

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
СД	Терапевтическая стоматология 2	250	80%
1.	Методы обследования стоматологических больных	163	25,2%
2.	Кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов	37	54,8%
КПВ	Инфекционный контроль	50	20%
	Итого	250	100%

1. Укажите с каких методов начинают обследование пациента:

- а) рентгенологических
- б) лабораторных
- в) термометрических
- г) основных
- д) цитологических

3. Укажите с чего начинают опрос пациента:

- а) истории жизни
- б) анамнеза заболевания
- в) перенесенных заболеваний
- г) жалоб
- д) аллергоанамнеза

4. Опишите слизистую оболочку полости рта в норме:

- а) бледного цвета, сухая
- б) бледно-розового цвета, сухая
- в) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
- г) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
- д) гиперемирована, отечна

5. Укажите с чего начинают осмотр пациента:

- а) заполнения зубной формулы
- б) определения прикуса
- в) внешнего осмотра
- г) осмотра зубных рядов
- д) перкуссии зубов

6. Назовите метод обследования лимфатических узлов:

- а) перкуссии
- б) зондирования
- в) пальпации
- г) рентгенографии
- д) аускультации

7. Укажите положение головы пациента при пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов:

- а) отклонена назад
- б) отклонена влево
- в) отклонена вправо
- г) наклонена вперед
- д) отклонена назад и влево

8. Назовите инструмент для определения подвижности зубов:

- а) зеркала
- б) углового зонда
- в) пинцета
- г) экскаватора
- д) шпателя

9. Укажите глубину десневого желобка(мм):

- а) 0,1-0,2
- б) 0,5-1
- в) 2-3
- г) 3-4
- д) 4-5

10. Укажите на что нужно обратить внимание при внешнем осмотре лица пациента:

- а) тургор кожи, цвет глаз
- б) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
- в) форму носа, цвет глаз
- г) пигментные пятна, цвет волос
- д) целостность зубного ряда

11. Укажите область зондирования зубов при осмотре полости рта:

- а) по всем поверхностям
- б) в пришеечной области
- в) в области контактных поверхностей
- г) в фиссурах
- д) в области бугров

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

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

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

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

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

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

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

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

16. Укажите цель использования индекса ПИ:

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

17. Укажите методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии:

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

18. Перечислите методы определения уровня напряжения кислорода в ткани:

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

19. Укажите инструменты для первичного осмотра:

- а) зеркало, гладилка
- б) зеркало, зонд
- в) зеркало, пинцет
- г) пинцет, зонд
- д) зонд, штопфер

20. Назовите дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:

- а) расспрос
- б) зондирование
- в) рентгенография
- г) пальпация
- д) перкуссия

21. Дайте определение: Осмотр зубов - это:

- а) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- в) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- г) определение отклонения зуба от оси
- д) определение реакции зуба на тепловые раздражители

22. Дайте определение: Пальпация - это:

- а) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- в) оценка внешнего вида, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- г) определение отклонения зуба от оси
- д) определение реакции зуба на тепловые раздражители

23. Дайте определение: Перкуссия зуба - это:

- а) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей

- в) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- г) определение отклонения зуба от оси
- д) определение реакции зуба на тепловые раздражители

24. Дайте определение: Подвижность зуба - это:

- а) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- в) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- г) определение отклонения зуба от оси
- д) определение реакции зуба на тепловые раздражители

25. Дайте определение: Температурная проба - это:

- а) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- б) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- в) определение отклонения зуба по оси
- г) определение реакции зуба на тепловые раздражители
- д) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

26. Укажите на чем основан метод люминисцентной диагностики:

- а) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- б) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- в) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- г) способности пульпы реагировать на температурные раздражители по-разному в зависимости от состояния
- д) постукивании по зубу для определения состояния пародонта

27. Назовите орган, состояние которого можно оценить с помощью перкуссии:

- а) пульпы
- б) периодонта
- в) эмали
- г) дентина
- д) слизистой рта

28. Укажите кариозную полость I класса по классификации Блэка:

- а) в фиссурах моляров
- б) на контактной поверхности моляров
- в) в пришеечной области моляров
- г) на контактной поверхности клыков
- д) на контактной поверхности премоляров

29. Укажите к какому классу относится кариозная полость на контактной поверхности моляров:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

30. Укажите кариозную полость III класса по классификации Блэка:

- а) контактной премоляров
- б) вестибулярной резцов
- в) контактной резцов
- г) жевательной моляров
- д) жевательной премоляров

31. Укажите признаки положенные в основу классификации кариозных полостей по Блэку:

- а) гистологические
- б) клинические
- в) анатомо-топографические
- г) топографические
- д) клинико-топографические

32. Укажите кариозную полость I класса по классификации Блэка:

- а) на передней контактной поверхности премоляров
- б) в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
- в) в пришеечной области премоляров
- г) в пришеечной области на контактной поверхности моляров
- д) на задней контактной поверхности премоляров

33. Укажите кариозную полость I класса по классификации Блэка:

- а) на контактной поверхности клыков
- б) на боковой поверхности резцов
- в) в слепой ямке латеральных резцов
- г) в пришеечной области клыков
- д) в пришеечной области моляров

34. Укажите к какому классу относится кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба:

- а) I
- б) II
- в) III'
- г) IV
- д) V

35. Укажите к какому классу относится кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

36. Укажите к какому классу относится кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

37. Укажите к какому классу относится кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба:

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) V
- д) VI

38. Укажите к какому классу относится кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба:

- а) II
- б) III

- в) IV
- г) V
- д) VI

39. Укажите к какому классу относится кариозная полость на срединной контактной поверхности 1.2 зуба относится:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

40. Укажите к какому классу относится кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

41. Укажите к какому классу относится кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба:

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) V
- д) VI

42. Укажите к какому классу относится кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

43. Укажите к какому классу относится кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба:

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) V
- д) VI

44. Укажите к какому классу относится кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

45. Укажите к какому классу относятся кариозные полости на передней контактной поверхности и задней контактной поверхности 1.7 зуба:

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) V
- д) VI

46. Укажите к какому классу относится кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба:

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) V
- д) VI

47. Укажите кариозную полость II класса по классификации Блэка:

- а) на контактной поверхности моляров
- б) на контактной поверхности клыков
- в) на щечной поверхности моляров
- г) на срединной поверхности резцов
- д) на латеральной поверхности резцов

48. Назовите поверхности на которых формируются Медио-окклюзионно-дистальные полости:

- а) передней контактной с дополнительной площадкой
- б) жевательной и вестибулярной
- в) контактных с общей дополнительной площадкой
- г) задней контактной с дополнительной площадкой
- д) передней и задней контактной

49. Назовите первый этап препарирования кариозной полости:

- а) антисептическая обработка
- б) кюретаж
- в) раскрытие кариозной полости
- г) некрэктомия
- д) формирование

50. Назовите цель некрэктомии при препарировании кариозной полости:

- а) создание контактного пункта
- б) исключение рецидива кариеса
- в) восстановление формы зуба
- г) восстановление функции зуба
- д) финирирование полости

51. Укажите цель формирования кариозной полости:

- а) восстановление анатомической формы зуба
- б) восстановление функции зуба
- в) создание контактного пункта
- г) создание условий для фиксации пломбы
- д) удаление некротизированного дентина

52. Назовите инструменты для определения качества препарирования кариозной полости:

- а) штопфер, зонд
- б) зонд, зеркало
- в) гладилку, зонд
- г) пинцет, зеркало
- д) пинцет, зонд

53. Назовите максимальный размер дополнительной площадки в полостях II класса от длины жевательной поверхности:

- а) 1/4
- б) 1/3
- в) 1/2
- г) 2/3

д) 2/4

54. Укажите бор для раскрытия кариозной полости зуба:

- а) цилиндрическим
- б) обратноконусовидным
- в) колесовидным
- г) шаровидным
- д) грушевидным

55. Назовите самую болезненную зону при препарировании зуба:

- а) эмаль
- б) цемент
- в) эмалево-дентинное соединение
- г) дентин
- д) дентинно-цементное соединение

56. Дайте правильный ответ: при препарировании кариозной полости проводят:

- а) протравливание
- б) электроодонтодиагностику
- в) раскрытие кариозной полости
- г) наложение матрицы
- д) реминерализацию

57. Укажите цель препарирования кариозной полости:

- а) восстановление анатомической формы зуба
- б) восстановление функции зуба
- в) удаление некротизированного дентина
- г) создание формы полости для пломбирования
- д) реминерализация дентина

58. Укажите наиболее твердую ткань зуба:

- а) дентин
- б) эмаль
- в) цемент
- г) пульпа
- д) дентикли

59. Укажите минимальный размер длины дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса:

- а) 1/4
- б) 1/3
- в) 1/2
- г) 2/3
- д) 3/4

60. Назовите самую безболезненную зону при препарировании зуба:

- а) эмаль
- б) эмалево-цементное соединение
- в) эмалево-дентинное соединение
- г) дентин
- д) цемент

61. Укажите для чего служит дополнительная площадка при формировании кариозной полости II класса:

- а) эстетики
- б) улучшения фиксации пломбы
- в) укрепления зуба



- г) профилактического иссечения
- д) раскрытия полости

62. Дайте определение: Раскрытие кариозной полости - это:

- а) удаление некротизированного дентина
- б) удаление нависающих краев эмали
- в) формирование кариозной полости
- г) отделка краев кариозной полости
- д) вскрытие кариозной полости

63. Укажите инструмент для удаления некротизированного дентина:

- а) экскаватором
- б) фиссурным бором
- в) экскаватором и шаровидным бором
- г) экскаватором и колесовидным бором
- д) карборундовой головкой

64. Укажите класс формирования кариозной полости выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба:

- а) I - без дополнительной площадки
- б) I - с дополнительной площадкой
- в) II - с дополнительной площадкой
- г) II - без дополнительной площадки
- д) III - без дополнительной площадки

65. Укажите класс формирования кариозной полости. Зубы 2.5 и 2.4 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба формируется по классу:

- а) I - без дополнительной площадки
- б) I - с дополнительной площадкой
- в) II - с дополнительной площадкой
- г) II - без дополнительной площадки
- д) V - без дополнительной площадки

66. Назовите максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности 4.5 зуба:

- а) 1/4
- б) 1/3
- в) 1/2
- г) 2/3
- д) 3/4

67. Укажите границы дополнительной площадки в полостях II класса по глубине:

- а) в пределах эмали
- б) ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
- в) ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм
- г) ниже эмалево-дентинного соединения на 3 мм
- д) ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм

68. Укажите зону формирования дополнительной площадки при стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса:

- а) на небной поверхности
- б) на режущем крае
- в) в слепой ямке
- г) в пришеечной области
- д) на вестибулярной поверхности

69. Назовите показания к созданию дополнительной площадки в полостях III класса:

- а) затрудненный подход к полости
- б) расположение полости на небной поверхности
- в) расположение полости на язычной поверхности
- г) наличие глубокой полости
- д) расположение полости в пришеечной области

70. Назовите противопоказания к созданию дополнительной площадки в кариозных полостях III класса:

- а) затрудненный подход к полости
- б) хороший подход к полости
- в) поражение губной поверхности
- г) поражение оральной стенки
- д) поражение губной и оральной поверхности

71. Укажите зону создания дополнительной площадки в полостях IV класса 1.2 зуба без стирания режущего края:

- а) на режущем крае
- б) на оральной поверхности
- в) на вестибулярной поверхности
- г) в слепой ямке
- д) на небной и вестибулярной поверхности

72. Назовите средства для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости:

- а) царскую водку
- б) раствор хлоргексидина
- в) раствор йода
- г) спирт, эфир
- д) перекись водорода, эфир

73. Назовите цель травления твердых тканей зуба:

- а) реминерализации
- б) диагностики кариеса
- в) улучшения адгезии
- г) обезболивания
- д) склерозирования

74. Укажите концентрацию кислоты для протравливания эмали (%):

- а) 10
- б) 20
- в) 37
- г) 40
- д) 50

75. Укажите перед наложением какой пломбы проводят травление эмали:

- а) СИЦ
- б) композита
- в) поликарбоксилатного цемента
- г) серебряной амальгамы ,
- д) силикофосфата

76. Укажите через какое время проводится шлифование и полирование пломбы из композиционного материала:

- а) 5 минут
- б) 1 час
- в) 3 дня
- г) сутки

д) неделю

77. Укажите через какое время проводят полирование пломбы из стеклоиономерного цемента после ее наложения через:

- а) 5 минут
- б) 1 час
- в) 1 сутки
- г) 1 неделю
- д) 2 недели

78. Укажите цель покрытия коронковой части анкерного штифта опакером:

- а) обеспечения прочности реставрации
- б) улучшения ретенции
- в) экономии композита
- г) улучшения эстетики
- д) увеличения рентгеноконтрастности

79. Укажите классы по Блэку которые являются Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой:

- а) I, II
- б) III, IV
- в) I, III
- г) III, V
- д) III, VI

80. Укажите материалы для постоянных пломб:

- а) композитные материалы
- б) искусственный дентин
- в) цинк-эвгенольную пасту
- г) пасты на основе гидроксида кальция
- д) фосфат-цемент

81. Укажите форму кариеса наиболее часто встречающийся во временных зубах:

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

82. Дайте правильный ответ: 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 одонотропных препаратов, накладываемых на определенный срок;
- г) не следует, т.к. образования заместительного дентина во временных зубах не происходит.

83. Дайте правильный ответ: Форма кариозного поражения относится к 5 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

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

84. Укажите цель формирования скоса эмали при пломбировании композиционными материалами:

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

85. Укажите наиболее часто встречающиеся некариозные поражения зубов:

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

86. Укажите чему способствует снижение концентрации минеральных элементов в слюне:

- а) изменению вязкости слюны
- б) реминерализации эмали
- в) повышению резистентности эмали к действию кислот
- г) снижению резистентности эмали к действию кислот
- д) увеличению скорости образования зубного налета

87. Укажите основной источник поступления фторида в организм человека:

- а) пищевые продукты
- б) питьевая вода
- в) воздух
- г) лекарства
- д) витамины

88. Назовите одним из основных факторов риска развития какой патологии является высокоуглеводная диета:

- а) пародонтоза
- б) кариеса зубов
- в) зубочелюстных аномалий
- г) воспалительных заболеваний ЧЛЮ
- д) заболеваний слизистой оболочки полости рта

89. Укажите в течении какого времени сохраняется повышенная концентрация сахаров в полости рта после их приема:

- а) 3-5
- б) 10-15
- в) 20-40
- г) более 2 часов
- д) в течение суток

90. Выберите правильный вариант. При заглатывании раствора фторида натрия во время процедуры полоскания следует выпить 1 столовую ложку раствора:

- а) перекиси водорода 3%
- б) глюконата кальция 10%
- в) хлоргексидина 0,06%
- г) сульфата магния 10%
- д) глюкозы 40%

91. Укажите среднюю профилактическую эффективность от применения системных методов профилактики кариеса (%):

- а) 10-20
- б) 30-40
- в) 50-60
- г) 70-80
- д) 90-100

92. Дайте правильный ответ. Местные средства фторидпрофилактики применять в районах с содержанием фторида в питьевой воде более 1,5 мг/л:

- а) нельзя
- б) можно у детей до 12 лет
- в) можно в сочетании с системными средствами
- г) можно при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента
- д) можно при высокой интенсивности кариеса у пациента

93. Объясните, вследствие чего происходит окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего:

- а) снижения pH зубного налета
- б) повышения проницаемости эмали в зоне поражения
- в) нарушения Са/Р соотношения эмали
- г) разрушения поверхностного слоя эмали
- д) колонизации бактерий на поверхности зуба

94. Укажите где наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке зуба:

- а) режущего края
- б) бугров жевательной поверхности
- в) язычной поверхности
- г) пришеечной области
- д) типичной локализации нет

95. Назовите элемент, потеря ионов которого происходит при кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя эмали:

- а) фтора
- б) карбонатов
- в) кальция
- г) натрия
- д) стронция

96. Назовите характеристику начального кариеса:

- а) меловидного пятна на поверхности эмали
- б) эрозии эмали
- в) полости в пределах эмали
- г) полости в пределах дентина
- д) кровоточивости десен

97. Назовите наиболее частую причину возникновения очаговой деминерализации эмали:

- а) наследственность
- б) инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни
- в) высокое содержание фторида в питьевой воде
- г) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- д) использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

98. Укажите некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов:

- а) системная гипоплазия
- б) флюороз
- в) несовершенный амело- и дентиногенез
- г) клиновидный дефект
- д) очаговая деминерализация эмали

99. Назовите причину эндемического флюороза:

- а) недостаток кальция в организме ребенка
- б) недостаток фтора в организме ребенка
- в) системные заболевания матери в период беременности

- г) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни
- д) повышенное содержание фтора в питьевой воде

100. Укажите какие зубы наиболее часто поражаются системной гипоплазией:

- а) временные резцы и клыки
- б) временные моляры и резцы
- в) временные и постоянные моляры
- г) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- д) премоляры и постоянные моляры

101. 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.

- а) температурная проба
- б) ортопантограмма. КТ.
- в) рентгенограмма
- г) общий анализ крови, Аллергологические, Серологические

102. Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб— на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования

- а) Перкуссия.
- б) Пальпация.
- в) Электроодонтодиагностика
- г) Зондирование

103. 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

- а) Перкуссия, Пальпация, Зондирование
- б) Электроодонтодиагностика. Рентгенография
- в) Сбор анамнеза. Анализ крови. История болезни.
- г) Панорамный снимок, КТ снимок

104. 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

105. 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
- д) состояние лимфоузлов

106. 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, Зондирование
- б) Перкуссия, Зондирование, КТ
- в) Перкуссия, ЭОД, рентгенографию
- г) Зондирование, Температурная реакция

107. 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

108. 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.

- а) общий анализ крови, мочи, ккал.
- б) Панорамный рентген снимок зубов и ВНЧС.
- в) бактериоскопический, гистологическое исследование, консультация других специалистов (врача-гастроэнтеролога, врача-стоматолога-ортопеда)
- г) Консультация врача дерматолога.

109. Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 13, 11, 21, 23, 24, 25 зубов обнаружены меловидные пятна и обильное количество налета. Поверхность эмали матовая. Был поставлен диагноз: начальный кариес.

Назовите индекс, с помощью которого можно определить эффективность лечения:

- а) РМА
- б) СРТН
- в) КОСРЭ
- г) КПИ
- д) ПИ

110. 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

Поставить диагноз:

- а) Средний кариес
- б) Глубокий кариес
- в) Компенсированная форма кариеса
- г) Субкомпенсированная форма кариеса
- д) Декомпенсированная форма кариеса

111. 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 ремтерпии
- б) профессиональная чистка полости рта
- в) препарирование кариозной полости
- г) метод серебрения
- д) ортопедическое лечение

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

- а) кариес эмали
- б) флюороз зубов
- в) гипоплазия эмали
- г) гиперплазия эмали

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

Проведите дифференциальную диагностику:

- а) гиперплазия эмали
- б) хронический периодонтит, Острый периодонтит
- в) серозный пульпит, фиброзный пульпит
- г) кариес эмали, гипоплазия эмали

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

Укажите причину возникновения данного заболевания:

- а) нехватка концентрации фторида в пищевой воде



- б) Повышенная концентрация фторида в питьевой воде
- в) повышенная концентрация фторида в ротовой полости и в целом организме
- г) 1 и 3

115. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Поставьте диагноз.

- а) гипоплазия эмали
- б) клиновидный дефект
- в) начальный кариес эмали
- г) флюороз легкой степени

116. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Проведите дифференциальную диагностику.

- а) Кариес эмали, эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
- б) Гипоплазия эмали
- в) Кариес дентина
- г) флюороз

117. Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.

Проведите дифференциальную диагностику.

- а) Кариес эмали, эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
- б) гипоплазия эмали
- в) кариес дентина
- г) 1и3

118. Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

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

119. Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.

Определите тактику лечения:

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

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

- а) кариес эмали
- б) флюороз зубов
- в) изменение цвета зубов в процессе формирования вследствие применения Тетрациклина
- г) Окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков.

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

- а) изменение цвета зубов вследствие врождённого порока билиарной системы
- б) эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
- в) окрашенные зубы вследствие употребления пищевых красителей
- г) неправильная гигиена полости рта

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

- а) пациент проживает в местности с увеличенным содержанием фторида в воде
- б) пациенту назначали антибиотики тетрациклинового ряда в возрасте от 6 месяцев до 9-12 лет
- в) окрашенные зубы вследствие чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков.
- г) 1.2.3

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

- а) отбеливание ZOOM
- б) внутриканальное и Лазерное отбеливание всех поражённых зубов
- в) Изготовить прямые (или не прямые виниры) на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта
- г) удаление зубов и восстановление имплантами

124. В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти. Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем

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

Поставьте диагноз.

- а) клиновидный дефект
- б) эрозия зубов
- в) 2 класс по Блеку
- г) 5 класс по Блеку

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

Проведите дифференциальную диагностику.

- а) с кариесом эмали, со шлифованием зубов
- б) с флюорозом легкой степени
- в) с гипоплазией
- г) с начальным кариесом

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

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- а) не правильное соблюдение гигиены полости рта
- б) Окрашенные зубы в следствии чрезмерных употреблении пищевых красителей и газированных напитков
- в) неправильной техники чистки зубов, действия химических факторов и снижения резистентности эмали
- г) 1 и 3

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

Укажите план лечения:

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

128. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Поставьте диагноз:

- а) кариес в стадии «мелового пятна»
- б) средний кариес
- в) глубокий кариес
- г) острый пульпит

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. Проведите дифференциальную диагностику:

- а) с эрозией эмали, гипоплазией эмали, флюорозом
- б) с клиновидным дефектом пришеечной области
- в) с 2 классом по Блэку
- г) с начальным кариесом

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

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

Определите тактику лечения:

- а) промыть 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- б) герметизация фисур
- в) Реставрация композитом
- г) Реминерализующая терапия

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

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

Поставьте диагноз.

- а) 2.6 зуб – кариес эмали
- б) 2.6 зуб - кариес дентина
- в) 2.6 зуб - острый пульпит
- г) 2.6 зуб – приостановившиеся кариес

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

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

Проведите дифференциальную диагностику:

- а) с кариесом эмали, начальным пульпитом
- б) с хроническим фиброзным пульпитом
- в) с острым очаговым пульпитом, с острым диффузным пульпитом
- г) с острым гнойным периодонтитом

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

Объективно: 2.6 зуб— на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование

болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Диагноз: 2.6 зуб - кариес дентина  
Определите тактику лечения:

- а) отток 2.6 зуба +электрофорез на 5 дней
- б) наложение СИЦ и Фтор лак
- в) Ампутация, Экстирпация пульпы
- г) пломбирование зуба фотокомпозитом

134. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года. Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Поставьте диагноз.

- а) 1.7 зуб - кариес дентина
- б) 1.7 зуб – кариес эмали
- в) 1.7 зуб – острый пульпит
- г) 1.7 зуб - глубокий кариес

135. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года. Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Проведите дифференциальную диагностику:

- а) с кариесом стадии пятна
- б) с кариесом эмали
- в) с глубоким кариесом
- г) с острым пульпитом

136. Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года. Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Определите тактику лечения:

- а) пломбирование Амальгамой
- б) пломбирование стеклоиономерным цементом(СИЦ)
- в) пломбирование зуба фотокомпозитом
- г) пломбирование Дентин пастой

137. 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.

138. 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.

Тактика врача.

- а) Удаление зуба, далее ортопедическое лечение
- б) Обезболивание, препарирование, Экстирпация, Реставрация

- в) Шинирование, выведение зуба из прикуса, диспансерное наблюдение.
- г) Все ответы не правильны

139. 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

140. 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 полоскания
- г) Обезболивающие препараты

141. 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?

- а) Композиционные материалы светового отверждения
- б) Химические композитные материалы
- в) Стеклоиономерные цементы (СИЦ)
- г) Дентин паста

142. 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
- д) острый пульпит 55 зуба

143. Пациент 5 лет жалуется на боли при приеме холодной воды в зубе на нижней челюсти слева. Зубы ранее не лечил. В полости рта: на апроксимальной поверхности зуба 7.4. 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 74 зуба
- д) кариес по плоскости 74 зуба

144. 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
- д) хронический фиброзный пульпит 84 и 85

145. 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
- д) обострение пульпита 16 зуба

146. 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
- д) эрозия 51, 52, 61, 62 зубов

147. 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
- д) острый диффузный пульпит 26 зуба

148. 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
- д) обострение пульпита 51 и 61 зубов

149. 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
- д) хронический фиброзный периодонтит 54 и 55 зубов

150. 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
- д) состояние лимфоузлов

151. 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
- д) хронический обострившийся пульпит 16 зуба

152. 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. Какой из перечисленных признаков помог в постановке диагноза:

- а) в анамнезе токсикоз
- б) глубина кариозной полости
- в) структура дентина
- г) структура эмали
- д) болезненность эмалево-дентинной границы

153. 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. Какой диагноз Вы поставите?

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

154. 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

155. 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) 15 мл
- д) 20 мл

156. 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
- д) 20 мин

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

- а) с 2 - летнего.
- б) с 3 - летнего
- в) с 6 - летнего
- г) с 10 - летнего
- д) с 12 - летнего

158. 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.

Поставить диагноз:

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

159. 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.

Поставить 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
- д) Хронический периодонтит 4.7

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.

- а) Композиты светового отверждения.
- б) Химические композиты
- в) Стеклоиономерный цементы (СИЦ)
- г) Дентин паста

161. 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

В детскую стоматологическую клинику обратился пациент К., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах. Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности. Со слов родителей, зубы прорезались с измененной эмалью. Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные. Какой диагноз соответствует этой ситуации:

- а) множественная очаговая деминерализация

- б) флюороз пятнистая форма
- в) флюороз штриховая форма
- г) системная гипоплазия эмали
- д) очаговая гипоплазия

162. У школьника 12 лет, 2 группа здоровья, на медиальной поверхности 63 зуба кариозная полость, выполненная коричневым дентином, при зондировании кариозная полость сообщается с полостью зуба. Цвет коронки не изменен. Зондирование безболезненно. Зуб подвижен. Слизистая оболочка десны в области зуба гиперемированна. Альвеолярный гребень в области зуба утолщен. Перкуссия слабоболезненна. Решите, какой диагноз правильный:

- а) физиологическая смена 63 зуба
- б) хронический гангренозный пульпит 63 зуба
- в) хронический обострившийся пульпит 63 зуба
- г) хронический гранулирующий периодонтит 63 зуба
- д) обострение хронического гранулирующего периодонтита 63 зуба

163. На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику привели мальчика 9 лет.

При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует, при окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль приобретает более интенсивный цвет. Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершает щеткой горизонтальные движения.

Сформулируйте диагноз.

- а) начальный кариес 1.1, 2.1
- б) поверхностный кариес 1.1, 2.1
- в) очаговая гипоплазия 1.1, 2.1
- г) клиновидный дефект 1.1, 2.1
- д) флюороз 1.1, 2.1

164. В детскую стоматологическую клинику обратился пациент 14 лет с жалобами на наличие пятен на зубах. Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. Зубы прорезались с измененной эмалью. Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех поверхностях зубов. При зондировании пятна плотные.

Поставьте диагноз.

- а) начальный кариес
- б) поверхностный кариес
- в) флюороз
- г) гипоплазия
- д) клиновидный дефект

165. Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3 зубов имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабоболезненно.

Поставить диагноз:

- а) Начальный кариес
- б) Поверхностный кариес
- в) Средний кариес
- г) Глубокий кариес
- д) Гипоплазия

166. Пациентка Л. 14 лет обратилась в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.

Поставить диагноз:

- а) Очаговая гипоплазия
- б) Системная гипоплазия
- в) Флюороз
- г) Гиперплазия
- д) Эрозия эмали

167. Мальчик 14 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на изменённый цвет зубов. При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ. Местно: на всех зубах имеются множественные дефекты эмали тёмной окраски.

Поставить диагноз:

- а) Очаговая гипоплазия
- б) Системная гипоплазия
- в) Флюороз
- г) Гиперплазия
- д) Изменение цвета эмали

168. Родители ребёнка 8 лет обратились в клинику с жалобами на прорезывание зуба 2.4, изменённого в цвете и форме. Из анамнеза выяснено, что 6.4 зуб был лечен по поводу осложнённого кариеса, затем удалён около года назад.

Поставить диагноз:

- а) Системная гипоплазия
- б) Очаговая гипоплазия
- в) Флюороз
- г) Гиперплазия
- д) Эрозия эмали

169. Родители ребёнка 11 лет обратились в клинику с жалобами на косметический дефект 2.1 зуба. Из анамнеза выяснено, неделю назад произошла травма в результате падения с велосипеда. Во время еды возникают болевые ощущения при приёме горячей, холодной, твёрдой пищи. При зондировании линии перелома 2.1 зуба обнаружено сообщение с полостью зуба.

Поставить диагноз:

- а) Ушиб зуба
- б) Вывих зуба
- в) Перелом коронки зуба в зоне эмали
- г) Перелом коронки зуба эмали и дентина без вскрытия полости зуба
- д) Перелом коронки зуба в зоне эмали и дентина с вскрытием полости зуба

170. Родители ребёнка 7 лет обратили внимание на то, что прорезавшиеся постоянные зубы имеют необычную форму. В анамнезе первого года жизни ребёнка частые респираторно-вирусные заболевания, дисбактериоз кишечника, с возраста 6 месяцев ребёнку поставлен диагноз «атопический дерматит». Объективно: определяется истончение эмали у режущего края 1.1, 2.1, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 зубов; обнажение дентина на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов

Поставить диагноз:

- а) Очаговая гипоплазия
- б) Системная гипоплазия
- в) Гиперплазия
- г) Флюороз
- д) Эрозия эмали

171. К врачу-стоматологу обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 12 лет. Ребёнок практически здоров, спортсменка. Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налётом, ГИ- 4, РНР-5, РМА-35%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации эмали, пигментированные пятна.

Поставить диагноз:

- а) Начальный кариес

- б) Поверхностный кариес
- в) Гипоплазия
- г) Флюороз
- д) Эрозия эмали

172. К врачу-стоматологу обратились родители девочки 11 лет с жалобами на наличие пятен на зубах. Пятна появились сразу после прорезывания зубов, сначала были белые. Потом изменили цвет. За последнюю неделю появилось разрушение на месте пигментированного пятна. Аналогичные пятна на постоянных первых молярах. Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности была анемия, сразу после рождения у девочки была гемолитическая желтуха и первый месяц жизни была анемия.

Поставить диагноз:

- а) Начальный кариес
- б) Поверхностный кариес
- в) Системная гипоплазия
- г) Очаговая гипоплазия
- д) Флюороз

173. Пациент С. 7 лет, родители обратились с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. Из анамнеза: ребёнок с 4-х лет занимается в секции хоккея. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. Поставьте диагноз:

- а) эрозия 11 зуба
- б) флюороз зубов
- в) системная гипоплазия зубов
- г) местная гипоплазия 11 зуба
- д) зубы Турнера

174. Ребёнок 8 лет явился к врачу-стоматологу с целью санации. При обследовании была выявлена высокая интенсивность кариозного процесса ( $кп+КПУ=7$ ), индекс Федорова-Володкиной составил 3,0 балла. Какому критерию отвечает гигиеническое состояние полости рта ребёнка?

- а) удовлетворительный
- б) неудовлетворительный
- в) очень плохой
- г) плохой
- д) хороший

175. Пациент Ф. 12 лет, обратился с жалобами на необычные размеры жевательных зубов нижней челюсти справа, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева.

Поставьте диагноз:

- а) очаговая гипоплазия
- б) системная гипоплазия
- в) одонтодисплазия
- г) фантомные зубы
- д) незавершенный одонтогенез

176. Пациент К. 11 лет обратился с жалобами на наличие в пришеечных областях передних зубов верхней челюсти, на тусклость и белых пятен. Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 зубов белые пятна и обильное количество налета. После удаления зубного налета, пятна тусклые. При зондировании пятен отмечается шероховатость.  $ГИ=2,5$ .

Поставьте диагноз:

- а) гипоплазия эмали зубов

- б) флюороз
- в) эрозия эмали
- г) кариес в стадии пятна
- д) начальный кариес

177. Больной К. 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 33 зуба, в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

Поставьте диагноз:

- а) начальный кариес 33 зуба
- б) поверхностный кариес 33 зуба
- в) гипоплазия эмали 33 зуба
- г) флюороз 33 зуба
- д) эрозия зубов 33 зуба

178. Пациент 9 лет жалуется на белое пятно на поверхности зуба нижней челюсти справа.

Объективно: на зубе 44 имеется белое шершавое пятно в пришеечной области, зондирование безболезненно, перкуссия отрицательна, реакция на холод отрицательна, окрашивание положительно.

Поставьте диагноз:

- а) флюороз эмали 44 зуба
- б) гипоплазия эмали 44 зуба
- в) гиперплазия эмали 44 зуба
- г) поверхностный кариес 44 зуба
- д) средний кариес 44 зуба

179. Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 13, 11, 21, 23, 24, 25 зубов обнаружены меловидные пятна и обильное количество налета. Поверхность эмали матовая. Был поставлен диагноз: начальный кариес.

Назовите индекс, с помощью которого можно определить эффективность лечения:

- а) РМА
- б) СРТН
- в) КОСРЭ
- г) КПИ
- д) ПИ

180. Во время санации полости рта у ребенка 3,5 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 83, 82, 72, 73, 74 зубов обнаружены множественные меловидные пятна. Поверхность пятен матовая, пористая. КПУ=14, ГИ=2,4. Ребенок родился и в 6 месяцев перенес желтуху новорожденного, находился на искусственном вскармливании.

Назначьте лечение:

- а) ремтерапия 0,1% р-ром NaF
- б) ремтерапия 0,2% р-ром NaF
- в) ремтерапия 1% р-ром NaF
- г) ремтерапия 2% р-ром NaF
- д) ремтерапия 10% р-ром Ca

181. Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

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

182. Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.

Поставьте диагноз.

- а) кариес эмали
- б) кариес дентина и эмали
- в) гипоплазия эмали
- г) клиновидный дефект

183. 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.

Поставьте диагноз.

- а) Местная гипоплазия, эрозивная форма.
- б) Эрозивный Флюороз
- в) Начальный кариес
- г) Тетрациклиновые Зубы

184. 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

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

Назначьте лечение.

- а) УВЧ терапия, антибиотики, витамины
- б) Дарсенвализация, массаж десен
- в) КУФ терапия, Электрофорез, фтор лак
- г) Реминерализующая терапия. Реставрация дефектов коронок

186. 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) Перлом 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

187. 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

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

Какой метод лечения показан в этом случае.

- а) Металлическая коронка 22 зуба
- б) Пластмассовая коронка 22 зуба
- в) Реставрация коронки 22 зуба
- г) Съёмный микропротез 22 зуба

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

Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки

- а) Композиты светового отверждения
- б) Стеклоиономерный цементы
- в) Дентин паста
- г) Арс паста

190. 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

191. 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

192. 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

193. 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.

Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?

- а) Композиты светового отверждения
- б) Химические композиты (харизма)
- в) Стеклоиономерный цементы (СИЦ)
- г) Дентин паста

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 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?

- а) Использование Коффердам, матрицы, клинья
- б) использование Флосс ленты
- в) Использование матриц, клиньев, восстановление эстетики.
- г) Ватные валики, штрипцы

195. 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

196. 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.

197. 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

198. 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. Слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Назначьте лечение.

- а) Физиотерапия
- б) Реминерализующая терапия
- в) УВЧ терапия
- г) Дарсенвализация

199. 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.

- а) Глубокий кариес
- б) Средний кариес
- в) Острый частичный пульпит
- г) Острый диффузный пульпит

200. 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 класс кариозной полости по Блэку?

- а) 2 класс по Блэку
- б) 3 класс по Блэку
- в) 1 класс по Блэку
- г) Клиновидный дефект

201. 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?

- а) Зондирование, Перкуссия
- б) Перкуссия, пальпация
- в) КТ, панорамный снимок, Анамнез
- г) Электроодонтодиагностика, рентгенография

202. 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

203. 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

204. 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?

- а) ЭОД, рентгенография 1.6 зуба
- б) Термоодонтодиагностика
- в) Гистология
- г) Общий анализ крови

205. 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

206. 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. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

- а) Лабораторные методы исследования (RW и др.)
- б) Общий анализ крови
- в) Гистологические исследование
- г) Общий анализ мочи

207. 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?

- а) Перкуссия
- б) Нет необходимости
- в) Необходимо.
- г) Термометрия

208. 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, мелкоточечные очаги десквамации эпителия. 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

209. 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.

- а) Общий анализ крови
- б) Аллергологические пробы
- в) Гистологическое исследование
- г) Рентгенограмма

210. 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.

- а) Не более 15 с
- б) Не более 20с
- в) Не более 30с
- г) Не более 60 с

211. Девушка, 17 лет. Жалобы на эстетический дефект зуба во фронтальной области верхней челюсти слева. Объективные данные: на медиальных поверхностях зубов 21 и 11 кариозные полости, заполненные светлым размягченным дентином, снимающимся пластами. Зондирование слабоболезненно по дну полости. Перкуссия безболезненна. Реакция на температурные раздражители слабоболезненна, быстропроходящая. Диагностирован кариес дентина зубов 21 и 11. После выполнения подготовительного этапа в целях успешной реставрации зуба планируется использование стоматологической матричной системы.

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

- 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

212. 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:

- а) Ортопантография
- б) Визиография
- в) Термопроба, рентгенография, электроодонтодиагностика
- г) Лазерная диагностика

213. 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?

- а) Визиография
- б) Понарамная диагностика
- в) Ортопантография
- г) Термопроба, рентгенография, электроодонтодиагностика

214. 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:

- а) Не был установлен контакт с ребенком
- б) Трудный ребенок
- в) Грубое отношение врача
- г) Обстановка стоматологического кабинета

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

Какой метод наиболее оправдан в данном клиническом случае?

- а) Реставрация
- б) Пломбирование
- в) Технология "сэндвич"
- г) Витальная ампутация

216. 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?

- а) рентген
- б) радиовизиограф
- в) Окрашивание дентина
- г) ЭОД

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

Какому типу кариеса по Г.В. Блэку соответствует поражение зуба данного пациента?

- а) Класс I
- б) класс II
- в) класс III
- г) класс V

218. 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.

- а) Рентгенография
- б) иммунологическое исследование
- в) панорамная рентгенография
- г) гистологическое исследование

219. 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.

- а) рентгенография
- б) ортопантограмма
- в) люминесцентная диагностика
- г) гистологическое исследование

220. 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.

- а) томография
- б) ЭОД
- в) рентгенография
- г) термодиагностика

221. 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?

- а) изогнутый зонд
- б) прямой зонд
- в) пародонтологический зонд
- г) угловой зонд

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

Какой метод гигиены необходимо предложить данному пациенту в целях профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта?

- а) Профессиональную гигиену полости рта
- б) медикаментозное лечение

- в) физиотерапевтическое лечение
- г) хирургический метод лечения

223. К врачу-стоматологу обратились родители мальчика 12 лет с жалобами на наличие пятен на зубах. Пятна появились сразу после прорезывания зубов, сначала были белые. Потом изменили цвет. За последнюю неделю появилось разрушение на месте пигментированного пятна. Аналогичные пятна на постоянных первых молярах. Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности была анемия, сразу после рождения у девочки была гемолитическая желтуха и первый месяц жизни была анемия.

Поставить диагноз:

- а) Начальный кариес
- б) Поверхностный кариес
- в) Очаговая гипоплазия
- г) Системная гипоплазия
- д) Флюороз

224. Пациент А. 8 лет, родители обратились с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. Из анамнеза: ребёнок с 4-х лет занимается в секции хоккея. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. Поставьте диагноз:

- а) зубы Турнера
- б) флюороз зубов
- в) системная гипоплазия зубов
- г) местная гипоплазия 11 зуба
- д) эрозия 11 зуба

225. Мальчик 9 лет явился к врачу-стоматологу с целью санации. При обследовании была выявлена высокая интенсивность кариозного процесса (кп+КПУ=7), индекс Федорова-Володкиной составил 3,0 балла. Какому критерию отвечает гигиеническое состояние полости рта ребёнка?

- а) удовлетворительный
- б) неудовлетворительный
- в) очень плохой
- г) плохой
- д) хороший

226. Пациент К. 13 лет, обратился с жалобами на необычные размеры жевательных зубов нижней челюсти справа, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева.

Поставьте диагноз:

- а) очаговая гипоплазия
- б) системная гипоплазия
- в) одонтодисплазия
- г) фантомные зубы
- д) незавершённый одонтогенез

227. Пациент А. 10 лет обратился с жалобами на наличие в пришеечных областях передних зубов верхней челюсти, на тусклость и белых пятен. Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 зубов белые пятна и обильное количество налёта. После удаления зубного налёта, пятна тусклые. При зондировании пятен отмечается шероховатость. ГИ=2,5.

Поставьте диагноз:

- а) гипоплазия эмали зубов
- б) флюороз

- в) эрозия эмали
- г) кариес в стадии пятна
- д) начальный кариес

228. Больной У. 17 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 33 зуба, в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

Поставьте диагноз:

- а) начальный кариес 33 зуба
- б) поверхностный кариес 33 зуба
- в) гипоплазия эмали 33 зуба
- г) флюороз 33 зуба
- д) эрозия зубов 33 зуба

229. Пациент 10 лет жалуется на белое пятно на поверхности зуба нижней челюсти справа.

Объективно: на зубе 44 имеется белое шершавое пятно в пришеечной области, зондирование безболезненно, перкуссия отрицательна, реакция на холод отрицательна, окрашивание положительно.

Поставьте диагноз:

- а) флюороз эмали 44 зуба
- б) гипоплазия эмали 44 зуба
- в) гиперплазия эмали 44 зуба
- г) поверхностный кариес 44зуба
- д) средний кариес 44 зуба

230. Во время санации полости рта у мальчика 11 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 12, 11, 21, 22, 23 зубов обнаружены меловидные пятна и обильное количество налета. Поверхность эмали матовая. Был поставлен диагноз: начальный кариес. Назовите индекс, с помощью которого можно определить эффективность лечения:

- а) РМА
- б) СРТН
- в) КОСРЭ
- г) КПИ
- д) ПИ

231. Во время санации полости рта у ребенка 4 года на вестибулярной поверхности в пришеечной области 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74 зубов обнаружены множественные меловидные пятна. Поверхность пятен матовая, пористая. КПУ=14, ГИ=2,4. Ребенок родился и в 6 месяцев перенес желтуху новорожденного, находился на искусственном вскармливании.

Назначьте лечение:

- а) ремтерапия 0,1% р-ром NaF
- б) ремтерапия 0,2% р-ром NaF
- в) ремтерапия 1% р-ром NaF
- г) ремтерапия 2% р-ром NaF
- д) ремтерапия 10% р-ром Са

232. Пациент А. 20 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Укажите причины возникновения данного заболевания.

- а) Инфекционные заболевания, позднее прорезывание зубов. Вредные привычки.



- б) Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов
- в) Несоблюдение гигиены полости рта, чрезмерное употребление газированных напитков.
- г) 1.2.3

233. Пациентка Л. 23 года обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.

Поставьте диагноз.

- а) кариес эмали
- б) кариес дентина и эмали
- в) гипоплазия эмали
- г) клиновидный дефект

234. Пациент Г. 23 года, 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.

Поставьте диагноз.

- а) Местная гипоплазия, эрозивная форма.
- б) Эрозивный Флюороз
- в) Начальный кариес
- г) Тетрациклиновые Зубы

235. Пациент Р. 26 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

236. Пациент Д. 27 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано. Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Назначьте лечение.

- а) УВЧ терапия, антибиотики, витамины
- б) Дарсенвализация, массаж десен
- в) КУФ терапия, Электрофорез, фтор лак
- г) Реминерализующая терапия. Реставрация дефектов коронок

237. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 30 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) Перлом 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

238. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 30 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

239. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 30 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Какой метод лечения показан в этом случае.

- а) Металлическая коронка 22 зуба
- б) Пластмассовая коронка 22 зуба
- в) Реставрация коронки 22 зуба
- г) Съёмный микропротез 22 зуба

240. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 30 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки

- а) Композиты светового отверждения
- б) Стеклоиономерный цементы
- в) Дентин паста
- г) Арс паста

241. Больной Ж., 25 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

242. Больной Ж., 25 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

243. Больной Ж., 25 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

244. Больной Ж., 25 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.

Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?

- а) Композиты светового отверждения
- б) Химические композиты (харизма)
- в) Стеклоиономерный цементы (СИЦ)
- г) Дентин паста

245. Больной ж., 25 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?

- а) Использование Коффердам, матрицы, клинья
- б) использование Флосс ленты
- в) Использование матриц, клиньев, восстановление эстетики.
- г) Ватные валики, штрипцы

246. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Г., 18 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

247. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Г., 18 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 заболевание, карточка истории болезни.

248. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Г., 18 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

249. Пациент П., 30 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.

- а) Глубокий кариес
- б) Средний кариес
- в) Острый частичный пульпит
- г) Острый диффузный пульпит

250. Пациент П., 30 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 класс кариозной полости по Блэку?

- а) 2 класс по Блэку
- б) 3 класс по Блэку
- в) 1 класс по Блэку
- г) Клиновидный дефект