

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
ОТДЕЛ ПРОГРАММ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

«Рассмотрено»
на заседании отд. прогн. стом. спец.
прот. № 12 от «14» ноября 2022г.
рук. отд. Эргешева Г.С.

«Утверждено»
председателем УМС
прот. № 12 от «14» ноября 2022г.
Калыбековой К.Д. Калыбекова К.Д.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
Для итогового контроля по специальности
116 «Стоматология общей практики»

на 2022-2023 учебный год

курс-1, семестр-1

Наименование специальности	Аудиторная часть		Клиническая практика 90%	Всего часов
	10%			
	Лекции	Сем/занятия		
Общеклинические дисциплины	36	36	792	864
Терапевтическая стоматология I	10	10	220	240
Аттестация	2	2	44	48

Составители:

1. ФИО Самиева М.С. подпись Самиева М.С.
2. ФИО Маматаминова С.Р. подпись Маматаминова С.Р.

Эксперт-методолог: ФИО Исраилов Б.А. подпись Исраилов Б.А.

г. Ош – 2022г.

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% по отношению
ОКД	Цифровая стоматология	68	28%
ОКД	Общественное здоровье и здравоохранение	60	24,5%
ОКД	Топографическая анатомия ЧЛО	64	26,5%
СД	Терапевтическая стоматология I	51	21%
Итого:		243	100%

Экзаменационные тестовые вопросы по СОП

1. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб– на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Поставьте диагноз:

- 1) кариес в стадии «мелового пятна»
- 2) средний кариес
- 3) глубокий кариес
- 4) острый пульпит

2. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб– на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Укажите дополнительный метод обследования.

- 1) температурная проба
- 2) ортопантограмма. КТ.
- 3) рентгенограмма
- 4) общий анализ крови, Аллергологические, Серологические

3. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб– на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) с эрозией эмали, гипоплазией эмали, флюорозом
- 2) с клиновидным дефектом пришеечной области
- 3) с 2 классом по Блэку
- 4) с начальным кариесом

4. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: 3.3 зуб– на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Диагноз: 3.3 зуб – кариес эмали, стадия «мелового пятна»

Определите тактику лечения:

- 1) промыть 3% H₂O₂
- 2) герметизация фисур

3) Реставрация композитом

4) Реминерализующая терапия

5. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб– на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Поставьте диагноз.

- 1) 2.6 зуб – кариес эмали
- 2) 2.6 зуб - кариес дентина
- 3) 2.6 зуб - острый пульпит
- 4) 2.6 зуб – приостановившиеся кариес

6. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб– на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования

- 1) Перкуссия.
- 2) Пальпация.
- 3) Электроодонтодиагностика
- 4) Зондирование

7. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб– на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Диагноз: 2.6 зуб - кариес дентина

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) с кариесом эмали, начальным пульпитом
- 2) с хроническим фиброзным пульпитом
- 3) с острым очаговым пульпитом, с острым диффузным пульпитом
- 4) с острым гнойным периодонтитом

8. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб– на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Диагноз: 2.6 зуб - кариес дентина

Определите тактику лечения:

- 1) отток 2.6 зуба + электрофорез на 5 дней
- 2) наложение СИЦ и Фтор лак
- 3) Ампутация, Экстирпация пульпы
- 4) пломбирование зуба фотокомпозитом

9. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Поставьте диагноз.

- 1) 1.7 зуб - кариес дентина
- 2) 1.7 зуб – кариес эмали
- 3) 1.7 зуб – острый пульпит
- 4) 1.7 зуб - глубокий кариес

10. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования

- 1) Перкуссия, Пальпация, Зондирование
- 2) Электроодонтодиагностика. Рентгенография
- 3) Сбор анамнеза. Анализ крови. История болезни.
- 4) Панорамный снимок, КТ снимок

11. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) с кариесом стадии пятна
- 2) с кариесом эмали
- 3) с глубоким кариесом
- 4) с острым пульпитом

12. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Определите тактику лечения:

- 1) пломбирование Амальгамой
- 2) пломбирование стеклоиономерным цементом(СИЦ)
- 3) пломбирование зуба фотокомпозитом
- 4) пломбирование Дентин пастой

13. Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины.

Поставьте диагноз.

- 1) Острый серозный периодонтит
- 2) Хронический апикальный периодонтит
- 3) Хронический фиброзный периодонтит
- 4) Хронический гранулирующий периодонтит

14. Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины. Диагноз: Хронический апикальный периодонтит

Назовите основные этапы эндодонтического лечения:

- 1) Создание эндодонтического доступа, obturation корневых каналов до $\frac{2}{3}$ длины.
- 2) Создание эндодонтического доступа до апекса с последующим пломбированием канала цинкосидо содержащей пастой. Наложение гуттаперчевого штифта с последующей реставрацией фотокомпозитом
- 3) Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.
- 4) немедленное удаление зуба

15. Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины. Диагноз: Хронический апикальный периодонтит

Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

- 1) пломбировочный материал на основе цинка
- 2) пломбировочные материалы на основе гидроксида кальция и йодоформа
- 3) пломбировочный материал на основе Фенол, Формальдегид, Дексаметазон, Глицерин.
- 4) пломбировочный материал на основе Оксид, Йодоформа и Глицерина

16. Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на $\frac{2}{3}$ длины. Диагноз: Хронический апикальный периодонтит

Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

- 1) Создание эндодонтического доступа до апекса с последующим пломбированием канала цинкосидо содержащей пастой. Наложение гуттаперчевого штифта с последующей реставрацией фотокомпозитом
- 2) Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.

3) Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня. Цистотомия, цистэктомия с резекцией верхушки корня с ретроградным пломбированием каналов. Удаление зуба.

4) 1 и 2

17. Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев.

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

Объективно: 1.5 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

Определите план лечения 1.5 зуба

1) полное удаление 1.5 зуба с последующим протезированием

2) Повторное эндодонтическое лечение, резекция верхушки корня 1.5 зуба с удалением гуттаперчи и избытков пломбировочного материала

3) Эндодонтическое лечение 1.5 зуба с наложением антисептической повязки на 7 дней.

4) все ответы не правильны.

18. Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.4 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев.

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

Объективно: 1.4 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.4 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству

1) Корневой канал obturated плотно с избыточным выведением материала за верхушку

2) корневой канал труднодоступный, устье канала узкий

3) несформированный корень с разрушением $\frac{2}{3}$ стенки коронки зуба

4) правильный ответ 1 и 3

19. Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев.

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

Объективно: 1.5 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.

1) 6% Перекись водорода

2) Растворы Гипохлорита натрия, Хлоргексидина биглюконата, Перекиси водорода

3) гипохлорит 5%, 6% перекись водорода, Дистиллированная вода

4) 1 и 3

20. Пациент А. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев.

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

Объективно: 2.5 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 2.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

1) сбор анамнез. Пальпация, Перкуссия, Зондирование. Рентген снимок.

2) Рентген снимок, Обезболивание, высверливание доступа к корневым каналам, ампутация и экстирпация пульпы зуба

3) Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов определение рабочей длины корневого канала, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation.

4) все ответы не правильны.

21. Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в Кызыл-СууАлайского района. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая. Поставьте диагноз:

- 1) кариес эмали
- 2) флюороз зубов
- 3) гипоплазия эмали
- 4) гиперплазия эмали

22. Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в Кызыл-СууАлайского района. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая

Проведите дифференциальную диагностику:

- 1) гиперплазия эмали
- 2) хронический периодонтит, Острый периодонтит
- 3) серозный пульпит, фиброзный пульпит
- 4) кариес эмали, гипоплазия эмали

23. Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в Кызыл-СууАлайского района. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая

Укажите причину возникновения данного заболевания:

- 1) нехватка концентрации фтора в пищевой воде
- 2) Повышенная концентрация фтора в питьевой воде
- 3) повышенная концентрация фтора в ротовой полости и в целом организме
- 4) 1 и 3

24. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Поставьте диагноз.

- 1) гипоплазия эмали
- 2) клиновидный дефект
- 3) начальный кариес эмали
- 4) флюороз легкой степени

25. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1)Кариес эмали, эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
- 2)Гипоплазия эмали
- 3)Кариес дентина
- 4)флюороз

26. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1)Инфекционные заболевания, позднее прорезывание зубов. Вредные привычки.
- 2)Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов
- 3) Несоблюдение гигиены полости рта, чрезмерное употребление газированных напитков.
- 4) 1.2.3

27. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Определите метод лечения.

- 1)Внутриканальное отбеливание зубов.
- 2)Химическое и лазерное отбеливание зубов.
- 3)Изготовить прямые (или не прямые виниры) на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта
- 4)2и 3

28. Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.

Поставьте диагноз.

- 1) кариес эмали
- 2)кариес дентина и эмали
- 3)гипоплазия эмали
- 4) клиновидный дефект

29. Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1)Кариес эмали, эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
- 2)гипоплазия эмали
- 3) кариес дентина
- 4) острый пульпит

30. Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1)Чрезмерное употребление газированных напитков. Соблюдение гигиены полости рта.
- 2)Жесткая зубная щетка. Вредные привычки. Повышенная концентрация фтора в зубной пасте.
- 3)Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов
- 4) 1 и 2

31. Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.

Определите тактику лечения:

- 1)Внутриканальное и Лазерное отбеливание всех зубов.
- 2)Рекомендация Кальций и Фтор содержащих паст. Посещение врача стоматолога каждые 6 месяцев.
- 3)Изготовить прямые (или не прямые виниры) на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта
- 4)Физиотерапия, Электролечение, Лазерное лечение. Отбеливание зубов.

32. Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Поставьте диагноз.

- 1) кариес эмали
- 2) флюороз зубов
- 3)изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие применения Тетрациклина
- 4) Окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков.

33. Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1)изменение цвета зубов вследствие врождённого порока билиарной системы
- 2)эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
- 3) окрашенные зубы вследствие употребления пищевых красителей

4) неправильная гигиена полости рта

34. Пациентка А. 36 лет обратилась в клинику с жалобами на темный цвет зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже темного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1) пациент проживает в местности с увеличенным содержанием фтора в воде
- 2) пациенту назначали антибиотики тетрациклинового ряда в возрасте от 6 месяцев до 9-12 лет
- 3) окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков.
- 4) 1.2.3

35. Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на темный цвет зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже темного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.

план лечения.

- 1) отбеливание ZOOM
- 2) внутриканальное и Лазерное отбеливание всех пораженных зубов
- 3) Изготовить прямые (или не прямые виниры) на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта
- 4) удаление зубов и восстановление имплантами

36. В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти. Анамнез: перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Поставьте диагноз.

- 1) клиновидный дефект
- 2) эрозия зубов
- 3) 2 класс по Блеку
- 4) 5 класс по Блеку

37. В клинику обратилась пациентка А. 58 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти. Анамнез: перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) с кариесом эмали, со шлифованием зубов
- 2) с флюорозом легкой степени
- 3) с гипоплазией
- 4) с начальным кариесом

38. В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1) не правильное соблюдение гигиены полости рта
- 2) Окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков
- 3) неправильной техники чистки зубов, действия химических факторов и снижения резистентности эмали
- 4) 1 и 3

39. В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

Укажите план лечения:

- 1) отбеливание зубов лазерным методом
- 2) профессиональную гигиену полости рта, реставрацию эрозий композитным материалом
- 3) Изготовить прямые (или не прямые виниры) на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта
- 4) все ответы не правильны

40. Пациентка К. 50 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

Поставьте диагноз.

- 1) Атопический дерматит
- 2) Вторичный сифилис
- 3) Болезнь Дарье
- 4) Красный плоский лишай, типичная форма

41. Пациентка К. 52 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.

- 1) множественные папулы, сливающиеся в рисунок кружева, паракератоз, гиперкератоз
- 2) множественные пузыри, стафилакокки и стрептококки
- 3) 1 и 2
- 4) все ответы не правильны

42. Пациентка К. 52 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- 1) возрастные изменения. Употребление антимикробных препаратов.
- 2) Не соблюдение гигиены полости рта. не правильная чистка зубов .
- 3) заболевания ЖКТ, непереносимость лекарственных препаратов и стоматологических материалов, повышенный уровень микротоков и хроническая механическая травма
- 4) 2и 3

43. Пациентка К. 52 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) слейкоплакией, кандидозом, красной волчанкой
- 2) заболевание крови, аутоиммунная анемия
- 3) первичная тромбоцитопеническая пурпура
- 4) хейлит, гингивит,глосит

44. Пациентка К. 52 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

Составьте план лечения

- 1) 3% перекись водорода, ацикловир мазь, оксолиновая мазь, химотрипсин физ лечение
- 2) 6% перекись водорода, оксолиновая мазь
- 3) 3% перекись водорода, ацикловир мазь
- 4) масляный раствор витамина А внутрь, антигистаминные препараты, лечение общесоматической патологии

45. Пациент М. 50 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами,

возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.

Перечислите возможные причины заболевания.

- 1) курение, хроническая механическая травма, патология ЖКТ
- 2) отсутствие гигиены полости рта. Вредные привычки. Возрастные изменения в организме
- 3) скопление бактерий в желобках вкусовых сосочках
- 4) инфекционные заболевания, проблемы с сердцем .

46. Пациент М. 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет

Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.

- 1) общий анализ крови, мочи, ккал.
- 2) Панорамный рентген снимок зубов и ВНЧС.
- 3) бактериоскопический, гистологическое исследование, консультация других специалистов (врача-гастроэнтеролога, врача-стоматолога-ортопеда)
- 4) Консультация врача дерматолога.

47. Пациент М. 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет

Поставьте диагноз.

- 1) Эрозивно – язвенная лейкоплакия
- 2) Мягкая лейкоплакия
- 3) Веррукозная лейкоплакия боковой поверхности языка
- 4) красный плоский лишай
- 5) гиперпластический кандидоз

48. Пациент М. 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет

Укажите тактику лечения

- 1) консультация врача дерматолога, стоматолога ортопеда , пародонтолога
- 2) обработка слизистой полости рта антисептическими препаратами мирамистин и д.р
- 3) отказ от курения, санация полости рта, рациональное протезирование, устранение хронической механической травмы, удаление очага поражения в пределах здоровых тканей при помощи хирургического лазера, электроножа или криодеструкции, раздражающая диета
- 4) обработка противовоспалительными и рано заживляющими мазями (холисал, салкосерил дентальная адгезивная паста)

49. Пациент К. 20 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налета, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

Поставьте предварительный диагноз.

- 1) острый некротический язвенный гингивит
- 2) хронический катаральный гингивит
- 3) хронический генерализованный пародонтит легкой степени
- 4) гипертрофический гингивит

50. Пациент, 50 лет. Готовится к протезированию зубных рядов. Жалобы на периодический дискомфорт при накусывании в области зуба 4.6 в течение нескольких месяцев. Обследование полости рта: слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. На окклюзионно - медиальной (ОМ) поверхности зуба 4.6 определяется кариозная полость, заполненная остатками пищи и остатками разрушенной пломбы. Болевая реакция зуба 4.6 на холод продолжается 5 с. Перкуссия безболезненна. После препарирования кариозной полости дно мягкое, болезненное, рог пульпы не вскрыт, электроодонтодиагностика - 40 мкА. При рентгенкартине отсутствует затемнение в области корневых каналов 4.6.

Поставьте диагноз?

- 1) средний кариес 4.6
- 2) хронический фиброзный периодонтит 4.6
- 3) хронический гангренозный пульпит 4.6
- 4) хронический фиброзный пульпит 4.6

51. Пациент, 13 лет. Жалобы на отлом коронки зуба во фронтальном отделе верхней челюсти слева. Со слов пациента, несколько лет назад на боковой поверхности зуба 11 появилась кариозная полость. К врачу-стоматологу за медицинской помощью не обращался. Накануне во время приема пищи произошел отлом коронки зуба 11, и появилась боль. В связи с патологической боязнью стоматологических манипуляций сразу за помощью не обратился. Ночью боль значительно усилилась. Объективные данные: коронка зуба 11 разрушена на 1/3, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Зондирование вскрытой точки болезненно. Перкуссия болезненная, реакция на температурный раздражитель болезненная, но быстро проходящая. При рентгенологическом исследовании помимо признаков перелома диагностировано незавершенное формирование верхушки зуба 11.

Определите диагноз помимо перелома?

- 1) глубокий кариес
- 2) обострившийся хронический пульпит
- 3) острый пульпит
- 4) острый периодонтит

52. Пациент, 13 лет. Жалобы на отлом коронки зуба во фронтальном отделе верхней челюсти слева. Со слов пациента, несколько лет назад на боковой поверхности зуба 11 появилась кариозная полость. К врачу-стоматологу за медицинской помощью не обращался. Накануне во время приема пищи произошел отлом коронки зуба 11, и появилась боль. В связи с патологической боязнью стоматологических манипуляций сразу за помощью не обратился. Ночью боль значительно усилилась, что вынудило пациента сообщить родителям о случившемся. Объективные данные: коронка зуба 11 разрушена на 1/3, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Зондирование вскрытой точки болезненно. Перкуссия слабоболезненная, реакция на температурный раздражитель болезненная, но быстро проходящая. При рентгенологическом исследовании помимо признаков перелома диагностировано незавершенное формирование верхушки зуба 11.

Выберите метод лечения пульпита в данном случае.

- 1) биологический метод лечения
- 2) витальная ампутация пульпы
- 3) витальная экстрипация
- 4) отток экссудата

53. Пациент, 48 лет. Жалобы на резкую пульсирующую боль в области нижней челюсти справа в течение суток. Боль провоцируется горячей пищей и частично купируется холодом. Длительное время пациента беспокоили лишь дискомфорт в зубе, иногда чувство тяжести, покалывания во время еды. Объективные данные: слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. Зуб 4.6 был покрыт металлической штампованной коронкой около 15 лет назад. По краю коронки на медиальной поверхности зуба имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После очистки кариозной полости определяется гиперемированное дно, болезненное при зондировании. Болевая реакция зуба 4.6 на холод продолжается 10 с. При перкуссии зуба появляется резкая болезненность.

Определите диагноз.

- 1) острый диффузный пульпит
- 2) обострившийся хронический пульпит
- 3) обострившийся хронический периодонтит
- 4) острый периодонтит

54. Пациент, 24 года, обратился к стоматологу с жалобами: отложения на зубах. Из анамнеза известно, что пациент в течение всей жизни к стоматологу не обращался, никакого лечения не проходил. Из средств личной гигиены полости рта пользуется только зубной щеткой и абразивными зубными пастами. Объективно: на всех зубах верхней и нижней челюсти обильные над- и поддесневые зубные отложения, маргинальная десна кровоточит при зондировании.

Укажите метод гигиены в целях профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта?

- 1) профессиональную гигиену полости рта
- 2) медикаментозное лечение
- 3) физиотерапевтическое лечение
- 4) хирургический метод лечения

55. Пациент, 52 года, обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен. Из анамнеза известно, у стоматолога наблюдается нерегулярно, последний визит был около 3 лет назад, тогда же последний раз выполнялась профессиональная гигиена полости рта. Объективно: наличие над- и поддесневых зубных отложений. Маргинальная десна гиперемирована, отечна.

Определите с помощью какого инструмента можно оценить состояние пародонта и выявить кровоточивость десен?

- 1) изогнутый зонд
- 2) прямой зонд
- 3) пародонтологический зонд
- 4) угловой зонд

56. Пациенту 10 лет. Мама обратила внимание на наличие "гнойничка" в области зуба 1.1. 2 года назад во время тренировки произошла травма зуба 1.1 - перелом коронки. Ребенок боится лечить зубы, поэтому к врачу не обращались. Первое время после травмы была чувствительность на холодное и горячее, потом боли прекратились. Объективно: перелом коронки зуба 1.1 на уровне 1/3, коронка серого цвета, сообщения с полостью зуба нет, зондирование линии перелома безболезненное, перкуссия зуба 1.1 безболезненная, на десне в проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым. Зуб 1.1 подвижен (1-я степень), электроодонтодиагностика = 180 мкА. На рентгенограмме: корень в стадии параллельных стенок, у верхушки корня имеется очаг деструкции костной ткани с неровными контурами.

Сформулируйте диагноз.

- 1) обострение хронического пульпита 1.1 зуба
- 2) хронический гранулематозный периодонтит 1.1 зуба
- 3) хронический гранулирующий периодонтит 1.1 зуба
- 4) обострение хронического периодонтита 1.1 зуба

57. Пациенту 8 лет. Жалобы на периодические тупые боли в зубе 3.6, боль усиливается от горячего. Более полугода назад зуб лечен по поводу пульпита биологическим методом, пломба выпала 2 мес назад. Ребенок часто болеет простудными заболеваниями. Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином. Имеется сообщение с полостью зуба, зондирование пульпы в точке сообщения безболезненное.

После раскрытия полости зуба зондирование в устьях корневых каналов болезненное, неприятный запах из зуба. На рентгенограмме: у верхушек корней зуба 3.6 округлые очаги деструкции костной ткани с нечеткими границами в виде языков пламени.

Сформулируйте диагноз.

- 1) обострение хронического пульпита 3.6 зуба
- 2) обострение хронического периодонтита 3.6 зуба
- 3) хронический гранулирующий периодонтит 3.6 зуба
- 4) хронический гранулематозный периодонтит 3.6 зуба

58. Пациент, 9 лет, год назад при падении повредил 11 зуб. Боли были незначительными, и родители не показали ребенка стоматологу. Несколько дней назад появились постоянные боли в 11 и 21 зубах ноющего характера, усиливающиеся при накусывании. Коронки зубов изменены в цвете. Перкуссия 11 и 21 зубов болезненная. Десна в области корней зубов гиперемирована.

Предложите дополнительные методы исследования.

- 1) томография
- 2) ЭОД
- 3) рентгенография
- 4) термодиагностика

59. Пациент, 9 лет, год назад при падении повредил 11 зуб. Боли были незначительными, и родители не показали ребенка стоматологу. Несколько дней назад появились постоянные боли в 11 и 21 зубах ноющего характера, усиливающиеся при накусывании. Коронки зубов изменены в цвете. Перкуссия 11 и 21 зубов болезненная. Десна в области корней зубов гиперемирована.

Поставьте диагноз

- 1) острый пульпит
- 2) обострившийся хронический пульпит
- 3) острый периодонтит
- 4) обострившийся хронический периодонтит

60. Пациент, 9 лет, жалуется на потемнение коронки 21 зуба. Год назад получил травму этого зуба, к врачу не обращался. При обследовании установлено: коронка 21 зуба интактная, серого цвета. Слизистая оболочка десны в области 21 зуба не изменена. Электроодонтодиагностика - 200 мА.

Сформулируйте диагноз.

- 1) Хронический фиброзный периодонтит 21 зуба
- 2) Хронический гангренозный периодонтит 21 зуба
- 3) Хронический гранулирующий периодонтит 21 зуба
- 4) Хронический гранулематозный периодонтит 21 зуба

61. Пациенту 10 лет. Мама обратила внимание на наличие "гноинчика" в области зуба 1.1. Со слов мамы, ребенок занимается в хоккейной секции, 2 года назад во время тренировки произошла травма зуба 1.1 - перелом коронки. Ребенок боится лечить зубы, поэтому к врачу не обращались. Первое время после травмы была чувствительность на холодное и горячее, потом боли прекратились. Объективно: перелом коронки зуба 1.1 на уровне 1/3, коронка серого цвета, сообщения с полостью зуба нет, зондирование линии перелома безболезненное, перкуссия зуба 1.1 безболезненная, на десне в проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым.

Предложите дополнительные методы исследования.

- 1) рентгенография
- 2) ортопантограмма
- 3) люминесцентная диагностика
- 4) гистологическое исследование

62. Пациент, 50 лет. Готовится к протезированию зубных рядов. Жалобы на периодический дискомфорт при накусывании в области зуба 4.6 в течение нескольких месяцев. Обследование полости рта: слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. На окклюзионно - медиальной (ОМ) поверхности зуба 4.6 определяется кариозная полость, заполненная остатками пищи и остатками разрушенной пломбы. Болевая реакция зуба 4.6 на холод продолжается 5 с.

Перкуссия безболезненна. После препарирования кариозной полости дно мягкое, болезненное, рог пульпы не вскрыт, электроодонтодиагностика - 40 мкА. При рентгенкартине отсутствует затемнение в области корневых каналов 4.6. С учетом клинических и рентгенологических данных диагностирован хронический фиброзный пульпит зуба 4.6.

Выберите оптимальный вариант лечения хронического пульпита.

- 1) отток экссудата
- 2) ампутация пульпы
- 3) экстирпация пульпы
- 4) сохранение пульпы

63. Пациенту 8 лет. Жалобы на постоянную ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на зуб 4.6, "припухлость" правой щеки, ухудшение общего состояния, повышение температуры тела.

Предложите дополнительные методы исследования.

- 1) Рентгенография
- 2) иммунологическое исследование
- 3) панорамная рентгенография
- 4) гистологическое исследование

64. Пациенту 9 лет. Жалобы на самопроизвольную боль в зубе 4.6, боль усиливается от горячего. 2 года назад зуб лечен по поводу пульпита биологическим методом, пломба выпала 4 мес назад. Ребенок часто болеет простудными заболеваниями. Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 4.6 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином. Имеется сообщение с полостью зуба, зондирование пульпы в точке сообщения безболезненное. После раскрытия полости зуба зондирование в устьях корневых каналов болезненное, неприятный запах из зуба. На рентгенограмме: у верхушек корней зуба 4.6 видны округлые очаги просветления костной ткани с четкими границами 3/3 мм, компактная пластинка лунки сохранена. Корни сформированы на 2/3 длины, стенки корня тонкие, просвет корневых каналов широкий, одинаковый по всей длине корня.

Сформулируйте диагноз.

- 1) Обострившейся хронический пульпит 4.6 зуба
- 2) Хронический гранулематозный периодонтит 4.6 зуба
- 3) Хронический фиброзный периодонтит 4.6 зуба
- 4) Хронический гранулирующий периодонтит 4.6 зуба

65. Пациент, 11 лет, жалуется на потемнение коронки 31 зуба. Два года назад получил травму этого зуба, к врачу не обращался. При обследовании установлено: коронка 31 интактная, серого цвета. Слизистая оболочка десны в области 31 зуба не изменена. Электроодонтодиагностика - 180 мкА.

Сформулируйте диагноз.

- 1) хронический фиброзный пульпит
- 2) хронический гангренозный пульпит
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит

66. Пациенту, 10 лет, была наложена мышьяковистая паста на 26 зуб по поводу хронического простого пульпита. В назначенное время пациент не пришел. В настоящее время возникли боли ноющего характера, ощущение "выросшего" зуба.

Сформулируйте диагноз.

- 1) мышьяковистый периодонтит
- 2) острый периодонтит
- 3) обострившийся хронический периодонтит
- 4) острый пульпит

67. На консультацию и осмотр был вызван детский челюстно-лицевой хирург в неонатальное отделение родильного дома. Мама жалуется, что малыш с трудом берет грудь, "кусает" сосок и очень быстро отказывается от груди.

Назовите возможную причину.

- 1) рахит

- 2) короткая уздечка языка
- 3) короткая уздечка верхней губы
- 4) расщелина неба

68. У пациента, 19 лет, на приеме врач-стоматолог во время диспансерного обследования обнаружил дефект эмали в фиссуре второго верхнего премоляра справа. Объективно: зубной ряд и слизистая оболочка полости рта без особенностей, при зондировании отмечается застревание зонда в кариозной полости, в пределах эмали. Во время исследования пациент отметил повышенную чувствительность этого зуба при высушивании. При ортопантограмме в тканях второго верхнего премоляра справа отмечается треугольная полость с вершиной в ямке.

Определите тип кариеса по Г.В. Блэку данного пораженного зуба?

- 1) Класс I
- 2) класс II
- 3) класс III
- 4) класс V

69. Пациентка, 20 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на зубную боль в области второго верхнего премоляра слева, возникающую после воздействия горячего, холодного и сладкого. Боль проходит сразу после устранения температурного фактора. Объективно: на окклюзионно-медиальной поверхности зуба 25 отмечается кариозная полость. При зондировании дно полости плотное, зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению. Врач начал лечение кариеса зуба 25. Удалены эмаль и дентин в зоне распада и деминерализации.

Укажите метод, который может помочь уточнить необходимость и определить объем дальнейшего препарирования полости в данном случае?

- 1) рентген
- 2) радиовизиограф
- 3) окрашивание дентина
- 4) ЭОД

70. Пациент, 48 лет. Жалобы на резкую пульсирующую боль в области нижней челюсти справа в течение суток. Боль провоцируется горячей пищей и частично купируется холодом. Длительное время пациента беспокоили лишь дискомфорт в зубе, иногда чувство тяжести, покалывания во время еды. Объективные данные: слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. Зуб 46 был покрыт металлической штампованной коронкой около 15 лет назад. По краю коронки на медиальной поверхности зуба имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После очистки кариозной полости определяется гиперемированное дно, болезненное при зондировании. Болевая реакция зуба 46 на холод продолжается 10 с. При перкуссии зуба появляется резкая болезненность. Диагноз: Обострившийся хронический пульпит

Выберите метод лечения пульпита в данном случае.

- 1) экстирпация пульпы
- 2) витальная ампутация пульпы
- 3) отток экссудата
- 4) биологический метод лечение

71. Пациентка, 42 года, обратилась к стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль в зубе 13, возникающую при воздействии горячего, холодного и сладкого. Объективно: на язычной поверхности зуба отмечается дефект эмали диаметром около 2 мм, при зондировании определяется глубокая кариозная полость, дно полости плотное, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. При визиографии определяется полость, уходящая глубоко к корню зуба. Пациентке предложено лечение.

Определите метод лечения данного клинического случая?

- 1) Реставрация
- 2) Пломбировани
- 3) Технология "сэндвич"
- 4) Витальная ампутация

72. Родители мальчика, 5 лет, обратились к стоматологу с целью профилактического осмотра. При осмотре врачом-стоматологом зуба 85, на мезиоокклюзионной поверхности обнаружена кариозная

полость небольшого размера со светлым размягченным дентином. При удалении размягченного дентина после проведения местной анестезии появилась незначительная кровоточивость пульпы.

Укажите диагноз данного клинического случая?

1. Острый пульпит
2. Острый периодонтит
3. Хронический фиброзный пульпит зуба
4. Хронический обострившейся пульпит

73. Ребенок, 4 года, жалобы на самопроизвольные боли в нижнем левом втором временном моляре с короткими светлыми промежутками в течение ночи, боли от холодного, а также при накусывании. Объективно: зуб 75 ранее лечен, в зубе 75 сохранилась часть пломбы с медиальной стороны, есть глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После удаления дентина экскаватором зондирование дна полости болезненно, термометрия - длительно болезненна, перкуссия болезненна.

Укажите диагноз данного клинического случая?

1. Глубокий кариес
2. Обострение хронического пульпита зуба 75
3. Хронический обострившейся периодонтит
4. Острый периодонтит

74. Ребенок, 5 лет. Со слов родителей, жалобы на длительные ноющие боли в области нижней челюсти справа. Три дня назад они обратились в стоматологическую клинику, врач поставил ребенку диагноз "Обострение хронического пульпита зуба 85", однако в процессе диагностики поведение пациента резко изменилось, ребенок категорически отказался сотрудничать с врачом и активно физически сопротивлялся лечению.

Укажите какие ошибки в диагностике могли привести к изменению поведения ребенка?

Правильный ответ:

1. Не был установлен контакт с ребенком
2. Трудный ребенок
3. Грубое отношение врача
4. Обстановка стоматологического кабинета

75. При плановом обследовании ребенка, 6 лет, на контактных поверхностях зубов 64, 65 выявлены кариозные полости. Жалобы на боль отсутствуют. Визуальная оценка глубины поражения до этапа препарирования невозможна.

Определите какие дополнительные методы диагностики необходимы?

- 1) Визиография
- 2) Понарамная диагностика
- 3) Ортопантография
- 4) Термопроба, рентгенография, электроодонтодиагностика

76. Родители девочки, 1 год 8 мес, обратились в клинику с жалобами на разрушение верхних резцов. Объективно: коронковая часть зубов 52, 51, 61, 62 разрушена более чем на 1/3, эмаль практически отсутствует, дентин размягчен, светло-коричневого цвета.

Определите какие дополнительные методы диагностики необходимы?

Правильный ответ:

1. Ортопантография
2. Визиография
3. Термопроба, рентгенография, электроодонтодиагностика
4. Лазерная диагностика

77. Ребенок, 5 лет. Жалобы на кратковременные самопроизвольные боли с длительными безболевыми промежутками в зубе 75. Со слов матери, боли в зубе беспокоят несколько часов. Было 3 болевых приступа продолжительностью 15-20 мин. Ранее зуб не болел. На жевательной поверхности зуба 75 глубокая кариозная полость, выполненная светлым, рыхлым дентином. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка в области зуба 75

обычного цвета. PLI (Plaque Index System, Silness-L?e Index, индекс налета) =1,7, КПУз (количество кариозных и пломбированных зубов обследуемого) =3. Прикус перекрестный.

Укажите диагноз данного клинического случая?

1. Острый очаговый пульпит зуба 75
2. Острый диффузный пульпит 75
3. Глубокий кариес
4. Острый периодонтит

78. Ребенок, 4 года. Жалобы на приступообразные самопроизвольные боли, усиливающиеся ночью в области верхней челюсти слева. Ребенок несколько раз просыпался ночью. Зуб заболел вчера. На мезиальной поверхности зуба 64 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. После удаления некротизированного дентина со дна кариозной полости, обнаружено сообщение с полостью зуба. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия слегка чувствительна.

Укажите диагноз данного клинического случая?

1. Острый периодонтит
2. Острый диффузный пульпит
3. Острый очаговый пульпит зуба 64
4. Обострения хронического периодонтита

79. Ребенок, 6 лет. Жалобы на кратковременные самопроизвольные боли с длительными безболевыми промежутками в зубе 55. Со слов матери, зуб беспокоит пару часов. Было 2 болевых приступа продолжительностью 15 мин. Ранее зуб не болел. На жевательной поверхности зуба 55 глубокая кариозная полость, выполненная светлым, рыхлым дентином. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка в области зуба 55 обычного цвета.

Определите тактику лечения ?

- 1 Витальная ампутация
- 2 Девитальная ампутация
- 3 Биологический метод лечения
- 4 Витальная экстрипация

80. Ребенок, 5 лет. Явился с матерью для санации полости рта. На дистально-апроксимальной поверхности зуба 84 неглубокая кариозная полость, дентин темный, снимается пластами экскаватором. После его удаления на дне видна красная, болезненная, кровоточащая при зондировании точка. Перкуссия зуба безболезненна. Десна в области зуба 84 без патологических изменений.

Определите тактику лечения ?

1. Витальная ампутация
- 2 Девитальная экстрипация
- 3 Витальная экстрипация
- 4 Биологический метод лечения

81. Ребенок, 6 лет. Жалуется на ноющие боли от механических (при жевании) и иногда температурных раздражителей в зубе 64. Полость зуба 64 вскрыта, кариозная полость заполнена разросшимся полипом пульпы. Зондирование полипа малоболезненно, но он сильно кровоточит, зондирование пульпы в полости зуба 64 резко болезненно. При обследовании ножки полипа зондом ножка идет в полость зуба 64. Пальпация и перкуссия безболезненны.

Укажите диагноз

- 1 Гипертрофический гингивит
- 2 Хронический фиброзный пульпит
- 3 Хронический гипертрофический пульпит зуба 64
- 4 Хронический гангренозный пульпит

82. Девушка, 17 лет. Жалобы на эстетический дефект зуба во фронтальной области верхней челюсти слева. Объективные данные: на медиальных поверхностях зубов 21 и 11 кариозные полости, заполненные светлым размягченным дентином, снимающимся пластами. Зондирование слабоболезненно по дну полости. Перкуссия безболезненна. Реакция на температурные

раздражители слабоболезненна, быстропроходящая. Диагностирован кариес дентина зубов 21 и 11. После выполнения подготовительного этапа в целях успешной реставрации зуба планируется использование стоматологической матричной системы.

Выберите требование, которое предъявляется матрицам при восстановлении апроксимальных поверхностей зубов.

1. Край матрицы должен располагаться на 0,5-1,0 мм ниже придесневой стенки сформированной полости
2. Край матрицы должен располагаться на уровне десны
3. Край матрицы должен располагаться на 0,5-1,0 мм выше придесневой стенки сформированной полости
4. Край матрицы должен располагаться на 0,2-1,5мм ниже придесневой стенки сформированной полости

83. Мужчина, 30 лет, обратился в стоматологическую поликлинику в целях санации полости рта. Жалоб нет. При осмотре на окклюзионной поверхности зуба 27 выявлена кариозная полость, дно которой располагается в пределах дентина. Зондирование дна и стенок вызывает слабую боль. Холод провоцирует боль. При реставрации 27 зуба планируется использование светоотверждаемого композита. В целях улучшения адгезии композита выполнено тотальное кислотное протравливание зуба с использованием 36% ортофосфорной кислоты.

Выберите оптимальное время протравливания дентина.

- 1 Не более 15 с
- 2 Не более 20с
- 3 Не более 30с
- 4 Не более 60 с

84. Пациент жалуется на кратковременные боли в 2.6 зубе. Какие инструменты необходимо выбрать для проведения обследования?

- 1) шпатель, зеркало, зонд
- 2) зонд, эксковатор, пинцет
- 3) зонд, зеркало, пинцет
- 4) пинцет, зонд, гладилка

85. Какие основные методы обследования Вы выберете для постановки диагноза?

- 1) жалобы, осмотр, зондирование
- 2) осмотр, жалобы, рентгенография
- 3) перкуссия, ЭОД, зондирование
- 4) радиовизиография, перкуссия, пальпация

86. Какие дополнительные методы обследования Вы выберете для постановки диагноза?

- 1) радиовизиография, анализ крови, пальпация
- 2) ЭОД, рентгенография, термометрия
- 3) перкуссия, зондирование, ортопантограмма
- 4) осмотр, термометрия, анамнез

87. При гистологическом исследовании твердого неба пациента видны две разные по строению части. В одной из них содержатся многочисленные слюнные железы, в другой – скопление жировых клеток.

Отметьте какая из них является передней частью твердого неба?

1. В переднем отделе – жировая ткань; в заднем – слизистые железы
2. В переднем отделе-жировые клетки; в заднем- слюнные железы
3. В переднем отделе-скопление жировых клеток; в заднем-жировая ткань
4. В переднем отделе-слюнные железы; в заднем-жировая ткань

88. При гистологическом исследовании языка взрослого человека на его верхней поверхности обнаружен вырост собственной пластинки слизистой оболочки, покрытой многослойным плоским ороговевающим эпителием. Определите что это за сосочек?

- 1) Листовидные сосочки

- 2) Грибовидные сосочки
- 3) Нитевидный сосочек языка
- 4) Круглые сосочки

89. К врачу - стоматологу обратилась пациентка Б., 32 года, с жалобами на сухость губ, зуд, эстетический недостаток, болезненность при еде, широком открывании рта. Из анамнеза: возможны аллергические реакции на некоторые продукты и лекарственные препараты. Изменения появились после использования новой губной помады. Объективно: регионарные лимфатические узлы не увеличены. Несколько выражены отек красной каймы губ, умеренная эритема с шелушением, мелкие трещины. Слизистая оболочка полости рта без изменений.

Назначьте дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.

- 1) Общий анализ крови
- 2) Аллергологические пробы
- 3) Гистологическое исследование
- 4) Рентгенограмма

90. К стоматологу в поликлинику обратился пациент 62 лет с жалобами на жжение и болезненность в языке, ощущение «обожженного» языка, усиливающееся к вечеру, беспокоит в течение месяца. Из анамнеза: на протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями. Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, АД - 90/75 мм рт. ст. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, гипосаливация, на отечном языке налет серовато – белого цвета, наиболее выражен в его дистальных отделах, плотно прикреплен к подлежащим тканям, мелкоочаговые эрозивные участки десквамации эпителия.

Укажите какими дополнительными обследованиями можно подтвердить диагноз?

1. Общий анализ крови, общий анализ мочи
2. Бактериоскопический, люминесцентный, ЛДФ
3. Компьютерная томография, гистологическое исследование
4. Рентгенография, общий анализ крови

91. Больной З. 43 лет обратился к врачу с жалобой на появление на спинке языка образований в виде больших пятен. Анамнез: появление пятен заметил месяц назад. Пятна больного не беспокоили, поэтому к врачу не обращался. Объективно: на спинке языка папулы в виде больших кольцеобразных дисков. Нитевидные сосочки языка на поверхности папул атрофированы, имеют приобретают форму овальных, гладких, блестящих поверхностей, расположенные ниже уровня СО («симптом скошенного луга»). Пальпация безболезненна. При поскабливании шпателем папул имеющийся беловатый налет легко снимается, при этом открывается эрозированная поверхность медно-красного цвета. Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета.

Определите какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

1. Лабораторные методы исследования (RW и др.)
2. Общий анализ крови
3. Гистологическое исследование
4. Общий анализ мочи

92. Пациентка К. 20 лет, жалуется на длительные пульсирующие боли в 3.6 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 3.6 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 3.6 патологических изменений нет.

Укажите надо ли проверить электровозбудимость пульпы?

1. Перкуссия
2. Нет необходимости
3. Необходимо.
4. Термометрия

93. Больной Н. 19 лет жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадиирует в скуловую область верхней челюсти.

Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

Укажите какие дополнительные методы обследования требуется провести?

- 1.ЭОД, рентгенография 1.6 зуба
- 2.Термоодонтодиагностика
- 3.Гистология
- 4.Общий анализ крови

94. Больной 3. 18 лет предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное. Укажите какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- 1.Палпация
- 2.Ортопантограмма
- 3.Термоодонтодиагностика
- 4.Перкуссию, ЭОД, рентгенографию

95. Ребенок, 4 года. Жалобы на приступообразные самопроизвольные боли, усиливающиеся ночью в области верхней челюсти слева. Ребенок несколько раз просыпался ночью. Зуб заболел вчера. На мезиальной поверхности зуба 64 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. После удаления некротизированного дентина со дна кариозной полости, обнаружено сообщение с полостью зуба. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия слегка чувствительна.

Укажите тактику лечения?

- 1.Витальная экстрипация
- 2.Девитальная ампутация
- 3.Витальная ампутация
- 4.Биологический метод лечения

96. Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

Поставьте диагноз.

- 1)Глубокий кариес
- 2)Средний кариес
- 3)Острый частичный пульпит
- 4)острый диффузный пульпит

97. Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

Определите какой класс кариозной полости по Блэку?

- 1) 1 класс по Блэку
- 2) 2 класс по Блэку
- 3) 3 класс по Блэку
- 4) Клиновидный дефект

98. Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

Укажите какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?

- 1) Зондирование, Перкуссия
- 2) Перкуссия, пальпация

- 3) КТ, панорамный снимок, Анамнез
- 4) Электроодонтодиагностика, рентгенография

99. Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.
Проведите дифференциальную диагностику.
- 1) С острыми и хроническими формами пульпита, со средним кариесом
 - 2) С хроническим фиброзным периодонтитом, с глубоким кариесом
 - 3) С острым пародонтитом, с кариесом цемента
 - 4) С острым серозным периодонтитом, с клиновидным дефектом
100. Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.
Определите какой метод обезболивания потребуются?
- 1) Аппликационная анестезия
 - 2) Инфильтрационная анестезия
 - 3) Проводниковая анестезия
 - 4) Внутри костная анестезия
101. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.
Поставьте предварительный диагноз.
- 1) Средний кариес 21 зуба
 - 2) Глубокий кариес 21 зуба
 - 3) Острый пульпит 21 зуба
 - 4) Начальный кариес 21 зуба
102. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.
Назовите дополнительные методы обследования.
- 1) Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.
 - 2) Опрос, осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация
 - 3) Рентген, ЭОД, лазерный прибор «Диагност»
 - 4) Анамнез жизни, Анамнез заболевания, карточка истории болезни.
103. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.
Проведите дифференциальную диагностику.
- 1) С глубоким кариесом, с клиновидным дефектом,
 - 2) С средним кариесом, гипоплазией эмали
 - 3) Клиновидным дефектом, поверхностный кариес
 - 4) С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали

104. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Назначьте лечение.

- 1) Физиотерапия
- 2) Реминерализующая терапия
- 3) УВЧ терапия
- 4) Дарсенализация

105. Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Какой класс кариозной полости по Блэку?

- 1) 3 класс по Блэку
- 2) 1 класс по Блэку
- 3) 4 класс по Блэку
- 4) 2 класс по Блэку

106. Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.

- 1) Панорамный снимок всех зубов
- 2) Рентгенография
- 3) ортопантограмма, КТ
- 4) Термометрия, электроодонтодиагностика

107. Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Назовите какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?

- 1) Композиты светового отверждения
- 2) Химические композиты (харизма)
- 3) Стекло иономерный цементы (СИЦ)
- 4) Дентин паста

108. Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Укажите особенности пломбирования таких полостей?

- 1) Использование Коффердам, матрицы, клинья
- 2) использование Флосс ленты
- 3) Использование матриц, клиньев, восстановление эстетики.
- 4) Ватные валики, штрипцы

109. Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют вподглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

Назовите с какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

- 1) С хроническим фиброзным пульпитом
- 2) С острым диффузным пульпитом
- 3) С острым очаговым пульпитом
- 4) С хроническим гангренозным пульпитом

110. Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют вподглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

Назовите наиболее вероятный диагноз.

- 1) Хронический фиброзный пульпит
- 2) Острый диффузный пульпит
- 3) Острый очаговый пульпит
- 4) Хронический Гангренозный пульпит

111. Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют вподглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

Какие методы лечения можно применить?

- 1) Витальная экстирпация, девитальная экстирпация
- 2) Витальная Ампутация, девитальная экстрипация
- 3) Девитальная ампутация, витальная экстрипация
- 4) 2 и 3

112. Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют вподглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

Перечислите основные этапы лечения.

- 1) Обезболивание, препарирование, АРС паста
- 2) Обезболивание, экстирпация, пломбирование корневого канала, восстановление зуба
- 3) Препарирование, ампутация, восстановление зуба
- 4) Обезболивание, препарирование, пломбирование, восстановление зуба

113. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Поставьте диагноз.

- 1) Перлом коронки 22зуба, 4 класс по Блэку
- 2) Перелом коронки 22 зуба, 1 класс по Лукашука
- 3) Перелом коронки 22зуба, по 2 класс Грошиков
- 4) Перелом коронки 22 зуба, 1 класс по Эллису

114. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Назовите методы обследования для уточнения диагноза.

- 1) Общий анализ крови, КТ боковой проекций
- 2) определение подвижности, рентгенография.
- 3) Ортопантограмма, УЗИ
- 4) Панорамный снимок, Визиография

115. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Какой метод лечения показан в этом случае.

- 1) Металлическая коронка 22 зуба
- 2) Пластмассовая коронка 22 зуба
- 3) Реставрация коронки 22 зуба
- 4) Съёмный микропротез 22 зуба

116. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки

- 1) Композиты светового отверждения
- 2) Стеклоиономерный цементы
- 3) Дентин паста
- 4) Арс паста

117. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре навестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после

прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Поставьте диагноз.

- 1) Местная гипоплазия, эрозивная форма.
- 2) Эрозивный Флюороз
- 3) Начальный кариес
- 4) Тетрациклиновые Зубы

118. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) С клиновидным дефектом
- 2) С кариесом меловидного пятна
- 3) С меловидно-крапчатой формой флюороза
- 4) С штриховидной формой Флюороза

119. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Назначьте лечение.

- 1) УВЧ терапия, антибиотики, витамины
- 2) Дарсенвализация, массаж десен
- 3) КУФ терапия, Электрофорез, фтор лак
- 4) Реминерализующей терапии. Реставрация дефектов коронок

120. Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

- 1) Композиционные материалы светового отверждения
- 2) Химические композитные материалы
- 3) Стеклоиономерные цементы (СИЦ)
- 4) Дентин паста

121. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

Поставьте диагноз.

- 1) Острый вывих 12 зуба
- 2) Перелом 1/2 часть 12 зуба

- 3) Неполный вывих 12 зуба
- 4) Частичный перелом 1/3 часть зуба

122. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?

- 1) Рентгенологическое обследование, повторная электроодонтодиагностика
- 2) Панорамный снимок, Сбор анамнеза
- 3) Пальпация, Перкуссия, КТ
- 4) Зондирование, Пальпация, Визография

123. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

Определите тактику врача.

- 1) Удаление зуба, далее ортопедическое лечение
- 2) Обезболивание, препарирование, Экстрипация, Реставрация
- 3) Шинирование, выведение зуба из прикуса, диспансерное наблюдение.
- 4) Все ответы не правильны

124. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

В каком случае следует депульпировать зуб?

- 1) При хроническом периодонтите
- 2) При некрозе пульпы
- 3) При среднем кариесе
- 4) При глубоком кариесе

125. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

Назначьте общее лечение.

- 1) Анальгетики, поливитамины, препараты кальция
- 2) Настойка ромашки, витамины
- 3) Антибиотики, соленый раствор для полоскание
- 4) Обезболивающие препараты

126. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Поставьте диагноз.

- 1) Перелом коронки 11 зуба, 2 класс по Блэку
- 2) Перелом коронки 11 зуба, 4 класс по Блэку
- 3) Перелом коронки 11 зуба, 2 класс по Гаврилову
- 4) Перелом коронки 11 зуба, 3 класс по Эллису

127. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Назовите дополнительные методы диагностики.

- 1) Перкуссия
- 2) Пальпация
- 3) Рентгенография
- 4) Зондирование

128. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, при зондировании.

Составьте план лечения.

- 1) Отток, назначение антибиотиков
- 2) Депульпирование, пломбирование корневого канала, реставрация коронки зуба
- 3) Обезболивание, отток
- 4) Обезболивание, удаление зуба, далее ортопедическое лечение

129. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.

- 1) Композиты светового отверждения.
- 2) Химические композиты
- 3) Стеклоиономерные цементы (СИЦ)
- 4) Дентин паста

130. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

Назовите способы реставрации.

- 1) Реставрация химическим композитом, реставрация металлическими коронками
- 2) Реставрация стеклоиономерными цементами, вкладки, металлокерамика
- 3) Реставрация с использованием стекловолоконного штифта и композита, реставрация керамической коронки
- 4) 1 и 2

131. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

Поставьте диагноз.

- 1) Острый очаговый пульпит
- 2) Острый диффузный пульпит
- 3) Хронический гангренозный пульпит
- 4) Хронический гипертрофический пульпит

132. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли. Диагноз: Хронический гангренозный пульпит

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит
- 2) Хронический гипертрофический пульпит,
- 3) Острый очаговый пульпит, Глубокий кариес
- 4) Обострение хронического пульпита

133. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба

определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

Определите почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?

- 1) Коронковая и корневая пульпа некротизирована, воспаление на верхушке корня зуба
- 2) Коронковая пульпа некротизирована, множественные деминерализованные дентины
- 3) Корневая пульпа некротизирована, воспаление на верхушке корня зуба
- 4) Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия на уровне устьев корневых каналов.

134. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

Перечислите основные этапы лечения.

- 1) Обезболивание, препарирование, лечебная прокладка, восстановление зуба
- 2) Обезболивание, препарирование, экстирпация пульпы, восстановление зуба
- 3) Препарирование, АРС паста, дентип паста
- 4) Обезболивание удаление 1.7 зуба

135. Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образованием кровоточит, болезненное.

Поставьте диагноз.

- 1) Острый диффузный пульпит
- 2) Обострение хронического пульпит
- 3) Глубокий кариес
- 4) хронический гипертрофический пульпит

136. Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образованием кровоточит, болезненное.

Укажите какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- 1) Пальпация, Зондирование
- 2) Перкуссия, Зондирование, КТ
- 3) Перкуссия, ЭОД, рентгенографию
- 4) Зондирование, Температурная реакция

137. Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образованием кровоточит, болезненное.

Проведите дифференциальную диагностику.

- 1) с десневым полипом, разрастание грануляций
- 2) с хроническим гингивитом с гипертрофическим разрастанием
- 3) с катаральным гингивитом с атрофией десны
- 4) с язвенно некротическим полипом

138. Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образованием кровоточит, болезненное.

Выберите оптимальный вариант лечения

- 1) Девиальная ампутация
- 2) Витальная экстирпация
- 3) Витальная ампутация
- 4) коагуляция грануляционной ткани

139. Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, болинокровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.

Укажите анатомическое строение каналов 4.6 зуба?

- 1) Зуб 4.6 имеет 3 корня, 3 корневых канала
- 2) Зуб 4.6 имеет 4 корня, 4 корневых канала
- 3) Зуб 4.6 имеет 3 корня, 4 корневых канала
- 4) Зуб 4.6 имеет 2 корня, 3 корневых канала

140. Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб был аналожена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

Поставьте диагноз.

- 1) Острый серозный периодонтит 15 зуба
- 2) Острый токсический (мышьяковистый) периодонтит 15 зуба
- 3) Хронический фиброзный периодонтит 15 зуба
- 4) Хронический грануляционный периодонтит 15 зуба

141. Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб был аналожена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

Проведите диф. диагностику.

- 1) с острым гнойным периодонтитом, острым пульпитом, обострением хронического периодонтита.
- 2) с хроническим, периодонтитом, глубоким кариесом, острым серозным периодонтитом
- 3) с хроническим фиброзным периодонтитом
- 4) с хроническим гранулематозным периодонтитом, хроническим гипертрофическим пульпитом

142. Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб был аналожена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.

- 1) 3 % перекись, дистиллированная вода
- 2) 3% хлоргексидин
- 3) унитиол, препараты йода.
- 4) формальдегид, дексаметазон, глицерин

143. Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб был аналожена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад. Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

Нужно ли проводить физиолечение?

- 1) Физиолечение не показано.
- 2) Да желательно показано
- 3) Абсолютно показано
- 4) 1 полный курс показано

144. Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб быланаложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием неявился. Боли при накусывании появились 3 дня назад.Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. Нажевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зубаболезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зубапатологических изменений нет.
- Определите : возможно ли лечение в одно посещение?
- 1) Лечение в одно посещение невозможно
 - 2) Лечение в одно посещение не желательно
 - 3) Лечение строго 4 посещение
 - 4) Да лечение в одно посещение можно
145. Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующиеболи в 36 зубе, иррадирующие в ухо. Отмечается недомогание, головнаяболь, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, нажевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся сполостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36патологических изменений нет.
- Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
- 1) с хроническим фиброзным пульпитом, с глубоким кариесом
 - 2) с хроническим гангренозным пульпитом,
 - 3)с острым пульпитом, с острым периодонтитом, невралгией тройничного нерва, острымсинуситом.
 - 4) с обострением хронического пульпита (фиброзного, гангренозного)
146. Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующиеболи в 36 зубе, иррадирующие в ухо. Отмечается недомогание, головнаяболь, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, нажевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся сполостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36патологических изменений нет.
- Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
- 1) Препарирование, ампутация, экстрипация, провымка канала 3% H₂O₂, высушивание наполнение канала эндометазоном, Дентин паста
 - 2)Обезболивание,изоляция от слюны,создание эндодонтического доступа, расширение устьев корневых каналов, прохождение корневых каналов и определение рабочей длины, инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов.
 - 3)Обезболивание, препарирование, ампутация коронковой пульпы, определение рабочей длины, наполнение канала, гута перча,дентин паста
 - 4) Препарирование, наложение мышьяковистой пасты, дентин паста
147. Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующиеболи в 36 зубе, иррадирующие в ухо. Отмечается недомогание, головнаяболь, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, нажевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся сполостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36патологических изменений нет.
- Укажите: можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.
- 1) Нет, зуб рекомендуется оставить открытым до снятия периодонтальной реакции.
 - 2) Да, можно оставить в канале турунду с 2% раствором йода спиртового, только на 2 дня.
 - 3) Нет, только промыть можно 2% раствором йода, 3% гипохлорид натрия
 - 4) 1 и 3
148. Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующиеболи в 36 зубе, иррадирующие в ухо. Отмечается недомогание, головнаяболь, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, нажевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся сполостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36патологических изменений нет.
- Определите необходимость проверить электровозбудимость пульпы?

- 1) Нет
- 2) Строго нельзя
- 3) Необходимо
- 4) можно

149. Отметьте что рекомендуется после устранения причины развития эпюлиса:

- а) удалить зуб в области роста образования;
- б) удалить образование острым путем;
- в) продолжить наблюдение;
- г) коагулировать образования;

150. Укажите фазы большого эпилептического припадка: 1. аура; 2. фаза тонических судорог; 3. фаза клонических судорог; 4. беспричинный смех; 5. беспокойство.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

151. Определите в какой период проявляется действие неспецифических механизмов защиты в полости рта:

- а) сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества;
- б) через сутки;
- в) через 1-2 недели;
- г) необходимо время для синтеза иммуноглобулинов;

152. Укажите решающий тест при дифференциальной диагностике острого периодонтита и острого пульпита постоянного сформированного зуба:

- а) перкуссия;
- б) электроодонтодиагностика;
- в) характер болей;
- г) термометрия;

153. Укажите возможно ли применение пластмассовых коронок при пародонтите:

- а) нет;
- б) нет, т.к. усугубится течение;
- в) да, если процесс находится в стадии ремиссии;
- г) да, если край коронки не подводит под десну.

154. Определите какой препарат способствует скорейшему заживлению культи пульпы после витальной ампутации:

- а) антибиотика;
- б) гидроокись кальция;
- в) кортикостероиды;
- г) эвгенол;

155. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать: 1. кровотечение; 2. подвижность имплантата; 3. флегмона; 4. рассасывание костной ткани вокруг имплантата; 5. повреждение соседних зубов.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

156. Укажите что возникает после прорезывания зубов?

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;

- б) флюороз зубов;
- в) гипоплазия эмали;
- г) гиперплазия эмали;

157. Укажите основные свойства комплексонов или хелатных веществ, которые используются при инструментальной обработке корневых каналов:

- а) антисептическое действие;
- б) декальцинация дентина;
- в) увлажнение канала;
- г) усиление режущих свойств эндодонгических инструментов;

158. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:

- а) последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;
- б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригацией;
- в) использование файла № 35 для очистки апекса;
- г) использование flexo- инструментов

159. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют: 1. антиоксиданты, 2. препараты кальция и поливитамины, 3. гормональные препараты, 4. анестетики, 5. десенсибилизирующие препараты. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

160. Укажите какие бактерии не относятся к «пародонтопатогенным» видам

- а) *Streptococcus mutans*;
- б) *Fusobacterium nucleatum*;
- в) *Actinomyces israelii*;
- г) *Actinobacillus actinomycetemcomitans*;

161. Определите к каким заболеваниям относится эпюлис:

- а) гингивитам;
- б) пародонтиту;
- в) пародонтозу;
- г) пародонтомам.

162. Пациентам, страдающим бронхиальной астмой и повышенной чувствительности к сульфасодержащим препаратам, не рекомендуют вводить: 1. артикаин; 2. адреналин; 3. анестетики, содержащие вазоконстриктор и стабилизатор бисульфит натрия; 4. 4% раствор прилокаина; 5. 3% раствор мепивакаина.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

163. Укажите метод рентгенодиагностики для выявления возможности прохождения корневого канала правого верхнего шестого зуба:

- а) дентальная рентгенография;
- б) панорамная рентгенография;
- в) ортопантомография;
- г) телерентгенография;

164. Определите ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является:

- а) хорошее качество обезболивания;

- б) качественное проведение этапа ампутации пульпы;
- в) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.);
- г) хорошее знание методики лечения;

165. Место имплантации в арсенале известных методов стоматологического лечения:

- а) единственный метод, позволяющий получить положительный результат;
- б) имплантация является методом выбора
- в) имплантация применяется только в исключительных случаях;
- г) имплантация применяется по желанию больного;

166. Укажите клеточный состав пульпы:

- а) пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками;
- б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфических клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездчатые клетки;
- в) клеточный состав пульпы представлен клетками плазмочитарного и макрофагального рядов;
- г) близки по составу к эпителиальной ткани;

167. Определите в каких органах в большей степени происходит трансформация эфирных анестетиков:

- а) в печени
- б) в тканях по месту введения;
- в) в почках
- г) в плазме

168. Укажите какая форма кариеса наиболее часто встречается во временных зубах:

- а) глубокий кариес;
- б) кариес в стадии пятна;
- в) средний кариес;
- г) поверхностный кариес;

169. Отметьте наиболее типичную локализацию поражения зубов при флюорозе:

- а) вестибулярная поверхность резцов, клыков;
- б) фиссуры, естественные углубления;
- в) шейка зуба;
- г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров;

170. Укажите кто не подлежит обязательному лабораторному обследованию для исключения ВИЧ-инфекции методом ИФА:

- а) доноры крови;
- б) все медицинские работники;
- в) беременные;
- г) пациенты, поступающие в плановом порядке на операцию;

171. Определите значение нормализации окклюзии при имплантации:

- а) один из основных параметров, влияющих на успех лечения;
- б) не оказывает влияния на результат имплантации;
- в) может оказывать влияние на результат у некоторых больных;
- г) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений;

172. Укажите для чего применяют диатермокоагуляцию в корневом канале:

- а) для стерилизации корневого канала;
- б) для девитализации пульпы в корневом канале;
- в) для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы;
- г) для обезболивания;

173. Определите заболевание, при котором отсутствует реакция на ток 100 мкА:

- а) средний кариес;

- б) интактный зуб;
- в) хронический периодонтит;
- г) гангренозный пульпит;

174. Укажите какой метод лечения дает наименьший коэффициент периапикального рассасывания:

- а) метод пломбирования одним штифтом;
- б) пломбирование одной пастой;
- в) пломбирование с использованием серебряных штифтов;
- г) пломбирование корневых каналов с использованием системы «Термафил»;

175. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются:

- а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании;
- б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы;
- в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня;
- г) наличие глубоких десневых карманов;

176. Определите метод лечения при остром общем пульпите:

- а) девитализацию пульпы;
- б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- в) витальную ампутацию;
- г) витальную экстирпацию;

177. Укажите для какого заболевания характерна резорбция костной ткани межзубных перегородок на высоту до 1/3:

- а) пародонтоза средней степени;
- б) пародонтита средней степени;
- в) пародонтита лёгкой степени;
- г) пародонтита тяжёлой степени;

178. Укажите метод лечения при хроническом фиброзном пульпите:

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- б) витальную ампутацию;
- в) витальную экстирпацию;
- г) девитализацию;

179. Укажите препарат на основе растительного сырья, обладающий выраженным антибактериальным и фунгицидным действием:

- а) ротакан;
- б) ромазулан;
- в) обликол;
- г) сангвиритрин;

180. Определите маловероятную причину возникновения гипертонического криза:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) поражения почек;
- в) поражение ЦНС;
- г) нарушение функции антиноцицептивной системы

181. Наиболее важный фактор неспецифической защиты организма (в полости рта):
1барьерная функция тканей полости рта;
2слиноотделение;
3находящиеся в слюне антибактериальные компоненты лизоцим, и другие;
4резидентная микрофлора в полости рта;
5иммуноглобулины, лейкоциты.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

182. Укажите показания для односеансового метода лечения постоянного однокорневого зуба, ставшего причиной острого гнойного периостита:

- а) нет, такой зуб подлежит удалению;
- б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез по переходной складке;
- в) нет, ибо целесообразнее вначале раскрыть полость зуба, обеспечив отток экссудата;
- г) да, надо провести тщательную инструментальную и медикаментозную обработку и, если отделение из канала экссудата прекратилось - запломбировать канал;

183. Укажите группу антибиотиков, обладающих иммуномодулирующим действием:

- а) аминогликозиды;
- б) макролиды;
- в) линкозамиды;
- г) цефалоспорины;

184. Хронический гранулематозный периодонтит от хронического гранулирующего можно дифференцировать, учитывая:

- а) дисколорит тканей коронки;
- б) продолжительность анамнеза заболевания;
- в) степень подвижности зуба;
- г) рентгенологические признаки;

185. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали:

- а) пятнистая
- б) штриховая, чашеобразная
- в) бороздчатая
- г) все перечисленные

186. Определите количество имплантатов, которое может быть максимально установлено у одного больного:

- а) один;
- б) два-три;
- в) не более шести;
- г) ограничений нет.

187. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях;
- б) это совершенно различные заболевания;
- в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;
- г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому;

188. Недостаток композиционных материалов является самым существенным:

- а) частые сколы;
- б) изменение цвета;
- в) неудобство при внесении в полость;
- г) полимеризационная усадка.

189. После прорезывания зубов возникают?

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
- б) флюороз зубов;
- в) гипоплазия эмали;
- г) гиперплазия эмали;

190. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать: 1) с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза; 2) поверхностным и средним кариесом; 3) клиновидным дефектом; 4) глубоким кариесом; 5) патологической стираемостью зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 2;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

191. Наиболее информативен для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти:

- а) дентальная рентгенография;
- б) панорамная рентгенография;
- в) ортопантомография;
- г) телерентгенография;

192. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является

- а) несовершенный остеогенез;
- б) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста;
- в) содержание фтора в питьевой воде;
- г) инфицирование фолликула при травме;

193. Назовите причину перекрестного прикуса: 1) нарушение формы зубных рядов; 2) нарушение соотношения зубных рядов в трансверзальном направлении; 3) смещение нижней челюсти и сторону; 4) характер питания; 5) наследственность. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

194. Одонтотропным действием обладают препараты:

- а) сульфаниламидные;
- б) препараты гидроокиси кальция;
- в) антибиотики и антисептики;
- г) кортикостероидные;

195. С целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса, следует применять:

- а) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил;
- б) фосфат цемента;
- в) метод серебрения;
- г) цинк-эвгевольную пасту, пасту с гидроокисью кальция;

196. Индекс ПИ используется с целью:

- а) определения степени воспалительных изменений пародонта;
- б) определения глубины десневых каналов;
- в) определения состояния гигиены полости рта;
- г) определения проницаемости сосудистой стенки;

197. Доминирующим симптомом системной анафилаксии является:

- а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- б) кардиогенный шок;
- в) гипертонический криз;
- г) сосудистый коллапс;

198. Ортодонтическое лечение в основном устраняет: 1) функциональную перегрузку пародонта; 2) патологические функции жевательных мышц; 3) дисфункцию височно-нижнечелюстных суставов; 4) рецессию десны; 5) атрофию альвеолярной костной ткани. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

199. Для гипергликемии характерен симптом:

- а) снижение глюкозы крови;
- б) запах ацетона отсутствует;
- в) поверхностное дыхание;
- г) ацетонурия.

200. Горизонтальное положение оптимально при:

- а) гипервентиляции;
- б) асфиксии;
- в) гипергликемии;
- г) коллапсе;

Уровень напряжения кислорода в ткани определяется методом:

- а) биомикроскопии;
- б) полярографии;
- в) фотоплетизмографии;
- г) реопародонтографии;

201. Препарат для предупреждения развития нейроциркуляторой дистонии по гипотоническому типу при проведении премедикации:

- а) транквилизаторы;
- б) м - холинолитики;
- в) анальгетики;
- г) антигистаминные препараты;

202. Абсолютным противопоказанием к эндодонтическому лечению является:

- а) сахарный диабет;
- б) недостаточность функции надпочечников;
- в) лучевая терапия;
- г) недавно перенесенный инфаркт миокарда;

203. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах:

- а) следует, т.к. остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита;
- б) следует, т.к. адгезия пломбировочных материалов к размягченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы;
- в) не следует, т.к. возможна реминерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок;
- г) не следует, т.к. образования заместительного дентина во временных зубах не происходит. Возможно развитие осложнений;

204. Многоформную экссудативную эритему принято относить к:

- а) инфекционных;
- б) аллергических;
- в) инфекционно-аллергических;
- г) лекарственных;

205. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать: 1. с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза; 2. поверхностным и средним кариесом; 3. клиновидным дефектом; 4. глубоким кариесом; 5. патологической стираемостью зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2;
- б) если правильны ответы 1 и 3;

- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

206. Фиброматоз дёсен относится к :

- а) гингивитам;
- б) пародонтиту;
- в) пародонтозу;
- г) пародонтомам.

207. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:

- а) в детском возрасте;
- б) у подростков;
- в) у беременных;
- г) на протяжении всей жизни человека.

208. Выраженный цианоз, резкая одышка, отсутствие двигательной активности, участие дополнительных мышц в акте дыхания, вздутие шейных вен, выбухание надключичных ямок характеризуют:

- а) асфиксию обтурационную;
- б) приступ бронхиальной астмы;
- в) большой эпилептический припадок;
- г) приступ стенокардии;

209. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:

- а) последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;
- б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригации;
- в) использование файла № 35 для очистки апекса;
- г) опиловывающие движения Н — файла;

210. У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянных однокорневых зубов с неполностью сформированной верхушкой корня является метод:

- а) диатермокоагуляции;
- б) прижизненной ампутации коронковой пульпы;
- в) глубокой ампутации;
- г) девитальной ампутации;

211. Можно рассматривать как начальную функциональную перегрузку ВНЧС:

- а) истончение головки нижней челюсти;
- б) деформация суставного бугорка;
- в) стирание сочлененных поверхностей или их склерозирование;
- г) щелканье в суставе.

212. Наиболее часто встречается форма лейкоплакии:

- а) плоская;
- б) веррукозная;
- в) эрозивная;
- г) эрозивная и веррукозная;

213. Свойства СИЦ препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:

- а) низкая токсичность;
- б) способность выделять ионы фтора в окружающие ткани;
- в) хрупкость;
- г) низкая полимеризационная усадка;

214. Вторичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта:

- а) папула, эрозия, трещина;

- б) пятно, пузырек, папула; язва, эрозия, афта;
- в) трещина, пузырек, пятно;
- г) эрозия, пузырек, бугорок.

215. Метод лечения при хроническом гранулирующем периодонтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует его предполагаемой длины:

- а) резекция верхушек корней;
- б) удаление зуба;
- в) консервативный с пломбированием корней на всю длину;
- г) консервативный, с выведением за верхушку пломбировочного материала;

216. Укажите клинические признаки, не характерные для быстротекущего кариеса временных зубов:

- а) распространение процесса деминерализации быстрее по поверхности зуба, чем в глубину;
- б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором;
- в) эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрытая;
- г) кариозный дентин коричневого цвета, сухой, с трудом удаляется экскаватором.

217. Характерными жалобами при гипоплазии являются

- а) повышенная чувствительность;
- б) стертость эмали;
- в) все вышеперечисленное;
- г) изменение цвета и формы зубов;

218. Длительность существования афты

- а) 5 дней;
- б) 10 дней;
- в) 15 дней;
- г) более 10 дней;

219. Факторы неспецифической защиты это:

- а) выработка антител к определенному антигену;
- б) физиологическое воздействие на бактериальную клетку;
- в) химическое воздействие на микроорганизм;
- г) комплексное (физиологическое, химическое) воздействие на микроорганизм;

Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от проявлений гипервитаминоза D:

- а) более глубокие поражения эмали;
- б) симметричность поражения по глубине, форме и размерам;
- в) наличие окраски биологическими пигментами;
- г) наличие «валика», свидетельствующее о периоде нарушения развития эмали;

220. Острое нарушение внешнего дыхания характеризуется: 1. цианозом; 2. выраженной тахикардией; 3. ортопноэ; 4. одышкой; 5. пальцами болями в сердце. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

221. Пятнистая форма флюороза зубов от аналогичной формы гипоплазии отличается:

- а) поражением зубов преимущественно постоянных;
- б) возникновением до прорезывания зубов;
- в) нетипичной локализацией для кариеса;
- г) возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде.

222. Для оценки миграционной активности лейкоцитов используется :

- а) проба Шиллера-Писарева;
- б) проба Кулаженко;
- в) проба Ясиновского;
- г) проба Kotzschke;

223. Укажите специфические механизмы защиты:

- а) наличие в организме антител;
- б) наличие к прагажнмс фагоцитов;
- в) синтез иммуноглобулинов, воздействующих на определенный антиген;
- г) действие ферментов на чужеродные клетки;

224. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:

- а) 1 класс по Блеку;
- б) 2 класс по Блеку;
- в) 3 класс по Блеку;
- г) 4 класс по Блеку;

225. При обследовании пациента обязательно пальпируется бимануально следующая область:

- а) преддверие полости рта;
- б) слизистая оболочка щеки;
- в) контуры губ;
- г) дно полости рта.

226. Препараты, используемые для общего лечения глоссалгии:

- а) квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота;
- б) Прозерпин, тималин, инъекции витамина В
- в) анальгин, финлепсин, инъекции витамина В12
- г) пентовит, метацил, супрастин;

227. Исход лечения начального кариеса считается успешным:

- а) пигментация пятна;
- б) уменьшение размеров пятна;
- в) ослабление прокрашиваемости пятна;
- г) любой из указанных.

228. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является

- а) открытый прикус;
- б) глубокий прикус;
- в) перекрестный прикус;
- г) дистальный прикус;

229. Отметьте на каком уровне должна располагаться пластмассовая коронка по отношению к десневому краю:

- а) не доходить до десны на 0.5 мм;
- б) не доходить до десны на 1.0 мм;
- в) на уровне десны;
- г) под десной на 0.5 мм;

230. Укажите методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии:

- а) реопародонтография, остеометрия, реография;
- б) реопародонтография, полярография;
- в) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия;
- г) реография;

231. Укажите что развивается при гипервентиляции:

- а) гипокапния, гипероксия;

- б) гиперкапния, гипероксия;
- в) гипокапния, гипоксия;
- г) гиперкапния, гипоксия;

232. Отметьте какова глубина карманов при пародонтите тяжелой степени составляет:

- а) карманов нет;
- б) 3-4 мм;
- в) до 6 мм;
- г) более 8 мм;

233. Выберите какие жидкости применяют для лечения гиперестезии твердых тканей зубов:

- а) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова;
- б) препараты серебра;
- в) глубокое фторирование; Десенситайзеры
- г) фторлак; жидкость Платонова

234. Определите в какой период минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:

- а) сразу;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 2-3 года
- г) через 5-6 лет;

235. Укажите верный план лечения вертикальной формы повышенной стираемости твердых тканей зубов II степени:

- а) пломбирование вестибулярных дефектов композитными материалами;
- б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;
- в) обследование у смежного специалиста с последующей местной и общей реминерализующей терапией и пломбированием или протезированием;
- г) направление на ортодонтическое лечение и последующее зубное протезирование;

236. Отметьте что происходит в эмали при начальном кариесе?

- а) нарушение белковой матрицы эмали;
- б) дисминерализация и реминерализация;
- в) деминерализация эмали;
- г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали;

237. Укажите при каком заболевании не показана Физиотерапия:

- а) катаральный гингивит;
- б) гипертрофический гингивит;
- в) хронический пародонтит;
- г) идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

238. Определите с какой целью формируют скос эмали при пломбировании композиционными материалами:

- а) увеличения площади сцепления;
- б) химической связи композиционного материала с эмалью;
- в) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба;
- г) улучшения полирования композита;

239. При повышении межальвеолярной высоты на протезах важно учитывать: 1) величину свободного межокклюзионного пространства; 2) предотвращение явлений бруксизма; 3) равномерная окклюзионная нагрузка на зубы; 4) предотвращение дисфункции ВНЧ сустава; 5) внешний вид больного.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

240. После лечения кариеса зубов могут возникать: 1осложнения воспаление и некроз пульпы;2вторичный кариес;3папиллит;4травматический верхушечный периодонтит;5нарушение окклюзии.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

241. Определите форму кариозного поражения 5 класса по классификации Г. Блэка если имеет полости:

- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов;

242. Укажите ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение:

- а) 2 часов;
- б) 4-5 часов;
- в) 7-8 часов;
- г) 12 часов;

243. Укажите что лучше всего проводит электрический ток:

- а) мышечная ткань;
- б) кожа;
- в) твердые ткани зуба;
- г) слюна