**База тестовых заданий по дисциплине «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов».**

Тема: «Организация терапевтического кабинета»

1. МИНИМАЛЬНО НЕОБХОДИМАЯ ПЛОЩАДЬ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ:

а) 10м2

б) 12м2

в) 14м2

г) 20 м2

2. ГЛУБИНА КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ:

а) 3 м

б) 4 м

в) 6 м

г) 7 м

д) 8 м

3. ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МАРКИРУЕТСЯ БУКВОЙ:

а) А

б) В

в) С

г) Я

4. ОПТИМАЛЬНЫМ ТЕМПЕРАТУРНЫМ РЕЖИМОМ ДЛЯ РАБОТЫ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) 16-18˚

б) 18-20˚

в) 20-22˚

г) 24-26˚

5. ХАРАКТЕРИСТИКА СВЕТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНАЯ ДЛЯ ПЕРЕАДАПТАЦИИ ЗРЕНИЯ СТОМАТОЛОГА:

а) уровень освещенности

б) спектр излучения

в) равномерность в разных точках помещения

г) отсутствие блесткости

6. В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ СТОМАТОЛОГ ПРОВОДИТ:

а) 40% рабочего времени

б) 50% рабочего времени

в) 60% рабочего времени

г) 90% рабочего времени

7. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ НА ДОМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ УСТАНОВКУ:

а) переносную автономную

б) переносную подключаемую

в) передвижную

г) стационарную

8. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СОВРЕМЕННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМПРЕССОР:

а) масляный

б) безмасляный

в) тип компрессора не имеет значение

г) полумасляный

9. МИНИМАЛЬНО НЕОБХОДИМАЯ ПЛОЩАДЬ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО РАБОЧЕГО МЕСТА, ОСНАЩЕННОГО УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, СОСТАВЛЯЕТ:

а) 5м2

б) 7м2

в) 10 м2

г) 12м2

10. ВЫСОТА КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ:

а) 2,5 м

б) 3,0 м

в) 3,5 м

г) 4,0 м

11. ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МАРКИРУЕТСЯ БУКВОЙ:

а) А

б) В

в) С

г) не маркируется

12. СТЕНЫ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ

а) краской обеспечивающей возможность влажной уборки

б) стеновыми панелями из ДВП

в) стеновыми панелями из пластика

г) верно все перечисленное

13. СОГЛАСНО САНИТАРНЫМ НОРМАМ СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОКОН К ПЛОЩАДИ ПОЛА В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ:

а) 1:4 - 1:5

б) 1:6 - 1:7

в) 1:9 – 1:8

г) 1:1

14. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НАИБОЛЕЕ ВАЖНА СЛЕДУЮЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СВЕТА:

а) уровень освещенности

б) спектр излучения

в) равномерность в разных точках помещения

г) отсутствие блесткости

15. ВРАЩЕНИЕ БОРА В ВЫСОКОСКОРОСТНОМ НАКОНЕЧНИКЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЕМ:

а) подачи сжатого воздуха в систему наконечника

б) изменения передаточных чисел в шестереночном механизме наконечника

в) увеличения скорости вращения ротора микромотора

г) верно все перечисленное

16. ДЛЯ РАБОТЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ЗУБОВ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП НАКОНЕЧНИКА:

а) прямой

б) угловой

в) турбинный

г) эндодонтический

17. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ КОЛИЧЕСТВО УСТАНОВОК В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ:

а) двух

б) трех

в) четырех

г) пяти

18. МИНИМАЛЬНО НЕОБХОДИМАЯ ПЛОЩАДЬ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО КРЕСЛА, НЕ ОСНАЩЕННОГО УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ, В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ:

а) 5м2

б) 7м2

в) 10м2

г)12м2

19. ПОЛ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКРЫТ:

а) линолеумом

б) мраморно-гранитным составом

в) ламинированными панелями

г) верно все перечисленное

20. СКОЛЬКО РАКОВИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНАВЛИВАТЬ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ:

а) одну

б) две

в) не менее трех

г) по количеству кресел

21. КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ (%):

1. 10
2. 20
3. 30
4. 40
5. 50

22. ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОРИЕНТИРУЮТ НА:

1. юг
2. север
3. восток
4. запад
5. юго-запад

«Стоматологическое оборудование и инструменты»

1. ПО ТИПУ ЭНЕРГОПИТАНИЯ СФУ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

а) питающиеся от сети переменного тока

б) питающиеся от энергии светодиодов

в) питающиеся от энергии лазерного излучения

г) верно все перечисленное

2. СЕЛЕКТИВНЫЙ СВЕТОФИЛЬТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

а) защиты глаз врача от интенсивного светового потока

б) выделения части светового потока с длиной волны 400-500 нм

в) выделения части светового потока с длиной волны 500-600 нм

г) выделения части светового потока с длиной волны 300-400 нм

3. РАДИОМЕТР МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ЧАСТЬЮ КОНСТРУКЦИИ СФУ:

а) да

б) нет

в) в исключительных случаях

г) всегда является неотъемлемой частью СФУ

4. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ СРОКА СЛУЖБЫ БАТАРЕЙ СФУ АККУМУЛЯТОРНОГО ТИПА ТРЕБУЕТСЯ:

а) максимально сокращать время разовой полимеризации материалов

б) соблюдение режима «зарядки-разрядки» аккумуляторов

в) особо тщательный уход за состоянием световода

г) верно все перечисленное

5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГАЛОГЕНОВЫХ ЛАМП ВЫСОКОЙ МОЩНОСТИ В СФУ, ИМЕЮЩИХ В СВОЕЙ КОНСТРУКЦИИ ГИБКИЙ СВЕТОВОД, ОБУСЛОВЛЕНО:

а) потерями интенсивности светового потока на пути от источника до полимеризуемого материала

б) расположением селективного светофильтра в концевой части конструкции световода

в) возможностью значительной потери мощности светового потока при перегибе световода

г) верно все перечисленное

6. УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ИНТЕРФЕРЕНЦИОННОГО СВЕТОФИЛЬТРА В СФУ ПРИВОДИТ:

а) к уменьшению плотности мощности светового потока

б) к повышению удельной мощности ультрафиолетовых лучей

в) к уменьшению удельной мощности инфракрасных лучей

г) верно все перечисленное

7. ДЛЯ ЧЕГО ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДУАЛ-СВЕТОВОДЫ:

а) для полимеризации материала в небольших полостях

б) для полимеризации материалов в ортодонтической практике

в) только для диагностики кариеса

г) для одновременного подведения светового потока к разным поверхностям зуба

8. В ЧИСЛО ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ КОНСТРУКТИВНЫХ УЗЛОВ СФУ ВХОДЯТ:

а) галогеновая лампа накаливания

б) блок аккумуляторных батарей

в) селективный светофильтр

г) световод

9. СВЕТОВОД СФУ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ:

а) термотерапии при заболеваниях пародонта

б) полимеризации светоотверждаемых пломбировочных материалов

в) выявления участков деминерализации твердых тканей зубов

г) верно все перечисленное

10. ПРИБОР ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИНТЕНСИВНОСТИ СВЕТОВОГО ПОТОКА, ГЕНЕРИРУЕМОГО СФУ, НАЗЫВАЕТСЯ:

а) рН — метр

б) фотометр

в) радиометр

г) спектрометр

11. РЕЖИМ НЕПРЕРЫВНОЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ У РЯДА СФУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

а) обязательное наличие счетчика времени полимеризационного процесса

б) периодическое включение звукового сигнала при проведении полимеризации

в) включение вентилятора только при достижении критической температуры полимеризации

г) верно все перечисленное

12. ФУНКЦИЯ «ПЛАВНОГО СТАРТА» ПОЛИМЕРИЗАЦИИ У СФУ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

а) экономию рабочего времени врача

б) оптимальный режим полимеризационного процесса

в) 100-процентную защиту от опасности перегрева пульпы в процессе полимеризации

г) верно все перечисленное

13. К ПОВРЕЖДЕНИЮ СЕЛЕКТИВНОГО СВЕТОФИЛЬТРА СФУ МОГУТ ПРИВЕСТИ:

а) длительный период эксплуатации СФУ

б) чрезмерно активная фиксация световода у ряда моделей СФУ

в) использование коротких периодов полимеризации материалов

г) верно все перечисленное

14. ДЛЯ ЧЕГО ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ПРЯМЫЕ СВЕТОВОДЫ БОЛЬШОГО ДИАМЕТРА:

а) для полимеризации материала в небольших полостях

б) для полимеризации материалов в ортодонтической практике

в) только для диагностики кариеса

г) верно все перечисленное

15. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ ДЛЯ РАБОТЫ С АМАЛЬГАМОЙ

а) площадь кабинета не менее 14 кв.м.

б) покрытие пола полихлорвиниловой плиткой

в) наличие вытяжного шкафа, форточек и фрамуг

г) верно все перечисленное

16. К ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ:

а) штопфер-гладилка

б) шпатель стоматологический

в) зонд стоматологический

г) экскаватор

17. ЭКСКАВАТОР - ИНСТРУМЕНТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ:

а) исследования кариозных полостей

б) удаления размягченного дентина

в) конденсирования пломбировочного материала

г) верно все перечисленное

18. К ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

а) стоматологический зонд

б) экскаватор

в) штопфер-гладилка

г) пинцет

19. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАКОНЕЧНИКИ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПУТЕМ:

а) двукратного протирания наружных поверхностей и канала для бора марлевым тампоном, смоченным в 70 % этиловом спирте с интервалом в 15 минут

б) дезинфекция наконечников осуществляется только аппаратным способом

в) двукратного протирания 3% раствором перекиси водорода с интервалом в 10 минут

г) однократного протирания наружных поверхностей марлевым тампоном, смоченным в 70 % этиловом спирте

20. ИНСТРУМЕНТЫ ОДНОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

а) подлежат

б) не подлежат

в) подлежат лишь в том случае, если они контактировали с пациентами, в анамнезе которых перенесенный гепатит В

г) подлежат лишь в том случае, если они контактировали с пациентами, в анамнезе которых перенесенный гепатит С либо носительство HBS – антигена

21. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

а) клинья

б) скейлер

в) финишный нож

г) верно все перечисленное

22. КАРБИДНЫЕ БОРЫ ИНАЧЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

а) стальными

б) алмазными

в) твердосплавными

г) упроченными

23. ЗОНД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

а) определения состояния твердых тканей зубов

б) внесения в полость рта ватных валиков

в) для отведения и защиты тканей полости рта в момент осмотра и препарирования зубов

г) верно все перечисленное

24. ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ:

а) дезинфекция; предварительная очистка; предстерилизационная очистка; стерилизация

б) предварительная очистка; дезинфекция; предстерилизационная очистка; стерилизация

в) дезинфекция; предстерилизационная очистка; стерилизация

г) предстерилизационная очистка; предварительная очистка; стерилизация

25. ПЛАСТМАССОВЫЙ ШПАТЕЛЬ ПРИМЕНЯЮТ:

а) при отсутствии металлического шпателя

б) для приготовления лекарственных веществ и пломбировочного материала, инактивирующихся от металла

в) для приготовления пломбировочного материала, прилипающего к металлу

г) верно все перечисленное

26. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ НА НАЛИЧИЕ СКРЫТОЙ КРОВИ, ОКИСЛИТЕЛЕЙ И РЖАВЧИНЫ, ПРОВОДЯТ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ:

а) азопирамовой пробы

б) фенолфталеиновой пробы

в) бензидиновой пробы

г) верно все перечисленное

27. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЧИСТКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ И БОРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИХ ПОГРУЖЕНИИ В РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА И НАШАТЫРНОГО СПИРТА В КОНЦЕНТРАЦИИ И СООТНОШЕНИИ:

а) 3% раствор перекиси водорода, 10% нашатырный спирт (1:1)

б) 6% раствор перекиси водорода, 10% нашатырный спирт (2:1)

в) 3% раствор перекиси водорода, 10% нашатырный спирт (1:2)

г) 6% раствор перекиси водорода, 10% нашатырный спирт (1:1)

28. ВРЕМЯ ВЫДЕРЖКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО НАБОРА ИНСТРУМЕНТОВ В 3% РАСТВОРЕ ЛИЗЕТОЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЕГО ДЕЗИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:

а) 60 минут

б) 90 минут

в) 10 минут

г) 40 минут

д) 120 минут

29. БАКТЕРИЦИДНЫЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ ОТКРЫТОГО ТИПА ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИИ:

а) во время нахождения там людей

б) только при отсутствии людей в помещении

в) во время нахождения там людей в медицинской одежде

г) наличие или отсутствие людей значения не имеет

30. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПАРОВОМ МЕТОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

а) водяным насыщенным паром под избыточным давлением 0,05 - 0,21 МПа температурой 110˚ - 133˚

б) сухим горячим воздухом температурой 180˚

в) раствором какого-либо химического средства, обладающего сильным дезинфицирующим действием

г) верно все перечисленное

31. ВИД СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ, ПРИНЯТЫЙ В СТОМАТОЛОГИИ

а) механический

б) биологический

в) химические

г) верно все перечисленное

32. ГЛАДИЛКА - СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ:

а) для уплотнения пломбировочного материала в полости

б) для удаления зубных отложений

в) для внесения пастообразных лекарственных прокладок, пломбировочных материалов для временных и постоянных пломб

г) верно все перечисленное

33. ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА «Б» ИМЕЮТ:

а) желтую маркировку

б) белую маркировку

в) красную маркировку

г) не имеют маркировки

34. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ МОЖЕТ ХРАНИТЬСЯ В ЧАШКАХ ПЕТРИ ПРИ ИХ ОТКРЫТИИ:

а) до 4-х часов

б) до 24-х часов

в) до 6 часов

г) до 12 часов

д) время хранения неограниченно

35. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРИ ВОЗДУШНОМ МЕТОДЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

а) водяным насыщенным паром под избыточным давлением 0,05 - 0,21 МПа температурой 110º - 133º

б) сухим горячим воздухом температурой 180˚

в) раствором какого-либо химического средства, обладающего сильным дезинфицирующим действием

г) верно все перечисленное

36. УДАЛЕНИЕ С ИНСТРУМЕНТОВ БЕЛКОВЫХ, ЖИРОВЫХ, МЕХАНИЧЕСКИХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ, ОСТАТКОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ:

а) дезинфекции

б) предстерилизационной очистки

в) стерилизации

г) верно все перечисленное

37. ХИМИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ

а) цельнометаллических инструментов

б) стоматологических зеркал

в) перевязочного материала

г) режущих инструментов

д) верно б) и г)

38. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ:

1. 125°С-45мин
2. 160°С-40мии
3. 180°С-45мин
4. 180°С-60мин
5. 200°С -90 мин

39. МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ:

1. зеркала, изделия из стекла
2. наконечники
3. боры
4. одноразовые шприцы
5. перевязочный материал

40. В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ:

1. пинцет, зонд
2. зеркало, пинцет
3. зонд, шприц
4. зеркало, шприц
5. ватные шарики

41. Автоклавированием стерилизуются:

1. зеркала
2. марлевые тампоны, наконечники
3. одноразовый шприц
4. пластмассовый шпатель
5. боры

42. В глассперленовом стерилизаторе обрабатываются:

1. лотки
2. эндодонтический инструментарий
3. шовный материал
4. зеркала
5. наконечники

Правильный ответ: б

43. Температурный режим, поддерживаемый в стоматологическом кабинете в холодное время года (градусов):

1. 15-16
2. 17-18
3. 18-23
4. 23-28
5. 28-30

44. Целью использования аппарата «Ассистина» является:

1. стерилизация наконечников
2. предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
3. дезинфекция боров
4. дезинфекция эндодонтического инструментария
5. стерилизация боров

45. Стерильный стол сохраняет стерильность в течение (часов):

1. 1-2
2. 2-4
3. 3-6
4. 4-10
5. 10-12

46. Простерилизованные изделия в некомбинированном упаковочном пакете сохраняют стерильность в течение (суток):

1. 2
2. 3
3. 5
4. 7
5. 8

47. Для внесения амальгамы в кариозную полость необходим инструмент:

1. штопфер
2. шпатель
3. финир
4. полир
5. амальгамотрегер

48. Сухожаровая стерилизация предназначена для:

1. перевязочного материала
2. белья
3. ватных валиков
4. цельнометаллических инструментов
5. шовного материала

49. Средства, используемые для холодной стерилизации стоматологических зеркал:

1. 1% раствор перекиси водорода
2. 6% раствор перекиси водорода
3. 2% новокаина
4. 0,5% раствор хлорамина
5. 75% метиловый спирт

50. После использования боры помещают в:

1. дезинфицирующий раствор
2. сухожаровой шкаф
3. глассперленовый стерилизатор
4. «Терминатор»
5. автоклав

51. С помощью азопирамовой пробы определяют:

1. остатки крови на инструментах
2. остатки моющих средств
3. стерильность инструментов
4. наличие жира
5. наличие углеводов

52. Стоматологические зеркала стерилизуются методом химической стерилизации по времени (часов):

1. 1-2
2. 2-3
3. 3-4
4. 4-5
5. 5-6

53. Стерильность инструментов после химической стерилизации сохраняется в растворе:

1. 1 час
2. 2 часа
3. 3 часа
4. сутки
5. 2 суток

54. В глассперленовом стерилизаторе стерилизуют:

1. стоматологические зеркала
2. боры, эндодонтический инструментарий
3. вату
4. белье
5. оттиски

55. В глассперленовом стерилизаторе стерилизация инструментов проводится:

1. горячим паром
2. сухим теплом
3. облучением
4. нагретыми стерильными шариками
5. раствором глутаральдегида

56. Поверхность стоматологической установки обрабатывается дезинфицирующим раствором:

1. один раз вдень
2. два раза в день
3. три раза в день
4. после приема каждого пациента
5. пять раз в день

57. Максимальный радиус загрязнения стоматологического кабинета от места лечения пациента составляет не менее (метров):

1. 0,5
2. 1,5
3. 3,0
4. 4,0
5. 5,0

58. В стоматологической практике для первичного осмотра используются инструменты:

1. зеркало, гладилка
2. зеркало, зонд
3. зеркало, пинцет
4. пинцет, зонд
5. зонд, штопфер

59. Боры для углового наконечника бывают длиной (см):

1. 3,0
2. 2,7
3. 2,5
4. 2,2
5. 1,0

60. Размеры экскаваторов:

1. 0-3
2. 0-4
3. 0-8
4. 1-4
5. 1-8

61. Гладилки комбинируют:

1. со штопфером
2. с зондом
3. с экскаватором
4. со шпателем
5. зеркалом

62. Стоматологический экскаватор используется для:

1. наложения пломб
2. удаления зубных отложений и некрэктомии
3. формирования пломб
4. зондирования
5. отделки пломб

Тема: «Клиническая анатомия различных групп зубов. Гистологическое строение твердых тканей зубов»

1. КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ:

а) 28-32

6) 20

в) 24

г) 26

2. УКАЖИТЕ ФОРМУ КОРОНКИ И КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ У ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) коническая с одним бугром

б) прямоугольная с двумя буграми

в) ромбовидная с двумя вестибулярными и двумя оральными буграми

г) прямоугольная с тремя вестибулярными и двумя оральными буграми

3. ФОРМА ПОЛОСТИ РЕЗЦА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) каплевидную

б) грушевидную

в) щелевидную

г) кубическая

4. ФОРМА ПОЛОСТИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) кубовидная с тремя устьями (2 медиальных, 1 дистальное)

б) ромбовидное с тремя устьями (2 щечных, 1 небное)

в) щелевидное с двумя устьями (щечное и небное)

г) щелевидная с одним устьем

5. НАЗОВИТЕ ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТОПОГРАФИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ:

а) отложения предентина преимущественно по малой кривизне, облитерация

6) закрытие боковых и дельтовидных ответвлений

в) увеличение слоя дентина

г) утолщение слоя цемента в околоверхушечной области

д) все верно

6. ДЕНТИН, ЛИШЕННЫЙ ПРАВИЛЬНОГО СТРОЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

а) первичный

6) вторичный

в) третичный (иррегулярный)

г) интерглобулярный

7. В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ ШИРИНА ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ ЗУБА:

а) сужается

б) расширяется

в) не изменяется

г) верно б) и в)

8. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ С ВОЗРАСТОМ:

а) понижается

б) не меняется

в) возрастает

г) верно б) и в)

9. СОУСТЬЯ НИЖНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА НАПОМИНАЮТ ГЕОМЕТРИЧЕСКУЮ ФИГУРУ:

а) треугольник

б) трапецию

в) прямоугольник

г) ромб

10. КУТИКУЛА ЭТО:

а) производное гликопротеинов слюны

б) редуцированный эпителий эмали

в) комплекс микроорганизмов на органическом основании

г) слой минералов на поверхности эмали

11. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗУБЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА:

а) резцы

б) клыки

в) премоляры

г) моляры

12. УКАЖИТЕ ФОРМУ КОРОНКИ И КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ У ПЕРВОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) коническая с одним бугром

б) прямоугольная с двумя буграми (вестибулярный и оральный)

в) ромбовидная с двумя вестибулярными и тремя оральными буграми

г) прямоугольная с тремя вестибулярными и двумя оральными буграми

13. МНОГОУГОЛЬНИК С УСТЬЯМИ КАНАЛОВ В ВЕРШИНАХ В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАПОМИНАЕТ:

а) квадрат

6) треугольник

в) ромб

г)пятиугольник

14. НАЗОВИТЕ КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ ПЕРВОГО ПРЕМОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) медиальный и дистальный

б) небный и щечный

в) язычный и небный

г) щечный и дистальный

15. ИММУННЫМИ ЗОНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ УЧАСТКИ КОРОНКИ ЗУБА:

а) жевательные поверхности моляров и премоляров; слепые ямки; экватор

б) режущий край резцов и клыков; бугры на жевательной поверхности; вестибулярная поверхность зубов

в) жевательные поверхности моляров и премоляров; бугры на жевательной поверхности; экватор

г) фиссуры, экватор, пришеечная область

16. ПОЛОСАМИ ГУНТЕРА - ШРЕГЕРА НАЗЫВАЮТ:

а) линии минерализации эмали

б) различное расположение эмалевых призм на шлифе

в) межпризменное пространство

г) концентрические круги на поперечных шлифах

17. ДЕНТИННЫЙ КАНАЛЕЦ ЗАПОЛНЕН:

а) отростком одонтобласта

б) дентинным ликвором

в) отложениями минеральных солей

г) верно а) и б)

18. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ НЕОРГАНИЧЕСКИХ И ОРГАНИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ:

а) 95-неорганических, 1-2 органических, 3-5 воды

б) 50-неорганических, 30-40 органических, 10-20 воды

в) 70-неорганических, 25 органических, 5 воды

г) 70-неорганических, 20 органических, 10 воды

19. ФОРМА ПОЛОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) каплевидная

б) грушевидная

в) сферическую

г) щелевидную

20. НАЗОВИТЕ ДВУКОРНЕВЫЕ ЗУБЫ:

а) первый премоляр верхней челюсти

б) первый премоляр нижней челюсти

в) моляры верхней челюсти

г) второй премоляр нижней челюсти

21. НАЗОВИТЕ КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) небный, переднещечный, заднещечный

6) переднещечный, переднеязычный и задний

в) язычный, передний, задний

г) небный, передний, задний

22. «ПРИЗНАК УГЛА КОРОНКИ ЗУБА»:

а) между жевательной поверхностью или режущим краем и медиальной поверхностью образуется более тупой угол

6) между дистальной поверхностью и режущим краем образуется более острый или прямой угол

в) между медиальной поверхностью, режущим краем и жевательной поверхностью угол более острый, чем с дистальной поверхностью коронки зуба

г) наплыв эмали на вестибулярной поверхности больше с медиальной стороны, чем с дистальной

23. ЛИНИЯМИ РЕЦИУСА НАЗЫВАЮТ:

а) различное расположение эмалевых призм на шлифе

б) линии минерализации эмали

в) валикообразные образования шейки зуба

г) чередование паразон и диазон

24. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ВО ВРЕМЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВЫЗВАНЫ:

а) повреждением дентинных отростков, которые возбуждают одонтобласты, возбуждение передается периферическому нервному сплетению пульпы

б) препарированием дентина, приводящем к раздражению нервных рецепторов в дентинных канальцах,

в) нагреванием твердых тканей зуба и раздражением нервных рецепторов пульпы

г) всё перечисленное верно.

Тема: «Систематизация пломбировочных материалов. Пломбировочные материалы для временных пломб. Цементы»

1. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ ПЛОМБ:

а) применяются в случаях, когда нецелесообразно или невозможно в один сеанс закончить лечение, а также для изоляции лекарственных препаратов, оставленных в кариозной полости или полости зуба

б) для лечения только временных зубов

в) применяются при покрытии зуба искусственной коронкой

г) верно а, б

2. ДЕНТИН- ПАСТА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ:

а) твердеет в течение 3-5 минут

б) обладает большей механической прочностью

в) окрашивает твердые ткани зуба в бледно-розовый цвет

г) твердеет в полости рта в течение нескольких часов

д) верно б,г.

3. ЗАПОЛНЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ МАТЕРИАЛОМ СРОКОМ НА 1-14 СУТОК С ЦЕЛЬЮ ЗАЩИТЫ ЛЕКАРСТВА ОТ СЛЮНЫ НАЗЫВАЕТСЯ:

а) временной пломбой

б) повязкой

в) реставрацией

г) лечебной прокладкой

4. ВРЕМЯ ТВЕРДЕНИЯ ПОВЯЗКИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА:

а) через 1,5-2 минуты

б) через 3-4 минуты

в) через 30-40 секунд

г) через 5-6 минут

5. ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ФОРМОВОЧНОЙ МАССЫ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЭТО:

а) время, которое позволяет врачу ввести пломбировочную массу в кариозную полость, притереть к стенкам и дну, сформировать анатомическую форму зуба

б) время от начала твердения материала до окончательного твердения

в) время, рекомендованное для замешивания материала

г) срок годности материала

6. ТРЕБОВАНИЕ К ПЛОМБИРОВОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ ПЛОМБ:

а) не должны растворяться в ротовой жидкости

б) должны обеспечивать герметичное закрытие дефекта не менее, чем на 3 суток

в) должны быть пластичными, легко вводиться и выводиться из кариозной полости

г) не должны инактивировать лекарственные вещества

д) все верно

7. СОБЛЮДЕНИЕТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ (ЗАМЕШИВАНИЯ) ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ВЛИЯЕТ НА:

а) механическую прочность

б) химическую устойчивость

в) срок службы пломбы

г) все верно

8. ЗАПОЛНЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ МАТЕРИАЛОМ НА СРОК 1-6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДОСТАТОЧНОГО СЛОЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) временной пломбой

б) повязкой

в) постоянной пломбой

г) реставрацией

9. СРОК СЛУЖБЫ ПЛОМБЫ ИЗ ДЕНТИН-ПАСТЫ:

а) 7-10 суток

б) 24 часа

в) 2 суток

г) 3-4 месяца

10. ЖИДКОСТЬ ДЛЯ ЗАМЕШИВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА:

а) 30% водный раствор ортофосфорной кислоты

б) 30-50% раствор полиакриловой кислоты

в) дистиллированная вода

г) глицерин

д) 10% раствор ортофосфорной кислоты

11. СРОК СЛУЖБЫ ПЛОМБЫ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА:

а) 7-10 суток

б) 24 часа

в) 1-3 суток

г) 1-2 месяца

12. ДЕНТИН-ПАСТА СОСТОИТ ИЗ:

а) искусственного дентина

б) ароматических веществ

в) глицериновазелиновой основы

г) все верно

13. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ ПЛОМБ:

а) дентин-паста

б) кальмецин

в) искусственный дентин

г) силидонт

д) верно а,в.

14. ИСТИРАЕМОСТЬ ПЛОМБЫ – ЭТО:

а) потеря массы пломбы

б) разрушение пломбы

в) уменьшение в объеме

г) верно все перечисленное

15. ИСКУССТВЕННЫЙ ДЕНТИН ЗАМЕШИВАЮТ НА:

а) шероховатой стороне стеклянной пластинки металлическим шпателем

б) гладкой стороне пластинки металлическим шпателем

в) шероховатой стороне пластмассовым шпателем

г) бумажном блокноте пластмассовым шпателем

16. ИСКУССТВЕННЫЙ ДЕНТИН ЗАМЕШИВАЮТ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 30 сек

б) 60 сек

в) 90 сек

г) 120 сек

17. УНИВЕРСАЛЬНЫМ ЦИНК—ФОСФАТНЫМ ЦЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) Фосфат

б) Висфат

в) Унифас

г) Диоксивисфат

18. ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПОРОШКА ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА К ЖИДКОСТИ:

а) 1:1

6) 5:1

в) 4:1

г) 2:1

19. МОДИФИКАЦИЯ ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА:

а) Фосфат

б) Висфат

в) Унифас

г) верно все.

20. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СИЛИКАТНЫМ ЦЕМЕНТОМ НАЛОЖЕНИЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПРОВОДИТСЯ:

а) только на дно полости

б) на дно и стенки полости

в) не проводится

г) на дно, стенки полости и края эмали

21. СИЛИЦИН ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ:

а) 3 класса

б) 1 класса

в) 2 класса

г) всех классов

Правильный ответ: а

22. СИЛИКАТНЫЕ И СИЛИКО-ФОСФАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ЗАМЕШИВАЮТ НА:

а) шероховатой поверхности стекла

б) гладкой поверхности стекла

в) выбор поверхности не принципиален

г) бумажном блокноте

23. ГИДРОСИЛ-ЭТО:

а) зарубежный аналог цинк—фосфатного цемента

б) бактериальный препарат, добавляемый в цинк-фосфатные цементы

в) силико-фосфатный цемент

г) силиконовое покрытие для пломб

24. К СИЛИКАТНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ:

а) Силицин

б) Силидонт

в) Лактодонт

г) Адгезор

25. ЖИДКОСТЬ ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА:

а) дистиллированная вода

б) водный раствор 30% ортофосфорной кислоты

в) полиакриловая кислота

г) полистирол в гваяколе

26. ПОРОШОК ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ ДЕЛЯТ НА:

а) 2 равные части

б) 3 равные части

в) 4 равные части

г) деление на части не требуется

27. ВРЕМЯ ТВЕРДЕНИЯ ПЛОМБЫ ИЗ ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА:

а) 2-3 минуты

б) 30-40 секунд

в) 4-8 минут

г) 10 минут

28. ВРЕМЯ ЗАМЕШИВАНИЯ СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ:

а) 60 секунд

б) 40 секунд

в) 2 минуты

г) 90 сек

29. ВРЕМЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ ПЛОМБЫ ИЗ СИЛИКО-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА:

а) 2-2,5 минуты

б) 60 секунд

в) 3-4 минуты

г) 30 сек

30. ВРЕМЯ ЗАМЕШИВАНИЯ ЦИНК-ФОСФАТНЫЙ ЦЕМЕНТ:

а) 50 секунд

б) 60 секунд

в) 70 секунд

г) 90 секунд

д) 120 секунд

31. ФОРМОВОЧНАЯ МАССА ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА СЧИТАЕТСЯ ПРАВИЛЬНО ЗАМЕШАННОЙ, ЕСЛИ:

а) при отрыве от нее шпателя образуются зубцы высотой 4 мм

б) смесь тянется за шпателем

в) при отрыве от нее шпателя образуются зубцы высотой 1 мм

г) масса имеет блестящий вид

32. ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА ДВИЖЕНИЯ ШПАТЕЛЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ:

а) линейно-направленными

б) круговыми

в) перелопачивающими

г) верно все перечисленное

33. ПРЕДСТАВИТЕЛИ СИЛИКО-ФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ:

а) Алюмодент

б) Силицин

в) все перечисленное

г) Силидонт

34. ЭСТЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С СИЛИКО-ФОСФАТНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ:

а) гораздо хуже

б) лучше

в) одинаковы

35. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ПЛОМБЫ ИЗ СИЛИКАТНОГО ЦЕМЕНТА ПРОИЗВОДИТСЯ:

а) в это же посещение

б) через 1-2 суток

в) через неделю

г) не производиться

36. ПОРОШОК СИЛИКАТНОГО ЦЕМЕНТА ВНОСЯТ В ЖИДКОСТЬ:

а) мелкими порциями

б) большими порциями

в) чередую маленькие и большие порции

г) размер порций не имеет значение

37. ПОЛИКАРБОКСИЛАТНЫЙ ЦЕМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ АЛЬТЕРНАТИВОЙ:

а) цинк-фосфатному цементу

б) силикатному цементу

в) силико-фосфатному

г) стекло-иономерному цементу

38. ПОРОШОК ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА СОСТОИТ ИЗ СУЛЬФАТА И ОКСИДА ЦИНКА В СООТНОШЕНИИ:

а) 3:1

б) 2:1

в) 1:1

г) 1:2

39. УКАЖИТЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СИЦ:

а) fuju II

б) аквион

в) vitrebond

г) адгезор

д) верно а,б,в.

40. НЕДОСТАТКАМИ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) чувствительность к присутствию влаги в процессе твердения

б) пересушивание поверхности твердеющего цемента ведет к ухудшению его свойств и может явиться причиной послеоперационной чувствительности

в) длительность созревания пломбы (24 часа)

г) опасность раздражающего действия на пульпу при глубоких полостях

д) все верно

41. ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ ОТДЕЛКУ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ:

а) 24 часа

б) двое суток

в) 6 часов

г) 7 дней

42. НАЛОЖЕНИЕ В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРОКЛАДКИ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРА И ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТА ДОПУСТИМО С ПРИМЕНЕНИЕМ:

а) гибридных СИЦ двойного отверждения

б) «классических» СИЦ

в) водоотверждаемых СИЦ

г) не допустимо

43. ПОРОШОК СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ - ЭТО:

а) кальций-алюмосиликатное стекло с добавлением фторидов

б) тонко измельченная керамическая композиция

в) сульфат и оксид цинка

г) сульфат и оксид цинка с добавлением фторидов

44. К КОНДЕНСИРУЕМЫМ (ПАКУЕМЫМ) СИЦ ОТНОСЯТСЯ:

а) Ketak Molar

б) Fuji IX GP

в) Base Line

г) верно а, б.

45. VITREBOND – ЭТО:

а) гибридный СИЦ двойного отверждения

б) изолирующий прокладочный материал

в) лечебная прокладка

г) верно а) и б)

46. ЖИДКОСТЬ СИЦ - ЭТО:

а) полиакриловая кислота

б) ортофосфорная кислота

в) дистиллированная вода

г) верно а) и в)

47. ОСОБЕННОСТЬ АКВАЦЕМЕНТОВ:

а) водоотверждаемые цементы, т. е. замешиваемые на дистиллированной воде

б) полиакриловая кислота входит в состав порошка в виде кристаллов

в) верно а) и б)

г) вода входит в состав порошка.

48. ДЛЯ ГИБРИДНЫХ СИЦ ХАРАКТЕРНО:

а) двойное отверждение

б) наличие в составе пластмассовой и стеклоиономерной матриц

в) верно а) и б)

г) замешивание на воде и кислоте в соотношении 1:1

49. СИЦ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПРОКЛАДКИ:

а) тонкослойной (лайнерной)

б) базовой (восстанавливающей дентин зуба)

в) лечебной

г) верно а, б.

50. К ГИБРИДНЫМ ДВУХКОМПОНЕНТНЫМ СИЦ ТРОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

ОТНОСИТСЯ:

а) Vitremer

б) Ketak Molar

в) Fuji IX

г) Fuji I

51. ВЫДЕЛЕНИЕ ФТОРА ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:

а) не более недели

б) не менее одного года

в) в течении всего срока службы пломбы

г) в течение часа

52.«КЛАССИЧЕСКИЕ» СИЦ ДЛЯ ПРОКЛАДОК:

а) Ketak Molar

б) Base Line

в) Fuji IX

г) Fuji I

53. ДЕНТИН-ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ:

1. зонда
2. ватного тампона
3. шаровидного бора
4. серповидной гладилки
5. экскаватора

54. ВРЕМЯ ЗАТВЕРДЕВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ВОДНОГО ДЕНТИНА:

1. 1/2-1 мин
2. 2-3 мин
3. 8-10 мин
4. 3 часа
5. 10-12 час

55. К СИЛИКОФОСФАТНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ:

1. силидонт
2. силиции
3. висфат
4. фосфат цемент
5. аргил

56. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:

1. дно
2. стенки
3. эмаль
4. дно и стенки
5. углы

57. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:

1. адгезией к эмали, дентину
2. растворимостью в слюне
3. окрашиванием тканей зуба
4. прозрачностью
5. токсичностью

58. Дентин-паста относится к группе:

1. силикатных цементов
2. силико-фосфатных цементов
3. временных пломбировочных материалов
4. цементов для обтурации корневых каналов
5. лечебных прокладок

59. Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является:

1. соответствие цвету эмали
2. пластичность
3. хрупкость, токсичность
4. механическая прочность
5. реминерализация

60. При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфатцемента наносится вначале на:

1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
2. дополнительную площадку
3. дно и стенки дополнительной площадки
4. дно основной полости и дополнительной площадки
5. края основной полости

61. Положительным свойством стеклоиономерных цементов является:

1. химическая адгезия
2. чувствительность к влаге
3. чувствительность к пересушиванию
4. механическая прочность
5. хрупкость

62. Силикатные цементы обладают положительным свойством:

1. эстетическими качествами
2. высокой токсичностью
3. хрупкостью
4. усадкой при твердении
5. прочностью

63. Силикатные цементы обладают отрицательными свойствами:

1. токсичностью, слабой адгезией
2. эстетическими качествами
3. противокариозным действием
4. простотой применения, дешевизной
5. непрочностью

64. Показанием пломбирования силикатными цементами являются полости класса:

1. III
2. IV, V
3. 1
4. II
5. II, IV

65. Положительными свойствами силикофосфатных цементов являются:

1. механическая прочность, пластичность
2. токсичность
3. недостаточная устойчивость к среде полости рта
4. неэстетичиость
5. усадка

66. Показанием к применению силикофосфатных цементов являются кариозные полости класса:

1. IV
2. II
3. III, IV
4. полости I класса - в резцах
5. 1, IV

67. Основными компонентами порошка искусственного дентина являются оксиды:

1. цинка и сульфат цинка
2. цинка и магния
3. алюминия и цинка
4. кальция и цинка
5. магния и алюминия

68. Представителем группы стеклоиоиомсрных цементов является:

1. силиции
2. силидонт
3. адгезор
4. фуджи
5. поликарбоксилатный цемент

69. К группе цинкфосфатных цементов принадлежат:

1. силиции
2. силидонт
3. унифас
4. фуджи
5. СИЦ

70. Основным представителем силикатных цементов является:

1. силиции
2. силидонт
3. стион
4. фуджи
5. норакрил

71. Фосфат-цемент применяется для:

1. фиксации керамических вкладок
2. фиксации искусственных коронок
3. пломбирования полостей IV класса
4. пломбирования полостей V класса
5. лечебных прокладок

72. Основной составляющей (до 95%) порошка фосфат-цемента является оксид:

1. кремния
2. магния
3. цинка
4. кальция
5. алюминия

73. Основой (до 47%) порошка силикатных цементов является оксид:

1. кремния
2. магния
3. цинка
4. кальция
5. фтора

74. Для замешивания фосфатных цементов используется:

1. полиакриловая кислота
2. дистиллированная вода
3. ортофосфорная кислота
4. малеиновая кислота
5. физиологический раствор

75. В качестве изолирующих прокладок применяются материалы:

1. силикатные
2. цинксульфатные
3. силикофосфатные
4. стеклоиоиомерные
5. композитные

76. Подкладочный материал не используется при пломбировании:

а) СИЦ

б) компомерами

в) композитами

г) верно все перечисленное

77. Сиц двойного отверждения вносится:

а) одной порцией

б) послойно с фотополимеризацией каждого слоя

в) мелкими порциями

г) крупными порциями

78. Цинкфосфатные цементы обладают положительными свойствами:

1. растворимостью в ротовой жидкости
2. адгезией, нетоксичностью
3. прочностью
4. эстетичностью
5. дороговизной

79. Цинкфосфатные цементы обладают отрицательными свойствами:

1. пластичностью
2. адгезией
3. вязкостью, недостаточной прочностью
4. токсичностью
5. рентгеноконтрастностью

80. Полирование пломбы из стеклоиономерного цемента проводят после ее наложения через:

1. 5 минут
2. 1 час
3. 1 сутки
4. 1 неделю
5. 2 недели

Тема: «Композиционные пломбировочные материалы. Металлические пломбировочные материалы. Материалы для прокладок»

1. К МАКРОНАПОЛНЕННЫМ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

а) Composite

б) Simulate

в) верно а) и б)

г) Fuji IX

2. 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

3. ВРЕМЯ ТВЕРДЕНИЯ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

а) 10 минут

б) 3-5 минуты

в) 1-2 минуты

г) 8-10 минут

4. ОСНОВНАЯ И КАТАЛИТИЧЕСКАЯ ПАСТЫ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ СМЕШИВАЮТСЯ В СООТНОШЕНИИ:

а) 1:2

б) 1:1

в) 2:1

г) 3:1

5. ОСНОВНАЯ И КАТАЛИТИЧЕСКАЯ ПАСТЫ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ СМЕШИВАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 30 секунд

б) 60 секунд

в) 90 секунд

г) 120 секунд

6. В КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПРОИСХОДИТ:

а) во всей толще материала

б) по направлению источника света

в) по направлению к стенкам полости

г) по направлению к дну полости

7. УКАЖИТЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РЕСТАВРАЦИИ:

а) контурирование реставрации

б) финирование реставрации

в) полирование пастами

г) обработка карборундовым камнем

8. ОСНОВНАЯ ФОРМА ВЫПУСКА СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

а) паста-паста

б) порошок-жидкость

в) паста- порошок

г) паста-жидкость

9. ФИНИШНАЯ СВЕТОВАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:

а) по окончанию полировки пломбы

б) после фиксации последней порции композиционного пломбировочного материала светового отверждения

в) после полимеризации последней порции композита

г) после нанесения полировочной пасты

10. К КОМПОЗИТАМ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

а) Талан

б) Charisma PPF

в) Consise

г) Degufil

д) все верно

11. 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

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

а) камфороквинон

б)перекись бензоила и амина

в) перекись мочевины

г) камфора

13. КЛАССИФИКАЦИЯ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО МЕХАНИЗМУ ОТВЕРЖДЕНИЯ ПЛОМБЫ:

а) композиты химического отверждения

б) композиты физического отверждения

в) композиты светового отверждения

г) композиты комбинированного отверждения

д) верно а,в.

14. К ОРМОКЕРАМ ОТНОСЯТСЯ:

a) Definite

6) Elan

в) Revolution

г) Fuji IX

15. 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

16. 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

17. К ТЕКУЧИМ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИТАМ ОТНОСЯТСЯ:

а) Revolution

б) Tetric

в) Dyract

г) Fuji IX

18. ДЛЯ ИЗБЕЖАНИЯ ПЕРЕГРЕВА ТКАНЕЙ ЗУБА ПОЛИРОВКА ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТА ПРОВОДИТСЯ:

а) при периодическом смачивании обрабатываемой поверхности водой

б) с использованием прерывистых движений

в) на небольших оборотах

г) все верно

19. ВЫБОР ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

а) после препарирования кариозной полости

б) после процедуры нанесения адгезивной системы

в) до начала процедуры реставрации или пломбирования

г) после протравливания твердых тканей

20. ВНОСИМЫЕ СЛОИ КПМ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ ТОЛЩИНУ БОЛЕЕ:

а) 1мм

б) 2-Змм

в) 0,5 мм

г) 5 мм

21. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ФОТОКОМПОЗИТОВ:

а) экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость

б) поддесневое распространение кариеса

в) низкая гигиена полости рта

г) верно всё

22. 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 фотокомпозита

д) все верно

23. ДЕЙСТВИЯ ДЕНТИННОГО АДГЕЗИВА НА ДЕНТИН

а) усиливает ток зубного ликвора

б) заполняет дентинные канальцы

в) прекращает ток зубного ликвора

г) смачивает и дезинфицирует

д) верно в) и г)

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

а) смазанный слой

б) слой, ингибированный кислородом

в) гибридный слой

г) изолирующий слой

25. 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

26. 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

27. НАЗОВИТЕ ТИПЫ АДГЕЗИВОВ:

а) эмалевый

б) дентинный

в) универсальный

г) всё верно

28. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ПРИ РАБОТЕ С ФОТОКОМПОЗИТОМ ПРОВОДЯТ:

а) отверждение материала слоями толщиной не более 2мм

б) порционное отверждение материала сквозь твердые ткани зуба

в) верно а) и б)

г) увеличение времени освечивания материала

29. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ 5 ПОКОЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ:

а) только протравливание дентина

б) тотальное протравливание

в) только протравливание эмали

г) протравливание тканей не проводится

30. ФУНКЦИЯ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ:

а) формирование устойчивой связи между КПМ и тканями зуба

б) блокировка высоких деформирующих сил, возникающих при полимеризации композитов и обеспечение надежного сцепления между зубом и материалом

в) защита пульпы от воздействия компонентов пломбировочного материала

г) предупреждение развития вторичного кариеса, торможение развития микрофлоры

д) все верно

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

а) гибридной зоны

б) смазанного слоя

в) слоя ингибированного кислородом

г) верно все перечисленное

32. САМОКОНДИЦИОНИРУЮЩИЕ СИСТЕМЫ:

а) не требуют предварительного протравливания тканей зуба

б) протравливающий гель, праймер, бонд - сочетаются в одном составе

в) верно а) и б)

г) не содержат протравливающей системы

33. 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

34. СВЕТОВАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ АДГЕЗИВА ПРОВОДИТСЯ:

а) 10 секунд

б) 20-40 секунд

в) 60 секунд

г) 90 секунд

35. ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ ПРАЙМЕРОМ ПОВЕРХНОСТЬ ДЕНТИНА ДОЛЖНА ВЫГЛЯДЕТЬ:

а) слегка увлажненной без избытка на ней жидкости

б) матовой, с меловым оттенком

в) влажной с избытком жидкости

г) сухой, крипитирующей при зондировании

36. 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

37. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 4 И 5 ПОКОЛЕНИЙ «СМАЗАННЫЙ» СЛОЙ:

а) служит для прикрепления пломбировочного материала к твердым тканям зуба

б) растворяется кислотой, широко открывая устья дентинных канальцев, облегчая проникновение адгезива в дентин

в) сохраняется на поверхности тканей зуба

г) верно а) и в)

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

а) 3 поколения

б) 4-5 поколений

в) 1 поколения

г) 2 поколения

39. ПРАЙМЕР ВЫДЕРЖИВАЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ДЕНТИНА В ТЕЧЕНИЕ:

а) 20-30 секунд

б) 10 секунд

в) 40 секунд

г) 60 секунд

40. 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)

41. 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

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

а) макронаполненным

б) гибридным

в) микронаполненным

г) мининаполненным

43. 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

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

а) гибридным

б) смазанным

в) меловидным

г) блестящим

45. ТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

а) герметизации фиссур

б) пломбирования полостей 2 класса

в) пломбирования полостей 5 класса

г) верно все перечисленное

46 ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИТАМИ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ ПРОТРАВЛИВАЮТ УЧАСТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ:

а) эмалевый край

б) дентин стенок полости

в) эмалевый край и дентин выше прокладки

г) дентин дна полости

47. АДГЕЗИВ 5 ПОКОЛЕНИЯ НАНОСИТСЯ:

а) однократно

б) дважды

в) трижды

г) не имеет значение

48. 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

49. 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

50. 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

51. РЕЗУЛЬТАТ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ФОТОКОМПОЗИТА

а) краевая щель (дебондинг)

б) изменение цвета тканей зуба

в) воспаление десневого края

г) гиперчувствительность тканей зуба

52. РЕЗУЛЬТАТ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ФОТОКОМПОЗИТА

а) изменение цвета тканей зуба

б) трещины эмали

в) воспаление десневого края

г) гиперчувствительность тканей зуба

53. РЕЗУЛЬТАТЕ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ФОТОКОМПОЗИТА

а) изменение цвета тканей зуба

б) воспаление десневого края

в) отломы стенок зуба

г) гиперчувствительность тканей зуба

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

а) фтористые соединения

б) кальцевые соединения

в) калиевые соединения

г) верно все перечисленное

55. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СЦЕПЛЕНИЯ КОМПОЗИТА С ИОНАМИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) аппликация раствора кальция

б) протравливание эмали

в) нанесение лака

г) верно все перечисленное

56. ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОМПОЗИТНОЙ РЕСТАВРАЦИИ НАНОСЯТ

а) защитный лак

б) герметик

в) водоотталкивающие средства

г) верно все перечисленное

57. 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

58. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ОТВЕРЖДЕНИЯ КОМПОЗИТОВ ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

а) кристализации

б) полимеризации

в) растворения

г) верно все перечисленное

59. ТРАВЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ:

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

60. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):

1. 10
2. 20
3. 37
4. 40
5. 50

61. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:

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

62. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:

1. 5 минут
2. 1 час
3. 3 дня
4. сутки
5. неделю

63. Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью:

1. обеспечения прочности реставрации
2. улучшения ретенции
3. экономии композита
4. улучшения эстетики
5. увеличения рентгеноконтрастности

64. Для лечения кариеса в пришеечной области 11 зуба с вестибулярной стороны используется:

1. дентин
2. композиты
3. силидонт
4. фосфат-цемент
5. поликарбоксилатный цемент

65. Лампы галогенового света используют для:

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

66. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:

1. травление эмали
2. моделирование пломбы
3. изоляция от слюны
4. шлифование и полирование пломбы
5. фотополимеризация

67. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:

1. дневном свете
2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня
4. дневном свете во вторую половину дня
5. искусственном освещении в первую половину дня

68. 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

69. Для отделки пломб из композитных материалов в полостях II класса применяются:

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

70. Выбор цвета композитного материала производится:

1. врачом
2. врачом и пациентом
3. врачом и ассистентом
4. ассистентом и пациентом
5. врачом, ассистентом и пациентом

71. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка:

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

72. При пломбировании кариозных полостей методом «открытого сендвича» 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

73. Полное (тотальное) травление означает воздействие фосфорной кислоты на:

1. цемент
2. эмаль и цемент
3. дентин и цемент
4. эмаль и дентин
5. эмаль

74. Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами:

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

75. Отрицательными свойствами макронаполненных композитных материалов является:

1. прочность
2. низкая цветостойкость
3. рентгеноконтрастность
4. пластичность
5. эстетичность

76. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является:

1. высокая цветостойкость
2. полируемость
3. механическая непрочность
4. эстетичность
5. рентгеноконтрастность

77. Основным недостатком микрогибридных композитов является:

1. прочность
2. цветостойкость
3. полимеризационная усадка
4. рентгеноконтрастность
5. полируемость

78. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов:

1. I-V
2. I
3. II
4. Ш, IV
5. VI

79. В 60-е годы XX века композитные материалы разработал и внедрил:

1. Блэк
2. Бовен
3. Буонакоре
4. Буш
5. Миллер

80. Инициатором полимеризации материала светового отверждения является:

1. камфорахинон
2. пероксид бензоила
3. ароматические амины
4. пероксид бензоила и ароматические амины
5. камфорахинон и ароматические амины

81. К бондинговым системам относятся:

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

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

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

83. Жидкотекучие композиты вводят в полость:

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

84. Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону:

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

85. Оптимальная толщина наложения порции светоотверждаемого композиционного материала составляет в мм:

1. 1,5-2
2. 3
3. 3-4
4. 4-5
5. 6-7

86. Наложение композита химического отверждения производится слоем (слоями):

1. одним
2. двумя
3. тремя
4. четырьмя
5. пятью

87. Усадка композита химического отверждения происходит в сторону:

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

88. Наложение светоотверждаемых пломб противопоказано при наличии:

1. полостей I класса
2. полостей II класса
3. полостей III класса
4. кардиостимулятора
5. полостей IV класса

89. К компомерам относится:

а) Dyract

б) Admira

в) Point 4

г) Point 4 Flowable

90. 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

*Тема: «Амальгама»*

1. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО КЛАССУ:

1. I, II, V
2. I, III
3. III, IV
4. III, V
5. II, III

2. В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПОД ПЛОМБЫ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. силиции
2. силидонт
3. фосфат-цемент
4. дентин
5. силер

3. РАБОТА С АМАЛЬГАМОЙ ТРЕБУЕТ:

а) строгого соблюдения санитарно-гигиенических норм

б) не регламентируется санитарно-гигиеническими нормативами

в)только дополнительного оборудования

г) специальной лицензии

4. ПЛОМБЫ ИЗ АМАЛЬГАМЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ ИЛИ ХРОНИЧЕСКУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ ОРГАНИЗМА:

а) чрезвычайно редко

б) часто

в) всегда

г) нет данных

5. ХИМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ МЕЖДУ СЕРЕБРОМ И РТУТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ:

а) амальгамированием

б) растворением

в) полимеризацией

г) окислением

6. СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ:

а) растирать пестиком в ступке

б) смешивать в амальгамосмесителе

в) смешивание на стеклянной пластинке металлическим шпателем

г) смешивание на блокноте пластмассовым шпателем

д) верно а,б.

7. СЕРЕБРЯНУЮ АМАЛЬГАМУ ПРИМЕНЯЮТ В ПОЛОСТЯХ:

а) I класс

б) III класс

в) IV класс

г) всех классов

8. ИЗБЫТОК РТУТИ В АМАЛЬГАМЕ ПРИВОДИТ К:

а) расширению материала в процессе амальгамирования

б) повышенному содержанию гамма-2 фазы

в) повышенной коррозии материала

г) всё верно

9. ДОБАВКА МЕДИ (ДО 5%) К СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЕ ПРИВОДИТ К:

а) расширению амальгамы

б) увеличению прочности и твёрдости

в) снижению текучести

г) верно все перечисленное

10. УКАЖИТЕ ДОСТОИНСТВА АМАЛЬГАМЫ:

а) высокая теплопроводность

б) гальванизм

в) коррозия и потемнение пломбы со временем

г) пластичность

11. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ АМАЛЬГАМОЙ НАЛОЖЕНИЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ:

а) обязательно

б) желательно

в) не нужно

г) требуется в исключительных случаях

12. СПОСОБЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ АМАЛЬГАМЫ:

а) ручной

б) механизированный

в) верно а) и б)

г) приготовлена в промышленных условиях

13. ПОРОШОК СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЭТО

а) сплав олово-ртуть

б) сплав серебро-олово

в) сплав серебро-ртуть

г) смесь опилок серебра и олова

д) смесь опилок серебра и ртути

14. ВРЕМЯ СМЕШИВАНИЯ АМАЛЬГАМЫ ПРИ РУЧНОМ СПОСОБЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

а) 20 секунд

б) 30 секунд

в) 40-60 секунд

г) 90 секунд

15. ШЛИФОВКА И ПОЛИРОВКА АМАЛЬГАМЫ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ:

а) 48 часов

б) 24 часа

в) 15 минут

г) 7 дней

16. Серебряная амальгама обладает положительными свойствами:

1. большой прочностью, пластичностью
2. хорошей адгезией
3. эстетичностью
4. высокой теплопроводностью
5. коррозией

17. Недостаточное краевое прилегание серебряной амальгамы зависит oт присутствия соединения:

1. серебро + ртуть
2. серебро + олово
3. слово + ртуть
4. медь + олово
5. медь + ртуть

18. Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блэку:

1. I, II
2. III, IV
3. I, III
4. III, V
5. III, VI

19. Для постоянных пломб используют:

1. композитные материалы
2. искусственный дентин
3. цинк-эвгенольную пасту
4. пасты на основе гидроксида кальция
5. фосфат-цемент

20. При моделировании контактной поверхности зуба используется:

1. зонд
2. матрица
3. экскаватор
4. шпатель
5. пинцет

21. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов:

1. I, III, V
2. I, II, IV
3. I, IV, V
4. I, II, V
5. I, И, VI

22. Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:

1. силикатный цемент
2. силикофосфатный цемент
3. амальгама
4. фосфат-цемент
5. композит химического отверждения

23. При плобмировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:

1. силидонт
2. цинк-сульфатный цемент
3. силиции
4. искусственный дентин (дентин-паста)
5. фосфат-цемент

24. Противопоказанием к применению серебряной амальгамы является наличие:

1. протезов из золота
2. полостей I класса
3. полостей II класса
4. полостей V класса (на молярах)
5. ретроградное пломбирование каналов

25. Шлифование и полирование пломб из амальгамы проводится через:

1. 10 мин
2. 30 мин
3. 2 часа
4. 24 часа
5. 48 часов

26. Отрицательным свойством серебряной амальгамы является:

1. теплопроводность
2. твердость
3. пластичность
4. устойчивость к влаге
5. прочность

27. Основными преимуществами амальгамы без гамма-2-фазы является:

1. устойчивость к коррозии
2. пластичность
3. изменение объема
4. рентгеноконтрастность
5. теплопроводность

Тема: «Лечебные прокладочные материалы»

1. К ГРУППЕ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ОТНОСЯТСЯ:

а) кальмецин

б) life

в) calcipulpe

г) верно все перечисленное

2. ОСНОВНОЙ ДЕЙСТВУЮЩИЙ КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ

а) гидроокись кальция

б) фторид натрия

в) антибиотик

г) анестетик

3. ЛЕЧЕБНУЮ ПРОКЛАДКУ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ:

а) стимуляции защитных механизмов пульпы

б) разобщения околопульпарного дентина и пломбировочного материала

в) повышения механической устойчивости околопульпарного дентина

г) верно все перечисленное

4. ПРОКЛАДОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ СИСТЕМЫ ПАСТА-ПАСТА ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ СМЕШИВАЮТСЯ В СООТНОШЕНИИ:

а) 1:1

б) 1:2

в) 2:1

г) 3:1

5. ТРЕБОВАНИЕ К ЛЕЧЕБНЫМ ПОДКЛАДОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ

а) длительное время твердения

б) короткое время замешивания

в) обладать одонтотропным действием

г) обладать анестезирующим действием

6. ЛЕЧЕБНАЯ ПРОКЛАДКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

а) точечно 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

7. ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОКЛАДКИ:

а) кальцикур

б) кальципульп

в) септокальцин

г) верно все перечисленное

8. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ЛЕЧЕБНЫМ ПРОКЛАДКАМ:

а) должны оказывать противовоспалительное, обезболивающее действие

б) должны стимулировать репаративные процессы в пульпе

в) должны изолировать пульпу от попадания токсинов и других вредных воздействий

г) верно все перечисленное

9. ПО СПОСОБУ НАЛОЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОКЛАДКИ ДЕЛЯТСЯ:

а) для непрямого наложения

б) для полного наложения

в) для частичного наложения

г) верно все перечисленное

10. К ЛЕЧЕБНЫМ ПРОКЛАДКАМ ОТНОСЯТСЯ:

а) Бейзлайн

б) Лайф

в) Кавалайт

г) верно все перечисленное

11. ЛЕЧЕБНУЮ ПРОКЛАДКУ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ:

а) реминерализации дентина

б) стимуляции образования третичного дентина

в) разобщения околопульпарного дентина и пломбировочного материала

г) повышения механической устойчивости околопульпарного дентина

12. ЛЕЧЕБНАЯ ПРОКЛАДКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

а) точечно 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

13. ЖИДКОСТЬ ПРЕПАРАТА «КАЛЬМЕЦИН» ЭТО:

а) дистиллированная вода

б) раствор метилцеллюлозы

в) раствор хлорамина

г) ортофосфорная кислота

д) физиологический раствор

14. В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

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

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

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

Тема: «Классификация кариозных полостей по Блэку. Принципы и особенности препарирования кариозных полостей»

1. КАРИЕС – ЭТО:

а) патологический процесс, заключающийся в деминерализации эмали с образованием дефекта в виде полости

б) патологический процесс, заключающийся в деминерализации твердых тканей зубов с образованием дефекта в виде полости

в) патологический процесс, заключающийся в деминерализации дентина с образованием дефекта в виде полости

г) процесс связанный с обеднением тканей зуба минеральными компонентами

2. СРЕДНИЙ КАРИЕС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

а) поражением глубоких слоев околопульпарного дентина

б) локализацией дефекта в пределах эмали

в) переходом очага поражения через эмалево-дентинное соединение

г) образованием очагов деминерализации эмали

3. МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРЕДЛОЖИЛ:

а) И.Г. Лукомский

б) Блэк

в) Е.В. Боровский

г) Фишер

4. МЕТОДИКА ART – ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

а) в обработке кариозной полости экскаватором с последующим пломбированием сформированной полости стеклоиономерными цементами

б) в широком иссечении кариесвосприимчивых участков зуба с сохранением резистентных зон

в) в щадящем удалении только пораженных кариесом участков зуба

г) в запечатывании фиссур постоянных зубов

5. МЕТОД БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

а) в обработке кариозной полости экскаватором с последующим пломбированием сформированной полости стеклоиономерными цементами

б) в широком иссечении кариесвосприимчивых участков зуба с сохранением резистентных зон

в) в щадящем удалении только пораженных кариесом твердых тканей зуба

г) в запечатывании фиссур постоянных зубов

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КАРИЕС ВОЗНИКАЕТ:

а) на вестибулярной поверхности верхних резцов

б) в глубине фиссур моляров и премоляров

в) на небной поверхности верхних первых моляров

г) на экваторе всех групп зубов

7. ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА В ДЕНТИНЕ СВЯЗАННЫ:

а) с содержанием неорганических веществ

б) с содержанием органических веществ

в) со свойствами микробной флоры

г) верно все перечисленное

8. НАИБОЛЬШУЮ ТРУДНОСТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ:

а) I класса

б) II класса

в) V класса

г) VI класса

9. ПОЛОЖЕНИЕ «ПИСЧЕГО ПЕРА» СООТВЕТСТВУЕТ ФИКСАЦИИ РУКИ, УДЕРЖИВАЮЩЕЙ:

а) стоматологический наконечник

б) стоматологический шпатель при замешивании пломбировочных материалов

в) стоматологический зонд

г) верно все перечисленное

10. РАЗМЕР БОРА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРЕПАРИРУЕМОЙ ПОЛОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ:

а) меньше

б) больше

в) одного размера с полостью

г) в зависимости от плотности препарируемых тканей

11. ВТОРЫМ ЭТАПОМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) некротомия

б) расширение

в) раскрытие

г) формирование

12. КРАЙ СФОРМИРОВАННОЙ ПОЛОСТИ ДОЛЖЕН ПОПАДАТЬ НА ГРАНИЦУ ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА:

а) верно

б) неверно

в) только в полостях 2 класса

г) не имеет значения

13. ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

а) диоксидин

б) спирт

в) гипохлорит натрия

г) перекись водорода

14. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СФОРМИРОВАННОЙ ПОЛОСТИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ, УГЛЫ МЕЖДУ ДНОМ И СТЕНКАМИ:

а) закругляют

б) формируют под углом 90º

в) формируют острыми

г) формируют тупыми

15. МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ И ВЫБОР ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЗАВИСИТ ОТ:

а) от размеров полости, состояния тканей зуба, особенно на дне кариозной полости

б) кариесрезистентности и кариесвосприимчивости организма

в) индивидуальной гигиены полости рта

г) все верно

16. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

а) предотвращения рецидива кариеса

б) устойчивости пломбы

в) увеличения адгезионного контакта материала

г) все перечисленное верно

17. К 1 КЛАССУ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ОТНОСИТСЯ:

а) кариес контактных поверхностей моляров и премоляров

б) кариес естественных фиссур и углублений эмали любой группы зубов

в) кариес пришеечной области всех групп зубов

г) кариес контактных поверхностей резцов и клыков с нарушением целостности режущего края или угла коронки зуба

18. ТЕХНИКУ «ТРЕУГОЛЬНИКОВ» ИЛИ «ЕЛОЧКИ» ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ:

а) СИЦ

б) светоотверждаемыми композиционными материалами

в) компомерами

г) низкомодульными композиционными материалами

19. ЭТАП НЕКРОТОМИИ ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

а) с помощью микромотора

б) турбинного наконечника

в) эндодонтического наконечника

г) верно все перечисленное

20. ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ:

а) о том, что они имеют высокую клиническую коронку

б) после депульпирования остаются ослабленные стенки, которые могут отколоться

в) щечные бугры восстанавливаются более острыми, небный – более мощный и сглаженный

г) все верно

21. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ I КЛАССА ТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) в качестве адаптивного слоя, выравнивающего поверхность полости

б) в качестве лечебной прокладки

в) в качестве базовой прокладки

г) верно все перечисленное

22. 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

23. К МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ I КЛАССА ОТНОСЯТСЯ:

а) компомеры

б) СИЦ

в) ормокеры

г) гибридные композиционные пломбировочные материалы

д) все верно

24. 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

25. К МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ I КЛАССА ОТНОСЯТСЯ:

а) Prodigy Condensable

б) Herculite XRV

в) Ketac-Molar

г) все верно

26. ПРИ «СЭНДВИЧ ТЕХНИКЕ» В ПОЛОСТЯХ I КЛАССА СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ДОЛЖЕН:

а) закрывать дно кариозной полости

б) доходить до эмалево-дентинного соединения

в) верно а) и б)

г) закрывать дентин и эмаль кариозной полости

27. ПРИ ТОТАЛЬНОМ ПРОТРАВЛИВАНИИ ДЕНТИНА КИСЛОТА НАНОСИТСЯ НА:

а) 10-15 секунд

б) 20-30 секунд

в) 60 секунд

г) кислота наносится только на эмалевый край

28. ИЗБЕЖАТЬ КОЛЛАПСИРОВАНИЯ ДЕНТИННЫХ ТРУБОЧЕК МОЖНО, ЕСЛИ:

а) направлять струю воздуха вдоль входного отверстия полости

б) промывать полость деликатной струей воды

в) верно а) и б)

г) высушивать дентин до матового оттенка

29. ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЬШОЙ ПО ПЛОЩАДИ ПОЛОСТИ I КЛАССА ПРЕДЛАГАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ:

а) «закрытый сэндвич»

б) «открытый сэндвич»

в) «сэндвич техника» не используется при пломбировании полостей I класса

г) туннельная техника

30. К 2 КЛАССУ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ОТНОСИТСЯ:

а) кариес контактных поверхностей моляров и премоляров

б) кариес естественных фиссур и углублений эмали любой группы зубов

в) кариес пришеечной области всех групп зубов

г) кариес контактных поверхностей резцов и клыков с нарушением целостности режущего края или угла коронки зуба

31. ЧЕМ ТОЛЩЕ СЛОЙ ВНОСИМОЙ ПОРЦИИ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ, ТЕМ:

а) больше усадка

б) меньше усадка

в) объем вносимой порции не влияет на усадку материала

г) монолитнее и прочнее пломба

32. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПРИДЕСНЕВАЯ СТЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ:

а) под углом 45º

б) придесневую стенку формируют произвольно

в) перпендикулярно вертикальной оси зуба

г) под углом 70º

33. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

а) открытая «сэндвич техника»

б) закрытая «сэндвич техника»

в) «сэндвич техника» противопоказана

г) техника пломбирования не зависит от состояния гигиены полости рта

34. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ SLOT-ПРЕПАРИРОВАНИИ СОЗДАЮТ:

а) с вестибулярной поверхности зуба

б) с жевательной поверхности зуба

в) с контактной поверхности зуба

г) верно все перечисленное

35. НЕПРАВИЛЬНОЕ СКАШИВАНИЕ И СГЛАЖИВАНИЕ ЭМАЛИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

а) к ухудшению адгезии

б) к нарушению краевого прилегания

в) к ухудшению эстетики

г) верно все перечисленное

36. КАВОПОВЕРХНОСТНЫЙ УГОЛ – ЭТО:

а) угол, образованный поверхностью зуба и боковой стенкой

б) угол, образованный аксиальной и десневой стенками

в) угол, образованный поверхностью зуба и десневой стенкой

г) угол, образованный аксиальной и боковой стенкой

37. ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ II КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) формирование дополнительной площадки

б) создание насечек, способствующих удержанию пломбы

в) малый объем твердых тканей зуба

г) верно все перечисленное

38. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ, ПОДГОТОВЛЕННЫХ ПО МЕТОДУ ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) текучие композиты

б) СИЦ

в) текучие компомеры

г) все верно

39. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) отсутствие контактного пункта

б) нависающий край пломбы

в) отсутствие контактного пункта

г) отсутствие плотного контакта между пломбировочным материалом и придесневым краем основной полости

д) все верно

40. В ТЕХНИКЕ «ОТКРЫТОГО СЭНДВИЧА» КОМПОЗИЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ:

а) полностью перекрывает СИЦ на жевательной поверхности,

б) с апроксимальной поверхности доходит до контактного пункта

в) верно а) и б)

г) полностью перекрывает СИЦ с жевательной и апроксимальной поверхностей

41. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛОМБЫ В МЕЖЗУБНОМ ПРОМЕЖУТКЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

а) зонд

б) пинцет

в) зеркало

г) верно все перечисленное

42. «СЭНДВИЧ ТЕХНИКА» ДЛЯ КОМПОМЕРОВ ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ:

а) КБК-техника

б) CBC-техника

в) «сэндвич техника» применяется только для СИЦ

г) теннельная техника

43. ФУНКЦИИ МАТРИЧНОЙ СИСТЕМЫ:

а) защищает зубодесневой сосочек от давления пломбировочного материала

б) обеспечивает условия для конденсации пломбировочного материала

в) облегчает восстановление аппроксимальной стенки

г) помогает создать контактный пункт

д) верно все

44. К III КЛАССУ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ОТНОСИТСЯ:

а) кариес контактных поверхностей моляров и премоляров

б) кариес естественных фиссур и углублений эмали любой группы зубов

в) кариес пришеечной области всех групп зубов

г) кариес контактных поверхностей резцов и клыков с нарушением целостности режущего края или угла коронки зуба

д) кариес контактных поверхностей резцов и клыков без нарушения целостности режущего края

45. ДВИЖЕНИЯ БОРА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОЛОСТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ:

а) от дна полости кнаружи

б) от стенок полости ко дну

в) круговыми по периметру полости

г) верно все перечисленное

46. ФИНИРОВАНИЕ – ЭТО:

а) формирование кариозной полости

б) сглаживание краев эмали

в) окончательная обработка пломбы

г) верно все перечисленное

47. ФАЛЬЦ ФОРМИРУЮТ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ:

а) композитами

б) СИЦ

в) компомерами

г) верно все перечисленное

48. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ III КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ ВСЁ, КРОМЕ:

а) микрофильные композиционные материалы

б) гибридные композиционные материалы

в) иономерные цементы

г) силикатные цементы

д) амальгама

49. ПОЛОСТИ III КЛАССА НА ОБЕИХ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ РЕЗЦОВ ИЛИ КЛЫКОВ ОБЩЕЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКОЙ:

а) соединяются

б) не соединяются

в) соединяются только при работе с композитами

г) соединяются только при работе с СИЦ

50. ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОСТУПА К КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ III КЛАССА И НЕ ПОРАЖЕННЫХ ГУБНОЙ И НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ ДОСТУП СОЗДАЮТ:

а) с вестибулярной поверхности

б) с небной поверхности

в) со стороны режущего края

г) с контактной поверхности

51. ПРИ НАЛИЧИИ ДОСТУПА К КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ III КЛАССА И НЕПОРАЖЕННЫХ ГУБНОЙ И НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОЛОСТЬ ФОРМИРУЮТ:

а) в виде овала

б) в виде треугольника с основанием к шейке зуба

в) в виде треугольника с основанием к режущему краю

г) верно все перечисленное

52. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТРИЦЫ НЕОБХОДИМО ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ,КРОМЕ:

а) I класса

б) II класса

в) III класса

г) IV класса

53. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ III КЛАССА, ДНО ПРИ НЕГЛУБОКИХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ СОЗДАЮТ:

а) в виде валика, окаймленного бороздками с небной и вестибулярной стороны

б) плоским

в) выпуклым

г) вогнутым

54. К ГИБРИДНЫМ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ 3 КЛАССА, ОТНОСЯТСЯ:

а) Herculite XRV

б) Filtek

в) Revolution

г) Elan

55. ДНО КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЭТО:

а) стенка, прилежащая к полости зуба

б) нижняя стенка полости

в) горизонтально расположенная стенка полости

г) стенка, прилежащая к десне

56. ПОДБОР ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ ПРИ:

а) естественном освещении

б) искусственном освещении

в) в конце рабочего дня

г) время суток не имеет значения

57. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ III КЛАССА ФОРМИРУЮТ СКОС ЭМАЛИ НЕ МЕНЕЕ:

а) 7 мм

б) 2 мм

в) 10 мм

г) скос не формируют

58. НЕ СУЩЕСТВУЕТ ЭЛЕМЕНТА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ:

а) края

б) дно

в) углы

г) стенки

д) крыша

59. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ III КЛАССА ОТНОСЯТСЯ:

а) перфорация дна кариозной полости

б) отлом стенки

в) повреждение бором соседних зубов и десневого сосочка

г) верно все

60. К 4 КЛАССУ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ОТНОСИТСЯ:

а) кариес контактных поверхностей моляров и премоляров

б) кариес естественных фиссур и углублений эмали любой группы зубов

в) кариес пришеечной области всех групп зубов

г) кариес контактных поверхностей резцов и клыков с нарушением целостности режущего края или угла коронки зуба

д) кариес контактных поверхностей резцов и клыков без нарушения целостности режущего края

61. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ:

а) профилактическое иссечение твердых тканей зуба до иммунных зон

б) принцип биологической целесообразности

в) принцип технической целесообразности

г) предельно полное иссечение пораженных тканей и щадящее отношение кздоровым

62. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СНИЖАЕТСЯ ЗА СЧЕТ:

а) прерывистого препарирования

б) работой острым инструментом

в) охлаждения препарируемых тканей

г) высокой скорости вращения бора

д) все перечисленное верно

62. ПЛОТНЫЙ ПИГМЕНТИРОВАННЫЙ ДЕНТИН ДОПУСТИМО ОСТАВЛЯТЬ НА ДНЕ ПОЛОСТИ ПРИ:

а) среднем кариесе

б) глубоком кариесе

в) поверхностном кариесе

г) верно все перечисленное

64. ДЛЯ ПОЛИРОВАНИЯ ИНТЕРПРОКСИМАЛЬНЫХ И ПРИДЕСНЕВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ:

а) флоссы

б) штрипсы

в) полиры

г) верно все перечисленное

65. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:

а) обезболивание, некрэктомию, финирование, расширение полости

б) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование

в) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование полости, финирование краев

г) финирование краев полости, обезболивание, расширение кариозной полости

66. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИТОМ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ УСАДКА НАПРАВЛЕНА:

а) по направлению к источнику фотополимеризации

б) в сторону пульпы

в) к стенкам полости

г) верно все перечисленное

67. ОТВЕСНЫЕ СТЕНКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ФОРМИРОВАТЬ БОРОМ:

а) шаровидным

б) конусовидным

в) цилиндрическим

г) обратноконусным

д) колесовидным

68. ПРИНЦИП "ЯЩИКООБРАЗНОСТИ" КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ:

а) стенки полости находятся под углом 90 градусов друг к другу

б) стенки полости находятся под углом 90 градусов к дну полости

в) стенки полости находятся под углом 90 градусов к дну полости и друг к другу

г) стенки полости находятся под углом 45 градусов к дну полости

69. ВНЕШНИЙ КОНТУР КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ 1 КЛАССА ЧАЩЕ ВСЕГО СХОДЕН:

а) с четырехугольником

б) с овалом

в) с контуром естественных фиссур

г) верно все перечисленное

70. ВАРИАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ 4 КЛАССА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

а) состоянием режущего края

б) состоянием вестибулярной и язычной (небной) стенок

в) видом выбранного пломбировочного материала

г) все верно

71. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ IV КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ:

а) амальгама

б) гибридные композиционные материалы

в) силикатные цементы

г) поликарбоксилатные цементы

72. ДЛЯ ДЕРЕВЯННЫХ КЛИНЬЕВ ХАРАКТЕРНО:

а) менее травматичны

б) впитывают влагу и расширяются

в) верно а) и б)

г) проводят свет при фотополимеризации

73. ВВЕДЕНИЕ КЛИНА В МЕЖЗУБНОЙ ПРОМЕЖУТОК ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:

а) под углом 45º

б) под углом 90º

в) под углом 5º

г) под углом 70º

74. ОБРАБОТКУ КРАЕВ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ:

а) цилиндрическим стальным бором

б) алмазным бором

в) полиром

г) финиром

75. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ V КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ, КРОМЕ:

а) Dyract

б) Evicrol Original

в) Revolution

г) Fuji

76. КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ, РАЗМЕЩЕННЫЕ В ОБЛАСТИ ШЕЕК ВСЕХ ГРУПП ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ К:

а) I классу

б) II классу

в) III классу

г) IV классу

д) V классу

77. ФОРМА СФОРМИРОВАННОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ V КЛАССА НАПОМИНАЕТ:

а) почкообразную

б) вытянутый овал

в) верно а) и б)

г) ящик

78.ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В КРАЕВОЙ ДЕСНЕ, ПРИЛЕГАЮЩЕЙ К ПЛОМБЕ:

а) наличие в десневом желобке не удаленного при обработке затвердевшего адгезива или частиц композита

б) травма при окончательной обработке и полировке реставрации

в) образование «ступеньки» в месте перехода композита в цемент

г) все верно

79. КРИТЕРИЙ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ:

а) наличие светлого размягченного дентина

б) наличие плотного пигментированного дентина в глубоких полостях

в) наличие светлого и плотного при зондировании дентина

г) верно б) и в)

80. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ V КЛАССА:

а) вестибулярная поверхность

б) язычная поверхность

в) контактная поверхность

г) верно все перечисленное

81. ОШИБКИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВТОРИЧНОГО КАРИЕСА:

а) недостаточное препарирование кариозной полости

б) недостаточная или неправильная обработка эмалевых краев полости

в) нерациональная форма кариозной полости

г) неправильное наложение изолирующей прокладки

д) все верно

82. К 5 КЛАССУ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ОТНОСИТСЯ:

а) кариес контактных поверхностей моляров и премоляров

б) кариес естественных фиссур и углублений эмали любой группы зубов

в) кариес пришеечной области всех групп зубов

г) кариес контактных поверхностей резцов и клыков с нарушением целостности режущего края или угла коронки зуба

д) кариес контактных поверхностей резцов и клыков без нарушения целостности режущего края

83. ДЛЯ ПЛАСТИКОВЫХ КЛИНЬЕВ ХАРАКТЕРНО:

а) не впитывают влагу

б) более гибкие, чем деревянные

в) проводят небольшое количество света через светопроводную площадку

г) более травматичные

д) все верно

84. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ V КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ:

а) светоотверждаемые композиционные материалы

б) композиты низкой вязкости (текучие композиты)

в) стеклоиономерные цементы

г) компомеры

д) все верно

85. ДНО ПОЛОСТИ V КЛАССА ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ФОРМИРУЮТ:

а) плоским

б) вогнутым

в) сферически выпуклым

г) ступенчатым

86. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:

1. в фиссурах моляров
2. на контактной поверхности моляров
3. в пришеечной области моляров
4. на контактной поверхности клыков
5. на контактной поверхности премоляров

87. Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:

1. 1
2. II
3. III
4. IV
5. V

88. К Ш классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

89. В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

90. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров
5. на задней контактной поверхности премоляров

91. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности клыков
2. на боковой поверхности резцов
3. в слепой ямке латеральных резцов
4. в пришеечной области клыков
5. в пришеечной области моляров

92. Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 18 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. 1
2. II
3. III
4. IV
5. V

93. Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 37 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. 1
2. II
3. III
4. IV
5. V

94. Кариозная полость на задней контактной поверхности 36 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. 1
2. II
3. III
4. IV
5. V

95. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 26 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

96. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 16 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

97. Кариозная полость на срединной контактной поверхности 12 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. 1
2. II
3. III
4. IV
5. V

98. Кариозная полость в слепой ямке 12 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. 1
2. II
3. III
4. IV
5. V

99. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 11 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

100. Кариозная полость на передней поверхности 14 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. 1
2. II
3. III
4. IV
5. V

101. Кариозная полость на задней контактной поверхности 15 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

102. Кариозная полость на передней контактной поверхности 16 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. 1
2. II
3. III
4. IV
5. V

103. Кариозные полости на передней контактной поверхности и задней контактной поверхности 17 зуба относятся по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

104. Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 11 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

105. Ко II классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности моляров
2. на контактной поверхности клыков
3. на щечной поверхности моляров
4. на срединной поверхности резцов
5. на латеральной поверхности резцов

106. Медио-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях:

1. передней контактной с дополнительной площадкой
2. передней и задней контактной
3. жевательной и вестибулярной
4. контактных с общей дополнительной площадкой
5. задней контактной с дополнительной площадкой

107. При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят:

1. с выведением на жевательную поверхность
2. с созданием дополнительной площадки
3. из фиссуры на жевательной поверхности
4. с бугра жевательной поверхности
5. с вестибулярной поверхности

108. При пломбировании сендвич-техникой используют материалы:

1. стеклоиономерный цемент и композит
2. фосфат-цемент и силидонт
3. фосфат-цемент и силиции
4. фосфат-цемент и амальгаму
5. стеклоиономерный цемент и амальгаму

Тема: НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ

001. Из перечисленных ниже патологий твердых тканей зубов

в период их развития возникает

а) эрозии зубов

б) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз

в) кислотный некроз

г) клиновидный дефект

д) наследственные нарушения развития зубов

002. Из перечисленных ниже некариозных поражений зубов,

возникающих после их прорезывания, чаще встречается

а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект

б) флюороз зубов

в) гипоплазия эмали

г) гиперплазия

д) наследственное нарушение зубов

003. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является

а) несовершенный остеогенез

б) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста

в) содержание фтора в питьевой воде

г) инфицирование фолликула при травме

д) неясная причина

004. Характерными жалобами при гипоплазии являются

а) повышенная чувствительность

б) стертость эмали

в) все вышеперечисленное

г) изменение цвета и формы зубов

д) жалобы отсутствуют

005. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является

а) вестибулярная поверхность всех групп зубов

б) фиссуры

в) шейка фронтальных зубов

г) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров

д) различные участки эмали

006. Формы клинического проявления гипоплазии

а) пятнистая

б) штриховая, чашеобразная

в) эрозивная

г) бороздчатая

д) все вышеперечисленные

007. Заболеваниями, сходными по клинической картине с гипоплазией эмали,

являются

а) флюороз зубов

б) наследственные нарушения развития зубов

в) кариес

г) некроз твердых тканей зубов

д) гиперплазия

008. Причиной, ведущей к флюорозу зубов, является

а) неясная причина

б) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л

в) нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста

г) несовершенный остеогенез

д) избыточный прием фторсодержащих средств

009. Типичные формы клинического проявления при флюорозе

а) пятнистая

б) бороздчатая

в) меловидно-крапчатая

г) деструктивная

д) штриховая

010. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является

а) вестибулярная поверхность резцов, клыков

б) фиссуры, естественные углубления

в) шейка зуба

г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков,

премоляров и моляров

д) поражение твердых тканей всех групп зубов

011. Характерные жалобы больного при флюорозе

а) подвижность зубов

б) изменение цвета зубов

в) повышенная чувствительность

г) наличие дефектов эмали зубов

д) стертость зубов

012. Пятнистая форма флюороза зубов от аналогичной формы гипоплазии

отличается

а) поражением зубов преимущественно постоянных

б) возникновением до прорезывания зубов

в) нетипичной локализацией для кариеса

г) множественными пятнами на зубах

д) возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора

в питьевой воде

013. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является

а) механическое воздействие

б) дисфункция щитовидной железы

в) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков

г) обнажение корня зуба при заболевании пародонта

д) нарушение трофики тканей зуба в результате

дегенеративного процесса в краевом периодонте

014. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является

а) дефект на шейке зуба в виде клина

б) изменение формы зуба

в) дефект режущего края и бугров в виде площадки

г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала

д) дефект желобоватой формы в предесневой области

015. Факторы, способствующие развитию эрозии зубов

а) патологический прикус

б) воздействие химических веществ:

- диетическое (потребление в пищу большого количества цитрусовых

и их соков);

- заболевание, сопровождающееся повышенной кислотностью

желудочного сока, применение лекарственных препаратов;

- воздействие кислот на промышленном предприятии

в) механическое действие зубной щетки

г) эндокринные заболевания

д) все вышеперечисленное

016. Характерные жалобы, предъявляемые больными

при патологической стертости зубов

а) гиперестезия

б) боль в височно-нижнечелюстных суставах

в) эстетический дефект

г) все вышеперечисленное

д) самопроизвольные ночные боли

017. Методы лечения дисколорита

а) протравка и пломбирование композитами

б) протравка кислотами

в) депульпация и металлокерамика

г) депульпация и изготовление металлопластмассовых коронок

д) изготовление эстетических коронок без депульпации

# **Клиническая ситуация 1**

Пациент 23 лет явился к врачу-стоматологу на профи­лактический осмотр. В пищевом рационе преобладает пища, богатая угле­водами. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний - хронический тонзиллит, детские инфекции, грипп.

При внешнем осмотре - конфигурация лица не измене­на. Подподбородочные, поднижнечелюстные, шейные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ без патологических изменений. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. На вестибулярных поверхно­стях в пришеечной области зубов 12; 11; 21; 22 имеются белые пятна размером 3х3 мм, окрашивающиеся раствором метиленового синего. Зубы 24; 25 отсутствуют.

***Укажите номера всех правильных ответов***

**01. Описанная клиническая картина характерна для**

а) гипоплазии эмали

б) среднего кариеса

в) кариеса в стадии белого пятна

г) поверхностного кариеса

д) вторичной частичной адентии

е) полной адентии

**02. Появление пятен в эмали обусловлено**

а) созреванием ее

б) деминерализацией

в) реминерализацией

**03. Проницаемость эмали в области белого пятна**

а) понижается

б) повышается

в) остается неизменной

**04. Белые пятна на зубах 11; 12; 21; 22 возникли**

а) при кратковременном снижении рН мягкого зубного на­лета до 4,5-5,0

б) при длительном локальном снижении рН мягкого зубно­го налета до 4,5-5,0

в) при длительном локальном повышении рН мягкого зуб­ного налета до 8,0

**05. Кариозный процесс не возникает в твердых тканях зубов**

а) дистопированных

б) ретенированных

в) покрытых искусственной коронкой

**06. В очаге деминерализации при данном заболевании опре­деляется дефицит** **ионов**

а) кальция

б) фтора

в) йода

г) брома

д) фосфата

07. Реминерализация эмали зубов возможна благодаря свой­ствам кристаллов гидроксиапатита

а) высокой твердости

б) растворимости в слюне

в) адсорбции ионов других веществ

г) способности к ионному обмену

**08. Показанием к проведению реминерализующей терапии зубов является**

а) наличие полостей в пределах дентина

б) недостаточный реминерализующий потенциал ротовой жидкости

в) наличие белых пятен на эмали зубов, окрашивающихся раствором метиленового синего

**09. Целью проведения реминерализующей терапии является**

а) устранение кариесогенной ситуации

б) формирование резистентного к действию кислот поверх­ностного слоя эмали

в) восстановление кристаллической решетки эмали

10. Эффективность реминерализующей терапии при кариесе зубов определяется

а) снижением прироста кариеса

б) исчезновением или стабилизацией белого пятна

в) повышением интенсивности окрашивания белого пятна раствором метиленового синего

**11. Структура белковой матрицы эмали не изменяется**

а) при кариесе в стадии белого пятна

б) при кариесе в стадии пигментированного пятна

в) при поверхностном кариесе

12. Для реминерализующей терапии кариеса в стадии белого пятна применяют

а) карбамид

б) флюорит

в) ремодент

г) пульперил

д) аминофториды

е) фтористый лак

ж) 10% раствор глюконата кальция с 2% раствором NaF

з) материал для обработки очагов деминерализации твер­дых тканей зубов «ВV»

**13. Интенсивность поражения зубов кариесом определяется индексом**

а) ГИ

б) СРТ-тест

в) КПУ

г) ПМА

**14. Максимальная величина интенсивности кариозного про­цесса**

а) в первые годы после прорезывания зубов

б) в старческом возрасте

**15. Для лечения зубов 12; 11; 21; 22 необходимо провести**

а) реминерализующую терапию

б) пломбирование композиционным материалом

в) окрашивание 1% раствором метиленового синего

**16. Для устранения кариесогенной ситуации рекомендуется**

а) прием жесткой пищи

б) реминерализующая терапия

в) ограничение приема углеводов

г) соблюдение гигиены полости рта

д) закрытие фиссур и слепых ямок зубов герметиками

# Клиническая ситуация 2

Пациент 25 лет явился *к* врачу-стоматологу на профи­лактический осмотр.

Из перенесенных и сопутствующих заболеваний: дет­ские инфекции, грипп. В пищевом рационе преобладает пи­ща, богатая углеводами. Подподбородочные, поднижнечелюстные, шейные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ без патологических изменений. Слизи­стая оболочка полости рта бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. На спинке языка имеется новообразование, воз­вышающееся на 2 мм над неизмененной в цвете слизистой оболочкой, диаметром 2 мм, плотной консистенции. Болез­ненности и инфильтрации в основании новообразования нет. На вестибулярной поверхности в пришеечной области зуба 13, имеется белое пятно, в центре которого дефект в пределах эмали, овальной формы с шероховатой поверхно­стью, размером 2х3 мм. Зубы 35, 36 отсутствуют.

## Укажите номера всех правильных ответов

**01. Описанная клиническая картина характерна для**

а) гипоплазии эмали

б) среднего кариеса

в) кариеса в стадии белого пятна

г) поверхностного кариеса

д) вторичной частичной адентии

е) полной адентии

**02. Появление пятен в эмали обусловлено**

а) созреванием

б) деминерализацией

в) реминерализацией

**03. Проницаемость эмали в области белого пятна**

а) понижается

б) повышается

в) остается неизменной

**04. Белое пятно на зубе 13 возникло**

а) при кратковременном снижении рН мягкого зубного на­лета до 4,5-5,0

б) при длительном локальном снижении рН мягкого зубно­го налета до 4,5-5,0

в) при длительном локальном повышении рН мягкого зуб­ного налета до 8,0

**05. Кариозный процесс не возникает в твердых тканях зубов**

а) дистопированных

б) ретенированных

в) покрытых искусственной коронкой

06. В очаге деминерализацин при данном заболевании опре­деляется дефицит ионов

а) кальция

б) фтора

в) йода

г) брома

д) фосфата

**07. Интенсивность поражения зубов кариесом определяется индексом**

а) ГИ

б) СРТ-тест

в) КПУ

г) ПМА

**08. Максимальная величина интенсивности кариозного про­цесса**

а) в первые годы после прорезывания зубов

б) в старческом возрасте

**09. Для лечения зуба 13 необходимо провести**

а) реминерализующую терапию

б) пломбирование композиционным материалом

в) окрашивание 1% раствором метиленового синего

**10. Возможные ошибки при механической обработке кариоз­ной полости зуба 13 у этого больного**

а) вскрытие полости зуба

б) химический ожог пульпы зуба

в) термический ожог пульпы зуба

11. Для пломбирования кариозной полости зуба 13 у данного больного необходимо использовать

а) керамическую вкладку

б) поликарбоксилатный цемент

в) гибридный композиционный материал

г) микрофильный светоотверждаемый композиционный ма­териал

12. Укажите правильную последовательность пломбирова­ния зуба 13 с применением светоотверждаемого пломби­ровочного материала

а) полирование

б) определение цвета

в) нанесение бонда

г) кислотное травление эмали

д) промывание струёй воды и высушивание

е) удаление зубного налета с поверхности зуба

ж) послойное наложение пломбировочного материала

**13. Для устранения кариесогенной ситуации рекомендуется**

а) прием жесткой пищи

б) реминерализующая терапия

в) ограничение приема углеводов

г) соблюдение гигиены полости рта

д) закрытие фиссур и слепых ямок зубов герметиками

# Клиническая ситуация 3

Пациент 35 лет явился к врачу-стоматологу с жалоба­ми на кратковременную боль от термических раздражите­лей в области 33; 34.

Из перенесенных и сопутствующих заболеваний: дет­ские инфекции, язвенная болезнь желудка. Подподбородочные, поднижнечелюстные, шейные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ без патологических изме­нений. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. На слизистой оболочке нижней губы слева в области прилегания к острым краям коронки зуба 34 имеется новообразование размером 2х3 мм, мягкой консистенции, возвышающееся над уровнем неизмененной в цвете слизистой оболочки на 2 мм. Инфильтрации, болез­ненности в области основания не отмечается.

На вестибулярной поверхности в пришеечной области зубов 33; 34 имеются неглубокие кариозные полости. Зон­дирование дна полостей слегка болезненно. Зубы 44-45 от­сутствуют.

## Укажите номера всех правильных ответов

**01. Описанная клиническая картина характерна для**

а) гипоплазии эмали

б) среднего кариеса

в) кариеса в стадии белого пятна

г) поверхностного кариеса

д) вторичной частичной адентии

е) полной адентии

**02. Кариозный процесс не возникает в твердых тканях зубов**

а) дистопированных

б) ретенированных

в) покрытых искусственной коронкой

**03. Интенсивность поражения зубов кариесом определяется индексом**

а) ГИ

б) СРТ-тест

в) КПУ

г) ПМА

**04. Максимальная величина интенсивности кариозного про­цесса**

а) в первые годы после прорезывания зубов

б) в старческом возрасте

**05. Для лечения зубов 33; 34 необходимо провести**

а) реминерализующую терапию

б) пломбирование

в) окрашивание 1% раствором метиленового синего

06. Возможные ошибки при механической обработке кариоз­ных полостей зубов 33, 34 у этого больного

а) вскрытие полости зуба

б) химический ожог пульпы зуба

в) термический ожог пульпы зуба

07. Для пломбирования полостей зубов 33; 34 у данного больного необходимо использовать

а) керамическую вкладку

б) поликарбоксилатный цемент

в) гибридный композиционный материал

г) микрофильный светоотверждаемый композиционный ма­териал

08. Укажите правильную последовательность пломбирова­ния зубов 33; 34 с применением светоотверждаемого пломбировочного материала

а) полирование

б) определение цвета

в) нанесение бонда

г) нанесение праймера

д) кислотное травление эмали и дентина

е) промывание струёй воды и высушивание

ж) удаление зубного налета с поверхности зуба

з) послойное наложение пломбировочного материала

**09*.* Для устранения кариесогенной ситуации рекомендуется**

а) прием жесткой пищи

б) реминерализующая терапия

в) ограничение приема углеводов

г) соблюдение гигиены полости рта

д) закрытие фиссур и слепых ямок зубов герметиками

# Клиническая ситуация 4

Пациент 32 лет явился к врачу-стоматологу на профи­лактический осмотр.

В пищевом рационе преобладает пища, богатая угле­водами. Перенесенные и сопутствующие заболевания отрицает.

При внешнем осмотре - конфигурация лица не измене­на. Подподбородочные, поднижнечелюстные, шейные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ без патологических изменений. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, хорошо увлажнена. На вестибулярных поверхно­стях в пришеечной области зубов 21; 22; 23; 24 имеются белые пятна размером 3х3 мм, окрашивающиеся раствором метиленового синего. Зубы 25; 26 отсутствуют.

***Укажите номера всех правильных ответов***

**01. Описанная клиническая картина характерна для**

а) гипоплазии эмали

б) среднего кариеса

в) кариеса в стадии белого пятна

г) поверхностного кариеса

д) вторичной частичной адентии

е) полной адентии

**02. Появление пятен в эмали обусловлено**

а) созреванием ее

б) деминерализацией

в) реминерализацией

**03. Проницаемость эмали в области белого пятна**

а) понижается

б) повышается

в) остается неизменной

**04. Белые пятна на зубах 21; 22; 23; 24 возникли**

а) при кратковременном снижении рН мягкого зубного на­лета до 4,5-5,0

б) при длительном локальном снижении рН мягкого зубно­го налета до 4,5-5,0

в) при длительном локальном повышении рН мягкого зуб­ного налета до 8,0

**05. Кариозный процесс не возникает в твердых тканях зубов**

а) дистопированных

б) ретенированных

в) покрытых искусственной коронкой

**06. В очаге деминерализации при данном заболевании опре­деляется дефицит** **ионов**

а) кальция

б) фтора

в) йода

г) брома

д) фосфата

07. Реминерализация эмали зубов возможна благодаря свой­ствам кристаллов гидроксиапатита

а) высокой твердости

б) растворимости в слюне

в) адсорбции ионов других веществ

г) способности к ионному обмену

**08. Показанием к проведению реминерализующей терапии зубов является**

а) наличие полостей в пределах дентина

б) недостаточный реминерализующий потенциал ротовой жидкости

в) наличие белых пятен на эмали зубов, окрашивающихся раствором метиленового синего

**09. Целью проведения реминерализующей терапии является**

а) устранение кариесогенной ситуации

б) формирование резистентного к действию кислот поверх­ностного слоя эмали

в) восстановление кристаллической решетки эмали

10. Эффективность реминерализующей терапии при кариесе зубов определяется

а) снижением прироста кариеса

б) исчезновением или стабилизацией белого пятна

в) повышением интенсивности окрашивания белого пятна раствором метиленового синего

**11. Структура белковой матрицы эмали не изменяется**

а) при кариесе в стадии белого пятна

б) при кариесе в стадии пигментированного пятна

в) при поверхностном кариесе

12. Для реминерализующей терапии кариеса в стадии белого пятна применяют

а) карбамид

б) флюорит

в) ремодент

г) пульперил

д) аминофториды

е) фтористый лак

ж) 10% раствор глюконата кальция с 2% раствором NaF

з) материал для обработки очагов деминерализации твер­дых тканей зубов «ВV»

**13. Интенсивность поражения зубов кариесом определяется индексом**

а) ГИ

б) СРТ-тест

в) КПУ

г) ПМА

**14. Максимальная величина интенсивности кариозного про­цесса**

а) в первые годы после прорезывания зубов

б) в старческом возрасте

**15. Для лечения зубов 21; 22; 23; 24 необходимо провести**

а) реминерализующую терапию

б) пломбирование композиционным материалом

в) окрашивание 1% раствором метиленового синего

**16. Для устранения кариесогенной ситуации рекомендуется**

а) прием жесткой пищи

б) реминерализующая терапия

в) ограничение приема углеводов

г) соблюдение гигиены полости рта

д) закрытие фиссур и слепых ямок зубов герметиками