

1. Укажите форму кариеса наиболее часто встречающийся во временных зубах:
 - а) глубокий кариес;
 - б) кариес в стадии пятна;
 - в) средний кариес;
 - г) поверхностный кариес;
2. Определите суточное употребление сахара детьми дошкольного возраста по рекомендациям ВОЗ:
 - а) 10
 - б) 20
 - в) 40
 - г) 50
3. Укажите в течение скольких лет наиболее активно протекает минерализация («созревание») эмали после прорезывания зуба:
 - а) 2
 - б) 5
 - в) 10
 - г) 15
4. Отметьте в каком возрасте показано проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров:
 - а) 6-8
 - б) 9-12
 - в) 12-14
 - г) 16-18
5. Отметьте в каком возрасте рекомендовано проводить герметизацию фиссур премоляров:
 - а) 6-8
 - б) 9-12
 - в) 12-14
 - г) 16-18
6. Определите материал, который применяют для запечатывания фиссур постоянных зубов:
 - а) силидонт
 - б) компомеры
 - в) силанты
 - г) амальгаму
7. Для медикаментозной обработки кариозной полости при глубоком кариесе у детей применяется:
 - а) хлорамин
 - б) камфора-фенол
 - в) 70% спирт
 - г) 0,05% хлоргексидина
8. Укажите главный этиологический фактор, который способствует развитию ХРАС у детей:
 - а) вирусы
 - б) аутоаллергия
 - в) бактерии
 - г) грибы
9. 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.

10. К врачу-стоматологу обратилась мама с двенадцатилетним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледнорозового цвета. Зубы обильно покрыты мягким налётом. После его снятия на пришеечных поверхностях зубов, множество очагов деминерализации. При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску. ГИ – 3,0. Зубная формула:

П	С				С	С	С		С	П	С
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С	С								С		С

Поставьте диагноз:

а) Средний кариес

б) Глубокий кариес

в) Компенсированная форма кариеса

г) Субкомпенсированная форма кариеса

11. Больной М., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего зуба. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре в 33 зубе в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

Назначьте лечение:

а) проведение курса ремтерапии

б) профессиональная чистка полости рта

в) препарирование кариозной полости

г) метод серебрения

12. Пациент 4 года жалуется на боли при приеме пищи в зубе верхней челюсти слева. Объективно: на жевательной поверхности зуба 55 имеется полость большого размера, заполненная остатками пищи, перкуссия отрицательна, зондирование болезненно по всему дну, реакция на холод положительна.

Поставьте диагноз:

а) хронический периодонтит 55 зуба

б) средний кариес 55 зуба

в) хронический пульпит 55 зуба

г) глубокий кариес 55 зуба

13. Пациент 5 лет жалуется на боли при приеме холодной воды в зубе на нижней челюсти слева. Зубы ранее не лечил. В полости рта: на аппроксимальной поверхности зуба 74. имеется полость средних размеров. Перкуссия безболезненна, зондирование по эмалево-дентинной границе слабо болезненно, реакция на холодный воздух и воду – положительна. На рентген снимке изменения в периапикальных тканях - отсутствуют.

Поставьте диагноз:

а) глубокий кариес 74 зуба

б) острый пульпит 74 зуба

в) острый периодонтит 74 зуба

г) средний кариес 74зуба

14. Пациент А. 5 лет, обратилась мама с ребенком для профилактического осмотра. Объективно: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открывает в полном объеме. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Губы смыкаются без напряжения. Уздечки губ и языка прикреплены физиологично. Слизистая оболочка полости рта бледно-

розовая, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. ИГ=1,9, РНР = 0,8. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая.

Поставьте диагноз:

- а) поверхностный кариес 84 и 85
- б) средний кариес 84 и 85
- в) глубокий кариес 84 и 85
- г) острый очаговый пульпит 84 и 85

15. Больной 14 лет, обратился с жалобами на боли в зубе на верхней челюсти справа, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 зуб был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Рот открывает в полном объеме. На жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. Прикус ортогнатический. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются.

Поставьте диагноз:

- а) средний кариес 16 зуба
- б) глубокий кариес 16 зуба
- в) острый очаговый пульпит 16 зуба
- г) травматический периодонтит 16 зуба

16. Пациент 2 года, родители жалуются на потемнение передних зубов верхней челюсти у ребенка. Ребенок находился на искусственном вскармливании. Объективно: в пришеечной области зубов 51; 52; 61; 62 имеются темные пятна, окрашиваются.

Поставьте диагноз:

- а) гипоплазия эмали 51, 52, 61, 62 зубов
- б) средний кариес 51, 52, 61, 62 зубов
- в) бутылочный кариес 51, 52, 61, 62 зубов
- г) множественный кариес 51, 52, 61, 62 зубов

17. Пациент В. 9 лет, обратился с жалобами на боли от сладкого в зубе на верхней челюсти слева. Из анамнеза: зуб ранее не лечил, часто болеет ОРЗ. На жевательной поверхности 26 зуба, не глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином желто-серого цвета. Эмаль по периферии полости белая, хрупкая, при обработке полости дентин легко удаляется, влажный, зондирование стенок полости слабобезболезненно. Болевая реакция на температурные раздражители не выражена. ГИ=2.

Поставьте диагноз:

- а) начальный кариес 26 зуба
- б) средний кариес 26 зуба
- в) глубокий кариес 26 зуба
- г) острый очаговый пульпит 26 зуба

18. Пациент А. 2,5 лет, обратилась мама с жалобами на «скол» эмали между центральными зубами на верхней челюсти. Со слов матери процесс очень быстро прогрессировал из пятна в дефект. Из анамнеза: ребенок находился на искусственном вскармливании с рождения, до сих пор сосет соску. Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На апроксимальных поверхностях 51 и 61 зубов кариозные полости средней глубины. Реакция на холод отрицательная, при препарировании кариозных полостей 51 и 61 зубов отмечается болезненность по эмалево-дентинной границе.

Поставьте диагноз:

- а) начальный кариес 51 и 61 зубов
- б) средний кариес 51 и 61 зубов
- в) глубокий кариес 51 и 61 зубов
- г) острый очаговый пульпит 51 и 61 зубов

19. Пациент Т. 6 года, жалобы на застревание пищи между зубами на верхней челюсти справа. Зубы ранее не были лечены. Объективно: лицо симметрично. В 54 и 55 зубах на апроксимальных поверхностях средней глубины кариозные полости, выполненные остатками пищи. Слизистая десны в области нижних 54 и 55 зубов бледно-розового цвета. При зондировании кариозных полостей 54 и 55 зубов определяется плотный дентин. Реакция на холод боли не вызывает. Сравнительная перкуссия нижних 54 и 55 зубов безболезненная. Подвижность этих зубов не отмечается. При препарировании 54 и 55 по эмалево-дентинной границе возникает боль. КП=7. Поставьте диагноз:
- а) средний кариес 54 и 55 зубов
 - б) глубокий кариес 54 и 55 зубов
 - в) острый очаговый пульпит 54 и 55 зубов
 - г) хронический фиброзный пульпит 54 и 55 зубов
20. Больной 14 лет, обратился с жалобами боли справа на верхней челюсти, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: зуб был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Рот открывает в полном объеме. На жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. Прикус ортогнатический. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются. Укажите данные, позволяющие поставить диагноз: глубокий кариес 16:
- а) боль при зондировании
 - б) глубина кариозной полости
 - в) перкуссия
 - г) ЭОД 10 мА
21. Больной 14 лет, обратился с жалобами на боли в зубе справа на верхней челюсти, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: зуб был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Рот открывает в полном объеме. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. Прикус ортогнатический. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются. Укажите, какой диагноз можно поставить:
- а) средний кариес 16 зуба
 - б) глубокий кариес 16 зуба
 - в) острый серозный пульпит 16 зуба
 - г) острый гнойный пульпит 16 зуба
22. В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Из анамнеза был выявлен токсикоз у мамы в первую половину беременности. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На ночь мама оставляет бутылочку со смесью малышу в кровати. Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы. Поставлен диагноз: средний кариес 52, 51, 61, 62. Назовите какой из перечисленных признаков помог в постановке диагноза:
- а) в анамнезе токсикоз
 - б) глубина кариозной полости
 - в) структура дентина
 - г) болезненность эмалево-дентинной границы
23. Ребенок 4,5 лет. Жалобы на боли во время еды в области верхней челюсти слева. На жевательной поверхности зуба 65 зуба в центре фиссур – узкое входное отверстие. Цвет эмали вокруг

отверстия меловидный. Фиссуры пигментированы. При раскрытии полости бормашиной снят светло-коричневый дентин. На дне полости дентин плотный, светлый. Зондирование дна слабоболезненно. Сформулируйте диагноз?

- а) поверхностный кариес 65 зуба
- б) средний кариес 65 зуба
- в) глубокий кариес 65 зуба
- г) хронический фиброзный пульпит 65 зуба.

24. На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ. Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено. Внутриротовой осмотр: слизистая оболочка полости рта нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Состояние твердых тканей зубов: на жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6 - пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

Определите индексы интенсивности кариеса зубов и кариеса поверхностей.

- а) КПУ_з=5; КПУ_п=7
- б) КПУ_з=7; КПУ_п=7
- в) КПУ_з=7; КПУ_п=9
- г) КПУ_з=7; КПУ_п=12

25. На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ. Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено. Внутриротовой осмотр: слизистая оболочка полости рта нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Состояние твердых тканей зубов: на жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6 - пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

Определите степень активности кариеса

- а) компенсированная форма кариеса
- б) субкомпенсированная форма кариеса
- в) декомпенсированная форма кариеса
- г) острый кариес
- д) хронический кариес

26. В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия. Определите количество раствора фторида натрия, необходимое для 1 полоскания.

- а) 1 мл
- б) 5 мл
- в) 10 мл
- г) 20 мл

27. В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия. Определите время, необходимое для 1 полоскания.

- а) 1 - 2 мин.
- б) 5 мин
- в) 10 мин.
- г) 10 - 15 мин

28. В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия. Укажите с какого возраста рекомендуется проводить данный метод?

- а) с 2 - летнего.

- б) с 3 - летнего
- в) с 6 - летнего
- г) с 10 - летнего

29. Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику с жалобами на боли в 7.5 зубе при попадании пищи в кариозную полость. Мать отмечает, что год назад зуб беспокоил, но боли прошли самостоятельно, к врачу не обращались. Объективно: 7.5 зуб - кариозная полость, на контактной дистальной поверхности заполненная размягчённым пигментированным дентином. Цвет слизистой оболочки не изменён. Зондирование дна полости болезненно.

Поставьте диагноз:

- а) Средний кариес 7.5
- б) Глубокий кариес 7.5
- в) Хронический пульпит 7.5
- г) Хронический обострившийся пульпит 7.5

30. В стоматологическую клинику обратилась девушка 15 лет с жалобами на периодические боли от холодного в области нижних зубов справа. Ночью болей нет. При осмотре: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, на поверхности 4.6, 4.7 зубов кариозные полости, выполненные пигментированным дентином в пределах плащевого дентина.

Поставьте диагноз:

- а) Поверхностный кариес 4.6, 4.7
- б) Средний кариес 4.6, 4.7
- в) Глубокий кариес 4.6, 4.7
- г) Хронический пульпит 4.6, 4.7

31. При вскрытии флегмоны подподбородочной области у больного Д. 32 лет, во время рассечения кожи и подкожно-жировой клетчатки, возникло кровотечение из мелких кожных сосудов. Выберите необходимый шовный материал для окончательной остановки кровотечения из сосудов мелкого и среднего калибра;

- 1) капроновая нить;
- 2) ПГА- нить (полигликолидная);
- 3) ЛАВСАН;
- 4) кетгут

32. Какой из препаратов выбрать для поднятия АД при кровопотере?

- 1) раствор гидрокарбоната;
- 2) раствор глюкозы 40%;
- 3) полиглюкин;
- 4) раствор уротропина

33. Укажите причину травматического шока:

- а) кровопотеря;
- б) механическое повреждение тканей;
- в) потеря сознания;
- г) ДВС-синдром

34. Кома характеризуется:

- а) потерей сознания;
- б) остановкой сердца и дыхания;
- в) отсутствием рефлексов;
- г) усилением рефлексов

35. назовите чем характеризуется обморок:

- а) кратковременной потерей сознания;

- б) повышением АД;
- в) отсутствием рефлексов;
- г) спутанностью сознания

36. Коллапс характеризуется:

- а) отсутствием сознания;
- б) сохранением сознания и падением АД;
- в) сохранением сознания и повышением АД;
- г) сужением зрачков

37. Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

- A) гипертонический криз,
- B) развивающийся обморок,
- C) острая крапивница
- D) острый отек Квинке

38. Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Укажите какие меры неотложной помощи следует предпринять?

- A) немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию
- B) антигистаминные препараты
- B) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды
- Г) немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства

39. Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. Укажите чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?

- A) развитием коллапса,
- B) развитием инсульта,
- B) развитием инфаркта миокарда,
- Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией

40. Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождалось резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные

покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

А) гипертонический криз

Б) инсульт,

В) приступ стенокардии,

Г) аллергическая реакция на местный анестетик

41. Больной С. Обратился на прием к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного аллергической реакции на лекарственные препараты не было. Через несколько минут после проведения туберальной анестезии больной предъявил жалобы на головокружение, головную боль, слабость, тошноту. *Объективно:* кожные покровы и слизистые оболочки бледные, холодный пот, частое поверхностное дыхание, резкое снижение артериального давления.

Определите неотложное состояние пациента.

1. Аллергическая реакция

2. Анафилактический шок

3. Коллапс

4. Отек квинке

42. В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развивился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений-38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений – 38 в мин., сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. У пациента развилась гипергликемическая кома, о чем свидетельствуют объективные данные: отсутствие сознания, дыхание по типу Куссмауля, явления дегидратации (снижение мышечного тонуса и тонуса глазных яблок), характерный запах ацетона в выдыхаемом воздухе, снижение артериального давления.

3. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения.

4. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует головокружение, головная боль, слабость, тошнота, бледность покровов, холодный пот, частое поверхностное дыхание, резкое снижение АД.

43. К зубному врачу хирургического кабинета обратился больной с целью санации полости рта. После проведения туберальной анестезии у больного появились головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, артериальное давление 80/40 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в минуту. Определите неотложное состояние пациента.

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился аллергическая реакция, о чем свидетельствуют жалобы больного (головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, снижение артериального давления, учащение пульса).

2. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствуют жалобы больного (головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, снижение артериального давления, учащение пульса).

3. У пациента в ответ на введение лекарственного средства развился отек Квинке

4. У пациента в ответ на введение лекарственного средства развился сердечно-сосудистая недостаточность, о чем свидетельствуют жалобы больного.

44. Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. *Объективные данные:* выраженная бледность, цианоз,

обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. Определите неотложное состояние пациента.

1. У пациента аллергическая реакция.
 2. У пациента аллергическая реакции на новокаин в виде гипертонического криза по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
 3. У пациента аллергическая реакции на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
 4. У пациента коматозное состояние
45. На приеме у стоматолога у больного 30 лет при вставании с кресла – потеря сознания до 1 минуты. Объективно: кожа бледная, пульс – слабо прощупывается, частота сердечных сокращений (ЧСС) – 120 уд/мин., АД – 80/50 мм рт. ст. Очаговых неврологических симптомов не выявлено. Поставьте диагноз?
1. Анафилактический шок
 2. Инфекционно-токсический шок
 3. Травматический шок
 4. Обморок
46. У больного К., через 1 минуту после введения местного анестетика возникли жалобы на затрудненное дыхание, сердцебиение, головокружение. Объективно: гиперемия кожных покровов, АД – 90/70 мм рт. ст., ЧСС – 130 уд./мин, дыхание частое, поверхностное. Охарактеризуйте данное состояние?
1. Анафилактический шок
 2. Инфекционно-токсический шок
 3. Травматический шок
 4. Обморок
47. В приемное отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) доставлен больной с множественными резаными ранами ЧЛЮ. Из раны в подчелюстной области – профузное кровотечение. Объективно: больной в заторможенном состоянии, на вопросы отвечает вяло, кожные покровы бледные, холодные на ощупь, дыхание частое, АД – 80/60 мм рт. ст. ЧСС – 140 уд/мин. Поставьте диагноз?
1. Травматический шок
 2. Гипогликемическая кома
 3. Травматическо-геморрагический шок
 4. Инсульт
48. Больная, 70 лет, во время лечения зуба стала предъявлять жалобы на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, сердцебиение, слабость. Объективно: кожа бледна, холодная на ощупь, ЧСС – 120 уд/мин., АД – 90/70 мм рт. ст., одышка. На ЭКГ – резкий подъем сегмента ST над изолинией. Поставьте диагноз?
1. Инсульт
 2. Гипертонический криз
 3. Анафилактический шок
 4. Инфаркт миокарда
49. Через неделю после удаления 47 зуба в отделение ЧЛХ поступил больной К., 40 лет, с диагнозом: "Флегмона дна полости рта и шеи справа". Объективно: ТО = 40,5 0С, кожные покровы гиперемированы, АД – 100/50 мм рт. ст., ЧСС – 110 уд./мин, дыхание учащенное, сознание спутанное, заторможенное. Гемограмма: лейкоцитоз – 20.000, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, палочкоядерные лейкоциты – 10, СОЭ – 40 мм/ч. Поставьте диагноз?
1. Анафилактический шок
 2. Инфекционно-токсический шок

3. Травматический шок
4. Обморок

50. В приемное отделение ЧЛХ доставлен больной 43 лет после дорожно-транспортного происшествия. После обследования выявлены: перелом бедра справа, перелом верхней челюсти по срединному типу. Объективно: больной без сознания, сохранена реакция на болевой раздражитель, АД – 60/40 мм рт. ст., ЧСС – 120 уд./мин, кожа бледная, холодная на ощупь, дыхание частое, поверхностное. Поставьте диагноз?

1. Травматический шок
2. Гипогликемическая кома
3. Травматическо-геморрагический шок
4. Инсульт

51. На приеме у стоматолога больная, 60 лет, стала предъявлять жалобы на внезапно появившуюся сильную головную боль, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, сердцебиение, тошноту. Объективно: кожные покровы гиперемированы, ЧСС – 100 уд./мин, АД – 220/140 мм рт. ст. Поставьте диагноз?

1. Инсульт
2. Гипертонический криз
3. Анафилактический шок
4. Инфаркт миокарда

52. Во время операции удаления зуба у больного, 55 лет, возникли судороги в конечностях с последующей потерей сознания. Объективно: из лунки удаленного зуба обильное кровотечение, кожа гиперемирована, АД – 280/150 мм рт. ст., ЧСС – 80 уд/мин. Опишите данное состояние?

1. Травматический шок
2. Гипогликемическая кома
3. Травматическо-геморрагический шок
4. Инсульт

53. Больной, 30 лет, на приеме у стоматолога, во время разговора почувствовал слабость, потливость, головокружение и внезапно потерял сознание. Из анамнеза известно, что он страдает сахарным диабетом. Объективно: кожные покровы бледные, холодные на ощупь, покрыты мелким холодным потом, АД – 80/40 мм рт. ст., ЧСС – 115 уд./мин, пульс слабого наполнения, дыхание частое, поверхностное. Охарактеризуйте данное состояние?

1. Травматический шок
2. Гипогликемическая кома
3. Травматическо-геморрагический шок
4. Инсульт

54. 3D цифровые модели хранятся

- 1) в формате DWG;
- 2) в DAE;
- 3) в формате STEP;
- 4) в стандартном формате STL.

55. Bluesat спроектирована на основе светодиода с длиной волны

- 1) 740 нм;
- 2) 440 нм;
- 3) 470 нм;
- 4) 840 нм.

56. CEREC представляет собой

- 1) метод одноэтапный не прямой;
- 2) метод CAD/CAM;+
- 3) метод DPI-3D;
- 4) метод двухэтапный не прямой.

57. Анатомические реставрации из диоксида циркония синтезируются и

- 1) сканируются;
- 2) штампуются;
- 3) шлифуются;
- 4) глазуруются.

58. В каком внутриротовом сканере используется эффект трансиллюминации?

- 1) 3shape trios 4;
- 2) Cerec omnicam;
- 3) Cerec primescan;
- 4) Planmeca emerald s.

59. Выберите правильный вариант пошагового цифрового протокола изготовления конструкции в кабинете врача-стоматолога

- 1) изготовление – моделирование – сканирование - синтеризация и глазуровка;
- 2) сканирование - моделирование – изготовление - синтеризация и глазуровка;
- 3) моделирование – сканирование - синтеризация и глазуровка – изготовление;
- 4) сканирование - изготовление - синтеризация и глазуровка – моделирование.

60. Для каких внутриротовых сканеров необходим контрастный порошок?

- 1) Primescan;
- 2) REDCAM;
- 3) Planmeca Emerald S;
- 4) 3shape trios 3.

61. Для каких внутриротовых сканеров необходим контрастный порошок?

- 1) BLUECAM;
- 2) Primescan;
- 3) CEREC Omnicam;
- 4) Planmeca Emerald S.

9. Какие особенности аддитивного метода?

- 1) использование диска с различными материалами;
- 2) холодная обработка;
- 3) не меняется кристаллическая решетка;
- 4) добавление материала с фиксацией частиц металла лазером или полимера УФ-светом.

62. Какие преимущества субтрактивного метода?

- 1) быстрая обработка;
- 2) минимальный расход материала;
- 3) возможность использовать любой блок или диск с различным материалом;
- 4) послойное нанесение материала.

63. Концепция «Цифрового пациента» включает в себя

- 1) снятие оттисков двухэтапным методом;
- 2) анализ движения нижней челюсти;
- 3) анализ окклюзии;
- 4) создание «цифровой стоматологической карты».

64. Метод CAD/CAM позволяет

- 1) создавать технологию дизайна в лаборатории;
- 2) создавать конструктивный анализ модели в лаборатории;

- 3) изготавливать 3D-объекты в лаборатории;
- 4) конструировать, изготавливать керамические реставрации непосредственно в стоматологическом кабинете.

65. Метод трансиллюминации – это

- 1) метод проверки чувствительности зуба;
- 2) метод проверки окклюзионных контактов;
- 3) метод определения степени разрушения зуба;
- 4) метод диагностики кариозных дефектов зубов различной локализации.

66. Недостатки внутриротового сканера PRIMESCAN от OMNICAM

- 1) имеется встроенный нагреватель стекла камеры;
- 2) большой по размеру сканирующий элемент;+
- 3) имеет более короткий спектр длины волны (470нм);
- 4) необходим контрастный порошок

67. Первые аппликации на пациентах были проведены

- 1) в 1995 году;
- 2) в 1980 году;
- 3) в 1985 году;
- 4) в 1990 году.

68. Преимущества внутриротового сканера

- 1) необходимо вставить ретракционную нить
- 2) сохранение структуры десны в полости рта;
- 3) необходимо проводить 2 этапный оттиск силиконового материала;
- 4) используется индивидуальная ложка.

69. Преимущество внутриротового сканера BLUECAM от REDCAM

- 1) автоматический режим съемки;
- 2) имеет автоматическое сохранение файлов;
- 3) меньше по размеру сканирующий элемент;
- 4) получает больше освещения.

70. Преимущество внутриротового сканера BLUECAM от REDCAM

- 1) имеет автоматическое сохранение файлов;
- 2) имеет более длинный спектр длины волны (840нм);
- 3) имеет более короткий спектр длины волны (470нм);
- 4) меньше по размеру сканирующий элемент.

71. Преимущество внутриротового сканера OMNICAM от BLUECAM

- 1) имеет более длинный спектр длины волны (840нм);
- 2) не используется контрастный порошок;
- 3) имеет автоматическое сохранение файлов;
- 4) меньше по размеру сканирующий элемент.

72. Преимущество внутриротового сканера OMNICAM от BLUECAM

- 1) имеет более длинный спектр длины волны (840нм);
- 2) меньше по размеру сканирующий элемент;
- 3) имеет автоматическое сохранение файлов;
- 4) имеется распознавание цвета зубов.

73. Преимущество внутриротового сканера PRIMESCAN от OMNICAM

- 1) имеет более короткий спектр длины волны (470нм);
- 2) меньше по размеру сканирующий элемент;
- 3) необходим контрастный порошок;
- 4) имеется встроенный нагреватель стекла камеры.

74. Преимущество внутриротового сканера PRIMESCAN от OMNICAM
- 1) необходим контрастный порошок;
 - 2) имеет более длинный спектр длины волны (840нм);
 - 3) меньше по размеру сканирующий элемент;
 - 4) имеется автоматическая фокусировка камеры.
75. Преимущество внутриротового сканера Planmeca Emerald S
- 1) необходим контрастный порошок;
 - 2) идет покадровое фотографирование поверхности;
 - 3) имеет монохромный цвет сканирования;
 - 4) процесс обработки идет только на компьютере, а не внутри сканера.
76. Программа CEREC Smile Design предназначена для
- 1) моделировки будущей улыбки;
 - 2) проектирования окклюзионной шины;
 - 3) моделировки прототипа каркаса бюгельного протеза;
 - 4) моделировки хирургического шаблона.
77. Программа InLab Splint предназначена для
- 1) проектирования окклюзионной шины;
 - 2) проектирования диагностической или рабочей модели;
 - 3) моделировки хирургического шаблона;
 - 4) моделировки прототипа каркаса бюгельного протеза
78. Тип записи сканирования у внутриротового сканера OMNICAM в отличие от BLUECAM
- 1) покадровое;
 - 2) живое;
 - 3) видеозапись;
 - 4) фрагментарное.
79. Тип сканирования у внутриротового сканера PRIMESCAN в отличие от OMNICAM
- 1) монохромное;
 - 2) триангуляция;
 - 3) покадровое;
 - 4) динамическая глубина.
80. Что не входит в цифровую диагностику и планирование лечения?
- 1) создание цифровой модели зубных рядов с помощью внутриротовых сканеров;
 - 2) сканирование лица;
 - 3) получение силиконовых оттисков верхней и нижней челюстей;
 - 4) компьютерный анализ окклюзии зубных рядов.
81. Укажите в каком году предложено понятие «Доказательная медицина»?
- а)1990г. б)1989г в)2012г г)1993г
82. Укажите какая концепция не относится к концепциям доказательной медицины?
- а)незаконченные обзоры
 - б)разработка клинических рекомендаций
 - в)формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований
 - г)издание специализированных справочных бумажных и электронных журналов,руководств,книг и Интернет ресурсов
83. Как называется интеграция наилучших научных доказательств с клиническим опытом, нуждами и потребностями пациента?

- а)доказательная медицина б)область применения
в) научная медицина г)принятие клинического решения

84. К какому уровню достоверности относятся Мета-анализ, систематический обзор или РКИ с низкой вероятностью систематической ошибки

- а)высокая достоверность б)умеренная достоверность
в)ограниченная достоверность г)неопределенная достоверность

85. К какому уровню достоверности относятся систематический обзор когортных исследований?

- а)умеренная достоверность б)высокая достоверность
в)ограниченная г)неопределенная

86. К какому уровню достоверности относятся, когда нет экспериментальных исследований?

- а)ограниченная достоверность б)умеренная достоверность
в)высокая достоверность г)неопределенная

87. Описание серии случаев, неконтролируемое исследования, к какому уровню относятся?

- а)неопределенная достоверность б)высокая достоверность
в)ограниченная достоверность г)умеренная

88. Каким методом является мета анализ?

- а)методологический б) не является методом
в)кумулятивный г)статистический

89. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?

- а)получения достоверных результатов б)точность
в)легкость оценок г)прозрачность

90. Какой из ниже перечисленных не относится к сложностям мета анализа?

- а)выявление и отбор исследований б)устранение ошибок
в)вероятность потери важной информации г)неоднородность информации

91. Исследование, в котором участников распределяют в случайном порядке?

- а)рандомизированное б) когортное
в)мета анализ г)исследование случай контроль

92. В каких исследованиях каждый пациент получает оба сравниваемых препарата?

- а)перекрестных б)одноцентровом
в)многоцентровом г)неприкаких

93. Что является основным инструментом аналитического эпидемиологического исследования?

- а)когортные исследования б)рандомизированные
в)мета анализ г)систематический обзор

94. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- А) Исследование типа случай –контроль
б)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
в)исследование проводится с делением участников г) все перечисленные

95. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- а)рандомизированное
б)когортное
в)мета анализ

г) исследование случай контроль

96. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:

- 1) могут реагировать на социальные процессы;
- 2) не могут реагировать на социальные процессы;
- 3) никак не зависят от воли человека;
- 4) полностью подчинены воле человека.

97. В настоящее время медицинский процесс строится в основном на

- 1) доказательных данных
- 2) личном опыте врача;
- 3) предпочтениях врача;
- 4) предчувствии врача.

98. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?

- A) Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
- B) Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
- C) Описывает результаты теоретического или практического исследования;
- D) Все варианты верны

99. Постройте определение понятия «УДК» через родовидовые признаки?

- A) Это универсальная десятичная классификация - библиотечный код и является обязательным требованием к печатному изданию.
- B) Присваивается статье на основе специальных таблиц (классификаторов).
- C) Необходим для регистрации и отражения издания в каталогах библиотек, книжных магазинов, государственных органов.
- D) Все варианты верны

100. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?

- A) УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
- B) Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
- C) Все варианты верны
- D) Все варианты неверны

101. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга одного автора)?

- A) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
- B) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- C) Валукин М. Е. Эволюция движений в мужском классическом танце. М.: ГИТИС, 2006. 251 с.
- D) Все варианты верны

102. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга нескольких авторов)?

- A) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
- B) Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика: теория речевой деятельности: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель; Тверь: АСТ, 2006. 319 с. (Высшая школа).
- C) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- D) Все варианты верны
103. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из журнала)?
- A) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
- B) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- C) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- D) Все варианты верны
104. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из сборника)?
- A) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- B) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
- C) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- D) Все варианты верны
105. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (сборник научных трудов)?
- A) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
- B) О жилищных правах научных работников [Электронный ресурс]: постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 20 авг. 1933 г. (с изм. и доп., внесенными постановлениями ВЦИК, СНК РСФСР от 1 нояб. 1934 г., от 24 июня 1938 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
- C) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
- D) Все варианты верны
106. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на диссертацию)?
- A) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- B) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо-Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
- C) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефодий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)

D) Все варианты верны

107. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на источник с сайта)?

A) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефодий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)

B) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).

C) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)

D) Все варианты верны

108. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на автореферат)?

A) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.

B) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).

C) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.

D) Все варианты верны

109. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

A) Поисковый образ научной статьи

B) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.

C) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса

D) Все варианты верны

110. Требования к вводной части (вступлению) статьи включают:

A) Постановку научной проблемы, ее актуальность и новизну

B) Связь с важнейшими задачами, требующими решения

C) Значение для развития определенной отрасли науки или практической деятельности

D) Все варианты верны

111. Охарактеризуйте заключительную часть (вывод) статьи:

A) Освещает краткую формулировку полученных в ходе работы результатов, их теоретическую, практическую, общественную значимость

B) Основные перспективные направления для дальнейшего исследования

C) Выводы нельзя отождествлять с аннотацией, у них разные функции

D) Все варианты верны

112. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?

A) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.

B) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты

- C) Верно только вариант А
- D) Верно только вариант В

113. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?

- A) Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
- B) Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
- C) Верно только вариант А
- D) Верно только вариант В

114. Наука – область человеческой деятельности, направленная на выработку и систематизацию _____ знаний о действительности:

- A) Исследовательских.
- B) Теоретических.
- C) Объективных.
- D) Диалектических.

115. В каком веке возникла современная наука:

- A) в XIV веке.
- B) в XV веке.
- C) в XVI веке.
- D) в XVII веке.

116. Самая престижная и знаменитая научная премия:

- A) Премия Карла Фридриха Гаусса.
- B) Нобелевская премия.
- C) Премия Декарта.
- D) Премия и медаль Филдса.

117. На чем сосредоточена философия науки:

- A) На получении достоверных ответов опытным путём.
- B) На непрерывности процесса накопления научного знания.
- C) На выявлении роли и значимости науки.
- D) На исследовании при использовании научного метода.

118. Познавательная функция науки это:

- A) Расширение знания об окружающем мире, обществе и человеке.
- B) Создание новых технологий обучения.
- C) Развитие новых технологий в производительных силах общества.
- D) Систематизация знаний об окружающем мире, обществе и самом человеке.

119. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:

- A) Решение задач.
- B) Закон.
- C) Точка зрения.
- D) Истина.

120. Что играет важную роль в популяризации науки:

- A) Научные факты.
- B) Научное сообщество.
- C) Научная литература.
- D) Научная фантастика.

121. Общественные и гуманитарные науки это:

- A) История.
- B) Медицина.
- C) Физика.
- D) Математика.

122. Для учёных важная этическая проблема связана с:

- A) Использованием научных открытий в образовании.
- B) Использованием научных достижений в бизнесе.
- C) Использованием научных достижений в антигуманных целях.
- D) Использованием научных открытий в медицине.

123. Верны ли суждения о современной науке:

- A) Современное общество требует от науки развитие технических идей.
- B) Современная наука развивается только в связи с развитием техники.
- C) Верно A и B
- D) Неверны оба суждения.

124. Главная цель мировоззренческой функции:

- A) Объяснение самых различных явлений и процессов.
- B) Разработка научного мировоззрения и научной картины мира.
- C) Производство нового научного знания.
- D) Внедрение научных методов в управление культурными процессами.

125. Какая функция науки занимает исключительно важное место в сфере духовного производства:

- A) Культурная.
- B) Производственная.
- C) Познавательная.
- D) Мировоззренческая.

126. Через что непосредственно наука воздействует на человека:

- A) Через взаимоотношение людей.
- B) Через современное общество.
- C) Через управление культурными процессами.
- D) Через образование.

127. В чем главная проблема новых изобретений в современном обществе:

- A) Чтобы они не имели ложной информации.
- B) Чтобы они использовались в крайних случаях.
- C) Чтобы они не были обращены против человека.
- D) Чтобы они не могли управляться без действия человека.

128. Что не может дать наука:

- A) Правильное объяснение происхождению и развитию явлений.
- B) Раскрывание существенных связей между явлениями.
- C) Вооружение человека знанием объективных законов реального мира.
- D) Объяснение метафизических сущностей.

129. 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) ортопантомограмма. КТ.
- 3) рентгенограмма
- 4) общий анализ крови, Аллергологические, Серологические

130. 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 контактных 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

131. 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

132. 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.

133. 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.

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

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

134. 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

135. Пациенту 10 лет. Мама обратила внимание на наличие "гнойничка" 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

136. 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

137. 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.

Какой метод может помочь уточнить необходимость и определить объем дальнейшего препарирования полости в данном случае?

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

138. 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.

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

139. 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.

Какие дополнительные методы диагностики необходимы?

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

140. 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.

Какие дополнительные методы диагностики необходимы?

Правильный ответ:

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

141. 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

142. Выберите основные методы обследования для постановки диагноза:

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

143. Выберите дополнительные методы обследования для постановки диагноза:

- 1) радиовизиография, анализ крови, пальпация

- 2) ЭОД, рентгенография, термометрия
 - 3) перкуссия, зондирование, ортопантограмма
 - 4) осмотр, термометрия, анамнез
144. 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
145. 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 очаги десквамации эпителия. 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
146. 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 покашливании шпателем папул имеющийся беловатый налет легко снимается, при этом открывается эрозированная поверхность медно-красного цвета. Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
- 1) Лабораторные методы исследования (RW и др.)
 - 2) Общий анализ крови
 - 3) Гистологическое исследование
 - 4) Общий анализ мочи
147. 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. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?
- 1) Перкуссия
 - 2) Нет необходимости
 - 3) Необходимо.
 - 4) Термометрия

148. 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 иррадирует в скуловую область верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Какие дополнительные методы обследования требуется провести?
- 1) ЭОД, рентгенография 1.6 зуба
 - 2) Термоодонтодиагностика
 - 3) Гистология
 - 4) Общий анализ крови
149. 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 образование кровоточит, болезненное. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- 1) Пальпация
 - 2) Ортопантограмма
 - 3) Термоодонтодиагностика
 - 4) Перкуссию, ЭОД, рентгенографию
150. 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.
Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
- 1) Зондирование, Перкуссия
 - 2) Перкуссия, пальпация
 - 3) КТ, панорамный снимок, Анамнез
 - 4) Электроодонтодиагностика, рентгенография
151. 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.
152. 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) Дарсенваллизация
153. 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

154. 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 не осложненного 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.

Каковы особенности пломбирования таких полостей?

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

155. 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 проекции
- 2) определение подвижности, рентгенография.
- 3) Ортопантограмма, УЗИ
- 4) Панорамный снимок, Визиография

156. 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

157. 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, Визиография

158. 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 полоскания
- 4) Обезболивающие препараты

159. 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

160. 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

161. 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.

- А) экстирпация пульпы
- Б) витальная ампутация пульпы
- В) отток экссудата
- Г) биологический метод лечения

162. Больная Л. 34 лет жалуется на боли от холодного и горячего в области боковых зубов верхней и нижней челюсти справа в течение недели. Боли усилились в последние 2 дня, а сегодня из-за них не спала ночью. Какой зуб болит, определить не может. Холодная вода облегчает боль.

Определите какой тип кариеса по классификации у данного пациента?

- А) фиссурный, аппроксимальный, пришеечный
- Б) хронический, острый, острейший
- В) начальный, поверхностный, средний
- Г) сложный, приостановившийся, сложный

163. В стоматологическую клинику обратилась пациентка П. 62 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, нарушение функции речи, плохую фиксацию протезов. Анамнез заболевания: причиной полной утраты зубов на верхней челюсти и нижней челюсти является

кариес и его осложнения. Определите, какой основной метод диагностики кариеса у данного пациента?

- А) метод витального окрашивания
- Б) метод люминисценции
- В) рентгенографический метод
- Г) лабораторная биопсия

164. Пациентка Н. 47 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики. Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Укажите основные жалобы пациентов при среднем кариесе?

- А) самопроизвольные ночные боли
- Б) постоянные ноющие боли
- В) боли при попадании пищи
- Г) боли от сладкого, холодного

165. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Выберите, какой симптом появляется при зондировании глубокого кариеса у данного пациента?

- А) болезненно по всему дну
- Б) болезненно по эмалево-дентинной границе
- В) безболезненно по всему зубу
- Г) болезненно по краю полости

166. Больная Л. 34 лет жалуется на приступообразные боли от холодного и горячего в ротовой полости в течение недели. Боли усилились в последние 2 дня. Какой зуб болит, определить не может. Холодная вода облегчает боль. Объясните, чем обусловлен приступообразный характер боли при пульпите при данном заболевании?

- А) периодическое сдавливание нервных рецепторов в результате отека пульпы.
- Б) боли в результате механических и термических раздражителей
- В) изменение pH микрофлоры слюны в очаге воспаления.
- Г) Боли зависят от остроты клинического течения.

167. Пациент Ж., 58 лет готовится к протезированию зубных рядов. Зуб 4.7 был покрыт металлической штампованной коронкой около 20 лет назад. Иногда чувствует холодное. Определите, какая электровозбудимость пульпы при хронических формах пульпитов у данного пациента?

- А) 2-6 мкА
- Б) 15-20 мкА
- В) 30-60 мкА
- Г) 70-90 мкА

168. Пациент обратился в стоматологическую клинику с жалобами на упорные ночные боли. Иногда холод успокаивает боль. Установите куда иррадирует боль при остром диффузном пульпите зубов нижней челюсти?

- А) в надбровную дугу.
- Б) в скуловую область.
- В) в подчелюстную область.
- Г) в височную область.

169. Больная Б., 23 лет обратилась с жалобами на боли от температурных, химических и механических раздражителей. Из анамнеза, в последние два дня появились ночные боли, а также беспричинные боли кратковременного характера. При объективном осмотре полости рта отмечается глубокая кариозная полость на жевательной поверхности 6 зуба, при зондировании отмечается болезненность в одной точке, перкуссия и пальпация десны безболезненны. Выявите, с какими заболеваниями следует дифференцировать хронический гипертрофический пульпит?

- А) хроническим фиброзным пульпитом, хроническим гангренозным пульпитом.
- Б) разрастание десневого сосочка, разрастание грануляционной ткани из периодонта.
- В) хронический фиброзный периодонтит, хронический периодонтит.
- Г) острый очаговый пульпит, начальным кариес, острым гангренозным пульпитом

170. Больной жалуется на возникновение интенсивных болей от всех видов раздражителей и не проходят после их удаления. Боль может возникать самопроизвольно. Частота и продолжительность приступов болей непостоянны: они могут длиться 10-30 мин, но в большинстве случаев не более часа. В ночное время боли носят, как правило, более интенсивный характер. Определите, какой метод лечения из предложенных необходимо применить при остром диффузном пульпите?

- А) витальная экстирпация, девитализация пульпы.
- Б) сохранение жизнеспособности всей пульпы.
- В) витальная ампутация, витализация пульпы
- Г) электрофорез, излучение микротоками

171. 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 слабобезболезненно по дну полости. Перкуссия безболезненна. Реакция на температурные раздражители слабобезболезненна, 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.

- А) Край матрицы должен располагаться на 0,5-1,0 мм ниже придесневой стенки сформированной полости
- Б) Край матрицы должен располагаться на уровне десны
- В) Край матрицы должен располагаться на 0,5-1,0 мм выше придесневой стенки сформированной полости
- Г) Край матрицы должен располагаться на 0,2-1,5мм ниже придесневой стенки сформированной полости

172. 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

173. Пациент жалуется на кратковременные боли в 2.6 зубе. Выберите инструменты, необходимые для проведения обследования?

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

174. Выберите основные методы обследования для постановки диагноза?

- А) жалобы, осмотр, зондирование
- Б) осмотр, жалобы, рентгенография
- В) перкуссия, ЭОД, зондирование
- Г) радиовизиография, перкуссия, пальпация

175. Выберите дополнительные методы обследования для постановки диагноза?

- А) радиовизиография, анализ крови, пальпация
- Б) ЭОД, рентгенография, термометрия
- В) перкуссия, зондирование, ортопантограмма
- Г) осмотр, термометрия, анамнез

176. 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. Определите 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

177. 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?

- А) Листовидные сосочки
- Б) Грибовидные сосочки
- В) Нитевидный сосочек языка
- Г) Круглые сосочки

178. 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

179. 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, мелкоочечные очаги десквамации эпителия. Укажите какими дополнительными обследованиями можно подтвердить диагноз?

- А) Общий анализ крови, общий анализ мочи
- Б) Бактериоскопический, люминесцентный, ЛДФ
- В) Компьютерное томография, гистологическое исследование
- Г) Рентгенография, общий анализ крови

180. 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

181. 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. Отметьте надо ли проверить электровозбудимость пульпы?

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

182. 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 иррадирует в скуловую область верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Какие дополнительные методы обследования требуется провести?

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

183. 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 образование кровоточит, болезненное. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- А) Пальпация
- Б) Ортопантограмма
- В) Термоодонтодиагностика
- Г) Перкуссию, ЭОД, рентгенографию

184. 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.

Определите тактику лечения?

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

185. 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

186. 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. Выберите какой класс кариозной полости по Блэку?

- А) 2 класс по Блэку
- Б) 3 класс по Блэку
- В) 1 класс по Блэку
- Г) Клиновидный дефект

187. 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

188. 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.

- А) С острыми и хроническими формами пульпита, со средним кариесом
- Б) С хроническим фиброзным периодонтитом, с глубоким кариесом
- В) С острым пародонтитом, с кариесом цемента
- Г) С острым серозным периодонтитом, с клиновидным дефектом

189. 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. Какой метод обезболивания потребуется?

- А) Аппликационная анестезия

- Б) Инфильтрационная анестезия
- В) Проводниковая анестезия
- Г) Внутри костная анестезия

190. 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.

- А) Средний кариес 21 зуба
- Б) Глубокий кариес 21 зуба
- В) Острый пульпит 21 зуба
- Г) Начальный кариес 21 зуба

191. 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.

- А) Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.
- Б) Опрос, осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация
- В) Рентген, ЭОД, лазерный прибор «Диагност»
- Г) Анамнез жизни, Анамнез заболевания, карточка истории болезни.

192. 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.

- А) С глубоким кариесом, с клиновидным дефектом,
- Б) С средним кариесом, гипоплазией эмали
- В) Клиновидным дефектом, поверхностный кариес
- Г) С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали

193. 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.

- А) Физиотерпия
- Б) Реминерализующая терапия
- В) УВЧ терапия
- Г) Дарсенваллизация

194. 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. Поставьте диагноз.

- А) Глубокий кариес 13 зуба
- Б) Средний кариес 13 зуба
- В) Поверхностный кариес 13 зуба
- Г) Острый пульпит 13 зуба

195. 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?

- А) 3 класс по Блэку
- Б) 1 класс по Блэку
- В) 4 класс по Блэку
- Г) 2 класс по Блэку

196. 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.

- А) Панорамный снимок всех зубов
- Б) Рентгенография
- В) ортопантограмма, КТ
- Г) Термометрия, электроодонтодиагностика

197. 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 какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?

- А) Композиты светового отверждения
- Б) Химические композиты (харизма)
- В) Стекло иономерный цементы (СИЦ)
- Г) Дентин паста

198. 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 не осложненного 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. Определите каковы особенности пломбирования таких полостей?

- А) Использование Коффердам, матрицы, клинья
- Б) использование Флосс ленты
- В) Использование матриц, клиньев, восстановление эстетики.
- Г) Ватные валики, штрипцы

199. 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 в подглазничную 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. Укажите с какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

- А) С хроническим фиброзным пульпитом
- Б) С острым диффузным пульпитом
- В) С острым очаговым пульпитом
- Г) С хроническим гангренозным пульпитом

200. 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 в подглазничную 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.

- А) Хронический фиброзный пульпит
- Б) Острый диффузный пульпит
- В) Острый очаговый пульпит
- Г) Хронический Гангренозный пульпит

201. 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 в подглазничную 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. Выберите какие методы лечения можно применить?

- А) Витальная экстирпация, девитальная экстирпация
- Б) Витальная Ампутация, девитальная экстрипация
- В) Девитальная ампутация, витальная экстрипация
- Г) 2 и 3

202. 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 в подглазничную 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.

- А) Обезболивание, препарирование, АРС паста
- Б) Обезболивание, экстирпация, пломбирование корневого канала, восстановление зуба
- В) Препарирование, ампутация, восстановление зуба
- Г) Обезболивание, препарирование, пломбирование, восстановление зуба

203. 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.

- А) Перелом коронки 22зуба, 4 класс по Блэку
- Б) Перелом коронки 22 зуба, 1 класс по Лукашука
- В) Перелом коронки 22зуба, по 2 класс Грошиков
- Г) Перелом коронки 22 зуба, 1 класс по Эллису

204. 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.

- А) Общий анализ крови, КТ боковой проекций
- Б) Определение подвижности, рентгенография.
- В) Ортопантограмма, УЗИ
- Г) Панорамный снимок, Визиография

205. 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. Определите какой метод лечения показан в этом случае.
- А) Металлическая коронка 22 зуба
 - Б) Пластмассовая коронка 22 зуба
 - В) Реставрация коронки 22 зуба
 - Г) Съёмный микропротез 22 зуба
206. 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 пломбирочные материалы для восстановления дефекта коронки
- А) Композиты светового отверждения
 - Б) Стеклоиономерный цементы
 - В) Дентин паста
 - Г) Арс паста
207. 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.
- А) Местная гипоплазия, эрозивная форма.
 - Б) Эрозивный Флюороз
 - В) Начальный кариес
 - Г) Тетрациклиновые Зубы
208. 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.
- А) С клиновидным дефектом
 - Б) С кариесом меловидного пятна
 - В) С меловидно-крапчатой формой флюороза
 - Г) С штриховидной формой Флюороза
209. 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. Назначьте лечение.
- А) УВЧ терапия, антибиотики, витамины
 - Б) Дарсенваллизация, массаж десен
 - В) КУФ терапия, Электрофорез, фтор лак
 - Г) Реминерализующей терапии. Реставрация дефектов коронок

210. 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. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?
- А) Композиционные материалы светового отверждения
 - Б) Химические композитные материалы
 - В) Стеклоиономерные цементы (СИЦ)
 - Г) Дентин паста
211. 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.
- А) Острый вывих 12 зуба
 - Б) Перелом 1/2 часть 12 зуба
 - В) Неполный вывих 12 зуба
 - Г) Частичный перелом 1/3 часть зуба
212. 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?
- А) Рентгенологическое обследование, повторная электроодонтодиагностика
 - Б) Панорамный снимок, Сбор анамнеза
 - В) Пальпация, Перкуссия, КТ
 - Г) Зондирование, Пальпация, Визография
213. 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 тактика врача.
- А) Удаление зуба, далее ортопедическое лечение
 - Б) Обезболивание, препарирование, Экстрипация, Реставрация
 - В) Шинирование, выведение зуба из прикуса, диспансерное наблюдение.
 - Г) Все ответы не правильны
214. 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?
- А) При хроническом периодонтите
 - Б) При некрозе пульпы
 - В) При среднем кариесе
 - Г) При глубоком кариесе
215. 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.
- А) Анальгетики, поливитамины, препараты кальция

- Б) Настойка ромашки, витамины
- В) Антибиотики, соленый раствор для полоскание
- Г) Обезболивающие препараты

216. 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.

- А) Перелом коронки 11 зуба, 2 класс по Блэку
- Б) Перелом коронки 11 зуба, 4 класс по Блэку
- В) Перелом коронки 11 зуба, 2 класс по Гаврилову
- Г) Перелом коронки 11 зуба, 3 класс по Эллису

217. 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.

- А) Перкуссия
- Б) Пальпация
- В) Рентгенография
- Г) Зондирование

218. 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.

- А) Отток, назначение антибиотиков
- Б) Депульпирование, пломбирование корневого канала, реставрация коронки зуба
- В) Обезболивание, отток
- Г) Обезболивание, удаление зуба, далее ортопедическое лечение

219. 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.

- А) Композиты светового отверждения.
- Б) Химические композиты
- В) Стеклоиономерные цементы (СИЦ)
- Г) Дентин паста

220. 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.

- А) Реставрация химическим композитом, реставрация металлическими коронками
- Б) Реставрация стеклоиономерными цементами, вкладки, металлокерамика
- В) Реставрация с использованием стекловолоконного штифта и композита, реставрация керамической коронки
- Г) 1 и 2

221. 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.

- А) Острый очаговый пульпит
- Б) Острый диффузный пульпит

- В) Хронический гангренозный пульпит
- Г) Хронический гипертрофический пульпит

222. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, больот горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: нажевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковойпульпы безболезненное, корневой -болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли. Диагноз: Хронический гангренозный пульпит. Проведите дифференциальную диагностику.

- А) Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит
- Б) Хронический гипертрофический пульпит,
- В) Острый очаговый пульпит, Глубокий кариес
- Г) Обострение хронического пульпита

223. 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 образование кровоточит, болезненное.

Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

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

224. Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена 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

225. Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36патологических изменений нет.

Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?

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

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

- 1) перкуссия;
- 2) электроодонтодиагностика;
- 3) характер болей;

4) термометрия;

227. Назовите что способствует заживлению культи пульпы после витальной ампутации:

- 1) антибиотика;
- 2) гидроокись кальция;
- 3) кортикостероиды;
- 4) эвгенол;

228. Назовите метод рентгенодиагностики целесообразный использовать для выявления возможности прохождения корневого канала правого верхнего шестого зуба:

- 1) дентальная рентгенография;
- 2) панорамная рентгенография;
- 3) ортопантомография;
- 4) телерентгенография;

229. Укажите кто обязательно лабораторному обследованию для исключения ВИЧ-инфекции методом ИФА не подлежит:

- 1) доноры крови;
- 2) все медицинские работники;
- 3) беременные;
- 4) пациенты, поступающие в плановом порядке на операцию;

230. Назовите что дает наименьший коэффициент периапикального рассасывания:

- 1) метод пломбирования одним штифтом;
- 2) пломбирование одной пастой;
- 3) В пломбирование с использованием серебряных штифтов;
- 4) пломбирование корневых каналов с использованием системы «Гермафил»;

231. Назовите, учитывая, что можно дифференцировать хронический гранулематозный периодонтит от хронического гранулирующего:

- 1) дисколорит тканей коронки;
- 2) продолжительность анамнеза заболевания;
- 3) степень подвижности зуба;
- 4) рентгенологические признаки;

232. Назовите наиболее информативный для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти:

- 1) дентальная рентгенография;
- 2) панорамная рентгенография;
- 3) ортопантомография;
- 4) телерентгенография;

233. Назовите препараты, обладающие одонтотропным действием:

- 1) сульфаниламидные;
- 2) препараты гидроокиси кальция;
- 3) антибиотики и антисептики;
- 4) кортикостероидные;

234. Назовите что следует применять с целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса:

- 1) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил;
- 2) фосфат цемент;
- 3) метод серебрения;

- 4) цинк-эвгенольную пасту, пасту с гидроокисью кальция;
235. Назовите препараты, используемые для общего лечения глоссалгии:
- 1) квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота;
 - 2) Прозерпин, тималин, инъекции витамина В
 - 3) анальгин, финлепсин, инъекции витамина В12
 - 4) пентовит, метацил, супрастин;
236. Укажите методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии:
- 1) реопародонтография, остеометрия;
 - 2) реопародонтография, полярография;
 - 3) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия;
 - 4) реография;
237. Перечислите что применяют для лечения гиперестезии твердых тканей зубов:
- 1) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова
 - 2) фторлак
 - 3) препараты серебра
 - 4) десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer)
238. Перечислите методы определения уровня напряжения кислорода в ткани:
- 1) биомикроскопии;
 - 2) полярографии;
 - 3) фотоплетизмографии;
 - 4) реопародонтографии;
239. Определите к местному взаимодействию стоматологических материалов с организмом человека относится
- 1) аллергическое;
 - 2) психологическое;
 - 3) температурное;
 - 4) токсическое.
240. Укажите к общему взаимодействию стоматологических материалов с организмом человека относится
- 1) механическое;
 - 2) температурное;
 - 3) токсическое;
 - 4) токсическое местное.
241. Выделите к физическим свойствам стоматологических материалов относят
- 1) выделение металлов из состава сплавов;
 - 2) окисление металлов при нагревании;
 - 3) полимеризация;
 - 4) цвет
242. Укажите к химическим свойствам стоматологических материалов относят
- 1) окисление металлов при нагревании;
 - 2) поверхностное напряжение;
 - 3) температуру плавления и кипения;
 - 4) теплопроводность.
243. Дайте определение пластичность – это

- 1) изменение размеров и формы тела под действием приложенных к нему сил;
- 2) способность материала без разрушения (деформации) противостоять действию внешних сил;
- 3) способность материала изменять форму под действием внешней нагрузки и восстанавливать форму после снятия этой нагрузки;
- 4) способность тела оказывать сопротивление при внедрении в его поверхность другого тела.

244. Выберите к химическим свойствам стоматологических материалов относят

- 1) плотность;
- 2) полимеризацию;
- 3) теплопроводность;
- 4) фазовые превращения

245. Определите к химическим свойствам стоматологических материалов относят

- 1) плотность;
- 2) поверхностное напряжение;
- 3) твердение материалов;
- 4) термические коэффициенты линейного и объемного расширения

246. Укажите к физическим свойствам стоматологических материалов относят

- 1) окисление металлов при нагревании;
- 2) плотность;
- 3) полимеризацию;
- 4) твердение материалов

247. Выберите к физическим свойствам стоматологических материалов относят

- 1) взаимодействие между ионами фтора, кальция и фосфора;
- 2) окисление металлов при нагревании;
- 3) поверхностное напряжение;
- 4) полимеризацию.

248. Определите основные классы стоматологических материалов делятся на

- 1) керамику, металлы, полимеры;
- 2) пластмассы, металлы, керамика;
- 3) полимеры, пластмассы, керамику;
- 4) сталь, воск, керамику

249. Выделите правильную последовательность проведения многокомпонентной техники адгезионной фиксации

- 1) праймер, адгезив, бонд
- 2) бонд, адгезив, десенситайзер
- 3) адгезив, праймер, бонд
- 4) праймер, десенситайзер, бонд

250. Укажите бормаркер используют при препарировании зуба под винир с целью

- 1) формирования наддесневого уступа на вестибулярной поверхности
- 2) улучшения фиксации винира
- 3) конечной полировки отпрепарированного зуба
- 4) регулирования глубины сошлифовывания вестибулярной поверхности