**ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ**

**Специальность – 31.05.03 Стоматология**

**Кафедра – терапевтической стоматологии с курсом ИДПО**

**Дисциплина – Терапевтическая стоматология**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

**V ВАРИАНТ**

ВАРИАНТ 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 001 | **Дифференциальный диагноз бессимптомного течения среднего кариеса проводят с:**   1. кариесом в стадии пятна 2. хроническим гранулематозным периодонтитом 3. деструктивной формой флюороза 4. хроническим фиброзным периодонтитом 5. местной гипоплазией |  |
| 002 | **Гиперминерализация дентинных канальцев при среднем кариесе определяется в зоне:**   1. распада и деминерализации 2. тела поражения 3. прозрачного интактного дентина 4. темной зоне 5. заместительного дентина и изменений в пульпе |  |
| 003 | **Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию:**   1. третичного дентина 2. эмали 3. клеточного цемента 4. первичного и вторичного дентина 5. иррегулярного дентина |  |
| 004 | **Вторичный кариес – это:**   1. возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения 2. новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченном зубе 3. средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином 4. обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина 5. кариозный процесс в постоянных зубах |  |
| 005 | **Рецидив кариеса – это:**   1. возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения 2. новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченном зубе 3. средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином 4. обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина 5. кариозный процесс в постоянных зубах |  |
| 006 | **Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с:**   1. острым диффузным пульпитом 2. эрозией эмали 3. острым очаговым пульпитом 4. флюорозом и гипоплазией 5. глубоким кариесом |  |
| 007 | **Деструктивная 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 |  |
| 008 | **«Муаровая» эмаль характерна для:**   1. эрозии 2. кариеса в стадии пятна 3. системной гипоплазии 4. флюороза 5. несовершенного амелогенеза |  |
| 009 | **Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен:**   1. уменьшением межпризменных пространств, зонами гипоминерализации 2. увеличением межпризменных пространств, зонами гиперминерализации 3. увеличением межпризменных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации 4. поверхностной деминерализацией 5. подповерхностной деминерализацией |  |
| 010 | **Концентрация фтора в питьевой воде, при которой выявляются легкие формы флюороза (мг/л):**   1. 0,5 2. 1,0 3. 1,5 4. 2,0 5. 2,5 |  |
| 011 | **Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является:**   1. предупреждение заболеваний матери в период беременности 2. замена водоисточника 3. гигиена полости рта 4. герметизация фиссур 5. фторирование молока |  |
| 012 | **Клиническая картина клиновидного дефекта:**   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. 5) пятна белого или желтоватого оттенка по всей поверхности эмали |  |
| 013 | **Хронический гипертрофический пульпит является следствием:**   1. глубокого кариеса 2. острого очагового пульпита 3. острого диффузного пульпита 4. хронического фиброзного пульпита (длительное течение) 5. хронического гангренозного пульпита |  |
| 014 | **Хронический гипертрофический пульпит встречается чаще у лиц:**   1. до 30 лет 2. до 40 лет 3. до 50 лет 4. в пожилом возрасте 5. в старческом возрасте |  |
| 015 | **Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита:**   1. острого очагового 2. острого диффузного 3. хронического фиброзного 4. хронического гипертрофического 5. хронического гангренозного |  |
| 016 | **Обширное сообщение кариозной полости с полостью зуба, зондирование коронковой части пульпы практически безболезненно является симптомом пульпита:**   1. острого диффузного 2. хронического фиброзного 3. хронического гипертрофического 4. хронического гангренозного 5. острого очагового пульпита |  |
| 017 | **Слабоболезненное зондирование широковскрытой полости зуба, появление кровоточивости при зондировании является симптомом пульпита:**   1. острого диффузного 2. хронического фиброзного 3. хронического гипертрофического 4. хронического гангренозного 5. обострения хронического пульпита |  |
| 018 | **Наиболее частый путь инфицирования пульпы:**   1. по артериолам (гематогенное инфицирование) 2. по дентинным канальцам из кариозной полости 3. через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана 4. по лимфатическим сосудам 5. 5) травматические повреждения пульпы |  |
| 019 | **Дельтовидные разветвления каналов обнаруживаются в молярах в:**   1. 80% 2. 58% 3. 53,3% 4. 35% 5. 25,5% |  |
| 020 | **Рабочая длина корня при удалении живой пульпы:**   1. равна рентгенологической длине корня 2. на 0,5 мм меньше 3. на 1,0 мм меньше 4. на 1,5 мм меньше 5. на 2 меньше |  |
| 021 | **Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:**   1. равна рентгенологической длине корня 2. на 0,5 мм меньше 3. на 1,0 мм меньше 4. на 1,5 мм меньше 5. на 2 меньше |  |
| 022 | **Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:**   1. хронический фиброзный периодонтит 2. хронический гранулирующий периодонтит 3. хронический гранулематозный периодонтит 4. кистогранулема 5. хронический гангренозный пульпит |  |
| 023 | **Чаще, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется:**   1. хронический фиброзный периодонтит 2. хронический гранулирующий периодонтит 3. хронический гранулематозный периодонтит 4. кистогранулема 5. радикулярная киста |  |
| 024 | **Свищевой ход является симптомом обострения:**   1. фиброзного хронического периодонтита 2. гранулирующего хронического периодонтита 3. гранулематозного хронического периодонтита 4. кистогранулемы   5) радикулярной кисты |  |
| 025 | **Клинически определяемая граница между десной и слизистой оболочкой альвеолярного отростка:**   1. линия улыбки 2. десневой желобок 3. переходная складка 4. цементо-эмалевое соединение 5. слизисто-десневое соединение |  |
| 026 | **Соединительно-тканное образование, заключенное между кортикальной пластинкой альвеолы и цементом корня зуба до вершины альвеолы, которое проникает в цемент корня зуба, прободая кортикальную кость альвеолы:**   1. пародонт 2. периодонт 3. пародонтальное прикрепление 4. соединительно-тканное прикрепление 5. надальвеолярный волокнистый аппарат |  |
| 027 | **Зубные альвеолы отделены друг от друга перегородками:**   1. межзубными 2. межкорневыми 3. кортикальными 4. вестибулярными 5. апроксимальными |  |
| 028 | **Клинический признак гипертрофического гингивита фиброзной формы:**   1. кровоточивость десны при чистке зубов и откусывании пищи 2. разрастание не измененной в цвете десны 3. резкая гиперемия и отек десневых сосочков 4. боль при жевании 5. участки некроза маргинальной десны |  |
| 029 | **Катаральный гингивит дифференцируют с:**   1. пародонтитом 2. фиброматозом 3. пародонтозом 4. герпетическим гингивостоматитом 5. гингивитом Венсана |  |
| 030 | **Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют с:**   1. парадонтозом 2. гингивитом Венсана 3. эпулисом 4. герпетическим гингивостоматитом 5. пародонтитом |  |
| 031 | **При фиброзной форме гипертрофического гингивита проводят хирургическое лечение:**   1. гингиэктомию 2. гингивотомию 3. закрытый кюретаж 4. открытый кюретаж 5. лоскутную операцию |  |
| 032 | **При отечной форме гипертрофического гингивита проводят:**   1. гингивотомию 2. гингивэктомию 3. открытый кюретаж 4. лоскутную операцию 5. противоотечное лечение |  |
| 033 | **Наличие пародонтального кармана характерно для:**   1. пародонтита 2. пародонтоза 3. гингивита 4. эпулиса   5) фиброматоза |  |
| 034 | **На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2 соответствует:**   1. пародонтиту легкой степени 2. пародонтиту средней степени 3. пародонтиту тяжелой степени 4. пародонтозу средней степени 5. пародонтозу тяжелой степени |  |
| 035 | **На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки более 1/2 соответствует:**   1. пародонтиту легкой степени 2. пародонтиту средней степени 3. пародонтиту тяжелой степени 4. пародонтозу средней степени 5. пародонтозу тяжелой степени |  |
| 036 | **Первый этап плана лечения пародонтита:**   1. медикаментозное противовоспалительное лечение 2. ортодонтическое лечение 3. ортопедическое лечение 4. профессиональная гигиена полости рта 5. хирургическое лечение |  |
| 037 | **Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводят с:**   1. кариесом в стадии пятна 2. хроническим гранулематозным периодонтитом 3. деструктивной формой 4. хроническим фиброзным пульпитом 5. гипоплазией |  |
| 038 | **Заполненные бактериями, расширенные дентинные трубочки при среднем кариесе определяются в зоне:**   1. распада и деминерализации 2. тела поражения 3. прозрачного и интактного дентина 4. темной зоне 5. теле поражения |  |
| 039 | **Элемент кариозной полости, обращенный к пульпе:**   1. дно 2. дентин 3. стенка 4. край 5. цемент |  |
| 040 | **Основным минерализующим защитным фактором ротовой жидкости является:**   1. слюна, перенасыщенная ионами кальция и фосфора 2. пелликула 3. бикарбонатный буфер в слюне 4. повышение вязкости ротовой жидкости 5. снижение вязкости ротовой жидкости |  |
| 041 | **Общие факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**   1. зубная бляшка 2. диета и питьевая вода 3. углеводистые пищевые остатки в полости рта 4. полноценная структура и химический состав твердых тканей зуба 5. белковые пищевые остатки в полости рта |  |
| 042 | **Поляризационная микроскопия выделяет при кариесе в стадии пятна очаг в виде:**   1. овала 2. круга 3. трапеции 4. треугольника 5. прямоугольника |  |
| 043 | **Назначение антибиотиков тетрациклинового ряда может привести к развитию «тетрациклиновых» зубов у детей в возрасте:**   1. от 1 года до 6 лет 2. от 6 мес. до 6 лет 3. от 1 мес. до 6 лет 4. от 6 мес. до 12 лет 5. от 6 лет до 12 лет |  |
| 044 | **Устранить дисколорит витальных зубов (легкая степень), развившийся в результате применения тетрациклина в детстве, можно методом:**   1. микроабразии 2. внутреннего отбеливания 3. внешнего отбеливания 4. резекцией дентина 5. изготовлением виниров |  |
| 045 | **Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе:**   1. чувство «оскомины» 2. «слипание зубов» 3. боль от химических раздражителей 4. боль от температурных раздражителей 5. боль от механических раздражителей |  |
| 046 | **Клиническая форма системной гипоплазии:**   1. очаговая деминерализация 2. недоразвитие эмали 3. клиновидный дефект 4. стирание твердых тканей 5. эрозия эмали |  |
| 047 | **Более тяжелая форма гипоплазии:**   1. изменение цвета 2. недоразвитие эмали 3. отсутствие эмали 4. стирание твердых тканей 5. эрозия эмали |  |
| 048 | **Гипопластические изменения коронки в виде поперечной борозды**   1. волнистая форма 2. точечная форма 3. бороздчатая форма 4. лестничная форма 5. аплазия |  |
| 049 | **Метод девитальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:**   1. под анестезией 2. после ее некротизации 3. после применения антибиотиков 4. после применения препаратов йода 5. под наркозом |  |
| 050 | **Для какого заболевания характерно наличие ложного кармана**   1. гипертрофический гингивит 2. катаральный гингивит 3. язвенно-некротический гингивит 4. пародонтит |  |