

Тесты по циклу:  
**Терапевтическая стоматология**

1. Врвчебный кабинет на одну стоматологическую установку должен занимать площадь не менее
  - 1 10 м<sup>2</sup>
  - 2 12 м<sup>2</sup>
  - 3 14 м<sup>2</sup>
2. Рабочее место врача-стоматолога, работающего с помощником, располагается в положении по отношению к пациенту
  - 1 на 6 часов
  - 2 на 9 часов
  - 3 на 12 часов
3. "Лакированный" язык характерен для заболевания
  - 1 стоматгия
  - 2 многоформенная экссудативная эритема
  - 3 глоссит Гюнтера
4. Острый герпетический стоматит является заболеванием
  - 1 вирусным
  - 2 бактериальным
  - 3 грибковым
5. Контрольное обследование послеоперационной области для обнаружения кармана целесообразно провести
  - 1 через 1 неделю
  - 2 через 10 дней
  - 3 через 1 месяц
6. Катаральный гингивит средней степени включает воспаление десны
  - 1 папиллярной
  - 2 папиллярной и маргинальной
  - 3 маргинальной и альвеолярной
7. Систему Про Тейпер используют
  - 1 для вертикальной конденсации гуттаперчи
  - 2 для введения разогретой гуттаперчи
  - 3 для механического расширения корневых каналов
8. Для подготовки корневого канала перед пломбированием используется ручной инструмент
  - 1 каналонаполнитель
  - 2 хедстром
  - 3 плаггер
9. 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
10. В этиологии пульпита основную роль играют
  - 1 фузобактерии
  - 2 спирохеты
  - 3 гемолитические и негемолитические стрептококки
11. При проведении инфильтрационной анестезии в процессе лечения пульпита зуба 24 анестетик целесообразно вводить в область альвеолярного отростка
  - 1 только с вестибулярной стороны
  - 2 только с небной стороны
  - 3 с вестибулярной и небной сторон
12. Для безболезненного удаления пульпы из корневых каналов моляров в нижней челюсти целесообразно провести обезболивание
  - 1 аппликационное
  - 2 проводниковое
  - 3 инфильтрационное

13. Для сэндвич-техники пломбирования используется сочетание материалов
- 1 фосфат цемент + амальгама
  - 2 стеклоиономерный цемент + композит
  - 3 апексит + дентин паста
14. Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эма
- 1 при эрозии эмали
  - 2 при кариесе в стадии белого пятна
  - 3 при клиновидном дефекте
15. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание протеина в месте поражения
- 1 увеличивается
  - 2 уменьшается
  - 3 не изменяется
16. При переломе корня постоянного зуба с несформированной верхушкой проводят
- 1 девитальную ампутацию
  - 2 витальную ампутацию
  - 3 витальную экстирпацию
17. У зубов Гетчинсона, Пфлюгера и Фурнье отличается недоразвитие
- 1 эмали
  - 2 дентина
  - 3 эмали и дентина
18. Стоматологическая заболеваемость среди населения региона оценивается при проведении
- 1 диспансеризации населения
  - 2 плановой санации полости рта
  - 3 эпидемиологического стоматологического обследования
19. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний - это
- 1 диспансеризация
  - 2 санация полости рта
  - 3 профилактика
20. Основным критерием оценки состояния межальвеолярной перегородки является
- 1 осмотр
  - 2 пальпация
  - 3 рентгенологическое исследование
  - 4 определение индексов РМА
21. Проба Кулаженко определяет состояние
- 1 неспецифической резистентности
  - 2 капилляров десны
  - 3 воспаление десны
22. Наиболее активное накопление Са и Р в эмали происходит
- 1 в период прорезывания зуба
  - 2 в первый год после прорезывания
  - 3 через два года после прорезывания
23. Закладка и образование молочных зубов начинается
- 1 на 2-3-й неделе эмбриональной жизни
  - 2 на 4-5-й неделе эмбриональной жизни
  - 3 на 6-8-й неделе эмбриональной жизни
24. Слизистая оболочка рта состоит
- 1 из 5 слоев
  - 2 из 2 слоев
  - 3 из 3 слоев
25. Рабочее место врача-стоматолога, работающего без помощника, располагается в положении по отношению к пациенту
- 1 на 6 часов
  - 2 на 9 часов
  - 3 на 12 часов

26. Иннервация слизистой оболочки рта осуществляется
- 1 I, II, III парами черепных нервов
  - 2 III, IV, V парами черепных нервов
  - 3 V, VII, IX парами черепных нервов
27. Сосочки языка, не содержащие вкусовые луковицы
- 1 нитевидные
  - 2 грибовидные
  - 3 листовидные
28. Высокая митотическая активность эпителия слизистой оболочки рта обуславливает функцию
- 1 защитную
  - 2 пластическую
  - 3 чувствительную
29. Количество слюны, которое выделяется у взрослого человека в сутки
- 1 500-1000 мл
  - 2 1000-1500 мл
  - 3 1500-2000 мл
30. Закладка и образование постоянных зубов начинается
- 1 со 2-го месяца эмбриональной жизни
  - 2 с 3-го месяца эмбриональной жизни
  - 3 с 5-го месяца эмбриональной жизни
31. Формирование корней временных зубов заканчивается
- 1 к 1,5-2 годам
  - 2 к 2,5-3 годам
  - 3 в возрасте 4,5-5 лет
32. Формирование временного прикуса происходит
- 1 к 12 месяцам
  - 2 к 18 месяцам
  - 3 к 24 месяцам
33. Рентгенография позволяет определить
- 1 скрытые кариозные полости
  - 2 состояние пульпы зуба
  - 3 состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
34. Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали
- 1 при эрозии эмали
  - 2 при кариесе в стадии белого пятна
  - 3 при гипоплазии эмали
35. Индекс Пи определяет тяжесть
- 1 гингивита
  - 2 пародонтита
  - 3 пародонтоза
36. Симптом Никольского возникает при патологическом процессе в слизистой оболочке полости рта
- 1 акантолизе
  - 2 гиперкератозе
  - 3 паракератозе
37. Определение количества слюны называется
- 1 сцинтиграфия
  - 2 сиалометрия
  - 3 доплерометрия
38. При определении подвижности зубов определяют
- 1 две степени подвижности
  - 2 три степени подвижности
  - 3 пять степеней подвижности
39. Дефект эпителия, захватывающий все слои слизистой оболочки называется
- 1 афта
  - 2 эрозия

40. Скопление жидкости между клетками шиповидного слоя называется
- 1 акантоз
  - 2 спонгиоз
  - 3 баллонизирующая дегенерация
41. Паракератозом называется
- 1 неполное ороговение клеток шиповидного слоя
  - 2 избыточное ороговение клеток шиповидного слоя
  - 3 утолщение клеток шиповидного слоя
42. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий - это
- 1 диспансеризация
  - 2 санация полости рта
  - 3 профилактика
43. Система активной стоматологической помощи населению, направленная на лечение и профилактику осложнений стоматологических заболеваний - это
- 1 диспансеризация
  - 2 санация полости рта
  - 3 профилактика
44. Методом первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта является
- 1 кюретаж пародонтальных карманов
  - 2 местная противовоспалительная терапия
  - 3 профессиональная гигиена полости рта
45. Для планирования программы профилактики стоматологических заболеваний наиболее важной является информация
- 1 о динамике демографических процессов в регионе
  - 2 об имеющемся персонале и материальных ресурсах
  - 3 о стоматологической заболеваемости населения
46. Анализ стоматологической заболеваемости населения, условий и факторов, влияющих на нее, называется
- 1 эпидемиологическим стоматологическим обследованием
  - 2 ситуационным анализом
  - 3 диспансеризацией населения
47. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз
- 1 в год
  - 2 в 2 года
  - 3 в 5 лет
48. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется
- 1 распространенностью стоматологического заболевания
  - 2 интенсивностью стоматологического заболевания
  - 3 стоматологической заболеваемостью населения
49. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается
- 1 суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов индивидуума
  - 2 отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту пациента
  - 3 средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов
50. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются
- 1 заболевания матери во время беременности
  - 2 заболевания ребенка после рождения
  - 3 генетические факторы
51. Поражение зубов при флюорозе относят
- 1 к местным
  - 2 к системным
  - 3 к генетическим

52. Патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функций
- 1 амелобластов
  - 2 одонтобластов
  - 3 остеобластов
53. Овальная форма поражения твердых тканей зубов характерна
- 1 для эрозии эмали
  - 2 для клиновидного дефекта
  - 3 для мраморной болезни
54. При вколоченном вывихе молочного зуба проводят
- 1 шинирование
  - 2 контроль ЭОД
  - 3 удаление зуба
55. Для твердых тканей зуба характерно кальцийфосфорное соотношение
- 1 1,67
  - 2 1,3
  - 3 2,1
56. Проницаемость эмали повышена
- 1 в стадии белого пятна
  - 2 при флюорозе
  - 3 при истирании
57. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание фтора в месте поражения
- 1 увеличивается
  - 2 уменьшается
  - 3 не изменяется
58. При среднем кариесе зондирование полости болезненно
- 1 по краю эмали
  - 2 по эмалеводентинному соединению
  - 3 по дну кариозной полости
59. Реминерализация эмали зуба определяется
- 1 микротвердостью
  - 2 проницаемостью
  - 3 растворимостью
60. Наиболее характерный клинический симптом при кариесе разных стадий - боль
- 1 самопроизвольная
  - 2 сохраняющаяся после устранения раздражителя
  - 3 только в присутствии раздражителя
61. Для витального окрашивания эмали зубов при диагностике кариеса используют
- 1 эритрозин
  - 2 фуксин
  - 3 метиленовый синий
62. Протравливание эмали обеспечивает контакт эмали зуба с композиционным материалом по принципу
- 1 микросцепления
  - 2 химического взаимодействия
  - 3 адгезии
63. Герметики используют для профилактики
- 1 кариеса
  - 2 флюороза
  - 3 гипоплазии
64. Для протравливания эмали перед пломбированием композиционным материалом используется кислота
- 1 соляная
  - 2 плавиковая
  - 3 ортофосфорная

65. В жевательной группе зубов при пломбировании по 2 классу по Блэку контактный пункт создается
- 1 плоскостной
  - 2 точечный
  - 3 ступенчатый
66. При нанесении однокомпонентной бондинговой системы поверхность дентина должна быть
- 1 пересушена
  - 2 слегка влажная
  - 3 обильно увлажненная
67. Порог возбудимости пульпы при хроническом гангренозном пульпите лежит в пределах
- 1 2-6 мкА
  - 2 20-40 мкА
  - 3 50-80 мкА
68. В зубах 16,26,36, и 46, как правило, имеется
- 1 один корневой канал
  - 2 два корневых канала
  - 3 три корневых канала
69. При хроническом фиброзном пульпите сообщение кариозной полости с полостью зуба имеется
- 1 всегда
  - 2 часто
  - 3 в некоторых случаях
70. В зубе 24 определяется, как правило
- 1 два канала
  - 2 один канал
  - 3 три канала
71. Метод витальной экстирпации пульпы заключается
- 1 в удалении пульпы без анестезии
  - 2 в удалении пульпы после девитализации препаратами мышьяка
  - 3 в удалении пульпы под анестезией
72. Хронический гангренозный пульпит отличается от хронического фиброзного пульпита наличием
- 1 кариозной полости средней глубины
  - 2 болей от горячего
  - 3 деструкции костной ткани в апикальной области
73. Для химического расширения трудно проходимых каналов применяют
- 1 перекись водорода
  - 2 препараты ЭДТА
  - 3 хлорамин
74. Гипохлорит натрия для обработки канала целесообразно использовать в концентрации
- 1 0,5-1%
  - 2 2,5-3%
  - 3 5-10%
75. Минимальный срок восстановления костной ткани при деструктивных формах хронического периодонтита
- 1 1-2 мес
  - 2 6-9 мес.
  - 3 12-24 мес.
76. При хроническом фиброзном периодонтите на рентгенограмме определяется
- 1 расширение периодонтальной щели в периапикальной области
  - 2 разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами в периапикальной области
  - 3 разрежение костной ткани у верхушки корня без четких границ
77. Для постоянного пломбирования корневых каналов используются штифты
- 1 бумажные
  - 2 гуттаперчевые
  - 3 парапульпарные

78. Приблизительное расстояние от рентгенологического апекса до физиологического отверстия составляет
- 1 2-4 см
  - 2 0,5-1 мм
  - 3 5-6 мм
79. Критерием правильного пломбирования корневого канала является
- 1 неоднородное заполнение пломбировочным материалом на 2/3 длины
  - 2 однородное заполнение корневого канала на всем протяжении
  - 3 значительное выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие
80. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации количество гуттаперчевых штифтов составляет
- 1 один
  - 2 один-два
  - 3 необходимое для полного заполнения корневого канала
81. Для облегчения прохождения корневого канала используется
- 1 ЭДТА
  - 2 физиологический раствор
  - 3 ортофосфорная кислота
82. Устье корневого канала расширяется
- 1 пульпоэкстрактором
  - 2 бором Гейтса
  - 3 алмазным турбинным бором
83. Для растворения продуктов некроза пульпы и интактной пульпы при депульпировании используют
- 1 Rс-prep
  - 2 ортофосфорную кислоту
  - 3 гипохлорит натрия
84. Пародонт - это
- 1 зуб, десна, периодонт
  - 2 десна, периодонт, кость альвеолы
  - 3 десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня
85. Альвеолярная десна - это
- 1 десневой сосочек и десна вокруг губы
  - 2 десна, окружающая зуб
  - 3 десна, покрывающая альвеолярный отросток
86. Маргинальная десна - это
- 1 десневой сосочек и десна вокруг губы
  - 2 десна, окружающая зуб
  - 3 десна, покрывающая альвеолярный отросток
87. При рецессии десны количество десневой жидкости
- 1 увеличивается
  - 2 не изменяется
  - 3 уменьшается
88. При фиброзной форме гипертрофического гингивита проводят хирургическое лечение
- 1 гингивэктомию
  - 2 гингивотомию
  - 3 лоскутную операцию
89. На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция межальвеолярной перегородки
- 1 на 1/3
  - 2 на 1/2
  - 3 на 2/3
90. Критерием выбора метода хирургического лечения пародонтита являются
- 1 жалобы больного
  - 2 глубина кармана
  - 3 длительность болезни
91. Характерный тип снижения высоты межзубных перегородок при пародонтозе

- 1 вертикальный
- 2 горизонтальный равномерный
- 3 горизонтальный неравномерный

92. Травматическая язва возникает в результате травмы

- 1 острой
- 2 хронической
- 3 подострой

93. Цитологическая картина при травматической язве характеризуется наличием

- 1 атипичных клеток эпителия
- 2 элементов воспаления
- 3 акантолитических клеток

94. Веррукозную форму лейкоплакии относят

- 1 к дерматозу
- 2 к облигатному предраку
- 3 к факультативному предраку

95. Дифференциальную диагностику веррукозной формы лейкоплакии проводят

- 1 с десквамативным глосситом
- 2 с плоским лишаем
- 3 с многоформной экссудативной эритемой

96. Элементами поражения на слизистой оболочке при ОГС предшествует

- 1 невралгическая боль
- 2 увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- 3 головная боль

97. С целью специфической десенсибилизации ОГС применяется

- 1 интерферон лейкоцитарный
- 2 культуральная инактивированная герпетическая вакцина
- 3 кислота аскорбиновая

98. Причиной кандидоза является

- 1 стресс
- 2 дисбактериоз
- 3 аллергия на антибиотики

99. Налет при кандидозе содержит

- 1 нейтрофилы и десквамированные клетки эпителия
- 2 единичные клетки Candida и клетки эпителия
- 3 почкующиеся формы бластоспор и дрожжевой псевдомицелий

100. В цитологическом материале из эрозии при плоском лишае выявляют

- 1 фузоспирохетоз
- 2 акантолические клетки
- 3 картину неспецифического воспаления