

Стоматология терапевтическая

Редакция 2018

1	КАРИЕС ДЕНТИНА (СРЕДНЯЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ	<ol style="list-style-type: none">1. кариозной полости в эмали и дентине2. кариозной полости в пределах эмали3. пигментированного пятна4. глубокой кариозной полости5. белого пятна
2	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ	<ol style="list-style-type: none">1. контактных поверхностей2. режущего края3. бугров жевательной поверхности4. пришеечной5. язычной поверхности
3	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДИТСЯ С	<ol style="list-style-type: none">1. эрозией2. флюорозом3. поверхностным кариесом4. кариесом дентина5. кариесом цемента
4	МЕТОДОМ ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПЭКТОМИИ (ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ) ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ	<ol style="list-style-type: none">1. всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня2. всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах3. хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах4. отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы5. отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы
5	ШИРИНА ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ:	<ol style="list-style-type: none">1. возраста, в котором ребенок перенес заболевание2. срока прорезывания зуба3. соблюдения правил гигиены полости рта4. силы воздействия повреждающего фактора5. длительности воздействия повреждающего фактора

6	ГЛУБИНА ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. силы воздействия повреждающего фактора 2. возраста, в котором ребенок перенес заболевание 3. срока прорезывания зуба 4. микроэлементного состава воды 5. длительности воздействия повреждающего фактора
7	ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ (СИСТЕМНАЯ) ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы 2. пониженное содержание фтора в питьевой воде 3. замедленное прорезывание зубов 4. кариесогенные факторы 5. наследственность
8	ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В	<ol style="list-style-type: none"> 1. неделю 2. месяц 3. 6 месяцев 4. 2-3 месяца 5. 12 месяцев
9	ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА	<ol style="list-style-type: none"> 1. заболевания желудочно-кишечного тракта 2. заболевания крови 3. экссудативный диатез 4. скученность зубов 5. болезни почек
10	ПРИ КАНДИДОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. фибриновый налет 2. белый творожистый налет 3. папулы 4. «пятна» Филатова-Коплика 5. афты
11	УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. выбор обезболивающих средств 2. применение дезинфицирующих средств 3. применение кератопластических средств 4. устранение травмирующего слизистую оболочку фактора 5. применение антибактериальных препаратов
12	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2% метиленовой сини 2. 1% бриллиантового зеленого 3. 5% йода спиртовой 4. 0,06% хлоргексидина 5. Шиллера-Писарева
13	БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. пульпита 2. периодонтита 3. кариеса

	УСТРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ	<ol style="list-style-type: none"> 4. альвеолита 5. гингивита
14	СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА (СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. всех временных и постоянных зубов 2. только временных несформированных 3. только временных сформированных 4. только постоянных несформированных 5. только постоянных сформированных
15	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ	<ol style="list-style-type: none"> 1. КПУ 2. РМА 3. ИДЖ 4. СРІТN 5. УИГ
16	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. вестибулярные поверхности б верхних фронтальных зубов 2. язычные поверхности первых постоянных моляров 3. вестибулярные поверхности первых постоянных моляров 4. вестибулярные поверхности б нижних фронтальных зубов 5. вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов
17	СРІ - ЭТО ИНДЕКС	<ol style="list-style-type: none"> 1. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта 2. эффективности гигиены полости рта 3. интенсивности кариеса зубов 4. коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ 5. упрощенный индекс гигиены полости рта
18	КПУ(з) - ЭТО ИНДЕКС	<ol style="list-style-type: none"> 1. интенсивности кариеса временных зубов 2. интенсивности кариеса постоянных зубов 3. интенсивности кариеса поверхностей 4. гигиены полости рта 5. определения состояния тканей пародонта
19	ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. высушивания и окрашивания пятна 2. ЭОД 3. рентгенодиагностики 4. зондирования поверхности пятна 5. реодентографии

		6. высушивания и окрашивания пятна
20	К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ВЕДЁТ НАРУШЕНИЕ ТКАНЕВОЙ СТРУКТУРЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. эмали 2. периодонта 3. эпителиального прикрепления собственной пластинки слизистой десны 4. костной ткани альвеолы
21	БЕСПОРЯДОЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ДЕНТИНЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. корневом 2. околопульпарном 3. плащевом 4. заместительном 5. предентине
22	СТИРАНИЕ ТКАНЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОМПЕНСИРУЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ	<ol style="list-style-type: none"> 1. энамелобластов 2. цементобластов 3. одонтобластов 4. фибробластов
23	ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. белково-углеводных компонентов слюны 2. наружных клеток эмалевого органа 3. промежуточного слоя эмалевого органа 4. пульпы эмалевого органа 5. зубного мешочка
24	СЛЮНА ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. интерстициальной жидкости 2. лимфы 3. крови 4. функционального элемента ротовой жидкости
25	К СОСОЧКАМ ЯЗЫКА, ПОКРЫТЫМ ОРОГОВЕВАЮЩИМ ЭПИТЕЛИЕМ, ОТНОСЯТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. листовидные 2. нитевидные 3. грибовидные 4. желобоватые 5. десневые
26	ПОД ТЕРМИНОМ «ДЕЗИНФЕКЦИЯ» ПОНИМАЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. освобождение объекта только от вегетативных форм 2. освобождение только от аэробных форм бактерий 3. освобождение от спор и вегетативных форм 4. уничтожение патогенных микробов 5. уничтожение только анаэробных форм микробов
27	ПОД ТЕРМИНОМ «СТЕРИЛИЗАЦИЯ» ПОНИМАЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. освобождение объекта только от вегетативных форм 2. освобождение только от аэробных микробов 3. освобождение от спор и вегетативных форм

		<ul style="list-style-type: none"> 4. уничтожение только анаэробных форм микробов 5. уничтожение только патогенных микробов
28	ОСНОВНЫМИ ЗАЩИТНЫМИ ФАКТОРАМИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. пелликула 2. бикарбонатный буфер в слюне 3. повышение вязкости ротовой жидкости 4. минерализующее и бактерицидное действие слюны 5. низкая вязкость ротовой жидкости
29	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (ФИБРОЗНОМ) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ	<ul style="list-style-type: none"> 1. расширение периодонтальной щели 2. очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами 3. очаг разрежения костной ткани с четкими ровными контурами 4. изменений нет 5. тень секвестра
30	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами 2. расширение периодонтальной щели 3. изменений нет 4. очаг остеосклероза 5. очаг разрежения костной ткани с четкими ровными контурами
31	БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. хронического пульпита 2. острого пульпита 3. кариеса дентина (глубокая кариозная полость) 4. острого периодонтита 5. гипоплазии
32	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (ГРАНУЛИРУЮЩЕМ) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. очаг разрежения костной ткани с четкими ровными контурами 2. очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами 3. расширение периодонтальной щели 4. изменений нет 5. очаг остеосклероза
33	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО	<ul style="list-style-type: none"> 1. удалить причинный зуб 2. назначить курс антибиотиков 3. создать свободный отток экссудата из периапикальной области 4. провести резекцию верхушки корня пораженного зуба
34	ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО	<ul style="list-style-type: none"> 1. заболевание, с распространением

		<p>воспалительного процесса на надкостницу</p> <ol style="list-style-type: none"> диффузное воспаление пульпы зуба воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани
35	ОСНОВУ СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА	<ol style="list-style-type: none"> пульпа эмалевая призма кутикула интероглобулярные пространства
36	КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ- ЭТО УСТОЙЧИВОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ	<ol style="list-style-type: none"> кариесогенных факторов щелочей кислот абразивного фактора температурных факторов
37	ИММУННЫЕ ЗОНЫ ЗУБА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА	<ol style="list-style-type: none"> пришеечной трети видимой коронки зуба жевательных поверхностях зубов фиссурах и углублениях на зубах буграх, экваторе и вестибулярных поверхностях зубов режущем крае
38	УКАЖИТЕ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ:	<ol style="list-style-type: none"> артикаин лидокаин прокаин мепивакаин тримекаин
39	ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ	<ol style="list-style-type: none"> лоринден С 20% раствор тетрабората натрия в глицерине чистый ихтиол флуцинар левомеколь
40	В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> гнойнички и язвы узелки и чешуйки пузырьки, эрозии и корки папулы и волдыри бугорки и язвы
41	ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПУЗЫРЬКОВЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПО ХОДУ ТРОЙНИЧНОГО, ЛИЦЕВОГО ИЛИ МЕЖРЕБЕРНЫХ НЕРВОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> простого пузырькового лишая контагиозного моллюска опоясывающего лишая папилломы и простого пузырькового лишая пузырчатки
42	ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> только кожа вокруг рта углы рта

		<ol style="list-style-type: none"> 3. только слизистая губ 4. только красная кайма губ от зоны Клейна 5. губы и кожа вокруг рта
43	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ПО ГЛУБИНЕ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОБЕСПЕЧИТ АНЕСТЕТИК НА ОСНОВЕ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. прокаина (новокаина) 2. бензокаина (анестезина) 3. лидокаина (ксикаина) 4. артикаина 5. тримекаина (мезокаина)
44	АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. границе перехода эмали в цемент 2. эмалево-дентинному соединению 3. экватору зуба 4. границе над- и поддесневой части зуба 5. режущему краю зуба
45	КОСВЕННЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПУЛЬПИТА	<ol style="list-style-type: none"> 1. снижение высоты межзубной костной перегородки 2. глубокая кариозная полость 3. нарушение целостности кортикальной пластинки лунки у верхушки зуба 4. изменение формы зуба 5. деструкция костной ткани в периапикальной области
46	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВЫВИХА ЗУБА	<ol style="list-style-type: none"> 1. неравномерное расширение периодонтальной щели 2. всё перечисленное 3. выдвижение зуба из зубного ряда 4. разворот зуба по оси 5. отсутствие периодонтальной щели
47	ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ (мкА)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10-12 2. 25-30 3. 100 4. 2-6 5. выше 100
48	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ С	<ol style="list-style-type: none"> 1. острым пульпитом 2. хроническим периодонтитом 3. хроническим пульпитом 4. кариесом дентина 5. острым периодонтитом
49	С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. степень воспаления десны 2. кровоточивость десны 3. наличие зубного камня 4. наличие зубного налета 5. интенсивность кариеса зубов
50	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ	<ol style="list-style-type: none"> 1. штыковидный зонд 2. серповидный скейлер

	КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ	<ol style="list-style-type: none"> 3. кюрету 4. пародонтальный зонд 5. гладилку
51	ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА	<ol style="list-style-type: none"> 1. заболевания желудочно-кишечного тракта 2. заболевания крови 3. гиповитаминоз С 4. низкое содержание фторида в питьевой воде 5. нависающий край пломбы
52	ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. шероховатость 2. фиксация зонда в дефекте 3. гладкая поверхности 4. дефект средних размеров в эмали и дентине 5. глубокая кариозная полость
53	ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. наследственная предрасположенность 2. повышенное содержание фторида в питьевой воде 3. неудовлетворительная гигиена полости рта 4. неправильные движения зубной щеткой 5. частое употребление кислых продуктов
54	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ГИНГИВОСТОМАТИТА (ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО) В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. кератопластические 2. противовирусные и обезболивающие 3. антисептические 4. антибиотики 5. противогрибковые
55	СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ОБРАЗУЕТ ПРОЧНЫЕ СВЯЗИ С:	<ol style="list-style-type: none"> 1. эмалью зуба 2. дентином 3. эмалью зуба, после кислотного протравливания 4. всеми твердыми тканями зуба 5. любым реставрационным материалом
56	ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> 1. от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их устранения раздражителей 2. при накусывании 3. ночную 4. приступообразную 5. от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения

57	ИНДИКАТОРАМИ ЧИСТОТЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИСЕПТИКИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. хлорофиллипт 2. йодинол 3. гипохлорит натрия 4. хлоргексидин
58	МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. каталюгем 2. гипохлорит натрия 3. физиологический раствор 4. мирамистин 5. эфир
59	ИРРИГАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРАМИ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. хлоргексидина 0,5 % 2. гипохлорита натрия 3 % 3. хлорофиллипта 1 % 4. фторида натрия 2% 5. глюконата кальция 10 %
60	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО АТРОФИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА ПРОВОДЯТ С	<ol style="list-style-type: none"> 1. острым герпетическим стоматитом 2. лейкоплакией 3. стомалгией 4. аллергией на пластмассу 5. сиалоаденитом
61	ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА ОТНОСЯТ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. инфекционным 2. вирусным 3. аллергическим 4. аутоиммунным 5. обмена веществ
62	ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КАНАЛОВ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. корневую иглу 2. зонд 3. Gates-Glidden 4. Н-файл 5. пульпэкстрактор
63	КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. до анатомической верхушки 2. за пределы апикального отверстия 3. не доходя 2 мм до апикального отверстия 4. до физиологической верхушки 5. не доходя 3 мм до апикального отверстия
64	ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ МОГУТ ПОРАЖАТЬСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. слизистая оболочка 2. мышечная ткань и слизистая оболочка кожа 3. кожа и слизистая оболочка 4. костная ткань и кожа
65	ПРОМЫВАНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИЗ ШПРИЦА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ИГЛЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. на 1/3 канала 2. в устье канала 3. на 1/2 канала 4. до верхушки 5. за верхушку корня
66	ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ОДНОГО КАНАЛА В ПРОЦЕССЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5-10 2. 10-15 3. 1-5

	ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА (МЛ)	<ol style="list-style-type: none"> 4. 20 -25 5. более 25
67	ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ЛЕЙКОПЛАКИЯ – ЗАБОЛЕВАНИЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. подострое 2. острое 3. хроническое с обострениями 4. хроническое 5. латентное
68	МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе 2. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением 3. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции 4. введение в канал одного центрального штифта 5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
69	КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. папиллярной 2. маргинальной и альвеолярной 3. альвеолярной, маргинальной и папиллярной 4. папиллярной и маргинальной 5. папиллярной и альвеолярной
70	СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе 2. введение в канал одного центрального штифта 3. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции 4. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением 5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
71	НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. пародонтита 2. дисколороза 3. гингивита 4. галитоза 5. папилломатоза

72	НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. пародонтоза 2. пародонтита 3. катарального гингивита 4. гипертрофического гингивита 5. язвенно-некротического гингивита
73	ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. резорцинформалиновую пасту 2. параформальдегидную пасту 3. цинкоксидэвеноловую пасту 4. мышьяковистую пасту 5. гидроокись кальция
74	ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДВЕРГАЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. костная ткань 2. сосудистая система 3. десна 4. все структуры пародонта 5. грануляционная ткань пародонтального кармана
75	ПЕРВЫЙ ЭТАП ТЕХНИКИ «STEP BACK» («ШАГ НАЗАД»)	<ol style="list-style-type: none"> 1. формирование апикального упора 2. инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала 3. заключительное выравнивание стеной корневого канала 4. прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины 5. инструментальная обработка средней и верхней частей корневого канала
76	ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ТЕХНИКИ «CROWN DOWN» (ОТ КОРОНКИ ВНИЗ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. расширение корневого канала и придание ему конусовидной формы 2. прохождение апикальной части канала на временную рабочую длину 3. определение временной рабочей длины 4. определение окончательной рабочей длины 5. введение в корневой канал H-файла № 35 на глубину 16 мм
77	ПАРОДОНТ – ЭТО	<ol style="list-style-type: none"> 1. десна, периодонт, кость альвеолы 2. зуб, десна, периодонт 3. десна, периодонт, кость альвеолы, дентин корня 4. десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня, эмаль 5. десна, кость альвеолы, кость

78	СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ПОКАЗАНО ПРИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. гнойном пульпите 2. хроническом пульпите 3. случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса 4. хроническом гипертрофическом (гиперпластическом) пульпите 5. хроническом язвенном пульпите
79	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. антибиотиков 2. ферментов 3. хлорсодержащих препаратов 4. антидотов 5. антисептиков
80	ПРИСТУПООБРАЗНАЯ, ИНТЕНСИВНАЯ, НОЧНАЯ БОЛЬ, С КОРОТКИМИ СВЕЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ, С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА	<ol style="list-style-type: none"> 1. гиперемия пульпы 2. острый периодонтит 3. хронический язвенный пульпит 4. хронический гипертрофический пульпит 5. острый (гнойный) диффузный пульпит
81	САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ ОТ 10 ДО 30 МИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. острого гнойного пульпита 2. хронического пульпита 3. хронического язвенного пульпита 4. гиперемии пульпы (острый очаговый пульпит) 5. хронического гипертрофического (гиперпластического)
82	СОХРАНЕНИЕ БОЛИ, ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. хронического пульпита 2. кариеса дентина 3. кариеса эмали 4. хронического периодонтита 5. кариеса цемента
83	ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. профессиональных вредностей 2. препаратов для лечения 3. допустимых доз лучевой терапии 4. ранних симптомов заболевания 5. расположение онкологических служб
84	ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. избирательное пришлифовывание 2. удаление налёта с поверхности зуба 3. предварительное протравливание 4. обезболивание 5. освещение ярким светом
85	ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО	<ol style="list-style-type: none"> 1. искусственном освещении в вечернее время

	МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ ПРИ	<ol style="list-style-type: none"> 2. идеально высушенной поверхности зуба 3. нейтральном дневном освещении 4. свете галогенового светильника стоматологической установки 5. ярком солнечном свете
86	АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА	<ol style="list-style-type: none"> 1. атрофия костной ткани альвеолярного отростка на 1/4 длины корня 2. препарирование под цельнолитую коронку с керамической облицовкой 3. препарирование под цельнолитую коронку с пластмассовой облицовкой 4. атрофия костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 длины корня 5. значение ЭОД 20-60 мА, ИРОПЗ > 50%
87	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭОД ЗУБ ВЫСУШИВАЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ватой 2. эфиром 3. воздухом 4. специальной жидкостью
88	ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2-6 мкА 2. 7-20 мкА 3. 21-30 мкА 4. 31-40 мкА 5. 41-50 мкА
89	ПОКАЗАНИЯ ЭОД ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2-6 мкА 2. 7-60 мкА 3. 61-100 мкА 4. 101-150 мкА 5. 151-200 мкА
90	ОБЩИМ СИМПТОМОМ ОСТРЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. боль от сладкого 2. боль от кислого 3. самопроизвольная боль 4. боль от холодного, проходящая после устранения раздражителя 5. боль от горячего, проходящая после устранения раздражителя
91	ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. химического 2. радиологического 3. термического 4. механического 5. холодого
92	ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. блюдцеобразная форма язвы 2. эозинофилия крови 3. изменение размеров язвы 4. изменение цвета окружающих тканей

		5. уплотнение краёв и дна язвы
93	ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ВКЛЮЧАЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. применение стероидных мазей 2. лучевую терапию 3. устранение травмирующих факторов 4. хирургическое иссечение участков поражения 5. криодеструкцию
94	ЛЕЙКОПЛАКИЯ ТАШПЕЙНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. курении 2. приёме острой пищи 3. интоксикации солями тяжёлых металлов 4. аллергическом стоматите 5. употреблении алкоголя
95	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. температурная проба 2. ЭОД 3. рентгенография 4. реодентография 5. осмотр
96	В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. лучевую терапию 2. химиотерапию 3. физиотерапию 4. хирургическое иссечение 5. цитостатики
97	ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА	<ol style="list-style-type: none"> 1. жжение в полости рта усиливается при приеме пищи 2. сильные иррадиирующие боли возникают внезапно 3. жжение в полости рта исчезает при приёме пищи 4. постоянные боли в языке усиливаются при приёме пищи 5. сухость в полости рта
98	МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. без анестезии 2. после ее девитализации препаратами мышьяка 3. после применения антибиотиков 4. под анестезией 5. после применения гидроокиси кальция
99	МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЮТ В	<ol style="list-style-type: none"> 1. резцах 2. клыках верхней челюсти 3. премолярах 4. молярах 5. клыках нижней челюсти
100	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ (ФИБРОЗНОМ) ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. фиброзное перерождение пульпы 2. некроз ткани пульпы 3. значительное разрастание грануляционной ткани

		<ol style="list-style-type: none"> 4. уменьшение количества волокнистых элементов 5. увеличение количества клеточных элементов
101	РАБОЧАЯ ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. апексолокатором 2. эндодонтическим файлом, введенным в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола 3. эндодонтическим файлом ,введенным в корневой канал и рентгенограммы 4. по высоте альвеолярного отростка 5. по росту пациента
102	МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТБЕЛИВАНИЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ретракция десны 2. гипоплазия 3. флюороз 4. возрастные изменения цвета зуба 5. большая пульпарная полость
103	ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ БОЛЕЗНЕННО ПО	<ol style="list-style-type: none"> 1. стенкам(эмалево-дентинное соединение) 2. дну 3. в пришеечной области 4. эмали 5. краю полости
104	ГИПОПЛАЗИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 2. сращение, слияние и раздвоение зубов 3. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 4. нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов 5. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
405	ФЛЮОРОЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 2. сращение, слияние и раздвоение зубов

		<ol style="list-style-type: none"> 3. нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов 4. эндемическое заболевание ,обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 5. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
106	ЭРОЗИЯ ЗУБОВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 2. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии 3. нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов 4. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 5. сращение, слияние и раздвоение зубов
107	НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ	<ol style="list-style-type: none"> 1. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов 2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 3. сращение, слияние и раздвоение зубов 4. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 5. прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
108	ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ОДОНТОБЛАСТОВ	<ol style="list-style-type: none"> 1. защитная функция 2. образование коллагеновых волокон

		<ol style="list-style-type: none"> 3. образование межклеточного вещества 4. образование дентина 5. образование эмали
109	ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. убыли эмали 2. чистки зубов мягкой щеткой 3. употребления жевательной резинки 4. использования флоссов 5. отбеливания зубов
110	ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ НОСИТ ХАРАКТЕР	<ol style="list-style-type: none"> 1. острого гнойного пульпита 2. хронического пульпита 3. хронического язвенного пульпита 4. острого пульпита 5. острого периодонтита
111	ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН	<ol style="list-style-type: none"> 1. повышением температуры тела 2. понижением гидростатического давления в полости 3. повышением гидростатического давления в полости зуба 4. уменьшением количества вазоактивных веществ 5. понижением артериального давления
112	НОЮЩАЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ-ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. нарушения окклюзии после наложения пломбы 2. состояния после пломбирования канала 3. острого пульпита 4. хронического пульпита (ремиссия) 5. хронического периодонтита (ремиссия)
113	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА	<ol style="list-style-type: none"> 1. по артериолам (гематогенное инфицирование) 2. через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана 3. по лимфатическим сосудам 4. по корневому каналу из кариозной полости 5. переход воспалительного процесса из окружающих тканей
114	КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ БЕЗУСПЕШНЫМ, ЕСЛИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. канал запломбирован не полностью 2. канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня

		<ol style="list-style-type: none"> 3. периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом 4. канал запломбирован полностью 5. зуб испытывает обычную функциональную нагрузку
115	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА	<ol style="list-style-type: none"> 1. дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации 2. шероховатым дном и стенками 3. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки 4. потеря блеска эмали 5. образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта 6. дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях 7. пятна на всей поверхности эмали белого и желтоватого оттенка
116	ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПУЛЬПЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. по дентинным канальцам из кариозной полости 2. по артериолам (гематогенное инфицирование) 3. через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана 4. через ротовую жидкость 5. по лимфатическим сосудам
117	ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. хлоргексидин 2. ЭДТА 3. эвгенол 4. формалин 5. гипохлорит натрия
118	НОЮЩАЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ-ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. кариеса 2. острого пульпита 3. хронического пульпита (ремиссия) 4. острого апикального периодонтита пульпарного происхождения 5. хронического периодонтита(ремиссия)
119	ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. гиперемии пульпы многокорневого зуба у пациента 28 лет

		<ol style="list-style-type: none"> 2. острым пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом 3. случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа 4. случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет 5. при хроническом пульпите у пациента 42 лет
120	ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. периапикального абсцесса 2. хронического апикального периодонтита 3. острого периодонтита 4. острого пульпита 5. хронического язвенного (гангренозного) пульпита
121	МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПОКАЗАН В СЛУЧАЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. случайного вскрытия полости зуба при лечении кариеса 2. хронического язвенного пульпита 3. острого гнойного пульпита 4. некроз пульпы 5. острого очагового пульпита
122	БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ОБЪЯСНЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. разрушением наиболее чувствительной зоны (эмлево-дентинного соединения) 2. образованием третичного (заместительного) дентина 3. отсутствием чувствительной инервации в дентине 4. некрозом пульпы 5. образованием первичного дентина