

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КР
 ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
 ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
 ОБРАЗОВАНИЯ
 ОТДЕЛ ПРОГРАММ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

«Рассмотрено»
 на заседании отд. прог.р.стом.спец.
 прот.№ 14 от «29» 11 2025г.
 рук.отд. Эргешова Г.С.



«Утверждено»
 председателем УМК
 прот.№ 15 от «1» 12 2025г.
Султанова Т.А.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
 Для промежуточной аттестации по дисциплине
 «Терапевтическая стоматология 3»
 для ординаторов, обучающихся по специальности
119 «Терапевтическая стоматология»

на 2025-2026 учебный год

курс-2, семестр-3

	Наименование дисциплины	Аудиторная часть 10%		Клиническая практика 90%
		Лекции	Сем.занятия	
СД	Терапевтическая стоматология 3	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Асанбек у. Ч. подпись [Signature]
2. ФИО Султанова Т.А. подпись [Signature]

Эксперт-тестолог: ФИО Маткасимов А.Т. подпись [Signature]

№	Разделы	Количество вопросов	Процентное соотношение
1	Осложненные формы кариеса	11	5%
2	Пульпиты	110	42%
3	Периодонтиты	110	43%
4	Ошибки и осложнения при лечении пульпитов и периодонтитов	22	10%

Экзаменационные тестовые вопросы по терапевтической стоматологии для 2- курса на 3-семестр

1. Пациентка Н. 47 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики. Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Укажите основные жалобы пациентов при среднем кариесе?
 - А) самопроизвольные ночные боли
 - Б) постоянные ноющие боли
 - В) боли при попадании пищи
 - Г) боли от сладкого, холодного

2. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Выберите, какой симптом появляется при зондировании глубокого кариеса у данного пациента?
 - А) болезненно по всему дну
 - Б) болезненно по эмалево-дентинной границе
 - В) безболезненно по всему зубу
 - Г) болезненно по краю полости

3. Больная Л. 34 лет жалуется на боли от холодного и горячего в области боковых зубов верхней и нижней челюсти справа в течение недели. Боли усилились в последние 2 дня, а сегодня из-за них не спала ночью. Какой зуб болит, определить не может. Холодная вода облегчает боль. Определите какой тип кариеса по классификации у данного пациента?
 - А) фиссурный, апроксимальный, пришеечный
 - Б) хронический, острый, острейший
 - В) начальный, поверхностный, средний
 - Г) сложный, приостановившийся, сложный

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

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

- А) периодическое сдавливание нервных рецепторов в результате отека пульпы.
Б) боли в результате механических и термических раздражителей
В) изменение pH микрофлоры слюны в очаге воспаления.
Г) Боли зависят от остроты клинического течения.
6. Пациент Ж., 58 лет готовится к протезированию зубных рядов. Зуб 4.7 был покрыт металлической штампованной коронкой около 20 лет назад. Иногда чувствует холодное. Определите, какая электровозбудимость пульпы при хронических формах пульпитов у данного пациента?
А) 2-6 мкА
Б) 15-20 мкА
В) 30-60 мкА
Г) 70-90 мкА
7. Пациент обратился в стоматологическую клинику с жалобами на упорные ночные боли. Иногда холод успокаивает боль. Установите куда иррадирует боль при остром диффузном пульпите зубов нижней челюсти?
А) в надбровную дугу.
Б) в скуловую область.
В) в подчелюстную область.
Г) в височную область.
8. Больная Б., 23 лет обратилась с жалобами на боли от температурных, химических и механических раздражителей. Из анамнеза, в последние два дня появились ночные боли, а также беспричинные боли кратковременного характера. При объективном осмотре полости рта отмечается глубокая кариозная полость на жевательной поверхности 6 зуба, при зондировании отмечается болезненность в одной точке, перкуссия и пальпация десны безболезненны. Выявите, с какими заболеваниями следует дифференцировать хронический гипертрофический пульпит?
А) хроническим фиброзным пульпитом, хроническим гангренозным пульпитом.
Б) разрастание десневого сосочка, разрастание грануляционной ткани из периодонта.
В) хронический фиброзный периодонтит, хронический периодонтит.
Г) острый очаговый пульпит, начальным кариес, острым гангренозным пульпитом
9. Больной жалуется на возникновение интенсивных болей от всех видов раздражителей и не проходят после их удаления. Боль может возникать самопроизвольно. Частота и продолжительность приступов болей непостоянны: они могут длиться 10-30 мин, но в большинстве случаев не более часа. В ночное время боли носят, как правило, более интенсивный характер. Определите, какой метод лечения из предложенных необходимо применить при остром диффузном пульпите?
А) витальная экстирпация, девитализация пульпы.
Б) сохранение жизнеспособности всей пульпы.
В) витальная ампутация, витализация пульпы
Г) электрофорез, излучение микротоками
10. 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 пластинами. Зондирование слабобезболезненно по дну полости. Перкуссия безболезненна. Реакция на температурные раздражители слабобезболезненна, быстропроходящая. Диагностирован кариес дентина зубов 21 и 11. После выполнения подготовительного этапа в целях успешной реставрации зуба планируется использование стоматологической матричной системы. Выберите требование, которое предъявляется матрицам при восстановлении апроксимальных поверхностей зубов.
А) Край матрицы должен располагаться на 0,5-1,0 мм ниже придесневой стенки сформированной полости
Б) Край матрицы должен располагаться на уровне десны
В) Край матрицы должен располагаться на 0,5-1,0 мм выше придесневой стенки сформированной полости
Г) Край матрицы должен располагаться на 0,2-1,5мм ниже придесневой стенки сформированной полости
11. Мужчина, 30 лет, обратился в стоматологическую поликлинику в целях санации полости рта. Жалоб нет. При осмотре на окклюзионной поверхности зуба 27 выявлена кариозная полость, дно которой располагается в пределах дентина. Зондирование дна и стенок вызывает слабую боль. Холод провоцирует боль. При реставрации 27 зуба планируется использование светоотверждаемого композита. В целях улучшения адгезии

композита выполнено тотальное кислотное протравливание зуба с использованием 36% ортофосфорной кислоты.

Выберите оптимальное время протравливания дентина.

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

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

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

13. Выберите основные методы обследования для постановки диагноза?

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

14. Выберите дополнительные методы обследования для постановки диагноза?

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

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

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

16. 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. Укажите какими дополнительными обследованиями можно подтвердить диагноз?

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

17. 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 поскабливание шпателем папул имеющийся беловатый налет легко снимается, при этом

открывается эрозированная поверхность медно-красного цвета. Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета. Определите какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

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

18. Больной Н. 19 лет жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует в скуловую область верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Какие дополнительные методы обследования требуется провести?

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

19. 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) Палпация
- Б) Ортопантограмма
- В) Термоодонтодиагностика
- Г) Перкуссия, ЭОД, рентгенографию

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

Определите тактику лечения?

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

21. 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

22. 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

23. 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
24. 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 «Диагнодент»
 - Г) Анамнез жизни, Анамнез заболевания, карточка истории болезни.
25. 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
 - Д)
26. 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
27. 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
28. 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

29. Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. Укажите какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
- А) Композиты светового отверждения
 - Б) Химические композиты (харизма)
 - В) Стекло иономерный цементы (СИЦ)
 - Г) Дентин паста
30. Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу не осложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. Определите каковы особенности пломбирования таких полостей?
- А) Использование Коффердам, матрицы, клинья
 - Б) использование Флосс ленты
 - В) Использование матриц, клиньев, восстановление эстетики.
 - Г) Ватные валики, штрипцы
31. Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА. Укажите с какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
- А) С хроническим фиброзным пульпитом
 - Б) С острым диффузным пульпитом
 - В) С острым очаговым пульпитом
 - Г) С хроническим гангренозным пульпитом
32. Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА. Назовите наиболее вероятный диагноз.
- А) Хронический фиброзный пульпит
 - Б) Острый диффузный пульпит
 - В) Острый очаговый пульпит
 - Г) Хронический Гангренозный пульпит
33. Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА. Выберите какие методы лечения можно применить?
- А) Витальная экстирпация, девитальная экстирпация
 - Б) Витальная Ампутация, девитальная экстрипация
 - В) Девитальная ампутация, витальная экстрипация
 - Г) 2 и 3

34. Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА. Перечислите основные этапы лечения.
- А) Обезболивание, препарирование, АРС паста
 - Б) Обезболивание, экстирпация, пломбирование корневого канала, восстановление зуба
 - В) Препарирование, ампутация, восстановление зуба
 - Г) Обезболивание, препарирование, пломбирование, восстановление зуба
35. 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
36. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи. Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. Определите какой метод лечения показан в этом случае.
- А) Металлическая коронка 22 зуба
 - Б) Пластмассовая коронка 22 зуба
 - В) Реставрация коронки 22 зуба
 - Г) Съёмный микропротез 22 зуба
37. 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, Визиография
38. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА. Определите тактика врача.
- А) Удаление зуба, далее ортопедическое лечение
 - Б) Обезболивание, препарирование, Экстирпация, Реставрация
 - В) Шинирование, выведение зуба из прикуса, диспансерное наблюдение.
 - Г) Все ответы не правильны
39. 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

40. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех. Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА. Назначьте общее лечение.
- А) Анальгетики, поливитамины, препараты кальция
 - Б) Настойка ромашки, витамины
 - В) Антибиотики, соленый раствор для полоскание
 - Г) Обезболивающие препараты
41. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании. Назовите дополнительные методы диагностики.
- А) Перкуссия
 - Б) Пальпация
 - В) Рентгенография
 - Г) Зондирование
42. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, при зондировании. Составьте план лечения.
- А) Отток, назначение антибиотиков
 - Б) Депульпирование, пломбирование корневого канала, реставрация коронки зуба
 - В) Обезболивание, отток
 - Г) Обезболивание, удаление зуба, далее ортопедическое лечение
43. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
- А) Композиты светового отверждения.
 - Б) Химические композиты
 - В) Стеклоиономерные цементы (СИЦ)
 - Г) Дентин паста
44. 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
45. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли. Поставьте диагноз.
- А) Острый очаговый пульпит
 - Б) Острый диффузный пульпит
 - В) Хронический гангренозный пульпит
 - Г) Хронический гипертрофический пульпит
46. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли. Диагноз: Хронический гангренозный пульпит. Проведите дифференциальную диагностику.

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

47. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?
- А) Коронковая и корневая пульпа некротизирована, воспаление на верхушке корня зуба
 - Б) Коронковая пульпа некротизирована, множественные деминерализованные дентины
 - В) Корневая пульпа некротизирована, воспаление на верхушке корня зуба
 - Г) Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия на уровне устьев корневых каналов.
48. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли. Какой метод лечения оптимален?
- А) Девитальная ампутация
 - Б) Витальная ампутация
 - В) Витальная экстирпация
 - Г) Девитальная экстирпация
49. Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли. Перечислите основные этапы лечения.
- 1) Обезболивание, препарирование, лечебная прокладка, восстановление зуба
 - 2) Обезболивание, препарирование, экстирпация пульпы, восстановление зуба
 - 3) Препарирование, АРС паста, дентип паста
 - 4) Обезболивание удаление 1.7 зуба
50. 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. Поставьте диагноз.
- А) Острый диффузный пульпит
 - Б) Обострение хронического пульпита
 - В) Глубокий кариес
 - Г) хронический гипертрофический пульпит
51. 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
52. 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. Проведите дифференциальную диагностику.
- А) с десневым полипом, разрастание грануляций

- Б) с хроническим гингивитом с гипертрофическим разрастанием
- В) с катаральным гингивитом с атрофией десны
- Г) с язвенно некротическим полипом

53. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта. Поставьте диагноз:
- 1) кариес в стадии «мелового пятна»
 - 2) средний кариес
 - 3) глубокий кариес
 - 4) острый пульпит
54. Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта. Укажите дополнительный метод обследования.
- 1) температурная проба
 - 2) ортопантограмма. КТ.
 - 3) рентгенограмма
 - 4) общий анализ крови, Аллергологические, Серологические
55. 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 возникло около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. 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
56. 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 возникло около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. Укажите необходимые дополнительные методы обследования
- А) Перкуссия.
 - Б) Пальпация.
 - В) Электроодонтодиагностика
 - Г) Зондирование
57. 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 возникло около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. 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

- 58.** 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
- 59.** Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.
Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.
Поставьте диагноз.
- 1) 1.7 зуб - кариес дентина
 - 2) 1.7 зуб – кариес эмали
 - 3) 1.7 зуб – острый пульпит
 - 4) 1.7 зуб - глубокий кариес
- 60.** Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.
Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.
Укажите необходимые дополнительные методы обследования
- 1) Перкуссия, Пальпация, Зондирование
 - 2) Электроодонтодиагностика. Рентгенография
 - 3) Сбор анамнеза. Анализ крови. История болезни.
 - 4) Панорамный снимок, КТ снимок
- 61.** 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
- 62.** 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

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

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб– на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

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

Поставьте диагноз.

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

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

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб– на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

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

Назовите основные этапы эндодонтического лечения:

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

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

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб– на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

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

Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

- А) пломбировочный материал на основе цинка
- Б) пломбировочные материалы на основе гидроокиси кальция и йодоформа
- В) пломбировочный материал на основе Фенол, Формальдегид, Дексаметазон, Глицерин.
- Г) пломбировочный материал на основе Оксид, Йодоформа и Глицерина

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

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб– на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

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

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

- А) Создание эндодонтического доступа до апекса с последующим пломбированием канала цинкоскидо содержащей пастой. Наложение гуттаперчевого штифта с последующей реставрацией фотокомпозитом
- Б) Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.
- В) Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня. Цистотомия, цистэктомия с резекцией верхушки корня с ретроградным пломбированием каналов. Удаление зуба.
- Г) 1 и 2

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

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

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

Определите план лечения 1.5 зуба

- А) полное удаление 1.5 зуба с последующим протезированием
- Б) Повторное эндодонтическое лечение, резекция верхушки корня 1.5 зуба с удалением гуттаперчи и избытков пломбировочного материала
- В) Эндодонтическое лечение 1.5 зуба с наложением антисептической повязки на 7 дней.
- Г) все ответы не правильны.

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

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

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

Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству

- 1)Корневой канал obturated плотно с избыточным выведением материала за верхушку
- 2)корневой канал труднодоступный, устье канала узкий
- 3)несформированный корень с разрушением $\frac{2}{3}$ стенки коронки зуба
- 4) правильный ответ 1 и 3

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

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

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

Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.

- А) 6% Перекись водорода
- Б) Растворы Гипохлорита натрия, Хлоргексидина биглюконата, Перекиси водорода
- В) гипохлорит 5%, 6% перекись водорода, Дистиллированная вода
- Г) 1 и 3

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

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

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

Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

- А) сбор анамнез. Пальпация, Перкуссия, Зондирование. Рентген снимок.
- Б) Рентген снимок, Обезболивание, высверливание доступа к корневым каналам, ампутация и экстирпация пульпы зуба
- В) Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов определение рабочей длины корневого канала, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation.
- Г) 4) все ответы не правильны.

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

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

Определите метод лечения.

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

72. 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 пораженных 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

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

Поставьте диагноз?

- А) средний кариес 4.6
- Б) хронический фиброзный периодонтит 4.6
- В) хронический гангренозный пульпит 4.6
- Г) хронический фиброзный пульпит 4.6

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

Определите диагноз помимо перелома?

- А) глубокий кариес
- Б) обострившийся хронический пульпит
- В) острый пульпит
- Г) острый периодонтит

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

Выберите метод лечения пульпита в данном случае.

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

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

Определите диагноз.

- А) острый диффузный пульпит
- Б) обострившийся хронический пульпит
- В) обострившийся хронический периодонтит
- Г) острый периодонтит

77. 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

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

Какие дополнительные методы диагностики необходимы?

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

79. 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?

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

80. Ребенок, 5 лет. Жалобы на кратковременные самопроизвольные боли с длительными безболевыми промежутками в зубе 75. Со слов матери, боли в зубе беспокоят несколько часов. Было 3 болевых приступа продолжительностью 15-20 мин. Ранее зуб не болел. На жевательной поверхности зуба 75 глубокая кариозная полость, выполненная светлым, рыхлым дентином. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка в области зуба 75 обычного цвета. PLI (Plaque Index System, Silness-L?e Index, индекс налета) =1,7, КПУз (количество кариозных и пломбированных зубов обследуемого) =3. Прикус перекрестный.

Каков диагноз?

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

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

Каков диагноз?

- А) Острый периодонтит
- Б) Острый диффузный пульпит
- В) Острый очаговый пульпит зуба 64
- Г) Обострения хронического периодонтита

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

Тактика лечения ?

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

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

Тактика лечения?

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

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

Каков диагноз?

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

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

Поставьте диагноз

- А) острый пульпит
- Б) обострившийся хронический пульпит
- В) острый периодонтит
- Г) обострившийся хронический периодонтит

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

Сформулируйте диагноз.

- А) Хронический фиброзный периодонтит 21 зуба
- Б) Хронический гангренозный периодонтит 21 зуба
- В) Хронический гранулирующий периодонтит 21 зуба
- Г) Хронический гранулематозный периодонтит 21 зуба

87. Пациенту 10 лет. Мама обратила внимание на наличие "гнояничка" 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 вершины корня свищ с гнойным отделяемым.

Предложите дополнительные методы исследования.

- А) рентгенография
- Б) ортопантограмма
- В) люминесцентная диагностика
- Г) гистологическое исследование

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

Выберите оптимальный вариант лечения хронического пульпита.

- А) отток экссудата
- Б) ампутация пульпы
- В) экстирпация пульпы
- Г) сохранение пульпы

89. 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

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

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

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

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

Сформулируйте диагноз.

- А) обострение хронического пульпита 1.1 зуба
- Б) хронический гранулематозный периодонтит 1.1 зуба
- В) хронический гранулирующий периодонтит 1.1 зуба
- Г) обострение хронического периодонтита 1.1 зуба

92. Пациенту 8 лет. Жалобы на периодические тупые боли в зубе 3.6, боль усиливается от горячего. Более полугода назад зуб лечен по поводу пульпита биологическим методом, пломба выпала 2 мес назад. Ребенок часто болеет простудными заболеваниями. Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином. Имеется сообщение с полостью зуба, зондирование пульпы в точке сообщения безболезненное. После раскрытия полости зуба зондирование в устьях корневых каналов болезненное, неприятный запах из зуба. На рентгенограмме: у верхушек корней зуба 3.6 округлые очаги деструкции костной ткани с нечеткими границами в виде языков пламени.

Сформулируйте диагноз.

- А) обострение хронического пульпита 3.6 зуба
- Б) обострение хронического периодонтита 3.6 зуба
- В) хронический гранулирующий периодонтит 3.6 зуба
- Г) хронический гранулематозный периодонтит 3.6 зуба

93. 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

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

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

95. Укажите возможно ли применение пластмассовых коронок при пародонтите:
- нет;
 - нет, т.к. усугубится течение;
 - да, если процесс находится в стадии ремиссии;
 - да, если край коронки не подводит под десну.
96. Скорейшему заживлению культи пульпы после витальной ампутации способствует:
- антибиотика;
 - гидроокись кальция;
 - кортикостероиды;
 - эвгенол;
97. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:
- последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;
 - удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригации;
 - использование файла № 35 для очистки апекса;
 - использование flexo- инструментов
98. К «пародонтопатогенным» видам не относится
- Streptococcus mutans*;
 - Fusobacterium nucleatum*;
 - Actinomyces israelii*;
 - Actinobacillus actinomycetemcomitans*;
99. Пациентам, страдающим бронхиальной астмой и повышенной чувствительности к сульфасодержащим препаратам, не рекомендуют вводить: 1. артикаин; 2. адреналин; 3. анестетики, содержащие вазоконстриктор и стабилизатор бисульфит натрия; 4. 4% раствор прилокаина; 5. 3% раствор мепивакаина. Выберите правильный ответ по схеме:
- если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - если правильны ответы 1 и 3;
 - если правильны ответы 2 и 4;
 - если правильный ответ 4;
100. Метод рентгенодиагностики целесообразно использовать для выявления возможности прохождения корневого канала правого верхнего шестого зуба:
- дентальная рентгенография;
 - панорамная рентгенография;
 - ортопантомография;
 - телерентгенография;
101. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является:
- хорошее качество обезболивания;
 - качественное проведение этапа ампутации пульпы;
 - готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.);
 - хорошее знание методики лечения;
102. Укажите клеточный состав пульпы:
- пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками;
 - кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфических клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездчатые клетки;
 - клеточный состав пульпы представлен клетками плазмочитарного и макрофагального рядов;
 - близки по составу к эпителиальной ткани;
103. Форма кариеса наиболее часто встречается во временных зубах:
- глубокий кариес;
 - кариес в стадии пятна;

- в) средний кариес;
- г) поверхностный кариес;

104. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является:

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

105. Обязательному лабораторному обследованию для исключения ВИЧ-инфекции методом ИФА не подлежат:

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

106. При отсутствии реакции на ток 100 мкА можно предположить:

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

107. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром общем пульпите:

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

108. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить:

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

109. Маловероятной Причиной возникновения гипертонического криза является:

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

110. Показания для однокорневого метода лечения постоянного однокорневого зуба, ставшего причиной острого гнойного периостита:

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

111. Укажите группу антибиотиков, обладающих иммуномодулирующим действием:

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

112. Хронический гранулематозный периодонтит от хронического гранулирующего можно дифференцировать учитывая:

- а) дисколорит тканей коронки;

- б) продолжительность анамнеза заболевания;
- в) степень подвижности зуба;
- г) рентгенологические признаки;

113. Недостаток композиционных материалов является самым существенным:

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

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

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

115. Одонтотропным действием обладают препараты:

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

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

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

117. Доминирующим симптомом системной анафилаксии является:

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

118. Абсолютным противопоказанием к эндодонтическому лечению является:

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

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

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

120. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:

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

- 121.** Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:
- а) последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;
 - б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригации;
 - в) использование файла № 35 для очистки апекса;
 - г) опилицающие движения Н — файла;
- 122.** Метод лечения при хроническом гранулирующем периодонтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует его предполагаемой длины:
- а) резекция верхушек корней;
 - б) удаление зуба;
 - в) консервативный с пломбированием корней на всю длину;
 - г) консервативный, с выведением за верхушку пломбировочного материала;
- 123.** Укажите клинические признаки, не характерные для быстротекущего кариеса временных зубов:
- а) распространение процесса деминерализации быстрее по поверхности зуба, чем в глубину;
 - б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором;
 - в) эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрытая;
 - г) кариозный дентин коричневого цвета, сухой, с трудом удаляется экскаватором.
- 124.** Выявите, какая функция у пародонта?
- А) барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
 - Б) барьерная, амортизирующая, защитная, трофическая, лечебная
 - В) барьерная, рефлекторная, общая, барьерная, трофическая
 - Г) рефлекторная, барьерная, трофическая, амортизирующая
- 125.** Выберите, какая иннервация у пародонта?
- А) лицевой нерв
 - Б) носовой нерв
 - В) глазничный нерв
 - Г) тройничный нерв
- 126.** Укажите, с какой целью проводится проба Шиллера-Писарева?
- А) определения гигиенического состояния зубов
 - Б) выявления изъязвлений внутри десневых карманов
 - В) оценки степени воспалительных изменений десны
 - Г) выявления зубной бляшки в десневых карманах
 - Д)
- 127.** Перечислите, из каких слоев состоит эпителий слизистой оболочки полости рта?
- А) базального, шиповидного
 - Б) базального, зернистого
 - В) базального, рогового
 - Г) базального, тонкий
- 128.** Выделите, какой эпителий в норме ороговеет?
- А) красной каймы губ
 - Б) твердого неба
 - В) нитевидных сосочков
 - Г) дна полости рта
- 129.** Определите, в какой области многослойный плоский эпителий имеет роговой слой?
- А) твердого неба
 - Б) десны зуба
 - В) слизистой языка
 - Г) правой щеки
- 130.** Пациент обратился в стоматологическую клинику с жалобами на покраснение, отек и сухость во рту. Стоматолог поставил диагноз кандидоз ротовой полости. Выберите, какие препараты относятся для местного лечения при данной патологии?
- А) бонофтон, оксалин, нистатин

- Б) нистатин, леворин, бепантен
- В) флореналь, теброфен, нистатин
- Г) леворин, нистатин, бонофтон

131. Укажите, какие признаки соответствуют морфологическому элементу заболевания и герпетического стоматита?

- А) папула, эрозия
- Б) афта, пузырь
- В) язва, рубец
- Г) пузырек, эрозия

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

- А) 2-6 мкА
- Б) 15-20 мкА
- В) 30-60 мкА
- Г) 40-80 мкА

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

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

134. Укажите, как выделяют периодонтит по клиническому течению?

- А) острый, хронический, хронический в стадии обострения
- Б) травматический, инфекционный в стадии обострения
- В) инфекционный, медикаментозный в стадии обострения
- Г) верхушечный и маргинальный в стадии обострения

135. Укажите, при каком факторе возникает инфекционный верхушечный периодонтит?

- А) травмы
- Б) медикаментозный фактор
- В) ушиба зуба после лечения
- Г) инфекционный фактор

136. Выберите, какие основные функции пародонта вы знаете?

- А) барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
- Б) барьерная, амортизирующая, общая, слабая, регенирирующая
- В) барьерная, рефлекторная, пластическая, терапевтическая
- Г) рефлекторная, пластическая, терапевтическая, трофическая

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

Сформулируйте диагноз.

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

4) Хронический гранулирующий периодонтит 4.6 зуба

- 138.** Больная Б., 23 лет обратилась с жалобами на боли от температурных, химических и механических раздражителей. Из анамнеза, в последние два дня появились ночные боли, а также беспричинные боли кратковременного характера. При объективном осмотре полости рта отмечается глубокая кариозная полость на жевательной поверхности б зуба, при зондировании отмечается болезненность в одной точке, перкуссия и пальпация десны безболезненны. Выявите, с какими заболеваниями следует дифференцировать хронический гипертрофический пульпит?
- А) хроническим фиброзным пульпитом, хроническим гангренозным пульпитом.
 - Б) разрастание десневого сосочка, разрастание грануляционной ткани из периодонта.
 - В) хронический фиброзный периодонтит, хронический периодонтит.
 - Г) острый очаговый пульпит, начальным кариес, острым гангренозным пульпитом глубокий кариес, кариес дентинно-эмалевой границы
- 139.** Пациент, 11 лет, жалуется на потемнение коронки 31 зуба. Два года назад получил травму этого зуба, к врачу не обращался. При обследовании установлено: коронка 31 интактная, серого цвета. Слизистая оболочка десны в области 31 зуба не изменена. Электроодонтодиагностика - 180 мкА. Сформулируйте диагноз.
- А) хронический фиброзный пульпит
 - Б) хронический гангренозный пульпит
 - В) хронический фиброзный периодонтит
 - Г) хронический гранулематозный периодонтит
- 140.** Пациенту, 10 лет, была наложена мышьяковистая паста на 26 зуб по поводу хронического простого пульпита. В назначенное время пациент не пришел. В настоящее время возникли боли ноющего характера, ощущение "выросшего" зуба. Сформулируйте диагноз.
- А) мышьяковистый периодонтит
 - Б) острый периодонтит
 - В) обострившийся хронический периодонтит
 - Г) острый пульпит
- 141.** 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. Определите какой метод может помочь уточнить необходимость и определить объем дальнейшего препарирования полости в данном случае?
- А) рентген
 - Б) радиовизиограф
 - В) Окрашивание дентина
 - Г) ЭОД
- 142.** 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. Укажите метод наиболее оправданный в данном клиническом случае?
- 1)Реставрация
 - 2)Пломбировани
 - 3)Технология "сэндвич"
 - 4)Витальная ампутация
- 143.** Родители мальчика, 5 лет, обратились к стоматологу с целью профилактического осмотра. При осмотре врачом-стоматологом зуба 85, на мезиоокклюзионной поверхности обнаружена кариозная полость

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

Поставьте диагноз?

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

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

Поставьте диагноз?

- А) Глубокий кариес
- Б) Обострение хронического пульпита зуба 75
- В) Хронический обострившийся периодонтит
- Г) Средний кариес

145. Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:

1. Трансептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна

146. Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба:

1. трансептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна

147. Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:

1. трансептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна

148. Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:

1. свободные волокна десны
2. циркулярные волокна
3. альвеолярные гребешковые волокна
4. косые волокна

149. Наружное (ближе к лунке) сплетение сосудов состоит из:

1. капилляров
2. сосудов среднего калибра
3. крупных, продольно расположенных сосудов
4. капиллярных петель в виде клубочков

150. Терминальные веточки кустиковых нервных окончаний обеспечивают регуляцию:

1. защитной функции
2. распределения силы жевательного давления
3. сенсорной функции
4. опорно-удерживающей функции

151. Клубочковые окончания обеспечивают регуляцию:

1. пластической функции
2. силы жевательного давления
3. сенсорной функции
4. опорно-удерживающей функции

152. Содержание в периодоните 60% тканевой жидкости без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах способствует выполнению функции:

1. опорно-удерживающей
2. распределения давления
3. пластической
4. сенсорной

153. Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:

1. стафилококки
2. стрептококки
3. вейлонеллы
4. лактобактерии

154. Чувство «выросшего» зуба связано с:

1. разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
2. скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
3. гиперемией и отеком десны
4. избыточной нагрузкой на зуб

155. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:

1. с хроническим гранулирующим периодонтитом
2. с хроническим гранулематозным периодонтитом
3. со средним кариесом
4. с кистогранулемой

156. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:

1. хроническим фиброзным периодонтитом
2. хроническим гранулирующим периодонтитом
3. хроническим гранулематозным периодонтитом
4. острым периодонтитом в фазе интоксикации

157. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. острого периодонтита

158. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. кистогранулемы

159. Для кистогранулемы характерен признак:

1. четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
2. отсутствие костной структуры в очаге деструкции
3. расширение периодонтальной щели
4. очаг деструкции с нечеткими контурами

160. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:

1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции

161. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:

1. резорцин-формалиновый метод
2. трансканальный электрофорез йодом
3. трансканальный электрофорез с ферментами
4. депофорез

162. Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является:

1. хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
2. острый периодонтит однокорневого зуба
3. хронический фиброзный периодонтит
4. хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода

163. Объем тканей, удаляемых при раскрытии полости зуба, определяется:

1. топографией полости зуба
2. размером кариозной полости
3. выбором пломбирочного материала для корневой пломбы
4. выбором методики обработки корневого канала

164. Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:

1. ример и К-файл
2. Н-файл (бурав Хедстрема)
3. каналонаполнитель
4. спредер

165. Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:

1. ример (дрильбор)
2. К-файл и Н-файл
3. Каналонаполнитель
4. спредер

166. Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов:

1. ример (дрильбор)
2. К-файл
3. Н-файл
4. каналонаполнитель и спредер

167. Наиболее точно длина корневого канала определяется при помощи:

1. корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
2. Файла, введенного в корневой канал и рентгенограммы

3. апексолокатора
4. по соотношению длины корня и коронки зуба

168. Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:

1. введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
2. определение временной рабочей длины
3. прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
4. инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала

169. Основным действующим веществом препаратов для удаления смазанного слоя из каналов является:

1. 3% раствор гипохлорита натрия
2. этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
3. оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
4. смесь соляной и серной кислот

170. При проведении антисептической обработки сильнодействующие препараты (камфарафенол, крезофен и т.д.):

1. вводят в корневой канал на ватной турунде или бумажном штифте под временную повязку
2. оставляют на ватном, хорошо отжатом тампоне в устье корневого канала под временную повязку
3. выводят за верхушку корня на тонком бумажном штифте
4. оставляют на ватном, обильно смоченном тампоне в устье корневого канала

171. Основой для нетвердеющих паст является:

1. эвгенол
2. резорцин-формалиновая смесь
3. вазелин-глицериновая смесь
4. эпоксидные смолы

172. Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается:

1. ЭОД
2. реопародонтография
3. Рентгенография
4. реоплетизмография

173. Минимальные сроки восстановления костной ткани (месяцы):

1. 6-9
2. 9-12
3. 12-18
4. 18-24

174. Отсутствие боли в области причинного зуба, изменение конфигурации лица характерно для:

1. обострение хронического гангренозного пульпита
2. острый периодонтит в фазе интоксикации
3. острый периодонтит в фазе экссудации
4. периостит, подслизистый абсцесс

175. Постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» характеризует:

1. обострение хронического гангренозного пульпита

2. острый периодонтит в фазе интоксикации
3. острый периодонтит в фазе экссудации
4. хронический фиброзный пульпит

176. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб, характеризует:

1. обострение хронического гангренозного пульпита
2. острый периодонтит в фазе интоксикации
3. острый периодонтит в фазе экссудации
4. хронический фиброзный пульпит

177. В процессе инструментальной обработке апикальную часть канала (до физиологического отверстия) расширяют:

1. на 1--2 номера от первоначального размера
2. на 2-3 номера
3. на 3-4 номера
4. на 5-6 номеров

178. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть идентична форме:

1. К-файла № 20
2. К-файла №25
3. К-файла №30
4. последнему размеру, применявшемуся в инструментальной обработке

179. В возрастных изменениях периодонта выделяют:

1. 2 периода
2. 3 периода
3. 4 периода
4. 5 периодов

180. Для медикаментозной обработки каналов (промывания) чаще всего используются:

1. гипохлорит натрия 3%
2. 3% раствор перекиси водорода
3. 12% раствор перекиси карбамида
4. камфара-фенол

181. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:

1. канал запломбирован не полностью
2. периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
3. канал запломбирован полностью
4. зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку

182. На выбор метода лечения хронического периодонтита практически не оказывает влияние:

1. размер очага периапикальной деструкции
2. одно- или многокорневой зуб
3. наличие очаговообусловленных заболеваний
4. возраст и пол пациента

183. Наиболее благоприятный для зуба отток экссудата при остром или обострении хронического периодонтита:

1. периодонт с формированием пародонтального кармана
2. корневой канал
3. систему гаверсовых канатов с формированием подслизистого

абсцесса

4. систему гаверсовых каналов с формированием периостита

184. Некачественное пломбирование канала на $1/2-1/3$ длины корня:

1. требует повторного эндодонтического лечения
2. не требует дополнительного вмешательства
3. требует резекции верхушки корня
4. требует удаления зуба

185. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:

1. эвгенол
2. формалин
3. гидроокись кальция
4. эпоксидные смолы

186. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективна при сочетании:

1. антибиотиков и протеолитических ферментов
2. иодосодержащих препаратов и лизоцима
3. гипохлорита натрия и ЭДТА
4. хлорамина и перекиси водорода

187. Антисептическое воздействие на систему корневых каналов оказывается проведением:

1. медикаментозной обработки
2. общей противовоспалительной терапией
3. протравливаем стенку корневого канала
4. сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки

188. Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является:

1. сохранение зуба
2. устранение очага одонтогенной инфекции+
3. прохождение корневого канала
4. воздействие на микрофлору корневых каналов

189. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:

1. диклофенак натрия
2. метронидазол
3. гипохлорит натрия
4. фурацилин

190. Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов:

1. хлорамин Т, хлоргексидин
2. протеолитические ферменты
3. гидроокись меди-кальция
4. бетадин, йодиол

191. Эвгенол является основой для:

1. материалов для постоянных пломб
2. паст для постоянного пломбирования каналов
3. паст для временного пломбирования каналов
4. для изолирующих прокладок под композиты химического отверждения

192. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор гипохлорита натрия в концентрации:

1. 2-3%
2. 3-5%
- 3) 5-6%
3. 6-8%
4. 8-10%

193. Для медикаментозной обработки канала используют раствор перекиси водорода в концентрации:

1. 1,5%
2. не используют
3. 4%
4. 6%

194. Наиболее обсемененной микробами частью корневого канала независимо от формы хронического периодонтита является:

1. устье канала
2. средняя часть канала
3. верхушечная часть канала
4. околовверхушечная часть канала

195. Причиной избыточного выведения пломбировочного материала за верхушечное отверстие корня является:

1. перфорация стенки корневого канала
2. избыточное расширение апикального отверстия
3. облом стержневого инструмента в канале
4. недостаточная медикаментозная обработка

196. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:

1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше

197. Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:

1. хронический фиброзный периодонтит
2. хронический гранулирующий периодонтит
3. хронический гранулирующий периодонтит
4. кистогранулема

198. Чаще, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется:

1. хронический фиброзный периодонтит
2. хронический гранулематозный периодонтит
3. кистогранулема
4. радикулярная киста

199. Свищевой ход является симптомом обострения:

1. фиброзного хронического периодонтита
2. гранулирующего хронического периодонтита
3. гранулематозного хронического периодонтита
4. кистогранулемы

200. Рабочая длина корня при удалении Живой пульпы:

1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше

3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше

201. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:

1. гипохлорит натрия, хлорамин
2. йодинол, бетадин
3. диметилсульфоксид
4. лизоцим, трипсин

202. Зона, содержащая некротизированные ткани и бактерии:

1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции

203. Зона, содержащая лейкоциты, лимфоциты и остеокласты:

1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции

204. Средняя толщина периодонта (мм):

1. 0-0,1 2)0,10-0,15
2. 0,20-0,25
3. 0,25-0,30
4. 0,35-0,40

205. В периодонте в норме преобладает коллаген:

1. I типа
2. II типа
3. III типа
4. IV типа

206. Дельтовидные разветвления каналов обнаруживаются в молярах в:

1. 80%
2. 58%
3. 53,5%
4. 35%

207. Резекция верхушки корня - это:

1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

208. Короно-радикулярная сепарация - это:

1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления

коронковой части

209. Гемисекция - это:

1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

210. Ампутация корня - это:

1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
4. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

211. Реплантация зуба - это:

1. рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
2. отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
3. удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
4. удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку.

212. Какой метод лечения используется при хроническом периодонтите, при случаи поломки инструмента на уровне верхушки корня:

1. резекция корня
2. гемисекция
3. ампутация
4. трансплантация

213. На уровне бифуркации корня возникла перфорация. Ваша тактика:

1. удаление
2. резекция
3. ампутация
4. гемисекция

214. Для снятия боли после пломбирования канала используют

1. электрофорез транс канальный
2. флюктуоризацию
3. микроволновую терапию
4. массаж по переходной складке

215. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба в одно посещение возможно при:

1. хроническом гранулирующем периодонтите
2. остром периодонтите
3. хроническом гранулирующем периодонтите при наличии свищевого хода
4. хроническом гранулематозном периодонтите

216. Медикаментозная обработка корневого канала растворами протеолитических ферментов проводится с целью

1. воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
2. воздействовать на патогенную флору в микроканалах
3. растворить распад пульпы
4. цели нет

217. Эод при хроническом периодонтите в постоянных зубах

1. 1-6 мкА
2. 20-60 мкА
3. 100-200 мкА
4. 45-65 мкА

218. Причины острого травматического периодонтита

1. ушиб зуба
2. недопломбирование канала
3. передозировка мышьяковистой пастой
4. без причин

219. Неотложной помощью при обострении

хронического периодонтита после вскрытия полости зуба является

1. назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек
2. удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
3. удаление распада пульпы, раскрытие верхушки зуба, назначение противовоспалительной терапии
4. анестезия

220. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба со сформированным корнем

1. вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
2. вскрыть полость зуба, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, канал запломбировать
3. в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
4. удаление зуба

221. При обострении хронического периодонтита назначают

1. леворин
2. бонафтон
3. антибиотики, сульфаниламиды
4. полоскание раствором соды

222. Резорцин-формалиновый метод обеспечивает

1. улучшение обменных процессов в периапикальных тканях
2. мумификацию остатков пульпы
3. obturацию непроходимой части канала корня
4. прохождение канала

223. Резорцин-формалиновый метод применяется в зубах с каналами, проходимыми

1. хорошо

2. трудно
3. не имеет значения
4. во фронтальных зубах

224. Антисептиком мышьяковистой кислоты являются:

1. препараты йода
2. метронидазол (трихопол)
3. препараты брома
4. облепиховое масло

225. Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты:

1. пульпоэкстрактор
2. иглу Миллера
3. К-файл
4. гуттаконденсор

226. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:

1. спирт
2. гипохлорит натрия
3. эфир
4. аскорбиновую кислоту

227. Для импрегнационного метода используют раствор:

1. камфора-фенола
2. резорцин-формалина
3. фенол-формалина
4. «царскую водку»

226. При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяется:

1. резорцин-формалиновая паста
2. паста на основе эпоксидных смол
3. серебряные штифты
4. стекловолоконные штифты

227. Определение рабочей длины зуба осуществляется методом:

1. Рентгенографии
2. субъективных ощущений
3. термодиагностики
4. электроодонтодиагностики

228. Осложнением при эндодонтическом лечении является:

1. отлом инструмента в канале
2. создание апикального упора
3. пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
4. создание конусности канала

229. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:

1. пластичными нетвердеющими пастами
2. резорцин-формалиновой пастой
3. цинк-эвгеноловой пастой
4. стеклоиономерным цементом, МТА

230. Местным осложнением при обезболивании является:

1. обморок
2. контрактура нижней челюсти

3. анафилактический шок
4. коллапс

231. Общим осложнением при обезболивании является:

1. кровотечение
2. контрактура
3. обморок
4. некроз

232. Ошибки, не относящиеся к консервативному лечению периодонтитов:

1. перфорация дна полости зуба или стенок корневого канала;
2. отлом инструмента;
3. перелом верхушки корня зуба;
4. неполное пломбирование канала;

233. Острый периодонтит реже наблюдается у:

1. детей;
2. подростков;
3. молодых людей;
4. пожилых людей.

234. Для периодонтитов, протекающих у людей преклонного возраста нехарактерно:

1. наличие свищей и их локализация;
2. длительное функционирование свищей без наклонности к их закрытию;
3. отсутствие пышных грануляций в области устья свища;
4. обширная секвестрация.

235. Реплантация и резекция верхушки корня зуба неприменима у:

1. детей;
2. молодых людей;
3. пожилых людей
4. у всех

236. Антибактериальная терапия у больных с обострением хронического периодонтита :

1. назначается;
2. не назначается;
3. назначается только у ослабленных людей и при сопутствующих заболеваниях.
4. всем

237. Периостит - это:

1. - инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости;
2. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;
3. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.
4. воспаление костной ткани

238. Срок наблюдения пациента при воспалительных явлениях в периодонте:

1. до 3 месяцев с проведением рентгенодиагностики
2. до 6 месяцев с проведением рентгенодиагностики
3. до 1 года с проведением рентгенодиагностики

4. 4 года

239. Какой индекс используют для восстановления анатомической формы коронковой части зуба?

1. индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу
2. протромбиновый индекс
3. индекс массы тела
4. шоковый индекс Альговера

240. Решающими при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита являются результаты

1. рентгенографии
2. электроодонтодиагностики
3. зондирования
4. термометрии

241. Наиболее информативными при дифференциальной диагностике обострения хронического периодонтита и острого периодонтита являются результаты:

1. рентгенографии
2. зондирования
3. термометрии
4. ЭОД

242. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:

1. острая вирусная инфекция.
2. сахарный диабет;
3. носительство ВИЧ;
4. носительство вируса гепатита С;

243. При каком заболевании кариозная полость в 11 зубе сообщается с полостью зуба, резко болезненная перкуссия, гиперемия, сглаженность, болезненность при пальпации переходной складки. Возможно наличие свища с отделяемым. На R-грамме резорбция костной ткани у верхушки корня:

1. острый периодонтит, фаза интоксикации
2. острый периодонтит, фаза экссудации
3. обострение хронического гранулирующего периодонтита
4. пародонтальный абсцесс

244. Для какого заболевания характерно отсутствие болевых ощущений, наличие кариозной полости в 34 зубе, сообщающейся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия безболезненны. На температурные раздражители реакции нет. На рентгенограмме определяется незначительное расширение периодонтальной щели:

1. средний кариес
2. хронический гранулематозный периодонтит
3. хронический гранулирующий периодонтит
4. хронический фиброзный периодонтит

245. Какой рентгенологический признак характерен для хронического гранулематозного периодонтита:

1. деструкция костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами

2. изменений в периодонте нет
3. наличие костных карманов
4. умеренное расширение периодонтальной щели

246. Что происходит с костной тканью альвеолярного отростка челюстной кости при гранулематозном периодонтите:

1. гипертрофия
2. формирование костной мозоли
3. резорбция
4. некроз

247. Что содержится внутри фолликулярной кисты:

1. костный секвестр
2. примитивные костные балочки
3. зубы
4. слюнные железы

248. Назовите синоним фолликулярной кисты челюсти:

1. кератокиста
2. околокорневая киста
3. фиброматозный эпulis
4. киста непрорезывания зуба

249. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:

1. всего дна кариозной полости
2. проекции одного из рогов пульпы
3. эмалево-дентинного соединения
4. пришеечной

250. Основная функция одонтобластов:

1. образование межклеточного вещества
2. защитная функция
3. образование коллагеновых волокон
4. образование дентина