**ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ**

**Специальность – 31.05.03 Стоматология**

**Кафедра – терапевтической стоматологии с курсом ИДПО**

**Дисциплина – Стоматология терапевтическая**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

**I ВАРИАНТ**

ВАРИАНТ 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 001 | **Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:**   1. гипоплазия 2. эрозия 3. истирание 4. кариес 5. флюороз |  |
| 002 | **Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**   1. кислот 2. щелочей 3. кариесогенных факторов 4. абразивного фактора 5. температурных факторов |  |
| 003 | **Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:**   1. CPITN 2. РМА 3. ИДЖ 4. КПУ 5. УИГ |  |
| 004 | **Причины возникновения кариеса:**   1. кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали 2. кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали 3. легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры 4. высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора 5. углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали |  |
| 005 | **Пелликула зуба образована:**   1. коллагеном 2. кератином 3. скоплением микроорганизмов и углеводов 4. гликопротеинами слюны 5. полиненасыщенными жирными кислотами |  |
| 006 | **Иммунные зоны зуба:**   1. фиссуры и углубления на зубах 2. пришеечная треть видимой коронки зуба 3. жевательная поверхности зубов 4. бугры, экватор и вестибулярные поверхности зуба 5. небные и язычные поверхности зубов |  |
| 007 | **Гипоплазия твердых тканей зубов – это:**   1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 3. сращение, слияние и раздвоение зубов 4. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов 5. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии |  |
| 008 | **Флюороз – это:**   1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 3. сращение, слияние и раздвоение зубов 4. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов 5. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии |  |
| 009 | **Эрозия зубов – это:**   1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 3. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов 4. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии 5. сращение, слияние и раздвоение зубов |  |
| 010 | **Несовершенный амелогенез – это:**   1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 3. сращение, слияние и раздвоение зубов 4. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов 5. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии |  |
| 011 | **Аномалия развития зуба – это:**   1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 3. сращение, слияние и раздвоение зубов 4. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных постоянных зубов 5. 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии |  |
| 012 | **Возраст, при котором физиологическое стирание ограничено пределами эмали:**   1. до 25 лет 2. до 30 лет 3. до 35 лет 4. до 40 лет 5. до 50 лет |  |
| 013 | **Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:**   1. 1 часа 2. 2-х часов 3. 3-х часов 4. 4-х часов 5. 5-ти часов |  |
| 014 | **При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:**   1. всего дна кариозной полости 2. проекции одного из рогов пульпы 3. эмалево-дентинного соединения 4. пришеечной 5. эмали |  |
| 015 | **Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):**   1. 2-6 2. 10-12 3. 15-25 4. 30-60 5. выше 100 |  |
| 016 | **Для диффузного пульпита характерна боль:**   1. постоянная 2. ночная 3. локализованная 4. дневная 5. ноющая |  |
| 017 | **Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:**   1. острого очагового 2. острого диффузного 3. хронического фиброзного (ремиссия) 4. хронического гипертрофического (ремиссия) 5. хронического гангренозного (ремиссия) |  |
| 018 | **Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:**   1. болью от холодного раздражителя 2. болью от горячего раздражителя 3. болью от механического раздражителя 4. длительностью течения 5. отсутствием клинических проявлений |  |
| 019 | **Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:**   1. транссептальные 2. свободные волокна десны 3. циркулярные волокна 4. альвеолярные гребешковые волокна 5. косые волокна |  |
| 020 | **Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба:**   1. транссептальные 2. свободные волокна десны 3. циркулярные волокна 4. альвеолярные гребешковые волокна 5. косые волокна |  |
| 021 | **Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:**   1. транссептальные 2. свободные волокна десны 3. циркулярные волокна 4. альвеолярные гребешковые волокна 5. косые волокна |  |
| 022 | **Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:**   1. свободные волокна десны 2. циркулярные волокна 3. альвеолярные гребешковые волокна 4. косые волокна 5. транссептальные волокна |  |
| 023 | **Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:**   1. стафилококки 2. стрептококки 3. вейлонеллы 4. лактобактерии 5. простейшие |  |
| 024 | **Причиной острой травмы периодонта может быть:**   1. грубая эндодонтическая обработка канала 2. вредные привычки 3. скученность зубов 4. травматическая окклюзия 5. 5) употребление мягкой пищи |  |
| 025 | **Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из:**   1. десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба 2. десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба 3. десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба 4. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба 5. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба |  |
| 026 | **Функция пародонта, которая проявляется в сохранении целостности его структурных компонентов при внешних воздействиях:**   1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая |  |
| 027 | **Функция пародонта, которая связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя:**   1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая |  |
| 028 | **Гингивит – это заболевание:**   1. воспалительное 2. воспалительно-дистрофическое 3. дистрофическое 4. инфекционное 5. опухолевидное |  |
| 029 | **Альвеолярная десна – это:**   1. десневой сосочек и десна вокруг зуба 2. десна, окружающая зуб 3. десна, покрывающая альвеолярный отросток 4. десна, покрывающая альвеолярный отросток и переходная складка 5. десна, покрывающая альвеолярный отросток и нёбо |  |
| 030 | **Маргинальная десна – это:**   1. десневой сосочек и десна вокруг зуба 2. десна, окружающая зуб 3. десна, покрывающая альвеолярный отросток 4. десна, покрывающая альвеолярный отросток и переходная складка 5. десна, покрывающая альвеолярный отросток и нёбо |  |
| 031 | **Альвеолярная десна состоит из:**   1. эпителия и надкостницы 2. эпителия и собственного слизистого слоя 3. эпителия, собственного слизистого и подслизистого слоя 4. эпителия, надкостницы и альвеолярной кости 5. эпителия, надкостницы и подслизистого слоя |  |
| 032 | **При рецессии десны количество десневой жидкости:**   1. увеличивается 2. не изменяется 3. уменьшается в 2 раза 4. уменьшается в 4 раза 5. определить невозможно |  |
| 033 | **При катаральном гингивите количество десневой жидкости:**   1. увеличивается 2. уменьшается в 2 раза 3. уменьшается в 4 раза 4. 4) не изменяется |  |
| 034 | **Пародонтит – заболевание:**   1. воспалительное 2. воспалительно-дистрофическое 3. дистрофическое 4. опухолевидное 5. инфекционное |  |
| 035 | **Основным этиологическим фактором пародонтита является:**   1. микробный зубной налет (микробная бляшка) 2. зубной налет курильщика 3. плотный зубной налет 4. наддесневой зубной камень 5. поддесневой зубной камень |  |
| 036 | **Воспаление межзубной и маргинальной десны характерно для:**   1. пародонтита легкой степени 2. пародонтита средней степени 3. пародонтита тяжелой степени 4. пародонтоза средней степени 5. пародонтоза тяжелой степени |  |
| 037 | **Лечение глубокого кариеса включает этап:**   1. препарирования кариозной полости 2. медикаментозной обработки 3. наложения лечебной прокладки 4. наложения постоянной пломбы 5. кондиционирования дентина |  |
| 038 | **Основными компонентами реминерализующей терапии являются:**   1. натрий, магний 2. йод, бром 3. кальций, фтор 4. железо, стронций 5. серебро, золото |  |
| 039 | **Автор реминерализующей терапии кариеса в стадии пятна методом глубокого фторирования:**   1. Боровский Е.В. 2. Леус П.А. 3. Альбрехт Н. 4. Кнаппвост А. 5. Лукомский И.Г. |  |
| 040 | **Эффективность реминерализующей терапии зависит от:**   1. пола пациента 2. гигиены полости рта 3. режима работы пациента 4. времени проведения процедур терапии (утро, день, вечер) 5. температурного режима |  |
| 041 | **Переход дна кариозной полости к боковой стенке должен быть под углом в:**   1. 400 2. 600 3. 900 4. 1100 5. 1200 |  |
| 042 | **Форма препарирования кариозной полости I класса определяется:**   1. материалом для постоянной пломбы 2. особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес 3. медикаментозной обработкой 4. формой бора для препарирования 5. 5) эмоциональным состоянием пациента |  |
| 043 | **Важная роль в патогенезе эрозии твердых тканей зубов отводится гиперфункции:**   1. надпочечников 2. половых желез 3. щитовидной железы 4. слюнных желез 5. гипофиза |  |
| 044 | **Эрозия твердых тканей обычно не развивается на:**   1. поверхностях центральных, боковых резцов верхней челюсти 2. поверхностях клыков и премоляров нижней челюсти 3. резцах и молярах нижней челюсти 4. одинаково поражаются все группы зубов |  |
| 045 | **Радиационный некроз твердых тканей характеризуется:**   1. болью от температурных раздражителей 2. болью от химических раздражителей 3. болью от механических раздражителей 4. отсутствием боли 5. иррадиацией боли |  |
| 046 | **Наиболее благоприятный для сохранения зуба перелом корня:**   1. продольный 2. косой 3. оскольчатый 4. поперечный (в области верхней трети корня) 5. поперечный (в области середины корня) |  |
| 047 | **Местные противопоказания к отбеливанию зубов:**   1. загрязнение поверхности зубов 2. убыль эмали, обнажение корней зубов 3. беременность и кормление грудью 4. наличие аллергических реакций на перекись водорода 5. возраст (до 18 лет) |  |
| 048 | **Общие противопоказания к отбеливанию зубов:**   1. большая пульпарная полость 2. обширные реставрации 3. аллергические реакции на перекись водорода, беременность, кормление грудью 4. выраженные воспалительные явления в пародонте   5) перфорация в пришеечной области |  |
| 049 | **Способ пломбирования каналов методов холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:**   1. введение в канал одного центрального штифта 2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе 3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением 4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции 5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией |  |
| 050 | **Для лечения кандидоза полости рта назначают медикаментозные препараты:**   1. кератопластики 2. гормональные 3. противомикотические 4. антибиотики |  |