

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**  
(теоретическая часть)  
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая

**ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ**

1. Жалобы больного при местной гипоплазии эмали:  
**косметический недостаток**  
боль при перкуссии  
боль от горячего раздражителя  
подвижность зубов
2. Основной местной причиной развития кариеса зубов является:  
**зубная бляшка**  
мягкий зубной налет  
минерализованный зубной налет  
зубной камень
3. Основным источником фтора для человека является:  
**питьевая вода**  
зубная паста  
зубной эликсир  
фторированная соль
4. Внутреннее окрашивание зубов может быть обусловлено:  
**эндодонтическим лечением зубов с применением резорцин-формалинового метода**  
курением  
наследственностью  
возрастными изменениями
5. Наибольшей кариесогенностью обладают стрептококки группы:  
**S. Mutans**  
S. Faecalis  
S. Aureus  
S. Pneumococcus
6. Гипоплазия эмали молочных зубов обусловлена:  
**заболеваниями матери в период беременности**  
употреблением кислой пищи  
заболеваниями ребенка в период от 1 года до 2-х лет  
неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта
7. Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов:  
**болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка**  
болезни матери во время беременности  
множественные поражения молочных зубов осложненным кариесом  
травматические повреждения молочных зубов
8. Характерной локализацией поражения зубов при флюорозе является:  
**вестибулярная поверхность резцов, клыков**  
фиссура  
шейка зуба  
окклюзионная поверхность моляров
9. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является:  
**нарушение структуры тканей зуба в результате повышенной функциональной нагрузки**  
механическое воздействие

- дисфункция щитовидной железы  
употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков
10. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе:  
**слипание зубов**  
чувство оскомины  
боль от химических раздражителей  
боль от температурных раздражителей
11. Дополнительный метод обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:  
**рентгенография**  
расспрос  
зондирование  
перкуссия
12. При регистрации пародонтального индекса (рi) по раселу используется дополнительный метод исследования:  
**рентгенография**  
полярометрия  
эхоosteометрия  
реопародонтография
13. Метод термометрии нужно использовать:  
**для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита**  
для диагностики периодонтита  
для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва  
при перфорации в области бифуркации
14. Электроодонтометрия применяется для определения:  
**состояния нервных окончаний пульпы**  
состояния нервных окончаний периодонта  
состояния сосудов  
возбудимости нервных окончаний пародонта
15. Согласно международной классификации болезней поверхностный кариес является кариесом:  
**эмали**  
дентина  
приостановившимся  
неуточненным
16. Системная гипоплазия является следствием:  
**нарушения обмена вещества при болезнях раннего детского возраста**  
несовершенного остеогенеза  
низкого содержания фтора в питьевой воде  
инфицирования фолликула при травме
17. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с:  
**флюорозом**  
гиперемией пульпы  
эрозией эмали  
острым пульпитом
18. Зубы гетчинсона и фурнье относят к:  
**системной гипоплазии эмали**  
местной гипоплазии эмали  
гиперплазии эмали  
наследственному несовершенному амелогенезу
19. Кариозный процесс развивается при:

**преобладании деминерализации**  
равновесии ре - и деминерализации  
отсутствии реминерализации  
десминерализации

20. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:

**бугров**  
шейки  
контактных поверхностей  
вестибулярных поверхностей

21. Под вторичным кариесом следует понимать:

**возникновение кариозного процесса на неповрежденной эмали рядом с пломбой**

процесс, возникающий там, где он отмечался раньше  
наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности  
появление мелового участка эмали в области перехода щечной или оральной поверхности в контактную

22. Пятна при быстром развитии кариеса::

**меловидные, зондирование безболезненно**  
блестящие, зондирование безболезненно  
пигментированные, зондирование болезненно  
меловидные, зондирование болезненно

23. Клиническая картина эрозии зуба – это:

**овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки**

дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками

дефект в форме клина у шеек зубов на щечных губных поверхностях  
потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

24. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:

**раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза**  
повышением температуры тела  
понижением гидростатического давления в полости зуба  
уменьшением количества вазоактивных веществ

25. К острым травмирующим факторам относят:

**случайное прикусывание**  
действие микропротезов  
балансирующий съемный протез  
нависающие края пломбы

26. Основным гистологическим признаком флюороза зубов является:

**муаровая эмаль**  
гиперминерализация эмали  
гипоминерализация эмали  
демминерализация эмали

27. При кариесе эмали пациент жалуется на боль:

**от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения**

от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их устранения

при накусывании на зуб  
ночную

28. При кариесе эмали пациент жалуется в основном на боль:  
**от химических раздражителей**  
от температурных раздражителей  
при накусывании на зуб  
ночную
29. Электровозбудимость пульпы при кариесе эмали:  
**2–6 мкА**  
10–12 мкА  
25–30 мкА  
100 мкА
30. Жалобы на боль от температурных раздражителей, проходящая после их устранения, характерна для:  
**гиперемии пульпы**  
хронического пульпита  
острого пульпита  
острого периодонтита
31. Кариес эмали в стадии пятна диагностируют на основании:  
**высушивания и окрашивания пятна**  
ЭОД  
рентгенодиагностики  
зондирования поверхности пятна
32. Для кариеса дентина характерно:  
**кариозная полость средних размеров в эмали и дентине**  
кариозная полость в пределах эмали  
пигментированное пятно  
глубокая кариозная полость
33. Глубокий кариес соответствует по мкб-10:  
**гиперемии пульпы**  
кариесу дентина  
кариесу цемента  
кариесу эмали
34. Методы диагностики кариеса эмали в стадии пятна основаны на:  
**изменении оптических свойств эмали**  
уменьшении проницаемости эмали  
увеличении проницаемости эмали  
стабильности эмали
35. Размеры очага пигментации эмали, требующие динамического наблюдения:  
**0,5–1 мм<sup>2</sup>**  
1–1,5 мм<sup>2</sup>  
1,5–2 мм<sup>2</sup>  
2–2,5 мм<sup>2</sup>
36. Дифференциальную диагностику кариеса дентина проводят с:  
**гиперемией пульпы**  
хроническим пульпитом  
флюорозом  
острым диффузным пульпитом
37. Гипоплазия постоянных зубов у детей развивается в период:  
**формирования и минерализации зубов**  
закладки зубов  
прорезывания зубов  
дифференцировки зубных зачатков
38. Заболевания ребенка в первые месяцы жизни дают развитие гипоплазии в области:

- режущего края центральных резцов и бугров первых моляров**  
режущего края вторых резцов и клыков  
жевательной поверхности первых премоляров  
жевательной поверхности вторых премоляров
39. При введении небольших доз тетрациклина меняется:  
**цвет эмали зубов**  
блеск эмали зубов  
форма зуба  
структура (недоразвитие эмали)
40. При введении больших доз тетрациклина меняется:  
**цвет эмали зубов**  
блеск эмали зубов  
форма зуба  
структура (недоразвитие эмали)
41. Системность поражения зубов всегда характерна для:  
**гипоплазии**  
кариеса  
пульпита  
эрозии зубов
42. Причина системной гипоплазии постоянных зубов:  
**заболевания ребенка в первый год после рождения**  
заболевания матери в период беременности  
генетические факторы  
высокое содержание фтора в питьевой воде
43. Боль при действии раздражителей характерна для:  
**аплазии**  
бороздчатой гипоплазии  
гипопластического пятна  
лестничной гипоплазии
44. Зубы фурнье (отверткообразные коронки центральных резцов без полулунной вырезки) — проявление:  
**системной гипоплазии**  
местной гипоплазии  
флюороза  
стирания
45. Причина флюороза:  
**высокое содержание фтора в питьевой воде**  
заболевание ребенка в первый год жизни  
заболевания матери в период беременности  
низкое содержание фтора в воде
46. Выраженность степени флюороза зависит от:  
**климата (жаркий, холодный)**  
рациона питания  
наследственных заболеваний  
состояния здоровья
47. Несовершенный амелогенез:  
**нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов**  
порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей  
сращение, слияние и раздвоение зубов  
эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

48. Аплазия эмали на губной поверхности коронки зуба с гиперестезией открытых участков дентина:

**гипокальцифицированный неполноценный амелогенез**  
гипоматурационный (несозревший) неполноценный амелогенез  
гипопластический неполноценный амелогенез  
комбинационный неполноценный амелогенез

49. Гипсовые зубы — один из симптомов:

**несовершенного амелогенеза**  
гипоплазии эмали  
флюороза  
несовершенного дентиногенеза

50. При несовершенном дентиногенезе (синдром стейнтона–капдепона) поражены:

**все молочные и постоянные зубы**  
молочные и постоянные премоляры  
молочные и постоянные моляры  
молочные и постоянные резцы

51. Клинические признаки синдрома стейнтона–капдепона:

**стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы**  
кариозные полости  
рифленные зубы  
гипсовые зубы

52. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба к механическим, химическим и температурным раздражителям:

**гиперестезия**  
гипоплазия  
флюороз  
кариес

53. Зондирование дает возможность:

**обнаружить кариозную полость**  
определить состояние сосочков языка  
оценить состояние верхушечного периодонта  
выявить патологию прикуса

54. Зондирование дает возможность:

**обнаружить кариозную полость**  
определить прикус  
оценить состояние верхушечного периодонта  
оценить состояние красной каймы губ

55. Зондирование дает возможность:

**обнаружить сообщение кариозной полости с полостью зуба**  
определить прикус  
оценить состояние верхушечного периодонта  
выявить патологию прикуса

56. Болезненность зондирования дна кариозной полости — общий симптом для:

**кариеса дентина и гиперемии пульпы**  
хронического язвенного пульпита и острого гнойного пульпита  
кариеса эмали и гипоплазии  
хронического гиперпластического пульпита и хронического периодонтита

57. Глубокая кариозная полость и отсутствие сообщения с полостью зуба — общее для:

**гиперемии пульпы и острого пульпита**  
кариеса дентина и клиновидного дефекта  
хронического пульпита и хронического периодонтита  
кариеса эмали и гипоплазии

58. Зондирование стенок кариозной полости при бессимптомном течении кариеса:  
**безболезненно**  
болезненно  
слабо болезненно  
резко болезненно
59. Одно из условий возникновения кариеса корня:  
**обнажение корней зубов**  
повышение вязкости ротовой жидкости  
снижение вязкости ротовой жидкости  
наличие наследственных заболеваний
60. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является наличие:  
**светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса**  
размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости  
плотного пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости  
светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости,  
окрашивающегося детектором кариеса
61. При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью:  
**увеличения площади сцепления**  
химической связи композиционного материала с эмалью  
равномерного распределения нагрузки на ткани зуба  
улучшения полирования композита
62. При применении одно - и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо протравливать:  
**эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек**  
эмаль и дентин 15 сек.  
эмаль 30-60 сек  
эмаль и дентин 30-60 сек
63. В качестве противовоспалительного компонента в состав ополаскивателей для полости рта вводят:  
**ферменты и экстракты лечебных трав**  
этиловый спирт и вкусовые добавки  
хлоргексидин и гипохлорид  
антибиотики
64. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:  
**препараты фтора**  
витамины  
препараты, содержащие декстраназу  
гормоны
65. Реминерализующая терапия – это методика:  
**искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами**  
устранения смазанного слоя  
реставрации  
искусственного насыщения эмали органическими компонентами
66. Основными компонентами реминерализующей терапии являются:  
**кальций, фтор**  
натрий, магний  
йод, бром  
железо, стронций
67. Функциональное единое образование эндодонт представляет собой комплекс:  
**пульпа – дентин**  
дентин - эмаль

дентин - цемент  
пульпа – периодонт

68. Острое воспаление пульпы протекает по типу:

**гиперергическому**  
гипоергическому  
нормергическому  
анергическому

69. Диагноз хронического периодонтита ставят на основании:

**рентгенограммы, на которой обнаруживается деформация  
периодонтальной щели в виде расширения у верхушки корня**

данных ЭОД

жалоб на боль при надкусывании и положительной перкуссии зуба

рентгенограммы, на которой обнаруживается очаг разряжения кости в области

верхушки корня с нечеткими границами

70. Хроническому гранулематозному и гранулирующему периодонтиту, по

нозологической классификации воз, соответствует:

**апикальная гранулема**

пульпарный абсцесс

периапикальный абсцесс со свищом

гангрена пульпы

71. Дифференциальный диагноз гиперемии пульпы проводят с:

**хроническим пульпитом**

кариесом в стадии пятна

хроническим апикальным периодонтитом

деструктивной формой флюороза

72. Классификация мкб-10 включает:

**острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения и  
периапикальный абсцесс со свищом**

острый серозный и острый гнойный периодонтит

хронический фиброзный периодонтит

хронический гранулематозный периодонтит

73. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического  
фиброзного пульпита является:

**термометрия**

характер болей

зондирование

электрооднотометрия

74. Чувство выросшего зуба связано с:

**скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта**

разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон

гиперемией и отеком десны

избыточной нагрузкой на зуб

75. Ведущая роль в возникновении периодонтита принадлежит микроорганизмам:

**стрептококкам**

фузобактериям

актиномицетам

энтерококкам

76. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в  
первое посещение предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей  
мере способствует:

**рациональная гигиена полости рта**

покрытие зубов фторлаком

реминерализирующая терапия  
прием витаминов

77. При депульпировании резцов нижней челюсти используют анестезию:  
**инфильтрационную с вестибулярной стороны**  
инфильтрационную с язычной стороны  
инфраорбитальную  
палатинальную
78. Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:  
**до физиологической верхушки**  
до анатомической верхушки  
не доходя 2 мм до апикального отверстия  
на 2/3 длины канала
79. Обтурация корневых каналов системой - термофил предполагает введение в канал:  
**разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе**  
одного центрального штифта  
нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением  
пломбировочного материала пастообразной консистенции
80. При периапикальном абсцессе со свищем в первое посещение после эндодонтической обработки следует:  
**запломбировать корневой канал**  
оставить зуб открытым  
наложить временную пломбу (повязку)  
оставить турунду с протеолитическими ферментами
81. При лечении хронического периодонтита с плохо проходимыми каналами наиболее целесообразен метод:  
**депофореза гидроксида меди-кальция**  
резорцин-формалиновый  
диатермокоагуляции  
ультрафонофореза йодида калия
82. Коронорадикулярную сепарацию проводят в случае:  
**локализации патологического очага в области бифуркации или трифуркации корней многокорневых зубов**  
локализации патологического очага в области верхушки одного из корней  
первого верхнего премоляра или верхних моляров  
кариеса корня одного из корней многокорневых зубов  
наличия трещины или перелома одного из корней многокорневых зубов
83. При лечении хронического периодонтита наиболее целесообразным является:  
**механическая и медикаментозная обработка канала с последующим пломбированием**  
резекция верхушки корня зуба  
выведение зуба из окклюзии  
применение одного из импрегнационных методов
84. При пломбировании кариозных полостей методом закрытого сэндвича прокладка:  
**перекрывается композитом**  
не перекрывается композитом  
накладывается на края полости  
накладывается на стенки полости
85. К минимальному нагреву пульпы ведет препарирование:  
**прерывистое с охлаждением**  
непрерывное без охлаждения  
непрерывное с охлаждением  
прерывистое без охлаждения

86. При биологических методах лечения пульпита, возникающие осложнения связаны с:  
**ошибками в диагнозе**  
неправильным выбором лекарственного препарата  
плохой фиксацией пломбы  
нарушением правил асептики
87. Сроки регенерации тканей периодонта сокращаются при применении:  
**пиримидиновых оснований**  
кортикостероидных гормонов  
антибиотиков  
ферментов
88. При сохранении постпломбировочной чувствительности более 2 недель необходимо:  
**перепломбировать зуб, используя прокладку из СИЦ**  
депульпировать зуб  
тщательно отполировать пломбу  
обработать реставрацию фторсодержащим препаратом
89. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию 16 или 26 зуба представляет канал:  
**медиальный щечный**  
дистальный небный  
дистальный щечный  
небный
90. Антисептики, содержащие хлоргексидин:  
**элюдрил и корсодил**  
эльгидиум и диоксиколь  
пародиум и сангвиритрин  
имудон и элюгель
91. Основным действующим веществом препаратов для химического расширения каналов является:  
**этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)**  
3% раствор гипохлорита натрия  
оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)  
раствор перекиси водорода
92. При проведении пульпотомии применяют материалы:  
**гидроксид кальция и слой стеклоиономерного цемента**  
цинк-оксид-эвгеноловую прокладку и слой лака  
гидроксид кальция и цинк-оксид-эвгеноловый цемент  
гидроксид кальция и слой цинк-фосфатного цемента
93. Для остановки кровотечения в корневом канале можно использовать:  
**Каталюгем**  
ЭДТА  
Крезофен  
химотрипсин
94. Препараты, обладающие одонтотропным действием:  
**содержащие гидроксид кальция**  
сульфаниламидные  
кортикостероидные  
эвгенолсодержащие
95. Материалы для лечебных прокладок должны обеспечивать:  
**противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие**  
прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала  
кондиционирование дентина  
эстетику реставрации

96. Для медленной девитализации пульпы используют пасту:  
**параформальдегидную**  
резорцинформалиновую  
цинкоксидэвгеноловую  
мышьяковистую
97. При лечении пульпита 1.6 зуба методом витальной экстирпации необходимо провести анестезию:  
**по переходной складке с вестибулярной стороны**  
с небной стороны  
в области резцового отверстия  
в области подглазничного отверстия
98. Проведение биологического метода возможно при:  
**случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса дентина у пациентки 27 лет**  
остром пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет  
остром пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом  
случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
99. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:  
**2 класс по Блеку**  
1 класс по Блеку  
3 класс по Блеку  
4 класс по Блеку
100. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром очаговом пульпите:  
**сохранение жизнеспособности всей пульпы**  
девитализацию пульпы  
витальную ампутацию  
витальную экстирпацию
101. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром общем пульпите:  
**витальную экстирпацию**  
девитализацию пульпы  
сохранение жизнеспособности всей пульпы  
витальную ампутацию
102. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы метод лечения:  
**витальная экстирпация**  
девитализация  
витальная ампутация  
йод - электрофорез
103. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить метод:  
**витальная экстирпация**  
сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба  
витальная ампутация  
девитализация
104. Наименьший коэффициент периапикального рассасывания дает метод пломбирования корневых каналов:  
**с использованием системы Термафил**  
центральный штифтом  
пастой  
с использованием серебряных штифтов
105. Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:

**профессиональной гигиены полости рта**

лечения заболеваний пародонта

выявления кариеса

эндодонтического лечения

106. Критерием отбора зуба для лечения в одно посещение является:

**острый пульпит в однокорневом зубе**

язвенный пульпит в однокорневом зубе

хронический пульпит в многокорневом зубе

некроз пульпы в многокорневом зубе

107. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривленного канала необходимо:

**заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал**

выбрать инструмент соответственно толщине канала

отказаться от расширения канала

воспользоваться только химическими средствами расширения канала

108. Биологический метод лечения возможен при:

**случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27**

лет

остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет

остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом

случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

109. Биологический метод возможен при:

**гиперемии пульпы у пациента 18 лет**

остром гнойном пульпите многокорневого зуба у пациента 43 лет

остром начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой

хроническом пульпите у пациента 23 лет

110. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:

**всех формах пульпита**

хроническом язвенном пульпите

остром гнойном пульпите

хроническом пульпите

111. Полное сохранение пульпы используют при:

**гиперемии пульпы (глубоком кариесе)**

остром гнойном пульпите

хроническом пульпите

при остром периодонтите

112. Метод витальной ампутации применяют в:

**молярах**

резцах

клыках

премолярах

113. Метод витальной ампутации противопоказан при:

**остром гнойном пульпите**

случайном вскрытии пульпы зуба

остром очаговом пульпите

неэффективности биологического метода

114. Тактика врача при диффузии мышьяковистой кислоты в окружающие ткани:

**удаление некротизированного участка, обработка антимикробом**

обработка некротизированного участка антисептиками и антибиотиками

удаление некротизированного участка

обработка некротизированного участка обезболивающими средствами

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

**витальную экстирпацию**

девитализацию пульпы

удаление зуба

сохранение жизнеспособности всей пульпы

116. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром гнойном пульпите:

**витальную экстирпацию**

сохранение жизнеспособности всей пульпы

витальную ампутацию

девитализацию пульпы

117. При хроническом пульпите лучше всего применить:

**витальную экстирпацию**

витальную ампутацию

сохранение жизнеспособности всей пульпы

девитализацию

118. При хроническом гиперпластическом пульпите наиболее рационален следующий метод лечения:

**витальная экстирпация**

витальная ампутация

сохранение жизнеспособности всей пульпы

девитализация

119. При гангрене коронковой пульпы наиболее рационален метод лечения:

**витальная экстирпация с последующей антисептической обработкой**

**каналов**

витальная ампутация

девитализация

витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы

120. Если произошла поломка инструмента при обработке, канала в первую очередь необходимо сделать:

**рентгенографию зуба**

информировать об этом пациента

измерить оставшуюся в руках часть инструмента

немедленно попытаться извлечь инструмент

121. Абсолютным противопоказанием к эндодонтическому лечению является:

**недавно перенесенный инфаркт миокарда**

недостаточность функции надпочечников

лучевая терапия

сахарный диабет

122. Тактика лечения в первое посещение постоянного однокорневого зуба, ставшего причиной острого гнойного периостита:

**раскрытие полости зуба, обеспечение оттока экссудата**

пломбирование канала и разрез по переходной складке

удаление зуба

назначение курса противовоспалительной терапии

123. Для прохождения корневого канала по длине применяют:

**К-ридер**

К-файл

Н-файл

пульпоэкстрактор

124. При девитальной экстирпации пульпы в первое посещение пациента выполняют:

**наложение мышьяковистой пасты**

ампутацию пульпы

- раскрытие полости зуба  
инструментальную обработку каналов
125. Инфицированный предентин со стенок канала зуба рекомендуют удалять:  
**К-файлом**  
пульпэкстрактором  
корневой иглой  
К-римером
126. Для удаления корневой пульпы (экстирпация) в хорошо проходимых корневых каналах используют:  
**пульпэкстрактор**  
иглу Миллера  
К-файл  
К-ример
127. Методика пломбирования корневого канала пастами:  
**последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции**  
введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе  
введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением  
введение в канал одного центрального штифта
128. Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:  
**введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением**  
введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе  
введение в канал одного центрального штифта  
последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
129. Эндодонтическим инструментом для расширения корневого канала является:  
**К-ример**  
пульпэкстрактор  
Н-файл (бурав Хедстрема)  
каналонаполнитель
130. Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:  
**К-файл и Н-файл**  
К-ример  
пульпэкстрактор  
каналонаполнитель
131. Каналонаполнитель предназначен для:  
**пломбирования каналов**  
определения глубины корневого канала  
удаления пульпы  
распломбирования каналов
132. Полость зуба вскрывают:  
**шаровидным бором № 1**  
карборундовой головкой  
финиром  
фиссурным бором
133. Рабочую длину зуба определяют:  
**рентгенографией**  
субъективными ощущениями  
термодиагностикой

ЭОД

134. Метод витальной ампутации применяют в:

**молярах**  
резцах  
клыках верхней челюсти  
премолярах

135. Полное сохранение пульпы используют при:

**гиперемии пульпы**  
остром гнойном пульпите  
хроническом пульпите  
при остром периодонтите

136. Биологический метод возможен:

**при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки**

**27 лет**

при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет  
при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим

пиелонефритом

при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

137. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют:

**спредеры**  
Н-файлы  
пульпоэкстракторы  
плагеры

138. Для прохождения корневого канала по длине применяют:

**К-ример**  
К-файл  
Н-файл  
пульпоэкстрактор

139. Коронковую часть пульпы (ампутация) удаляют:

**экскаватором**  
штопфером  
зондом  
колесовидным бором

140. Корневую часть пульпы (экстирпация) в хорошо проходимых каналах удаляют:

**пульпоэкстрактором**  
иглой Миллера  
К-файлом  
гуттакондатором

141. При пломбировании корневого канала используют:

**спредер**  
Н-файл  
развертку  
пульпоэкстрактор

142. Мышьяковистую пасту классической прописи в зуб 37 накладывают на:

**48 ч**  
3 сут  
24 ч  
5–6 сут

143. Каналонаполнитель предназначен для:

**пломбирования каналов**  
определения глубины корневого канала

- удаления пульпы  
распломбирования каналов
144. Для определения качества раскрытия полости зуба используют:  
**зеркало, зонд**  
гладилку, пинцет  
пинцет, зеркало  
штопфер, зонд
145. Полость зуба в премолярах верхней челюсти раскрывают бором в направлении:  
**щечно-небном**  
по оси зуба  
переднезаднем  
щечно-заднем
146. Полость зуба в молярах нижней челюсти раскрывают бором в направлении:  
**переднезаднем**  
по оси зуба  
щечно-язычном  
задняязычном
147. Некачественное пломбирование канала на  $1/2-1/3$  длины канала показание к:  
**повторному эндодонтическому лечению**  
не показано дополнительное вмешательство  
удалению зуба  
реплантации зуба
148. Причина избыточного выхода пломбировочного материала за верхушечное отверстие:  
**избыточное расширение апикального отверстия**  
перфорация стенки корневого канала  
отлом стержневого инструмента в канале  
недостаточная медикаментозная обработка канала
149. Благоприятный исход острого периодонтита:  
**восстановление периодонта до нормального физиологического состояния**  
клиническое выздоровление  
развитие периостита  
переход в хронический периодонтит
150. Консервативное лечение хронического периодонтита успешно, если:  
**канал запломбирован полностью**  
периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом  
канал запломбирован не полностью  
зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
151. Цель лечения хронических форм периодонтита:  
**устранение очага одонтогенной инфекции**  
сохранение зуба  
прохождение корневого канала  
воздействие на микрофлору корневого канала
152. Изменение конфигурации лица наблюдают при:  
**периостите, подслизистом абсцессе**  
остром периодонтите пульпарного происхождения  
хроническом пульпите  
хроническом язвенном пульпите
153. Благоприятный исход лечения хронического апикального периодонтита:  
**клиническое выздоровление**  
удаление зуба  
хронический пульпит

- переход в кистогранулему
154. При отсутствии лечения периапикального абсцесса со свищем возможен переход:  
**в корневую кисту или гранулему**  
в фиброзную форму  
к клиническому излечению  
к физиологическому восстановлению
155. Благоприятный исход острого периодонтита:  
**восстановление периодонта до нормального физиологического состояния**  
клиническое выздоровление  
периостит  
переход в хронический процесс
156. При лечении острого периодонтита в стадии выраженной экссудации в первое посещение:  
**создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым**  
пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами  
герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки  
производят разрез по переходной складке
157. Появление свища при обострении хронического периодонтита (периапикального абсцесса) способствует:  
**переходу в другую форму хронического периодонтита**  
стиханию воспаления  
усилению боли при накусывании  
переходу в кисту
158. Для лечения острого мышьяковистого периодонтита необходимы:  
**антидоты**  
ферменты  
антибиотики  
хлорсодержащие препараты
159. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром гнойном пульпите:  
**витальную экстирпацию**  
сохранение жизнеспособности всей пульпы  
витальную ампутацию  
девитализацию пульпы
160. Интенсивность кариеса зубов выражается:  
**суммой кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума**  
суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума  
суммой запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума  
отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента
161. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:  
**распространенностью стоматологического заболевания**  
интенсивностью стоматологического заболевания  
стоматологической заболеваемостью населения  
уровнем стоматологической помощи населению
162. Для оценки состояния полости рта у взрослых наиболее информативной является возрастная группа:  
**35-44 года**  
12-14 лет  
18-20 лет  
25-35 лет

163. При зондировании клинической десневой борозды зонд погружается на глубину менее:

**1.5 мм**

2.0 мм

2.5 мм

3.0 мм

164. Характерным симптомом пародонтита является наличие:

**пародонтального кармана**

зубного камня

афты слизистой оболочки

кариозной полости

165. Наличие прогрессирующей убыли тканей десны с воспалительными явлениями характерно для:

**пародонтита**

пародонтоза

гингивита

пародонтомы

166. Уровень напряжения кислорода в ткани определяется методом:

**полярографии**

биомикроскопии

фотоплетизмографии

реопародонтографии

167. Полярография тканей пародонта позволяет определить:

**парциальное давление кислорода в тканях**

содержимое пародонтальных карманов

уровень резорбции альвеолярной кости

регионарную гемодинамику в пародонте

168. По международной классификации мкб-10 диагнозу хронический пародонтит соответствует код:

**K05.3**

K02.1

K03.1

K04.5

169. По международной классификации мкб-10 диагнозу хронический гингивит соответствует код:

**K05.1**

K02.1

K03.1

K04.5

170. По международной классификации мкб-10 диагнозу рецессия десны соответствует код:

**K06.0**

K05.3

K06.2

K07.1

171. Воспаление тканей десны, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления, называется:

**гингивитом**

пародонтитом

пародонтозом

пародонтомой

172. Ранним клиническим признаком воспаления пародонта является:

- симптом кровоточивости десны**  
клинический карман глубиной 3 мм  
патологическая подвижность зуба  
изменение цвета и формы десневого сосочка
173. Фактор, способствующий развитию локального хронического гингивита:  
**нависающий край пломбы**  
заболевание крови  
гиповитаминоз С  
низкое содержание фтора в питьевой воде
174. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок более 1/2 - рентгенологический признак:  
**пародонтоза тяжелой степени**  
пародонтита средней степени  
пародонтита тяжелой степени  
пародонтоза средней степени
175. На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:  
**отсутствует**  
присутствует и распространяется на 1/3 длины корня зуба  
присутствует и распространяется на 2/3 длины корня зуба  
присутствует и распространяется на 3/4 длины корня зуба
176. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при:  
**локализованном пародонтите**  
генерализованном гингивите  
локализованном гингивите  
атрофическом гингивите
177. Лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышение температуры тела отмечают при:  
**хронического апикального периодонтита (стадия обострения)**  
хронического пульпита (стадия обострения)  
кариесе  
хроническом периодонтите (ремиссия)
178. Появление свища с выделением гнойного экссудата характерно для:  
**периапикального абсцесса со свищем**  
острого периодонтита  
хронического пульпита  
периапикального абсцесса без свища
179. Скудная клиническая картина характерна для:  
**периапикального абсцесса со свищем**  
хронической апикальной гранулемы  
острого периодонтита  
острого пульпита
180. Отсутствие клинической картины характерно для:  
**хронического апикального периодонтита**  
острого периодонтита  
периапикального абсцесса без свища  
острого пульпита
181. Изменение конфигурации лица наблюдают при:  
**периостите, подслизистом абсцессе**  
остром периодонтите пульпарного происхождения  
хроническом пульпите  
обострении хронического гангренозного пульпита

182. При остром пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно:  
**в проекции одного из рогов пульпы**  
по всему дну  
по эмалево-дентинному соединению  
в пришеечной области
183. Обширное сообщение кариозной полости с полостью зуба, практически безболезненное зондирование коронковой пульпы — симптом пульпита:  
**хронического язвенного**  
хронического  
хронического гиперпластического  
острого гнойного
184. Слабо болезненное зондирование широко раскрытой полости зуба, кровоточивость при зондировании — симптом пульпита:  
**хронического гиперпластического**  
хронического  
острого гнойного  
хронического язвенного
185. Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерны для пульпита:  
**хронического**  
острого гнойного  
острого  
хронического гипертрофического
186. Эод точно оценивает состояние:  
**пульпы**  
периодонта  
эмали  
дентина
187. Рентгенография позволяет определить:  
**скрытые кариозные полости**  
состояние пульпы зуба  
состояние слизистой оболочки рта  
состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
188. Рентгенография позволяет определить:  
**состояние периодонта зуба**  
состав пломбировочного материала  
состояние слизистой оболочки рта  
состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
189. Данные электроодонтодиагностики при кариесе дентина (средняя кариозная полость):  
**2–6 мка**  
10–12 мка  
25–30 мка  
100 мка
190. Для точной диагностики кариеса дентина при бессимптомном течении необходимы:  
**электроодонтодиагностика**  
зондирование  
перкуссия  
рентгенография
191. Эод при глубокой кариозной полости:  
**10–12 мка**  
2–6 мка  
25–30 мка

100 мка

192. Детектор кариеса используют для выявления:  
**кариозного дентина**  
вторичного дентина  
иррегулярного дентина  
третичного дентина
193. При зондировании кариозной полости на поверхности цемента выявляют:  
**гладкую поверхность**  
мягкоэластическую консистенцию очага  
фиксацию зонда в фиссуре  
дефект средних размеров в эмали и дентине
194. Электровозбудимость пульпы при остром гнойном пульпите (мка):  
**25-35**  
10-12  
15-25  
2-6
195. Рентгенологические изменения встречаются у 30% больных при пульпите:  
**хроническом**  
остром гнойном  
остром  
хроническом язвенном
196. Рентгенологические изменения встречаются у 50% больных при пульпите:  
**хроническом язвенном**  
остром гнойном  
хроническом  
остром
197. Электровозбудимость пульпы при хроническом фиброзном пульпите (мка):  
**40-60**  
10-12  
30-40  
2-6
198. Электровозбудимость пульпы при хроническом язвенном пульпите (мка):  
**40-90**  
15-25  
30-60  
10-12
199. Для определения формы хронического периодонтита необходима:  
**рентгенография**  
реопародонтография  
ЭОД  
реоплетизмография
200. Лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышение температуры тела отмечают при:  
**периапикальном абсцессе без свища**  
хроническом пульпите  
кариесе  
остром пульпите
201. Расширение периодонтальной щели - рентгенологический симптом:  
**хронического язвенного пульпита (50%)**  
острого пульпита  
хронической апикальной гранулемы  
кариеса
202. Расширение периодонтальной щели - рентгенологический симптом:

- хронического фиброзного пульпита (30%)**  
острого пульпита  
хронической апикальной гранулемы  
кариеса
203. Расширение периодонтальной щели - рентгенологический симптом:  
**гипертрофии периодонта в результате перегрузки**  
острого пульпита  
хронической апикальной гранулемы  
кариеса
204. При наличии свищевого хода в области фронтальных зубов электрофорез причинного зуба проводится с:  
**5% раствором йод-йодида-калия**  
3-5% раствором нитрата серебра  
насыщенным раствором йодида калия  
гидроксидом меди-кальция
205. Количество процедур, составляющих курс увч – терапии при лечении острых воспалительных процессов:  
**3-5**  
6-10  
11-12  
16-20
206. При лечении непроходимых корневых каналов наилучший эффект имеет метод:  
**депофорез**  
электрофорез  
диатермокоагуляция  
резорцин-формалиновый
207. Электрофорез йода показан при:  
**медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите**  
остром периодонтите  
хроническом фиброзном пульпите  
любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами
208. Флюктуоризацию целесообразно назначать при:  
**остром периодонтите**  
кариесе зубов  
хроническом периодонтите  
хроническом пульпите
209. Физиотерапия не показана при:  
**идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта**  
гипертрофическом гингивите  
хроническом пародонтите  
пародонтозе
210. Первым этапом лечения обострения хронического катарального гингивита является:  
**профессиональная гигиена**  
гингивэктомия  
общая антибиотикотерапия  
кюретаж
211. Для уменьшения чувствительности зубов рекомендовано:  
**проведение реминерализующей терапии**  
уменьшение частоты индивидуальной гигиены  
окклюзионное регулирование

- системное использование препаратов фтора
212. Первым этапом лечения пародонтита является:  
**профессиональная гигиена полости рта**  
медикаментозное противовоспалительное лечение  
хирургическое лечение  
ортопедическое лечение
213. Кюретаж пародонтального кармана обеспечивает удаление:  
**поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия**  
наддесневого и поддесневого зубного камня  
наддесневого зубного камня и грануляций  
наддесневого зубного камня и десневого эпителия
214. Лечение пародонтита тяжелой степени в стадии обострения начинается с:  
**кюретажа**  
общей антибактериальной терапии  
лоскутной операции  
направленной регенерации тканей
215. После профессиональной гигиены полости рта на очищенной зубной эмали пелликула вновь образуется через:  
**2 часа**  
30 минут  
60 минут  
12 часов
216. Основным методом профилактики катарального гингивита является:  
**рациональная гигиена полости рта**  
сбалансированное питание  
полоскание полости рта растворами фторидов  
санация полости рта
217. Основным минерализующим защитным фактором ротовой жидкости является:  
**слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора**  
пелликула  
бикарбонатный буфер в слюне  
повышенная вязкость ротовой жидкости
218. Пелликула зуба образуется из:  
**гликопротеидов слюны**  
эмалевого органа  
муцина  
энамелабластов
219. Источником минерализации поддесневого зубного камня является:  
**десневая жидкость**  
слюна  
ротовая жидкость  
пища
220. В стоматологической практике для первичного осмотра используются инструменты:  
**зеркало, зонд**  
зеркало, гладилка  
зеркало, пинцет  
пинцет, штопфер
221. К основным методам обследования относится:  
**осмотр**  
рентгенография  
ЭОД  
перкуссия

222. Опрос пациента начинается с выяснения:  
**жалоб**  
истории жизни  
анамнеза заболевания  
перенесенных заболеваний
223. Осмотр пациента начинают с:  
**внешнего осмотра**  
заполнения зубной формулы  
определения прикуса  
осмотра зубных рядов
224. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:  
**пальпации**  
перкуссии  
зондирования  
рентгенографии
225. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть наклонена:  
**вперед**  
назад  
влево  
вправо
226. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:  
**пинцета**  
зеркала  
углового зонда  
экскаватора
227. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:  
**симметрию лица, носогубных складок, цвет кожи**  
тургор кожи, пигментные пятна  
форму лица, форму носа  
наличие изменений
228. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:  
**по всем поверхностям**  
в пришеечной области  
на контактных поверхностях  
в фиссурах
229. Состояние кожных покровов оценивают методом:  
**осмотра**  
зондирования  
рентгенографии  
опроса
230. Характерные изменения в полости рта при остром лейкозе:  
**язвенно-некротические процессы**  
лаковый язык  
эрозии эмали  
полиморфная сыпь
231. Лейкоплакия, как правило, четко связанная с вич-инфекцией:  
**волосатая**  
плоская  
веррукозная  
эрозивная
232. Скарлатина проявляется в полости рта на языке в виде:

- блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета**  
резко болезненных эрозий и язв  
белого творожистого, легко снимающегося налета на спинке языка  
грязно-серого налета на спинке языка
233. Источником вич – инфекции является:  
**человек – носитель ВИЧ**  
крупный рогатый скот  
кровососущее насекомое  
птица
234. Для подтверждения диагноза кандидоз используют дополнительный метод исследования:  
**бактериоскопический**  
аллергологический  
рентгенологический  
цитологический
235. По международной классификации мкб-10 диагнозу рецидивирующие афты полости рта соответствует код:  
**K12.0**  
K02.3  
K04.2  
K10.0
236. К тяжелой форме многоформной экссудативной эритемы относят синдром:  
**Стивенса-Джонсона**  
Бехчета  
Шегрена  
Розенталя
237. Термический ожог слизистой оболочки полости рта относится к травме:  
**физической**  
химической  
механической  
хронической
238. Классификация мкб-10 включает:  
**острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения и периапикальный абсцесс со свищом**  
острый серозный и острый гнойный периодонтит  
хронический фиброзный периодонтит  
хронический гранулематозный периодонтит
239. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с:  
**многоформной экссудативной эритемой**  
хроническим герпесом  
вторичным сифилисом  
язвенно-некротическим стоматитом
240. Острый герпетический стоматит является заболеванием:  
**вирусным**  
бактериальным  
грибковым  
аутоиммунным
241. Симптом никольского при истинной пузырчатке:  
**положительный всегда**  
отрицательный  
положительный в зависимости от формы  
положительный в зависимости от локализации

242. Этиологическим фактором герпетического стоматита является вирус:  
**Herpes simplex I типа**  
Herpes simplex II типа  
Herpes zoster  
Вирус иммунодефицита
243. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:  
**термометрия**  
характер болей  
зондирование  
электроодонтометрия
244. Географический язык характеризуется клиническими признаками:  
**неравномерная десквамация эпителия на спинке языка**  
нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличены в размере  
глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием  
плотный темно-коричневый налет на спинке языка
245. Регионарные лимфатические узлы при травматической язве в полости рта:  
**увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные**  
увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные  
увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные  
не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные
246. При кандидозе в соскобах обнаруживаются:  
**почкующиеся клетки грибов Candida**  
гигантские эпителиальные клетки  
многоядерные клетки  
микобактерии
247. Поверхностные грибковые поражения слизистой оболочки полости рта вызывают:  
**грибы рода Candida**  
эпидермофиты  
актиномицеты  
трихофиты
248. Диагностическими клетками при истинной пузырчатке являются клетки:  
**Тцанка**  
Лангханса  
атипичные  
гигантские многоядерные
249. Неполное ороговение клеток шиповатого слоя это:  
**паракератоз**  
акантоз  
понгиоз  
гиперкератоз
250. При остром герпетическом стоматите в мазках содержимого пузырьков и соскобов с поверхности афт в первые 2-4 дня заболевания обнаруживаются:  
**гигантские многоядерные клетки**  
туберкулезные микобактерии  
почкующиеся клетки  
фузобактерии
251. В цитологическом материале с эрозии при плоском лишае выявляют:  
**картину неспецифического воспаления**  
акантолиз  
фузоспирохитоз  
картину специфического воспаления

252. Обнаружить кариозную полость возможно при:  
**зондировании**  
внешнем осмотре  
перкуссии  
лабораторном анализе
253. Для определения гигиенического состояния полости рта проводят:  
**окрашивание налета**  
пальпацию  
перкуссию  
зондирование
254. Для осмотра зубов необходимы:  
**зонд и зеркало**  
пинцет и экскаватор  
шпатель и гладилка  
скальпель и элеватор 357
255. Осмотр зубов -:  
**оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала**  
ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей  
постукивание по зубу для определения состояния пародонта  
определение отклонения зуба от оси
256. Пальпация -:  
**ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей**  
постукивание по зубу для определения состояния пародонта  
оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала  
определение отклонения зуба от оси
257. Перкуссия зуба -:  
**постукивание по зубу для определения состояния пародонта**  
ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей  
оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала  
определение отклонения зуба от оси
258. Подвижность зуба -:  
**определение отклонения зуба от оси**  
ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей  
оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала  
постукивание по зубу для определения состояния пародонта
259. Люминесцентная диагностика основана на изменении:  
**оптических свойств эмали (кристаллы преломляют свет)**  
органических составляющих эмали при патологических процессах  
проницаемости эмали  
проницаемости дентина
260. Зубной налет окрашивают при определении индексов:  
**гигиены**  
КПУ (кариес, пломба, удаленный зуб)  
РМА

PI

261. Температурная проба -:

**определение реакции зуба на тепловые раздражители**

ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей

оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

определение отклонения зуба по оси

262. Температурная диагностика основана на:

**способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния**

на способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей

способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

263. При проведении температурной пробы раздражитель помещают:

**непосредственно в кариозную полость**

на сохранившуюся эмаль в пришеечной области коронки зуба

на область бугров

на экватор

264. Эод основана на:

**способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)**

способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей

прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

265. Рентгенологическое исследование:

**степень прохождения лучей, в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке**

способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей

способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

266. Трансиллюминационный метод:

**прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света**

способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей

способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

267. Температурная проба:

**определение реакции зуба на холодные раздражители**

- оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- определение отклонения зуба по оси
- ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
268. Люминесцентная диагностика основана на:  
**способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей**  
прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
269. Дополнительные методы исследования стоматологического больного:  
**ЭОД**  
внешний осмотр  
зондирование  
пальпация
270. Рахит, туберкулез — возможные причины:  
**задержки прорезывания зубов**  
патологического стирания  
эрозии  
сверхкомплектных зубов
271. Гемолитический синдром и гемолитическая желтуха — возможные причины:  
**изменения цвета зубов**  
эрозии  
флюороза  
кариеса
272. Аномалия желчевыводящих протоков приводит к появлению на поверхности зубов пятен:  
**желтого цвета**  
коричневого цвета  
белого цвета  
зеленого цвета
273. Эритроцитарная порфирия вызывает флюоресцирующее свечение:  
**красное**  
зеленое  
белое  
голубое
274. Генные мутации наследственных структур передаются:  
**без изменений**  
с изменениями в каждом поколении  
через поколение  
через два поколения
275. Радиационный некроз твердых тканей характеризуется:  
**отсутствием боли**  
болью от химических раздражителей  
болью от механических раздражителей  
болью от температурных раздражителей
276. Наиболее характерный симптом кислотного некроза:  
**слипание зубов**

- чувство оскомины  
боль от химических раздражителей  
боль от температурных раздражителей
277. Внешние факторы, влияющие на изменение цвета зубов:  
**пищевые продукты и лекарственные средства для полоскания полости рта**
- гибель пульпы  
длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда  
кровоизлияния в пульпу
278. Местные противопоказания к отбеливанию зубов:  
**убыль эмали, обнажение корней зубов**  
загрязнение поверхности зубов  
беременность и кормление грудью  
аллергия на перекись водорода
279. Общие противопоказания к отбеливанию зубов:  
**аллергия на перекись водорода, беременность, кормление грудью**  
обширная реставрация  
большая пульпарная полость  
выраженное воспаление пародонта
280. Сходство жалоб больного при кариесе дентина (средняя кариозная полость) и хроническом периодонтите:  
**отсутствие жалоб**  
боли от температурных раздражителей  
боли при накусывании  
боли от химических раздражителей
281. Безболезненность при кариесе дентина обусловлена:  
**разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)**  
отсутствием чувствительной иннервации в дентине  
некрозом пульпы  
образованием заместительного дентина
282. При глубокой кариозной полости пациент жалуется на боль:  
**от температурных раздражителей**  
от химических раздражителей  
самопроизвольную боль  
при накусывании на зуб
283. При глубокой кариозной полости пациент жалуется на боль:  
**от температурных раздражителей, которая прекращается после устранения раздражителей**  
от температурных раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей  
от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей  
на самопроизвольную боль
284. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:  
**устранение травмирующего слизистую оболочку фактора**  
выбор местнобезболивающих средств  
применение кератопластических средств  
применение антибактериальных препаратов
285. Лечение язвенно-некротического гингивита предусматривает:  
**обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств**

гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию  
гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

286. С целью профилактики обострений при частых рецидивах герпетического стоматита применяется:

**культуральная инактивированная герпетическая вакцина**  
интерферон лейкоцитарный  
кислота аскорбиновая  
гистаглобулин

287. С целью удлинения периода ремиссии при рецидивирующем герпесе рекомендуется:

**стимуляция выработки эндогенного интерферона**  
блокада Н-холинорецепторов  
седативное воздействие на ЦНС  
прием антигистаминных препаратов

288. Средство местного лечения язвенно-некротического стоматита венсана:

**р-р 0,05% хлоргексидина**  
20% р-р натрия бората в глицерине  
5% бутадionoвая мазь  
индометациновая мазь

289. Для лечения молочницы применяют мази:

**клотримазол, нистатиновую**  
теброфеновую, оксолиновую  
зовиракс, ацикловир  
неомициновую, тетрациклиновую

290. Средством местного лечения кандидоза является мазь:

**Канестен**  
Солкосерил  
оксолиновая  
флореналовая

291. К ремиссии истинной пузырчатки приводит лечение препаратами:

**кортикостероидами**  
антибиотиками  
транквилизаторами  
противогрибковыми

292. Для обработки полости рта при кандидозе необходимо:

**удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом**  
обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника  
провести антисептическую обработку, затем смазать неомициновой, синтомациновой мазями.

обезболить слизистую оболочку, смазать мазью ацикловир

293. Препарат для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

**ацикловир**  
тетрациклин  
сульфадиметоксин  
нистатин

294. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия:

**1 – 2%**

4-5 %

7-9%

10-15%

295. Этиотропным средством лечения острого герпетического стоматита в период высыпания является:

**противовирусное**

жаропонижающее

антисептическое

кератопластическое

296. Для обработки полости рта при кандидозе необходимо:

**удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем канестеном или клотримазолом**

обезболить, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника

провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями

обезболить, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем смазать кератопластическими средствами

297. Основным методом лечения пузырчатки являются препараты:

**кортикостероиды**

анальгизирующие

антибиотики широкого спектра действия

кератопластики

298. При опоясывающем лишае лечебные мероприятия направлены на:

**блокаду вируса**

выявление и устранение очагов хронической инфекции

укрепление сосудистой сети

эпителизацию

299. Целью лечения кандидоза является:

**восстановление нормальной микрофлоры**

устранение очага инфекции

десенсибилизация организма

устранение воспаления

300. Тактика врача-стоматолога в отношении больного вульгарной пузырчаткой (в период ремиссии):

**проведение санации полости рта**

воздержание от лечения зубов

назначение антибиотиков

применение антисептиков