

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии №3

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом №3 заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от « 05 » февраля 2021 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Стоматология: Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
25.12.2020 г.

для студентов 2,3 курса
факультет стоматологический

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «29» января 2021 г. (протокол № 6)

Заведующая кафедрой стоматологии №3

д.м.н. _____



Ремизова А.А.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:

- перечень вопросов по практическим навыкам
- ситуационные задачи
- эталоны тестовых заданий
- вопросы к зачет
- билеты к зачету

«Стоматология: Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Зачет		
1.	Организация и оборудование стоматологического кабинета	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ
2.	Обследование стоматологического пациента при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ
3.	Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса зубов. Методы лечения кариеса зубов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ
4.	Некариозные поражения зубов. Отбеливание зубов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ
5.	Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ
6.	Диагностика и планирование лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ

7.	Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ
8.	Профилактика осложнений и ошибок в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ

Перечень вопросов по практическим навыкам

1. Правила подготовки рабочего места к приему стоматологического больного.
2. Соблюдение техники безопасности при работе на стоматологической установке.
3. Применение инструментов для обследования и терапевтической санации полости рта.
4. Средства изоляции от слюны, методы их наложения.
5. Правила проведения дезинфекции и стерилизации стоматологического инструментария и оборудования.
6. Контроль качества проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий и работы стерилизационной аппаратуры.
7. Проведение основных методов обследования стоматологического больного.
8. Препарирование кариозных полостей I класса по Блеку, пломбирование «сэндвич-техника».
9. Препарирование кариозных полостей II класса по Блеку.
10. Препарирование кариозных полостей III класса по Блеку.
11. Препарирование кариозных полостей IV класса по Блеку.
12. Препарирование кариозных полостей V, VI класса по Блеку.
13. Методика восстановления контактного пункта при пломбировании полостей II, III, IV классов.
14. Проведение обследования больного, специальные и функциональные методы исследования в стоматологии.
15. Определение тактики ведения стоматологического больного, выявлять стоматологические аспекты в практике врача-стоматолога-терапевта.
16. Выявление этиологических факторов в развитии патологии твердых тканей зуба.
17. Составление плана лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов
18. Проведение диагностики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта с использованием денальной компьютерной томографии, дентинометрии, лазерной доплеровской флоуметрии.
19. Алгоритм проведения реставрации с использованием нанокompозитных материалов.

20. Алгоритм проведения реставрации с использованием пакуемых композитных материалов, ормокеров.
21. Правила работы со стеклоиономерными цементами.
22. Адгезивная подготовка кариозной полости перед реставрацией.
23. Изоляция зубов: относительная и абсолютная.
24. Матричные системы: назначение, методика применения.
25. Ретракция десны: механическая, химическая, хемомеханическая.
26. Правила полимеризации композитов с применением способов компенсации полимеризационной усадки.
27. Финишная обработка реставрации.
28. Послеоперационная чувствительность: причины, методы предупреждения.
29. Алгоритм изготовления виниры: показания, изготовление прямым методом.
30. Применение силиконового ключа при реставрации.
31. Изготовление мостовидного протеза терапевтом-стоматологом (Мериленд-мост).
Отбеливание зубов.
32. Розовая эстетика (применение материалов, имитирующих цвет десны).

Вопросы к экзамену

1. Организация работы рабочего места врача-стоматолога.
2. Способы и режимы дезинфекции изделий медицинского назначения.
Предстерилизационная обработка. Этапы предстерилизационной очистки. Контроль качества предстерилизационной очистки.
4. Основные методы стерилизации стоматологического инструментария и перевязочного материала.
5. Цель и схема обследования стоматологического пациента с патологией твёрдых тканей зубов.
6. Основные методы обследования пациента с патологией твёрдых тканей зубов.
7. Дополнительные методы обследования пациента с патологией твёрдых тканей зубов, их назначение.
Медицинская карта стоматологического пациента, правила её заполнения. Разделы медицинской карты.
9. Понятие и основные разделы врачебной деонтологии.
10. Классификация зубных отложений.
11. Пелликула, состав, способы удаления.
12. Мягкий зубной налет, состав, способы удаления.
13. Зубная бляшка, состав, способы удаления.
14. Минерализованные зубные отложения, виды, состав, способы удаления.
15. Методика определения индекса Федорова-Володкиной.
16. Методика определения индекса Грина-Вермильона.
17. Методика определения индекса эффективности гигиены полости рта (РНР).
18. Способы проведения профессиональной гигиены: механический, аппаратный (ультразвуковой, Air-flow).
19. Классификация некариозных поражений зубов.
20. Гипоплазия твёрдых тканей зубов: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
21. Классификация гипоплазии. Клинические проявления системной гипоплазии.
22. Классификация гипоплазии. Клинические проявления местной гипоплазии.
23. Дифференциальная диагностика гипоплазии.
24. Методы профилактики и лечения гипоплазии.

25. Флюороз: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
26. Эпидемиология флюороза.
27. Классификация флюороза. Клинические проявления отдельных форм флюороза.
28. Дифференциальная диагностика флюороза.
29. Методы профилактики и лечения флюороза.
30. Гиперестезия зубов: этиология, патогенез.
31. Классификация гиперестезии. Клиника отдельных форм и стадий.
32. Методы лечения и профилактики гиперестезии зубов.
33. Некроз эмали: этиология, клиника, диагностика и лечение.
34. Эрозия эмали: этиология, клиника, диагностика и лечение.
35. Клиновидный дефект: теории происхождения, патогенез, патологическая анатомия.
36. Клиника, диагностика, лечение, профилактика клиновидного дефекта.
37. Причины возникновения и клиника повышенной стираемости зубов.
38. Методы лечения и профилактики повышенной стираемости зубов.
39. Дифференциальная диагностика некариозных поражений твёрдых тканей зубов, возникающих после их прорезывания.
40. Классификация травматических повреждений зубов.
41. Клиника повреждения эмали и дентина при травме зубов.
42. Клиника травмы пульпы зуба.
43. Клиника перелома корня зуба.
44. Лечение травмы эмали и дентина.
45. Показания к удалению зуба с переломом корня.
46. Методики лечения повреждений корня зуба.
47. Профилактика травм зуба.
48. Несовершенный амелогенез. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение
52. Несовершенный дентиногенез. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение
53. Клиника несовершенного дентиногенеза, диагностика, дифференциальная диагностика.
54. Несовершенный остеогенез. Этиология, патогенез.
55. Несовершенный остеогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика.
56. Лечение пациентов с наследственными поражениями твердых тканей зубов.
57. Кариес. Определение. Этиология. Классификации кариеса.
. Механистические концепции происхождения кариеса. Достоинства и недостатки концепций.
58. Биологические концепции происхождения кариеса. Достоинства и недостатки концепций.
59. Рабочая концепция происхождения кариеса (А.И.Рыбаков). Достоинства и недостатки концепции.
60. Современная концепция происхождения кариеса (Е.В.Боровский). Достоинства и недостатки концепции.
61. Классификационные схемы кариеса зуба. Достоинства и недостатки существующих классификаций кариеса.
62. Методика обследования пациентов с кариесом зуба.
63. Показатели распространенности и интенсивности кариеса.
64. Основные методы обследования пациентов с кариесом зубов.
65. Дополнительные методы обследования пациентов с кариесом зубов (термометрическое исследование, витальное окрашивание). Показания и методика проведения.
66. Дополнительные методы обследования пациентов с кариесом зубов (люминесцентное исследование, трансиллюминация). Показания и методика проведения.
67. Дополнительные методы обследования пациентов с кариесом зубов (определение

- электропроводности твёрдых тканей зуба, электроодонтометрия). Показания и методика проведения.
68. Дополнительные методы обследования пациентов с кариесом зубов (рентгенография, лазерная флюоресценция (Diagnodent). Показания и методика проведения.
69. Показатели, используемые для прогнозирования кариеса зубов.
70. Дифференциальная диагностика кариеса.
Кариес эмали (в стадии пятна). Патологическая анатомия кариеса в стадии пятна.
72. Клиника кариеса в стадии пятна (острое и хроническое течение).
73. Методы диагностики кариеса в стадии пятна.
74. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна.
75. Методы лечения начального кариеса: реминерализующая терапия, метод инфильтрации (ICON). Показания. Противопоказания.
77. Реминерализующая терапия при кариесе. Показания, обоснование проведения. Методики.
78. Реминерализующие препараты при кариесе: пенки, лаки, мусс, гель, раствор. Состав. Показания к их применению. Методики.
79. Способы проведения реминерализующей терапии: аппликации, электрофорез, полоскания.
80. Методика глубокого фторирования. Показания. Методика проведения.
81. Профилактика кариеса в стадии пятна.
82. Определение поверхностного кариеса. Патологическая анатомия поверхностного кариеса.
84. Методы диагностики и дифференциальная диагностика поверхностного кариеса.
85. Методы обезболивания, используемые при лечении кариеса.
85. Методы лечения поверхностного кариеса.
86. Этапы препарирования при поверхностном кариесе.
87. Этапы пломбирования при поверхностном кариесе.
88. Профилактика развития поверхностного кариеса.
89. Определение среднего кариеса. Патологическая анатомия среднего кариеса.
90. Клиника острого и хронического среднего кариеса.
91. Методы диагностики и дифференциальной диагностики среднего кариеса.
92. Определение глубокого кариеса. Патологическая анатомия глубокого кариеса.
93. Клиника острого и хронического глубокого кариеса.
94. Диагностика и дифференциальная диагностика глубокого кариеса.
95. Этапы препарирования кариозных полостей.
96. Лечение среднего кариеса (острое и хроническое течение).
97. Особенности оперативного лечения глубокого кариеса (острое и хроническое течение).
98. Лечебные прокладки. Классификация. Их назначение, механизм действия.
9. Наложение лечебных прокладок. Показания и методика.
100. Особенности пломбирования кариозных полостей при глубоком кариесе.
101. Определение кариеса цемента. Клиника кариеса цемента.
102. Методы диагностики и дифференциальной диагностики кариеса цемента.
103. Лечение кариеса цемента. Этапы препарирования и пломбирования при лечении кариеса цемента.
104. Осложнения при лечении кариеса зубов.
105. Профилактика развития кариеса цемента.
106. Классификация стоматологических цементов. Краткая характеристика свойств.
107. Стоматологические цементы. Показания к применению, современные представители цементов различных групп.
108. Классификация композитных материалов. Физико-химические свойства.
109. Композитные материалы. Показания к применению, современные представители, методика пломбирования.

110. Амальгамы. Физико-химические свойства. Показания к применению, методика пломбирования.
111. Причины изменения цвета зубов.
112. Поверхностное и внутренне окрашивание зубов, причины. Устранение поверхностного и внутреннего окрашивания зубов.
113. Тетрациклиновое окрашивание, классификация степеней окрашивания. Особенности лечения тетрациклинового окрашивания зубов в зависимости от степени окрашивания.
114. Изменение цвета, связанное с нарушением минерализации в период развития зуба.
115. Возрастные изменения цвета зуба.
116. Окрашивание твердых тканей при кариесе зубов и вследствие его лечения кариеса и его осложнений.
117. Методики устранения окрашивания твердых тканей зубов, вследствие лечения кариеса и его осложнений.
118. Показания к отбеливанию зубов. Противопоказания к отбеливанию зубов. Побочные эффекты, возникающие при отбеливании.
119. Виды отбеливания, положительные и отрицательные стороны.
120. Домашнее отбеливание, системы для проведения отбеливания, методика проведения. Ошибки и осложнения.

Этапы эстетической реставрации.

123. Классификация полостей по Блэку, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ), применение при планировании лечения.
 124. Методы изоляции рабочего поля при работе с реставрационными материалами.
 125. Антисептическая обработка сформированной полости перед реставрацией, методика изоляции пульпы при работе с различными реставрационным материалами
 126. Классификация СИЦ по поколениям, по типам, свойства, показания к применению.
 127. Методика работы с СИЦ, понятие об ART-технике.
 128. Компомеры, свойства, показания к применению, положительные и отрицательные свойства.
 129. Адгезивные системы, поколения. Механизм эмалевой и дентинной адгезии. Методика применения адгезивных систем различных поколений.
 130. Особенности препарирования и пломбирования полостей I, II, III, IV, V, VI классов.
 131. Матричные системы, особенности постановки, выбор в зависимости о клинической ситуации. Клинья, виды.
 132. Финишная обработка реставрации. Системы для шлифовки и полировки реставрации. Методика создания микрорельефа.
 133. Преимущества и недостатки реставраций прямым методом в сравнении с вкладками.
 134. Ретенционные устройства-пины и посты. Показания к применению.
 135. Лазерная технология лечения кариеса
 136. Анатомическое строение зуба. Гистология эмали.
 137. Анатомическое строение зуба. Гистология дентина.
- Слюна и ротовая жидкость, состав, функции.

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 зубе при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3.Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
- 4.Проведите дифференциальную диагностику.
- 5.Какой метод обезболивания потребуется?

Задача №2

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.

2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №3

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №4

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.

Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какие пломбировочные материалы следует использовать?

Задача № 5

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3.Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?
- 4.Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
- 5.Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Задача № 6

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3.Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
- 4.Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
- 5.Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Задача №7

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-

дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3.Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
- 4.Проведите дифференциальную диагностику.
- 5.Назовите этапы лечения.

Задача №8

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Задача №9

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации.

Задача №10

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе.

Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Задача №11

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какое обезболивание следует провести?
5. Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

Задача №12

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Задача №13

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
3. Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
4. Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
5. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Задача №14

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое назубное отложение имеет место?
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.
5. Что может скрывать налет курильщика?

Некариозные поражения твердых тканей зуба

Задача № 15

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.
5. Что явилось причиной развития заболевания?

Задача № 16

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести?
5. Назначьте лечение.

Задача № 17

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте лечение.
5. Какие пломбирочные материалы целесообразно использовать?

Задача № 18

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.

Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Тактика врача.
4. В каком случае следует депульпировать зуб?

5. Назначьте общее лечение.

Задача № 19

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Назовите способы реставрации.

Задача № 20

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи.

Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.
3. Какой метод лечения показан в этом случае.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?

Задача № 21

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии?
5. Назначьте лечение.

Задача № 22

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах.

Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом.

При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диф.диагностику.
- 3.Назовите стадии этого заболевания.
- 4.Укажите причины возникновения.
- 5.Назначьте лечение.

Задача № 23

Больной 38 лет обратился с жалобами на боли от температурных и химических раздражителей в передних зубах верхней и нижней челюстей. Работает на предприятии химической промышленности. При осмотре 12,11,21,22,32,31,41,42 снижена высота коронок на 1/3, по режущему краю оголен пигментированный плотный дентин, зондирование безболезненное.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диф.диагностику.
- 3.Объясните этиологию этого заболевания.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Укажите методы профилактики этого заболевания.

Задача № 24

Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскотины в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какое общее лечение можно назначить?
- 3.Какие физиопроцедуры необходимы при данной патологии?

4. Какими препаратами можно проводить местное лечение?

5. Почему не целесообразно проводить местное лечение 30% водным раствором нитрата серебра?

Задача № 25

Больной 23 лет обратился с жалобами на боли в 21 зубе, возникшие сразу после травмы.

Объективно: коронка 21 зуба сохранена, изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 21 зуба на середине корня отмечается линия просветления, идущая в поперечном направлении.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбирочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Назовите методы коррекции цвета зуба.

Задача № 26

Больной 18 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болезненность передних зубов, «укорочение» 12, возникшие непосредственно после травмы.

Объективно: 12 зуб смещен в лунки в сторону тела челюсти. Коронка 12 зуба сохранена, не изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 12 зуба периодонтальная щель в области верхушки корня не прослеживается.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Укажите классификацию переломов зуба ВОЗ.
4. Составьте план лечения.
5. Причины, по которым целесообразно провести депульпирование при данном диагнозе.

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине **Стоматология: Кариесология и заболевания твердых тканей зубов**
для студентов 2,3 курса

по специальности 31.05.03. Стоматология

01. Классификация кариозных полостей по Black включает

- 1) 4 класса
- 2) 5 классов
- 3) 6 классов

02. Кариозные полости на жевательной поверхности моляров, премоляров, слепых ямках относятся к классу по Black

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V
- 6) VI

03. Пришеечные полости относятся к классу по Black

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V
- 6) VI

04. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов и клыков с повреждением режущего края относятся к классу по Black

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V
- 6) VI

05. Кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров относятся к классу по Black

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V
- 6) VI

- 06. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов и клыков без повреждения режущего края относятся к классу по Black**
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
 - 5) V
 - 6) VI
- 07. Кариозные полости на режущем крае фронтальных и вершинах бугров боковых зубов**
- 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
 - 5) V
 - 6) VI
- 08. Иммунные зоны зуба располагаются**
- 1) на вестибулярных поверхностях и фиссурах
 - 2) на фиссурах и буграх
 - 3) на буграх и вестибулярных поверхностях
- 09. Препарирование кариозной полости включает**
- 1) обезболивание, некрэктомию, финирирование, расширение кариозной полости
 - 2) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирирование, медикаментозную обработку
 - 3) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование кариозной полости, финирирование краев эмали
- 10. Элементы кариозной полости**
- 1) дно
 - 2) стенка
 - 3) угол
 - 4) край
 - 5) дентин
 - 6) эмаль
 - 7) цемент
 - 8) пульпа
- 11. Высушенная поверхность кариозного белого пятна**
- 1) теряет блеск
 - 2) меняет цвет
 - 3) остается без изменений
- 12. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны**
- 1) на стабильности эмали
 - 2) на уменьшении проницаемости эмали
 - 3) на увеличении проницаемости эмали
 - 4) на изменении оптических свойств эмали

- 13. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят**
- 1) с гипоплазией
 - 2) с поверхностным кариесом
 - 3) с эрозией
 - 4) с флюорозом
- 14. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводят**
- 1) с гипоплазией
 - 2) с эрозией твердых тканей
 - 3) со средним кариесом
 - 4) с клиновидным дефектом
 - 5) с флюорозом
- 15. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится**
- 1) с кариесом в стадии пятна
 - 2) с клиновидным дефектом
 - 3) с хроническим фиброзным периодонтитом
 - 4) с хроническим фиброзным пульпитом
 - 5) с глубоким кариесом
- 16. При среднем кариесе в световом микроскопе различают зоны**
- 1) распада и деминерализации
 - 2) деструкции эмали
 - 3) подповерхностной деминерализации
 - 4) прозрачного и интактного дентина
 - 5) заместительного дентина и изменений в пульпе.
- 17. Бессимптомное течение среднего кариеса объясняется**
- 1) некрозом пульпы
 - 2) разрушением эмалево-дентинного соединения
 - 3) образованием заместительного дентина
- 18. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводится**
- 1) с истиранием
 - 2) с хроническим фиброзным пульпитом
 - 3) со средним кариесом
 - 4) с острым очаговым пульпитом
 - 5) с хроническим фиброзным периодонтитом
- 19. При кариесе пациенты жалуются на боль**
- 1) самопроизвольную
 - 2) сохраняющуюся после устранения раздражителя
 - 3) только при наличии раздражителя
- 20. Лечебные прокладки, обладающие длительным одонтотропным и антисептическим действием, содержат**
- 1) кортикостероиды
 - 2) антибиотики
 - 3) нестероидные противовоспалительные препараты
 - 4) гидроокись кальция
- 21. Обследование стоматологического больного проводится**
- 1) в приемном отделении больницы
 - 2) в перевязочной городской поликлиники
 - 3) в стоматологической поликлинике

- 22. Обследование стоматологического больного начинают**
- 1) с осмотра полости рта
 - 2) с внешнего осмотра больного
 - 3) с пальпирования лимфатических узлов
 - 4) с рентгенологического обследования
- 23. Основной метод обследования стоматологического больного**
- 1) рентгенологический
 - 2) клинический
 - 3) цитологический
 - 4) лабораторный
- 24. Обследование стоматологического больного проводится**
- 1) врачом-терапевтом
 - 2) рентгенологом
 - 3) стоматологом
- 25. Зачаток зуба до минерализации на рентгенограмме проецируется**
- 1) в виде участка затемнения с четкими контурами
 - 2) в виде участка затемнения с нечеткими контурами
 - 3) на рентгенограмме не выявляется
- 26. Интенсивность поражений кариесом определяется индексом**
- 1) СРITN
 - 2) КПУ
 - 3) GI
 - 4) ПМА
- 27. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют**
- 1) реактив Шиллера–Писарева
 - 2) раствор йодистого калия
 - 3) 2% раствор метиленового синего
- 28. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является**
- 1) наличие размягченного и пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
 - 2) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
 - 3) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
- 29. Дном кариозной полости принято считать поверхность**
- 1) вертикальную
 - 2) обращенную к пульпе
 - 3) горизонтальную
- 30. Удаление смазанного слоя проводят**
- 1) кислотами
 - 2) щелочами
 - 3) водой
 - 4) высушиванием

31. Детекторы кариеса окрашивают

- 1) внутренний слой кариозного дентина
- 2) наружный слой кариозного дентина

32. Протравливание эмали и дентина проводится

- 1) для усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) для усиления краевого прилегания
- 3) для удаления смазанного слоя

33. Временные пломбировочные материалы должны

- 1) обеспечивать герметичное закрытие полости зуба
- 2) быть устойчивыми к истиранию
- 3) соответствовать по внешнему виду естественным зубам
- 4) легко вводиться и выводиться из полости

34. Материалы для изолирующих прокладок должны

- 1) противостоять силе давления
- 2) повышать проницаемость дентина
- 3) предотвращать движение жидкости в дентинных канальцах и герметично их закрывать
- 4) быть температурным и химическим изолятором
- 5) разрушаться под действием десневой и дентинной жидкости

35. Материалы для лечебных прокладок должны

- 1) оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- 2) обеспечивать прочную герметизацию подлежащего дентина, связь с тканями зуба, прокладочным и постоянным пломбировочным материалами
- 3) раздражать пульпу зуба
- 4) разрушаться под действием десневой и дентинной жидкости

Установите соответствие

36. Классификация постоянных пломбировочных материалов

Группа	Представители
А) цементы	1) амальгама серебряная
Б) пластмассы	2) амальгама медная
В) металлические	3) цинк-фосфатный цемент
	4) силико-фосфатный цемент
	5) силикатный цемент
	6) поликарбонатный цемент
	7) наполненные пластмассы
	8) ненаполненные пластмассы
	9) стеклоиономерный цемент

37. Композитный пломбировочный материал Размер частиц

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1) макронаполненный | а) 0,4-0,8 мкм |
| 2) микронаполненный | б) 10-45 мкм |
| 3) мининаполненный | в) 0,05-50 мкм |
| 4) гибридный | г) 1-10 мкм |

38. Основой современных композитных материалов является

- 1) метиловый эфир метакриловой кислоты
- 2) низкомолекулярная жидкая эпоксидная смола
- 3) бисфенолглицидилметакрилат (Bis-GMA)

39. Зоны кариозного пятна

- 1) распад и деминерализация
- 2) прозрачный и интактный дентин
- 3) тело поражения
- 4) заместительный дентин и изменения в пульпе
- 5) темная зона
- 6) прозрачная зона

40. Сохранение наружного слоя эмали обусловлено

- 1) уменьшением содержания кальция
- 2) уменьшением содержания фтора
- 3) структурной особенностью наружного слоя эмали
- 4) процессом реминерализации

41. Классификация кариеса, распространенная на территории РФ

- 1) кариес эмали
- 2) кариес дентина
- 3) кариес в стадии пятна
- 4) кариес цемента
- 5) поверхностный кариес
- 6) средний кариес
- 7) приостановившийся кариес
- 8) глубокий кариес

42. Кариесрезистентность – это

- 1) устойчивость к действию кислот
- 2) устойчивость к действию щелочей
- 3) устойчивость к действию кариесогенных факторов

43. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать

- 1) СРITN
- 2) ИДЖ
- 3) РМА
- 4) КПУ
- 5) УИГ

44. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается

- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

45. Наибольшим кариесогенным действием обладают

- 1) лактобациллы
- 2) фузобактерии
- 3) Str.mutans
- 4) Str.sungvis
- 5) Str.salivaris

46. Зоны кариозного пятна

- 1) распад и деминерализация
- 2) прозрачный и интактный дентин
- 3) тело поражения
- 4) заместительный дентин и изменения в пульпе
- 5) темная зона
- 6) прозрачная зона

47. Сохранение наружного слоя эмали обусловлено

- 1) уменьшением содержания кальция
- 2) уменьшением содержания фтора
- 3) структурной особенностью наружного слоя эмали
- 4) процессом реминерализации

48. Методы диагностики кариеса в стадии пятна

- 1) окрашивание и ЭОД
- 2) ЭОД и рентгенография
- 3) рентгенография и термодиагностика
- 4) термодиагностика и трансиллюминационный метод
- 5) трансиллюминационный метод и окрашивание

49. Высушенная поверхность кариозного белого пятна

- 1) теряет блеск
- 2) меняет цвет
- 3) остается без изменений

50. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны

- 1) на стабильности эмали
- 2) на уменьшении проницаемости эмали
- 3) на увеличении проницаемости эмали
- 4) на изменении оптических свойств эмали

51. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят

- 1) с гипоплазией
- 2) с поверхностным кариесом
- 3) с эрозией
- 4) с флюорозом

52. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводят

- 1) с гипоплазией
- 2) с эрозией твердых тканей
- 3) со средним кариесом
- 4) с клиновидным дефектом
- 5) с флюорозом

- 53. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится**
- 1) с кариесом в стадии пятна
 - 2) с клиновидным дефектом
 - 3) с хроническим фиброзным периодонтитом
 - 4) с хроническим фиброзным пульпитом
 - 5) с глубоким кариесом
- 54. При среднем кариесе в световом микроскопе различают зоны**
- 1) распада и деминерализации
 - 2) деструкции эмали
 - 3) подповерхностной деминерализации
 - 4) прозрачного и интактного дентина
 - 5) заместительного дентина и изменений в пульпе.
- 55. Бессимптомное течение среднего кариеса объясняется**
- 1) некрозом пульпы
 - 2) разрушением эмалево-дентинного соединения
 - 3) образованием заместительного дентина
- 56. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводится**
- 1) с истиранием
 - 2) с хроническим фиброзным пульпитом
 - 3) со средним кариесом
 - 4) с острым очаговым пульпитом
 - 5) с хроническим фиброзным периодонтитом
- 57. При кариесе пациенты жалуются на боль**
- 1) самопроизвольную
 - 2) сохраняющуюся после устранения раздражителя
 - 3) только при наличии раздражителя
- 58. Лечебные прокладки, обладающие длительным одонтотропным и антисептическим действием, содержат**
- 1) кортикостероиды
 - 2) антибиотики
 - 3) нестероидные противовоспалительные препараты
 - 4) гидроокись кальция
- 59. Пломбирочный материал, защищающий дентин, должен**
- 1) предотвращать движение жидкости в дентинных канальцах и герметично их закрывать
 - 2) свободно пропускать дентинную жидкость
 - 3) быть температурным и химическим изолятором
 - 4) повышать проницаемость дентина
- 60. Протравливание эмали и дентина проводится**
- 1) для усиления бактерицидных свойств композитов
 - 2) для усиления краевого прилегания
 - 3) для устранения смазанного слоя
- 61. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят**
- 1) с гипоплазией
 - 2) с поверхностным кариесом
 - 3) с эрозией
 - 4) с флюорозом

- 62. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводят**
- 1) с гипоплазией
 - 2) с эрозией твердых тканей
 - 3) со средним кариесом
 - 4) с клиновидным дефектом
 - 5) с флюорозом
- 63. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится**
- 1) с кариесом в стадии пятна
 - 2) с клиновидным дефектом
 - 3) с хроническим фиброзным периодонтитом
 - 4) с хроническим фиброзным пульпитом
 - 5) с глубоким кариесом
- 64. При среднем кариесе в световом микроскопе различают зоны**
- 1) распада и деминерализации
 - 2) деструкции эмали
 - 3) подповерхностной деминерализации
 - 4) прозрачного и интактного дентина
 - 5) заместительного дентина и изменений в пульпе.
- 65. Бессимптомное течение среднего кариеса объясняется**
- 1) некрозом пульпы
 - 2) разрушением эмалево-дентинного соединения
 - 3) образованием заместительного дентина
- 66. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводится**
- 1) с истиранием
 - 2) с хроническим фиброзным пульпитом
 - 3) со средним кариесом
 - 4) с острым очаговым пульпитом
 - 5) с хроническим фиброзным периодонтитом
- 67. При кариесе пациенты жалуются на боль**
- 1) самопроизвольную
 - 2) сохраняющуюся после устранения раздражителя
 - 3) только при наличии раздражителя
- 68. Пятна при флюорозе локализуются**
- 1) по режущему краю
 - 2) по всей поверхности коронки зуба
 - 3) в области шейки зуба
- 69. «Муаровая» эмаль характерна**
- 1) для эрозии
 - 2) для кариеса в стадии пятна
 - 3) для системной гипоплазии
 - 4) для несовершенного амелогенеза
 - 5) для флюороза

70. Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен

- 1) уменьшением межпризмных пространств, зонами гипоминерализации
- 2) увеличением межпризмных пространств, зонами гиперминерализации
- 3) увеличением межпризмных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации

71. По характеру наследования моногенные болезни можно разделить на следующие группы

- 1) доминантные
- 2) аутосомно-доминантные
- 3) рецессивные
- 4) аутосомно-рецессивные
- 5) сцепленные с полом

72. Эрозии твердых тканей локализуются

- 1) только на жевательных поверхностях зубов
- 2) только на вестибулярных поверхностях
- 3) на всех поверхностях

73. Клинические стадии эрозии (по Ю.М.Максимовскому)

- 1) начальная
- 2) активная
- 3) глубокая
- 4) стабилизированная
- 5) средняя

74. Для эрозии характерна деминерализация

- 1) поверхностная
- 2) подповерхностная
- 3) частичная подповерхностная

75. Интенсивная убыль твердых тканей в одном зубе, группе зубов или во всех зубах

- 1) гипоплазия
- 2) гипопластический неполноценный амелогенез
- 3) патологическое стирание

76. Третьей степени стирания зубов (по Бракко) соответствует

- 1) стирание коронки до шейки зуба
- 2) стирание эмали режущих краев и бугров
- 3) полное стирание бугров с обнажением дентина до 1/3 высоты коронки
- 4) уменьшение высоты коронки с исчезновением средней трети коронки

77. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе

- 1) чувство «оскомины»
- 2) «слипание зубов»
- 3) отсутствие симптоматики

- 78. Назначение антибиотиков тетрациклинового ряда может привести к развитию «тетрациклиновых» зубов детям в возрасте**
- 1) от 1 мес. до 6 лет
 - 2) от 1 года до 6 лет
 - 3) от 6 мес. до 6 лет
 - 4) от 6 мес. до 12 лет
- 80. Устранить дисколорит, развившийся в результате применения тетрациклина в детстве, можно методом**
- 1) микроабразии
 - 2) внутреннего отбеливания
 - 3) методом внешнего отбеливания
- 81. Устранить дисколорит, развившийся в результате эндодонтического вмешательства, можно методом**
- 1) микроабразии
 - 2) внутреннего отбеливания
 - 3) внешнего отбеливания
- 82. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов**
- 1) гипоплазия
 - 2) гиперплазия
 - 3) пигментации зубов и налеты
 - 4) эндемический флюороз зубов
 - 5) стирание твердых тканей
 - 6) изменения цвета зубов
 - 7) клиновидный дефект
 - 8) эрозия зубов
 - 9) некроз твердых тканей зубов
 - 10) травма зуба
 - 11) наследственные нарушения развития зубов
 - 12) гиперестезия
- 83. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания**
- 1) гипоплазия
 - 2) гиперплазия
 - 3) пигментации зубов и налеты
 - 4) эндемический флюороз зубов
 - 5) стирание твердых тканей
 - 6) изменения цвета зубов
 - 7) клиновидный дефект
 - 8) эрозия зубов
 - 9) некроз твердых тканей зубов
 - 10) травма зуба
 - 11) наследственные нарушения развития зубов
 - 12) гиперестезия
- 84. Системность поражения зубов всегда характерна**
- 1) для флюороза
 - 2) для гипоплазии
 - 3) для кариеса

- 85. Предрасполагающие факторы развития системной гипоплазии молочных зубов**
- 1) уменьшение содержания фтора в воде
 - 2) употребление большого количества углеводов в первый год жизни
 - 3) токсикозы, хронические и системные заболевания в период беременности
- 86. Клинические формы системной гипоплазии**
- 1) изменение цвета
 - 2) отсутствие групп зубов
 - 3) отсутствие эмали
 - 4) отсутствие дентина
 - 5) недоразвитие зубов
- 87. Дифференциальный диагноз системной гипоплазии проводят**
- 1) с кариесом в стадии пятна
 - 2) с поверхностным кариесом
 - 3) с флюорозом
 - 4) с истиранием
 - 5) с эрозией
- 88. Предельно-допустимое содержание фтора в питьевой воде**
- 1) 0,5 мг/л
 - 2) 1,0 мг/л
 - 3) 1,5 мг/л
- 89. Формы флюороза без потери тканей**
- 1) штриховая
 - 2) пятнистая
 - 3) меловидная
 - 4) эрозивная
 - 5) деструктивная
- 90. Формы флюороза, протекающие с потерей ткани**
- 1) штриховая
 - 2) пятнистая
 - 3) меловидная
 - 4) эрозивная
 - 5) деструктивная
- 91. Пятна при флюорозе локализуются**
- 1) по режущему краю
 - 2) по всей поверхности коронки зуба
 - 3) в области шейки зуба
- 92. «Муаровая» эмаль характерна**
- 1) для эрозии
 - 2) для кариеса в стадии пятна
 - 3) для системной гипоплазии
 - 4) для несовершенного амелогенеза
 - 5) для флюороза

93. Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен

- 1) уменьшением межпризменных пространств, зонами гипоминерализации
- 2) увеличением межпризменных пространств, зонами гиперминерализации
- 3) увеличением межпризменных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации

94. По характеру наследования моногенные болезни можно разделить на следующие группы

- 1) доминантные
- 2) аутосомно-доминантные
- 3) рецессивные
- 4) аутосомно-рецессивные
- 5) сцепленные с полом

95. Эрозии твердых тканей локализуются

- 1) только на жевательных поверхностях зубов
- 2) только на вестибулярных поверхностях
- 3) на всех поверхностях

96. Клинические стадии эрозии (по Ю.М.Максимовскому)

- 1) начальная
- 2) активная
- 3) глубокая
- 4) стабилизированная
- 5) средняя

97. Для эрозии характерна деминерализация

- 1) поверхностная
- 2) подповерхностная
- 3) частичная подповерхностная

98. Интенсивная убыль твердых тканей в одном зубе, группе зубов или во всех зубах

- 1) гипоплазия
- 2) гипопластический неполноценный амелогенез
- 3) патологическое стирание

99. Третьей степени стирания зубов (по Бракко) соответствует

- 1) стирание коронки до шейки зуба
- 2) стирание эмали режущих краев и бугров
- 3) полное стирание бугров с обнажением дентина до 1/3 высоты коронки
- 4) уменьшение высоты коронки с исчезновением средней трети коронки

100. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе

- 1) чувство «оскомины»
- 2) «слипание зубов»
- 3) отсутствие симптоматики

101. Назначение антибиотиков тетрациклинового ряда может привести к развитию «тетрациклиновых» зубов детям в возрасте

- 1) от 1 мес. до 6 лет
- 2) от 1 года до 6 лет
- 3) от 6 мес. до 6 лет
- 4) от 6 мес. до 12 лет

Установите соответствие

102. Поражение твердых тканей зубов, возникающее

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| 1) в период развития | а) несовершенный амелогенез |
| 2) после прорезывания | и дентиногенез |
| | б) синдром Стентона–Капдепона |
| | в) гипоплазия |
| | г) флюороз |
| | д) клиновидный дефект |
| | е) эрозия твердых тканей |
| | ж) гиперестезия зубов |

103. Зубы Гетчинсона, Пфлюгера и Фурнье являются разновидностью

- 1) местной гипоплазии
- 2) системной гипоплазии
- 3) эндемического флюороза

104. У зубов Гетчинсона, Пфлюгера и Фурнье отмечается недоразвитие

- 1) эмали
- 2) дентина
- 3) эмали и дентина

105. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются

- 1) заболевания матери во время беременности
- 2) заболевания ребенка после рождения
- 3) генетические факторы
- 4) низкое содержание фтора в питьевой воде

106. Причиной местной гипоплазии эмали являются

- 1) болезни ребенка после рождения
- 2) периодонтит молочного зуба
- 3) низкое содержание фтора в питьевой воде
- 4) травматическое повреждение зачатка зуба

107. Препараты тетрациклинового ряда стараются не назначать детям в возрасте

- 1) от 6 мес. до 1 года
- 2) от 1 года до 6 лет
- 3) от 6 мес. до 12 лет

108. Поражение зубов при флюорозе относят

- 1) к местным
- 2) к системным
- 3) к генетическим

109. Патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функций

- 1) амелобластов
- 2) адонтобластов
- 3) остеобластов

110. Для дифференциальной диагностики флюороза дополнительно проводят

- 1) ЭОД зуба
- 2) витальное окрашивание
- 3) рентгенологическое исследование

111. Пятнистую форму флюороза дифференцируют

- 1) с эрозией эмали
- 2) с гипоплазией эмали
- 3) с кариесом в стадии пятна
- 4) с несовершенным амелогенезом
- 5) с клиновидным дефектом

112. Отбеливание при флюорозе целесообразно проводить при формах

- 1) штриховой
- 2) пятнистой
- 3) эрозивной
- 4) деструктивной
- 5) меловидно-крапчатой

113. Профилактика флюороза включает

- 1) замену водопроводной воды
- 2) прием морепродуктов
- 3) выезд из эндемического района
- 4) контроль гигиены полости рта
- 5) покрытие зубов герметиками

114. Профилактику флюороза проводят в возрасте

- 1) до 5-6 лет
- 2) до 6-8 лет
- 3) до 8-10 лет

115. Овальная форма поражения твердых тканей зубов характерна

- 1) для эрозии эмали
- 2) для клиновидного дефекта
- 3) для мраморной болезни

116. Дефекты при патологической стираемости зубов локализируются на поверхности

- 1) вестибулярной и режущей
- 2) режущей и жевательной
- 3) жевательной и язычной

117.Профилактика эрозии эмали включает

- 1) ограничение в рационе цитрусовых
- 2) применение фторсодержащих таблеток
- 3) применение фторсодержащих зубных паст
- 4) ограничение приема углеводов
- 5) использование мягкой зубной щетки

118.Эрозия твердых тканей зубов может поражать

- 1) только эмаль
- 2) только дентин
- 3) эмаль и дентин

119.Устранить дисколорит, развившийся в результате применения тетрациклина в детстве, можно методом

- 1) микроабразии
- 2) внутреннего отбеливания
- 3) методом внешнего отбеливания

120. К МАКРОНАПОЛНЕННЫМ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Composite
- б) Simulate
- в) верно а) и б)
- г) Fuji IX

121. ОСНОВНАЯ ФОРМА ВЫПУСКА СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) паста-паста
- б) порошок-жидкость
- в) паста- порошок
- г) паста-жидкость

122. ФИНИШНАЯ СВЕТОВАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- а) по окончанию полировки пломбы
- б) после фиксации последней порции композиционного пломбирочного материала светового отверждения
- в) после полимеризации последней порции композита
- г) после нанесения полировочной пасты

123. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- а) наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
- б) субъективными ощущениями пациента
- в) наличие матовости высушенной поверхности
- г) совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

124. УКАЖИТЕ КАТАЛИЗАТОР, АКТИВИРУЮЩИЙ ХИМИЧЕСКУЮ ПОЛИМЕРИЗАЦИЮ В КОМПОЗИТАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) камфороквинон
- б)перекись бензоила и амина
- в) перекись мочевины

г) камфора

125. ПРИ ВЫБОРЕ ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

- а) глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба
- б) расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге
- в) конституциональные, половые, возрастные признаки
- г) верно все

126. МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА - ЭТО

- а) фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- б) фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- в) проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
- г) фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов

127. К ТЕКУЧИМ СВЕТОТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Revolution
- б) Tetric
- в) Dyract
- г) Fuji IX

128. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ РАЗГЕРМЕТИЗАЦИИ ФОТОКОМПОЗИТНОЙ ПЛОМБЫ:

- а) неправильное формирование кариозной полости
- б) попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба
- в) отсутствие бонда
- г) одномоментная полимеризация больших объемов фотокомполита
- д) все верно

129. ДЕЙСТВИЯ ДЕНТИННОГО АДГЕЗИВА НА ДЕНТИН

- а) усиливает ток зубного ликвора
- б) заполняет дентинные каналы
- в) прекращает ток зубного ликвора
- г) смачивает и дезинфицирует
- д) верно в) и г)

130. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОШИБКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ:

- а) применение микронаполненных композитов для восстановления поверхностей 1,2 классов, режущих краев фронтальных зубов
- б) игнорирование правил направления лучей полимеризационной лампы
- в) попадание на склеиваемую поверхность ротовой или десневой жидкости
- г) верно б, в
- д) все верно

131. ПОВЕРХНОСТЬ ДЕНТИНА ОБРАБАТЫВАЮТ ДЕНТИННЫМ АДГЕЗИВОМ С ЦЕЛЬЮ:

- а) улучшения связывания дентина и композита
- б) увеличения механической прочности истонченного дентина
- в) уменьшения чувствительности дентина к раздражителям
- г) верно все перечисленное

132. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ 5 ПОКОЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- а) только протравливание дентина
- б) тотальное протравливание
- в) только протравливание эмали
- г) протравливание тканей не проводится

133. КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ НЕОРГАНИЧЕСКОГО НАПОЛНИТЕЛЯ БОЛЕЕ 1 МКМ, ОТНОСЯТСЯ К:

- а) макронаполненным
- б) гибридным
- в) микронаполненным
- г) мининаполненным

134. ТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- а) герметизации фиссур
- б) пломбирования полостей 2 класса
- в) пломбирования полостей 5 класса
- г) верно все перечисленное

135. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОМЕРОВ:

- а) кариозные полости 3 и 5 классов
- б) небольшие кариозные полости 1 и 2 классов
- в) некариозные поражения твердых тканей зубов
- г) верно все перечисленное

136. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ IV И V ПОКОЛЕНИЯ СОДЕРЖАТ:

- а) фтористые соединения
- б) кальцевые соединения
- в) калиевые соединения
- г) верно все перечисленное

137. НЕДОПУСТИМЫЕ СОЧЕТАНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

- а) эвгенолсодержащие материалы - светоотверждаемый композиционный материал
- б) цинк-фосфатный цемент - композиционный материал химического отверждения
- в) стекло-иономерный цемент - светоотверждаемый композиционный материал
- г) полимерная лечебная прокладка - светоотверждаемый композиционный материал

138. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ОТВЕРЖДЕНИЯ КОМПОЗИТОВ ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

- а) кристаллизации
- б) полимеризации
- в) растворения
- г) верно все перечисленное

139. ТРАВЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ:

1. реминерализации
2. диагностики кариеса
3. улучшения адгезии
4. обезболивания
5. склерозирования
- 6.

140. ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ:

- а) послойно
- б) одной-двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам полости, с некоторым избытком материала
- в) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции
- г) техника внесения не имеет значение

141. ВРЕМЯ ТВЕРДЕНИЯ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) 10 минут
- б) 3-5 минуты
- в) 1-2 минуты
- г) 8-10 минут

142. К КОМПОЗИТАМ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Талан
- б) Charisma PPF
- в) Consize
- г) Degufil
- д) все верно

143. УКАЖИТЕ КАТАЛИЗАТОР, АКТИВИРУЮЩИЙ ХИМИЧЕСКУЮ ПОЛИМЕРИЗАЦИЮ В КОМПОЗИТАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) камфороксинон
- б) перекись бензоила и амина
- в) перекись мочевины
- г) камфора

144. МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА - ЭТО

- а) фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- б) фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- в) проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
- г) фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов

145. ВНОСИМЫЕ СЛОИ КРМ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ ТОЛЩИНУ БОЛЕЕ:

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

146. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ФОТОКОМПОЗИТОВ:

- а) экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
- б) поддесневое распространение кариеса
- в) низкая гигиена полости рта
- г) верно всё

147. ДЕЙСТВИЯ ДЕНТИННОГО АДГЕЗИВА НА ДЕНТИН

- а) усиливает ток зубного ликвора
- б) заполняет дентинные каналы

- в) прекращает ток зубного ликвора
- г) смачивает и дезинфицирует
- д) верно в) и г)

148. ПОВЕРХНОСТЬ ДЕНТИНА ОБРАБАТЫВАЮТ ДЕНТИННЫМ АДГЕЗИВОМ С ЦЕЛЬЮ:

- а) улучшения связывания дентина и композита
- б) увеличения механической прочности истонченного дентина
- в) уменьшения чувствительности дентина к раздражителям
- г) верно все перечисленное

149. ПРИМЕНЕНИЕ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 4, 5 ПОКОЛЕНИЙ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ:

- а) гибридной зоны
- б) смазанного слоя
- в) слоя ингибированного кислородом
- г) верно все перечисленное

150. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ РОЛЬ ПРАЙМЕРА ВЫПОЛНЯЕТ:

- а) первая порция жидкости адгезивной системы
- б) вторая порция жидкости адгезивной системы
- в) адгезивная система 5 поколения не содержит праймер
- г) протравливающая система

151. РЕЗУЛЬТАТ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ФОТОКОМПОЗИТА

- а) изменение цвета тканей зуба
- б) воспаление десневого края
- в) отломы стенок зуба
- г) гиперчувствительность тканей зуба

152. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:

1. СИЦ
2. композита
3. поликарбоксилатного цемента
4. серебряной амальгамы
5. силикофосфата

153. Лампы галогенового света используют для:

1. дезинфекции операционного поля
2. высушивания полости рта
3. реминерализации эмали
4. дезинфекции кабинета
5. полимеризации композита

154. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сэндвича» прокладка:

1. перекрывается композитом
2. не перекрывается композитом
3. не используется
4. накладывается на края полости
5. накладывается на стенки и края

155. Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами:

1. прочностью, рентгеноконтрастностью
2. прочностью, плохой полируемостью
3. низкой цветостойкостью
4. накоплением зубного налета на поверхности
5. токсичностью

156. К бондинговым системам относятся:

1. ортофосфорная кислота
2. праймер и адгезив
3. соляная кислота
4. плавиковая кислота
5. полиакриловая кислота

157. Усадка композита химического отверждения происходит в сторону:

1. оральную
2. вестибулярную
3. источника света
4. полости зуба
5. равномерно по объему

158. К ГРУППЕ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ОТНОСЯТСЯ:

- а) кальмецин
- б) life
- в) calcipulpe
- г) верно все перечисленное

159. В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
4. резорцин-формалиновую пасту
5. фосфат-цемент

160. ПРОКЛАДОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ОБЛАДАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ:

1. твердостью, прочностью
2. одонтотропным действием
3. эстетическими качествами
4. растворимостью
5. усадкой

161. МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРЕДЛОЖИЛ:

- а) И.Г. Лукомский
- б) Блэк
- в) Е.В. Боровский
- г) Фишер

162. ТРЕБОВАНИЕ К ЛЕЧЕБНЫМ ПОДКЛАДОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ

- а) длительное время твердения
- б) короткое время замешивания

- в) обладать одонтотропным действием
- г) обладать анестезирующим действием

163. Композит, позволяющий избежать развития абфракционных дефектов в кариозных полостях пришеечной области зубов:

- а) композит низкой вязкости (текучий композит)
- б) композит химического отверждения
- в) макронаполненный композит химического отверждения
- г) верно все перечисленное

164. В микронаполненных композитах частицы наполнителя имеют размер (мкм)

- 1. 1-100
- 2. 50
- 3. более 1
- 4. 1
- 5. менее 1

165. Жидкотекучие композиты вводят в полость:

- 1. гладилкой
- 2. штопфером
- 3. шприцем
- 4. шприцем и гладилкой
- 5. амальгамотрегером

166. Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону:

- 1. источника света
- 2. полости зуба
- 3. вестибулярную
- 4. оральную
- 5. окклюзионную

167. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:

- 1. фосфат-цемент
- 2. бондинговая система
- 3. 37% фосфорная кислота
- 4. паста на основе гидроксида кальция
- 5. искусственный дентин

168. Для отделки пломб из композитных материалов в полостях Пкласса применяются:

- 1. стальные шаровидные боры
- 2. твердосплавные шаровидные боры
- 3. твердосплавные цилиндрические боры
- 4. мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
- 5. карборундовые камни

169. НЕДОПУСТИМЫЕ СОЧЕТАНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

- а) эвгенолсодержащие материалы - светоотверждаемый композиционный материал
- б) цинк-фосфатный цемент - композиционный материал химического отверждения
- в) стекло-иономерный цемент - светоотверждаемый композиционный материал
- г) полимерная лечебная прокладка - светоотверждаемый композиционный материал

170. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ОТВЕРЖДЕНИЯ КОМПОЗИТОВ ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

- а) кристаллизации
- б) полимеризации
- в) растворения
- г) верно все перечисленное

171. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОСТОИНСТВА ФОТОКОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ:

- а) соответствие цвета и прозрачности эмали и дентину зуба
- б) цветостойкость
- в) достаточное время для моделирования реставрации
- г) все верно

172. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОМЕРОВ:

- а) кариозные полости 3 и 5 классов
- б) небольшие кариозные полости 1 и 2 классов
- в) некариозные поражения твердых тканей зубов
- г) верно все перечисленное

173. СЛОЙ ДЕНТИНА, ПОВЕРХНОСТЬ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН КОТОРОГО ПОКРЫТА СМОЛОЙ, НАЗЫВАЮТ:

- а) гибридным
- б) смазанным
- в) меловидным
- г) блестящим

174. КОМПОЗИЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПОВЫШЕННОЙ ТЕКУЧЕСТИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ АДАПТИВНОГО СЛОЯ ВНОСИТСЯ В ПОЛОСТЬ ТОЛЩИНОЙ:

- а) 4-5 мм
- б) 0,5-1 мм
- в) 1-1,5 мм
- г) текучие композиты не используют для создания адаптивного слоя

175. К МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ I КЛАССА ОТНОСЯТСЯ:

- а) компомеры
- б) СИЦ
- в) ормомеры
- г) гибридные композиционные пломбировочные материалы
- д) все верно

176. ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ:

- а) краевые эмалевые гребни восстанавливаются мощными и закругленными
- б) щечные бугры восстанавливаются более сглаженными и мощными, язычные – заостренными
- в) ослабленные бугры и истонченные стенки перекрывают реставрационным материалом
- г) все верно

177. НЕПРАВИЛЬНОЕ СКАШИВАНИЕ И СГЛАЖИВАНИЕ ЭМАЛИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- а) к ухудшению адгезии
- б) к нарушению краевого прилегания
- в) к ухудшению эстетики
- г) верно все перечисленное

178. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ И ИЗОЛИРУЮЩИХ ПРОКЛАДОК ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ АДГЕЗИВОВ ПРИЗНАЕТСЯ:

- а) необходимым
- б) излишним
- в) желательно только при опасности вскрытия полости зуба
- г) необходимо при вскрывшейся полости зуба
- д) верно все, кроме а)

179. ПРАЙМЕР - ЭТО ВЕЩЕСТВО:

- а) с высокой смачивающей способностью, облегчающее проникновение в поры и углубления дентина и эмали пломбировочного материала
- б) обеспечивающее сцепление композита и дентина (базовой прокладки)
- в) растворяющее минеральные структуры эмали
- г) верно все перечисленное

180. КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ НЕОРГАНИЧЕСКОГО НАПОЛНИТЕЛЯ БОЛЕЕ 1 МКМ, ОТНОСЯТСЯ К:

- а) макронаполненным
- б) гибридным
- в) микронаполненным
- г) мининаполненным

181. НАЛИЧИЕ СЛИШКОМ ТОЛСТОГО СЛОЯ АДГЕЗИВА СПОСОБСТВУЕТ:

- а) лучшему сцеплению пломбировочного материала с твердыми тканями зуба
- б) формированию линии слабости реставрации
- в) образованию гибридной зоны
- г) образованию смазанного слоя

182. ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ:

- а) послойно
- б) одной-двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам полости, с некоторым избытком материала
- в) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции
- г) техника внесения не имеет значение

183. УКАЖИТЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РЕСТАВРАЦИИ:

- а) контурирование реставрации
- б) финирирование реставрации
- в) полирование пастами
- г) обработка карборундовым камнем

184. ОСНОВНАЯ ФОРМА ВЫПУСКА СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) паста-паста
- б) порошок-жидкость

- в) паста- порошок
- г) паста-жидкость

185. МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА - ЭТО

- а) фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- б) фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- в) проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
- г) фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов

186. К ТЕКУЧИМ СВЕТОТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Revolution
- б) Tetric
- в) Dyract
- г) Fuji IX

187. ДЕЙСТВИЯ ДЕНТИННОГО АДГЕЗИВА НА ДЕНТИН

- а) усиливает ток зубного ликвора
- б) заполняет дентинные каналы
- в) прекращает ток зубного ликвора
- г) смачивает и дезинфицирует
- д) верно в) и г)

188. БЛЕСТЯЩИЙ, «ВЛАЖНЫЙ», ЛЕГКО СНИМАЮЩИЙСЯ ИНСТРУМЕНТОМ СЛОЙ НА ПОВЕРХНОСТИ КОМПОЗИТА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) смазанный слой
- б) слой, ингибированный кислородом
- в) гибридный слой
- г) изолирующий слой

189. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОШИБКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ:

- а) применение микронаполненных композитов для восстановления поверхностей 1,2 классов, режущих краев фронтальных зубов
- б) игнорирование правил направления лучей полимеризационной лампы
- в) попадание на склеиваемую поверхность ротовой или десневой жидкости
- г) верно б, в
- д) все верно

190. АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ СОДЕРЖАТ ПРАЙМЕР И АДГЕЗИВ:

- а) в виде двух жидкостей
- б) не содержат праймер
- в) в «одном» флаконе
- г) не содержат адгезив

191. ТОТАЛЬНОЕ ПРОТРАВЛИВАНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ПОСЛЕДУЮЩЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ:

- а) 3 поколения
- б) 4-5 поколений
- в) 1 поколения
- г) 2 поколения

192. ИЗОЛИРУЮЩИЕ ЛАКИ - ЭТО ТОНКОСЛОЙНЫЕ ПРОКЛАДКИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПУЛЬПЫ ЗУБА ОТ ТОКСИЧНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ИНАЧЕ ИХ НАЗЫВАЮТ:

- а) праймеры
- б) силаны
- в) компомеры
- г) герметики
- д) лайнеры

193. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОСТОИНСТВА ФОТОКОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ:

- а) соответствие цвета и прозрачности эмали и дентину зуба
- б) цветостойкость
- в) достаточное время для моделирования реставрации
- г) все верно

194. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОМЕРОВ:

- а) кариозные полости 3 и 5 классов
- б) небольшие кариозные полости 1 и 2 классов
- в) некариозные поражения твердых тканей зубов
- г) верно все перечисленное

195. При пломбировании кариозных полостей методом «открытого сэндвича» прокладка:

- 1. перекрывается композитом
- 2. не перекрывается композитом
- 3. накладывается на дно и стенки
- 4. накладывается на края полости
- 5. накладывается на стенки и края

196. Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону:

- 1. источника света
- 2. полости зуба
- 3. вестибулярную
- 4. оральную
- 5. окклюзионную

197. ЛЕЧЕБНАЯ ПРОКЛАДКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

- а) точно в область проекции рога пульпы
- б) на дно и стенки кариозной полости, повторяя контуры полости
- в) на дно полости до эмалево-дентинной границы
- г) на стенки кариозной полости

198. ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОКЛАДКИ:

- а) кальцикур
- б) кальципульп
- в) септокальцин
- г) верно все перечисленное

199. ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) диоксидин
- б) спирт
- в) гипохлорит натрия

г) перекись водорода

200. ВЫЯВИТЬ УЧАСТОК ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) тест с красителями
- б) электроодонтодиагностика
- в) температурная диагностика
- г) верно все перечисленное