

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

# **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ПРОПЕДЕВТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ»**

***ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКИМ  
ЗАНЯТИЯМ СТУДЕНТОВ II КУРСА***

**ХАРЬКОВ 2018**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

# **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ПРОПЕДЕВТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ»**

*ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКИМ  
ЗАНЯТИЯМ СТУДЕНТОВ II КУРСА*

**УТВЕРЖДЕНО**

**на Ученом совете ХНМУ**

**Протокол №      от \_\_\_\_\_**

**ХАРЬКОВ 2018**

Тестовые задания составлены на кафедре терапевтической стоматологии (зав. – д.мед.н., профессор Рябоконт Е.Н.) Харьковского национального медицинского университета

Составили: д.мед.н., проф. Рябоконт Е.Н.  
к.мед.н., проф. Катурова Г.Ф.  
к.мед.н., доц. Андреева Е.В.,  
к.мед.н., доц. Волкова О.С.  
к.мед.н., доц. Доля Э.И.  
к.мед.н., асс. Крылова О.В.  
асс. Горбатовская Н.В.

**Тема 1: Пропедевтика, как самостоятельная дисциплина в системе терапевтической стоматологии. Оснащение рабочего места студента, оборудование и стоматологический инструментарий, его назначение. Профессиональные заболевания врача-стоматолога, их профилактика. Понятие эргономики в стоматологии.**

1. Терапевтическая стоматология изучает следующие разделы:
  - A. пропедевтический курс, одонтология, пародонтология, заболевания СОПР
  - B. анатомия, гистология зубов, препарирование кариозных полостей
  - C. удаления зубов, лечения переломов
  - D. изготовления протезов
  - E. лечения заболеваний ротовой полости у детей
2. Основная цель курса пропедевтики терапевтической стоматологии:
  - A. изучить заболевание твердых тканей зубов,
  - B. изучить заболевания пародонта,
  - C. изучить заболевания слизистой оболочки полости рта,
  - D. подготовить студента к работе в клинике,
  - E. изучить заболевания молочных зубов.
3. Какой должна быть минимальная площадь помещения для трех универсальных стоматологических установок?
  - A. не менее 28 кв.м.
  - B. не менее 21 кв.м.
  - C. не менее 30 кв.м.
  - D. не менее 34 кв.м.
  - E. не менее 18 кв.м.
4. При организации стоматологического лечебного кабинета с односторонним естественным освещением, принято решение о расположении стоматологических установок в один ряд. Какой должна быть максимально допустимая глубина кабинета?
  - A. 10м.
  - B. 6м
  - C. 5м
  - D. 8м.
  - E. 3м
5. Во время препарирования кариозной полости врач – стоматолог использует электрический микромотор. Укажите диапазон скорости вращения бора электрическим микромотором
  - A. от 2000 до 12000-15000 об./мин
  - B. от 5000 до 20000-25000 об./мин
  - C. от 10000 до 30000-35000 об./мин
  - D. от 1000 до 35000-40000 об./мин
  - E. от 1000 до 8000 – 10000 об./мин
6. Врач- стоматолог работает на современной универсальной стоматологической установке. В работе ему помогает ассистент врача. Как располагается рабочее место врача – стоматолога по отношению к пациенту?
  - A. на 6 часов
  - B. на 9 часов
  - C. на 12 часов
7. Врач- стоматолог работает на современной универсальной стоматологической установке без ассистента врача. Как располагается рабочее место врача – стоматолога по отношению к пациенту в этом случае?
  - A. на 6 часов
  - B. на 9 часов
  - C. на 12 часов
8. Согласно эргономике, в целях профилактики развития профессиональных заболеваний, врач - стоматолог должен в течение рабочего дня находиться в разных положениях: сидя, стоя. Укажите продолжительность рабочего времени, которое должен проводить врач в положении «сидя»?
  - A. 80%
  - B. 40%
  - C. 60%

- D. 70%  
E. 90%
9. Среди стоматологического инструментария, выделяют инструменты, используемые для обследования полости рта и зубов. Выберите из перечисленного инструменты этой группы:  
A. зеркало и гладилка  
B. гладилка и пинцет  
C. зеркало и зонд  
D. зонд и экскаватор  
E. пинцет и экскаватор
10. Выберите из перечисленного, с какой целью используется стоматологический зонд?  
A. для обследования фиссур, обнаружения кариозных полостей  
B. для обнаружения устьев корневых каналов, обследования пародонтальных карманов  
C. для обнаружения перфорационного отверстия и устьев корневых каналов  
D. для определения глубины пародонтальных карманов и глубины корневых каналов  
E. для обнаружения кариозных полостей, обследования фиссур, обнаружения перфорационного отверстия, устьев корневых каналов, болезненности
11. Выберите из перечисленного инструменты, используемые для пломбирования кариозных полостей:  
A. зонд, зеркало  
B. штопфер-гладилка, амальгамтрегер  
C. шпатель, пинцет  
D. экскаватор, зеркало  
E. пинцет, зеркало
12. Выберите из перечисленного для чего не используется стоматологический экскаватор?  
A. для удаления из кариозной полости пищевых остатков  
B. для удаления из кариозной полости пораженного дентина  
C. для внесения в кариозную полость пломбировочного материала  
D. для выскабливания пародонтального кармана  
E. для удаления зубного камня
13. Укажите, с какой целью применяется стоматологический пинцет:  
A. для удержания ватных шариков при медикаментозной обработке кариозных полостей  
B. для введения лекарств в полость зуба, внесения турунд в корневые каналы, внесения ватных валиков, для фиксации ватных шариков  
C. для введения ватных шариков с целью изоляции сформированной полости от слюны, для фиксации ватных шариков  
D. для оставления турунд в корневых каналах, для удержания ватных шариков  
E. для введения лекарств в полость зуба, для оставления турунд в корневых каналах
14. Укажите, какие из перечисленных инструментов, не используются при пломбировании полостей:  
A. шпатель стоматологический  
B. штопфер-гладилка  
C. амальгамтрегер  
D. пинцет стоматологический  
E. зонд
15. При организации стоматологического кабинета с целью улучшения естественного освещения, необходимо, чтобы окна кабинета были ориентированы на:  
A. южную сторону  
B. северную  
C. юго-восточную  
D. западную  
E. юго-западную

**Тема 2: Строение зуба: топография тканей и образований зуба. Гистология эмали, дентина и цемента.**

1. Химический состав эмали:  
A. 95% неорганических веществ, 2% органических веществ, 3% воды.  
B. 90% минеральных веществ, 10% воды и органических веществ  
C. 100% минеральных веществ

- D. 85% минеральных веществ, 15% воды и органических веществ  
E. 80% минеральных веществ, 5% воды и органических веществ
2. Наиболее высокая минерализация эмали наблюдается в ее слое:  
A. **поверхностном**  
B. подповерхностном  
C. глубококом  
D. возле эмалево-десневого соединения  
E. в фиссурах эмали
3. Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивает свойство эмали:  
A. микротвердость  
B. растворимость  
C. **проницаемость**  
D. деминерализацию  
E. безболезненность
4. Основным структурным элементом эмали является:  
A. кристалл гидроксиапатита  
B. **эмалевая призма**  
C. органическая составляющая  
D. коллагеновое волокно  
E. межпризменное пространство
5. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:  
A. **фтор**  
B. ванадий  
C. молибден  
D. стронций  
E. калий
6. Эмаль обладает свойством:  
A. регенерации  
B. **реминерализации**  
C. экссудации  
D. оксигенации  
E. пролиферации
7. Наименьшая толщина эмали зуба в области:  
A. бугров  
B. фиссур на жевательной поверхности  
C. **шейки зуба**  
D. контактных поверхностей зуба  
E. фуркации корней
8. Структурная единица эмалевых призм зуба:  
A. эластические волокна  
B. **кристаллы гидроксиапатита**  
C. дентинные каналцы  
D. одонтобласты  
E. коллагеновые волокна
9. Какое взаимоотношение цемента и эмали в области шейки зуба характерно для типа А?  
A. края эмали и цемента плотно прилежат друг к другу  
B. **цемент перекрывает эмаль**  
C. эмаль и цемент отделены определенным расстоянием  
D. эмаль перекрывает цемент  
E. эмаль и цемент отделены определенным дентинным мостиком
10. Какое взаимоотношение цемента и эмали в области шейки зуба характерно для типа Б?  
A. **края эмали и цемента плотно прилежат друг к другу**  
B. цемент перекрывает эмаль  
C. эмаль и цемент отделены определенным расстоянием  
D. эмаль перекрывает цемент

- Е. эмаль и цемент отделены определенным дентинным мостиком
11. Какое взаимоотношение цемента и эмали в области шейки зуба характерно для типа В?
- А. края эмали и цемента плотно прилежат друг к другу
  - В. цемент перекрывает эмаль
  - С. эмаль и цемент отделены определенным расстоянием
  - Д. эмаль перекрывает цемент
12. Из чего состоит зубной зачаток?
- А. эмалевый орган, зубной сосочек, зубной мешочек
  - В. тяжи эпителиальных клеток, погружившихся в будущие альвеолярные отростки
  - С. колбовидные разрастания эпителиальных клеток зубной пластинки
  - Д. мезенхимальная ткань, заполняющая углубление в зубной пластинке
  - Е. мезенхимальная ткань, окружающая эмалевый зубной орган и зубной сосочек
13. Из какой части зубного зачатка образуется эмаль?
- А. внутренних клеток зубного сосочка
  - В. внутренних клеток зубного мешочка
  - С. внутренних клеток эмалевого органа
  - Д. наружных клеток эмалевого органа
  - Е. наружных клеток зубного мешочка
14. Линии Ретциуса находятся в:
- А. дентине
  - В. цементе
  - С. пульпе
  - Д. эмали
  - Е. периодонте
15. Степень минерализации эмали:
- А. 42%
  - В. 72%
  - С. 95%
  - Д. 46%
  - Е. 64%
16. Свойство кутикулы (наситовой оболочки):
- А. легко стирается при жевании
  - В. растворяется под действием кислот и щелочей
  - С. не стирается при жевании
  - Д. не растворяется под действием кислот и щелочей
17. Периоды развития зубов в онтогенезе?
- А. закладка и формирование зачатка
  - В. закладка, формирование зачатка и прорезывание
  - С. закладка, формирование зачатка, минерализация и созревание тканей
  - Д. дифференцирование зубного зачатка, гистогенез
  - Е. закладка и формирование зачатка, дифференцирование клеток зубного зачатка, гистогенез
18. В каком участке зуба располагается клеточный цемент?
- А. в области шейки зуба
  - В. в области верхушки корня
  - С. в области верхней половины корня
  - Д. в коронке зуба
19. Какой вид дентина имеет участки с неупорядоченным расположением дентинных трубочек и коллагеновых фибрилл?
- А. вторичный (регулярный)
  - В. первичный
  - С. третичный (иррегулярный)
  - Д. склерозированный
  - Е. мертвые пути

20. Выберите из перечисленного клетки, принимающие участие в построении дентина:
- A. остеобласты
  - B. фибробласты
  - C. цементобласты
  - D. энамелобласты
  - E. **одонтобласты**
21. Укажите количество неорганических веществ в составе дентина:
- A. 94-97%
  - B. **72%**
  - C. 65-69%
  - D. 79-72%
  - E. 50-55%
22. Укажите количество органических веществ в составе дентина:
- A. 3-6%
  - B. **28-30%**
  - C. 40-45%
  - D. 70-72%
  - E. 50-55%
23. Укажите количество минеральных веществ в составе цемента:
- A. **68%**
  - B. 40-49%
  - C. 70-72%
  - D. 28-30%
  - E. 94-97%
24. Укажите количество органических веществ в составе цемента:
- A. 70-72%
  - B. **32%**
  - C. 94-97%
  - D. 56-68%
  - E. 10-12%
25. Укажите, из какой части зубного зачатка формируется дентин?
- A. из наружных клеток эмалевого органа
  - B. из клеток зубного мешочка
  - C. из внутренних клеток эмалевого органа
  - D. **из наружных клеток мезенхимы зубного сосочка**
  - E. из внутренних клеток мезенхимы зубного сосочка
26. Где заканчиваются волокна Томса?
- A. **в области эмалево-дентинной границы**
  - B. во внутренних слоях эмали
  - C. в наружных слоях дентина
  - D. во внутренних слоях дентина
  - E. в наружных слоях эмали
27. Где локализуется бесклеточный цемент?
- A. **в области боковых участков корня**
  - B. в области верхушки корня и фуркации корней
  - C. в области верхушки корня
  - D. в области фуркации корней
28. Укажите различия между вторичным и первичным дентином:
- A. вторичный дентин не имеет различий с первичным
  - B. вторичный дентин отличается нарушением обызвествления
  - C. вторичный дентин отличается структурой и характером обызвествления
  - D. **вторичный дентин отличается только сроками формирования**
  - E. вторичный дентин отличается структурой
29. Укажите, из какой части зубного зачатка формируется цемент?
- A. из наружных клеток эмалевого органа



- В. из клеток зубного мешочка
  - С. из внутренних клеток эмалевого органа
  - Д. из наружных клеток мезенхимы зубного сосочка
  - Е. из внутренних клеток мезенхимы зубного сосочка
30. Когда заканчивается образование дентина?
- А. образование дентина заканчивается после прорезывания зуба
  - В. образование дентина происходит на протяжении всей жизни
  - С. образование дентина заканчивается после полного формирования
  - Д. образование дентина происходит и после его формирования, но при условии патологии в эмали
  - Е. образование дентина заканчивается до прорезывания зуба
31. Где локализуется клеточный цемент?
- А. в пришеечной части корня.
  - В. в области боковых участков корня
  - С. в области верхушки корня и фуркации корней
  - Д. в области верхушки корня
  - Е. в области фуркации корней
32. Мамелоны – это:
- А. эмалево-дентинные валики
  - В. эмалево-дентинные соединения
  - С. эмалево-цементные соединения
  - Д. клетки, находящиеся в эмали

**Тема 3: Строение пульпы и периодонта. Возрастные изменения в них. Понятия пародонта и его функции.**

1. Укажите, в какой период внутриутробного развития плода происходит закладка зубной пластинки:
- А. на 6-7-й неделе
  - В. на 8-9-й неделе
  - С. на 10-16-й неделе
  - Д. на 17-20-й неделе
  - Е. на 21-30-й неделе
2. Укажите направление дентинных канальцев:
- А. идут в тангенциальном направлении
  - В. идут радиально к поверхности дентина и пересекают волокна Корфа
  - С. идут радиально и пересекают волокна Эбнера
  - Д. идут в различных направлениях
3. Какой тканью морфологически представлена пульпа зуба?
- А. волокнистой соединительной тканью
  - В. поперечно-полосатой мышечной тканью
  - С. рыхлой соединительной тканью
  - Д. жировой соединительной тканью
  - Е. гладкой мышечной тканью
4. Как осуществляется питание зуба?
- А. через пульпу.
  - В. через периодонт.
  - С. через пульпу и периодонт.
  - Д. через слюну.
  - Е. через пульпу с участием слюны
5. Сколько слоев клеток в пульпе?
- А. 5
  - В. 18
  - С. 3
  - Д. 24
  - Е. 7

6. Выбрать неправильное утверждение:
- A. пульпа содержит много кровеносных сосудов
  - B. пульпа содержит много нервных волокон и окончаний
  - C. пульпа содержит большое количество макрофагов
  - D. пульпа содержит большое количество одонтобластов
  - E. пульпа содержит много эластических волокон
7. Какая функция пульпы является ведущей?
- A. одонотропная
  - B. барьерная
  - C. трофическая
  - D. защитная
8. Одонтобласты расположены в:
- A. периодонте
  - B. дентине
  - C. эмали
  - D. пульпе
  - E. цементе
9. Какой тканью образован периодонт?
- A. эпителиальной
  - B. соединительной
  - C. мышечной
  - D. нервной
  - E. костной
10. Периодонт располагается между:
- A. между цементом и десной
  - B. между цементом и альвеолярной костью
  - C. между альвеолой и десной
  - D. между эмалью и цементом
  - E. между корнями зубов
11. Что входит в понятие "пародонт"?
- A. периодонт, зуб, цемент, кость альвеолы, десна
  - B. периодонт, зуб, цемент, десна
  - C. периодонт, цемент, кость альвеолы, десна
  - D. периодонт, кость альвеолы, десна
  - E. правильный ответ отсутствует
12. Какие функции не свойственны пародонту?
- A. амортизирующая,
  - B. трофическая
  - C. опорно-удерживающая
  - D. одонотропная
  - E. защитная
13. Что называется коронковой пульпой?
- A. бифуркация корней
  - B. пульпа, заполняющая корневые каналы
  - C. пульпа, заполняющая полость коронки зуба
  - D. устья корневых каналов
  - E. дно полости зуба
14. Какого слоя нет в пульпе?
- A. одонтобластического
  - B. субодонтобластического
  - C. центрального
  - D. латерального
  - E. периферического
15. В каком слое пульпы имеются волокна Томса (длинный отросток одонтобласта)?
- A. в периферическом

- В. в субодонтобластическом
  - С. в центральном
  - Д. в камбиальном
  - Е. в латеральном
16. Какую функцию выполняют окситалановые волокна?
- А. трофическую
  - В. защитную
  - С. опорную
  - Д. сенсорную
  - Е. распределение жевательной нагрузки
17. Какая нормальная ширина периодонтальной щели на нижней челюсти?
- А. 0,45-0,55мм
  - В. 0,35-0,4мм
  - С. 0,15-0,22мм
  - Д. 0,14 -0,16мм
  - Е. 0,2-0,25мм
18. Какая ширина периодонтальной щели на верхней челюсти?
- А. 0,1-0,15 мм
  - В. 0,15-0,22 мм
  - С. 0,2-0,25 мм
  - Д. 0,3-0,35 мм
  - Е. 0,5-0,6 мм
19. К какому возрасту заканчивается формирование периодонта?
- А. 7 – 8 лет
  - В. 13 – 17 лет
  - С. 20 – 24 года
  - Д. 32 – 40 лет
  - Е. 40 -50 лет

**Тема 4: Зубные формулы. Признаки зубов. Клинико-анатомические особенности резцов верхней и нижней челюсти.**

1. Какие группы зубов отсутствуют в молочном прикусе?
- А. премоляры и третьи моляры
  - В. резцы и клыки
  - С. клыки и премоляры
  - Д. премоляры, первые моляры
  - Е. премоляры, вторые моляры
2. 87654321|12345678  
87654321|12345678- это формула зубов:
- А. анатомическая постоянных зубов
  - В. по ВОЗ постоянных зубов
  - С. клиническая постоянных зубов
  - Д. клиническая временных зубов
  - Е. анатомическая временных зубов
3. Анатомические группы зубов постоянного прикуса:
- А. однокорневые, двухкорневые, трехкорневые
  - В. группа фронтальных и группа боковых зубов
  - С. группы резцов, клыков, моляров
  - Д. группы резцов, клыков, премоляров, моляров
4. Какие зубы имеют один корень?
- А. резцы, клыки, нижние премоляры и верхние первые премоляры
  - В. резцы, клыки, нижние премоляры и вторые верхние премоляры
  - С. резцы, клыки, верхние и нижние премоляры
  - Д. верхние моляры
  - Е. первые верхние премоляры

5. Медиальный угол коронки зуба острее, чем дистальный. Признак выражен больше на фронтальных зубах:
- признак угла коронки
  - признак "кривизны" коронки
  - признак отклонения корня
  - признак контактных поверхностей
6. Щечная (губная) поверхность коронок зубов переходит в дистальную поверхность полого, в медиальную - круто. Признак выражен на молярах меньше, чем на премолярах. Это:
- признак угла коронки
  - признак "кривизны" коронки
  - признак отклонения корня
  - признак контактных поверхностей
7. Коронки зубов имеют долотообразную форму. К какой группе зубов принадлежат эти зубы:
- нижние вторые моляры
  - нижние премоляры
  - верхние премоляры
  - верхние моляры
  - верхние резцы
8. Верхушки корней группы фронтальных зубов отклонены от средней линии в латеральном направлении, а у группы жевательных зубов – в дистальном, это признак:
- признак угла коронки
  - признак кривизны коронки
  - признак контактных поверхностей
  - признак отклонения корня
9. Медиальная поверхность коронки зуба всегда более узкая, чем дистальная. Это признак:
- угла коронки
  - кривизны коронки
  - контактных поверхностей
  - отклонения корня
10. это формула зубов:
- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28 |
| 48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38 |
- анатомическая
  - ВОЗ
  - клиническая постоянных зубов
  - клиническая временных зубов
11. При делении челюстей на квадранты, 2 и 3 квадранты соответствуют:
- правой половине
  - левой половине
12. Контактные (медиальные и дистальные) поверхности каких зубов напоминают форму треугольника (клина)?
- резцов, клыков
  - резцов, премоляров
  - премоляров, моляров
  - клыков, премоляров
13. При делении челюстей на квадранты, 1 и 4 квадранты соответствуют:
- правой половине
  - левой половине
14. Схема записи зубной формулы, отображающая количество зубов в различных группах (резцы, клыки, премоляры, моляры) носит название:

- A. по ВОЗ
- B. клинической
- C. анатомической
- D. международной федерации стоматологов

**Тема 5: Клинико-анатомические особенности клыков, премоляров и моляров верхней и нижней челюсти.**

1. Зуб имеет массивную конической формы коронку, режущий край образует выраженный зубец.
  - A. верхний клык
  - B. нижний первый премоляр
  - C. верхний второй премоляр
  - D. верхний второй резец
  - E. нижний второй премоляр
2. Полость зуба имеет конусообразную форму, постепенно плавно трансформируется в широкий округлой формы корневого канал. В каких зубах есть полость такой формы?
  - A. нижних резцах
  - B. нижних премолярах
  - C. верхних премолярах
  - D. верхних первых премолярах
  - E. верхних клыках
3. Щелевидная форма полости зуба вытянута в щечно-небном направлении и переходит в два достаточно узких канала. Какой зуб имеет полость такой формы?
  - A. первый верхний премоляр
  - B. нижний премоляр
  - C. верхний клык
  - D. верхний второй резец
  - E. нижний второй премоляр
4. В группе премоляров верхних и нижней челюстей раздвоение корня на различных участках своей длины чаще всего наблюдается в:
  - A. нижнем первом премоляре
  - B. нижнем втором премоляре
  - C. верхнем первом премоляре
  - D. верхнем втором премоляре
5. В группе премоляров чаще всего (85% случаев) два канала встречаются в:
  - A. нижнем первом премоляре
  - B. нижнем втором премоляре
  - C. верхнем втором премоляре
  - D. верхнем первом премоляре
6. Какое количество корней и корневых каналов в нижнем первом и втором премоляре?
  - A. один корень один канал
  - B. один корень два канала
  - C. два корня один канал
  - D. два корня два канала
7. Какое количество корней и корневых каналов в верхнем втором премоляре?
  - A. один корень два канала
  - B. два корня один канал
  - C. два корня два канала
  - D. один корень один канал
8. Суть признака корня для моляра состоит в том, что верхушки корней жевательной группы зубов отклонены от средней линии:
  - A. дистально
  - B. медиально
  - C. щечно
  - D. небно
  - E. медиально-щечно

9. Для зубов жевательной группы признак угла коронки означает, что более острые углы образованы поверхностями:
- A. жевательной и медиальной
  - B. жевательной и щечной
  - C. жевательной и язычной
  - D. жевательной и дистальной
  - E. дистальной и щечной
10. Для моляров признак ривизны коронки означает то, что наиболее выпуклая часть вестибулярной поверхности коронки зуба:
- A. дистальная поверхность
  - B. медиальная поверхность
  - C. равномерно переходит в дистальную и медиальную поверхность
  - D. жевательная поверхность
11. При реставрации коронки 36 стоматолог применил признак поверхности. Для моляров признак поверхности означает, что медиальная поверхность коронки в сравнении с дистальной (латеральной):
- A. всегда ниже
  - B. более выпуклая
  - C. всегда шире
  - D. всегда уже
  - E. всегда выше
12. Какие зубы имеют три корня?
- A. резцы, клыки, нижние премоляры и верхние первые премоляры
  - B. резцы, клыки и нижние премоляры
  - C. резцы, клыки, верхние и нижние премоляры
  - D. верхние моляры
  - E. первые верхние премоляры
13. Коронки каких зубов имеют дополнительный бугорок?
- A. первые моляры нижней челюсти
  - B. вторые моляры нижней челюсти
  - C. первые моляры верхней челюсти
  - D. премоляры
  - E. вторые моляры верхней челюсти
14. Форма коронки зуба приближается к кубу, несколько удлиненному по ходу зубного ряда и слегка сплюсненному по вертикали. На жевательной поверхности располагаются пять бугорков. Назовите зуб:
- A. нижний первый премоляр
  - B. нижний первый моляр
  - C. верхний первый моляр
  - D. верхний второй моляр
  - E. нижний второй моляр
15. Зуб имеет коронку ромбовидной формы, вытянутую в медиодистальном направлении. На жевательной поверхности расположены четыре бугра: два щечных и два язычных, разделенных Н-образной бороздой. На передненебном бугре сбоку оральной поверхности имеется дополнительный бугорок (Карабелли). Назовите зуб:
- A. нижний первый моляр
  - B. нижний первый премоляр
  - C. верхний первый моляр
  - D. верхний второй моляр
  - E. нижний второй моляр

**СРС: Терапевтическая стоматология как основная стоматологическая дисциплина.**

1. В каких городах Украины в 1919 - 1921 гг. появляются первые высшие учебные стоматологические учреждения?
- A. в Харькове и Одессе,
  - B. в Донецке и Днепропетровске,
  - C. в Львове и Киеве,

- D. в Киеве и Харькове.  
E. в Виннице и Ивано-Франковске.
2. Основателем кафедры терапевтической стоматологии в Харьковском государственном медицинском стоматологическом институте был:  
A. П. Фошар  
B. А.К.Лимберг  
C. Н.В.Склифосовский  
D. Е.М.Гофунг  
E. Е.В.Боровский
3. С какого времени можно говорить о признании стоматологии как неотъемлемого единой медицинской науки и практики в Украине.  
A. 1870.  
B. 1836.  
C. 1919.  
D. 1941.  
E. 1970.
4. Кто является основателем Харьковско-Полтавской научной стоматологических школы и одним из организаторов подготовки стоматологов в Украине:  
A. Е.М. Гофунг  
B. Я.Л. Фридман  
C. И.А. Бегельман  
D. Г.Ф. Катурова  
E. Е.М. Рябокони
5. Перевод стоматологического института из Харькова в Полтаву и организация стоматологической академии (ныне Украинская медицинская стоматологическая академия) был осуществлен:  
A. в 1952г.  
B. в 1956г.  
C. в 1945г.  
D. в 1967г.  
E. в 1972г.
6. Профессор Г.Ф.Катурова возглавляла кафедру терапевтической стоматологии на стоматологическом факультете Харьковского медицинского института:  
A. с 1945 по 1952гг.  
B. с 1952 по 1956.  
C. с 1979 по 2004гг.  
D. с 1957 по 1982гг.  
E. с 1975 по 2000гг
7. В каком году была организована кафедра терапевтической стоматологии на стоматологическом факультете Харьковского медицинского института?  
A. в 1979г.  
B. в 1965г.  
C. в 1972г.  
D. в 1977г.  
E. в 1985г.
8. Кто был первым деканом стоматологического факультета Харьковского медицинского института?  
A. Филатов В.Ф.  
B. Рузин Г.П.  
C. Голик В.П.  
D. Куцевляк В.И.  
E. Катурова Г.Ф.
9. Кто был основателем кафедры терапевтической стоматологии Харьковского медицинского институт в 1979 году?  
A. Катурова Г.Ф.  
B. Куцевляк В.И.  
C. Рябокони Е.Н.  
D. Гризодуб В.И.

Е. Е. Голик В.П.

10. Кто возглавляет кафедру терапевтической стоматологии ХНМУ в настоящее время?
- А. Катурова Г.Ф.
  - В. Куцевляк В.И.
  - С. Рябоконт Е.Н.
  - Д. Гризодуб В.И.
  - Е. Голик В.П.

**СРС: Слюна, ротовая жидкость: состав, свойства, функции.**

1. К большим слюнным железам относятся
  - А. губные
  - В. щечные
  - С. околоушные
  - Д. глоточные
  - Е. небные
2. К малым слюнным железам относятся
  - А. щечные, небные, губные, язычные
  - В. поднижнечелюстные
  - С. околоушные
  - Д. подъязычные
  - Е. язычные
3. К большим слюнным железам относятся
  - А. поднижнечелюстные
  - В. губные
  - С. щечные
  - Д. язычные
  - Е. небные
4. Среднее количество слюны выделяющееся у здорового взрослого человека в сутки составляет:
  - А. 500-1000 мл
  - В. 1000-1500 мл
  - С. 1500-2000 мл
  - Д. 200-300 мл
  - Е. 2500 мл
5. Какова из перечисленных функций не характерна для слюны, ротовой жидкости?
  - А. защитная
  - В. пищеварительная
  - С. минерализующая
  - Д. пластическая
6. Какие показатели pH ротовой жидкости являются нормой?
  - А. pH 7,5-8,0
  - В. pH 6,8-7,5
  - С. pH 6,0-7,5
  - Д. pH 4,5-5,0
  - Е. pH 6,8-7,2
7. Какой из ферментов слюны участвует в расщеплении пищи?
  - А. паротин
  - В. муцин
  - С. пероксидаза
  - Д. лизоцим
  - Е. амилаза
8. Какой из ферментов слюны обладает бактерицидным действием?
  - А. амилаза
  - В. лизоцим



- C. муцин
  - D. паротин
  - E. фактор роста нервов (ФРН)
9. Какой из ферментов слюны участвует в фосфорно-кальциевом обмене?
- A. паротин
  - B. муцин
  - C. лизоцим
  - D. амилаза
  - E. пероксидаза
10. Какой из перечисленных ферментов смешанной слюны (ротовой жидкости) оказывает влияние на микроциркуляцию:
- A. калликреин
  - B. лизоцим
  - C. амилаза
  - D. кислая фосфатаза
  - E. щелочная фосфатаза
11. Какие слюнные железы вырабатывают белковый секрет:
- A. околоушные
  - B. подчелюстные
  - C. подъязычные
  - D. щечные
  - E. небные
12. К смешанным железам по характеру вырабатываемого секрета относятся:
- A. небные
  - B. околоушные
  - C. губные
  - D. подчелюстные
  - E. щечные
13. У лиц восприимчивых к кариесу ротовая жидкость имеет рН:
- A. слабо щелочную
  - B. щелочную
  - C. кислую
  - D. нейтральную
  - E. низко щелочную
14. Какой из перечисленных факторов может влиять на рН слюны?
- A. возраст
  - B. пол
  - C. местожительства
  - D. характер пищи
  - E. прием лекарств, характер питания, воспалительные процессы в организме
15. Какие из перечисленных препаратов усиливают выделение слюны?
- A. пилокарпин, прозерин, йод
  - B. адреналин
  - C. атропин
  - D. валериана
  - E. анальгетики

**Тема 7: Классификация кариозных полостей по Блэку. Принципы и режим классического препарирования.**

1. Согласно классификации кариозных полостей по Блэку полости, расположенные в области фиссур и естественных углублений всех групп зубов относятся к:
- A. I классу
  - B. II классу
  - C. III классу
  - D. IV классу

- Е. V классу
2. Согласно классификации кариозных полостей по Блэку полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков при сохранении режущего края, относятся к:
- А. V классу
  - В. II классу
  - С. III классу
  - Д. I классу
  - Е. IV классу
3. Согласно классификации кариозных полостей по Блэку полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением углов и режущего края коронки, относятся к:
- А. IV классу
  - В. II классу
  - С. V классу
  - Д. III классу
  - Е. I классу
4. Согласно классификации кариозных полостей по Блэку полости, расположенные на контактных поверхностях моляров и премоляров, относятся к:
- А. III классу
  - В. I классу
  - С. II классу
  - Д. IV классу
  - Е. V классу
5. Согласно классификации кариозных полостей полости на режущем крае передних и буграх боковых зубов:
- А. II классу
  - В. V классу
  - С. III классу
  - Д. I классу
  - Е. атипичные полости
6. Согласно классификации кариозных полостей по Блэку полости на губных, щечных и язычных поверхностях, расположенные в придесневой части коронки зуба, относятся к:
- А. IV классу
  - В. I классу
  - С. II классу
  - Д. V классу
  - Е. III классу
7. Какие инструменты используют для шлифования и полирования обрабатываемой поверхности?
- А. шаровидные боры, фиссурные боры
  - В. фиссурные боры, обратноконусные боры
  - С. финиры, полиры
  - Д. колесовидные боры, карборундовые головки
8. Препарирование кариозной полости включает:
- А. обезболивание, некрэктомию, финирование, расширение кариозной полости
  - В. расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование, медикаментозную обработку
  - С. раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование кариозной полости, финирование краев эмали
  - Д. расширение кариозной полости, некрэктомию, медикаментозную обработку
  - Е. обезболивание, некрэктомию, финирование
9. Элементы отпрепарированной кариозной полости:
- А. дно, стенка, угол, край
  - В. дентиновый мостик, вогнутое дно, эмалевый фальц
  - С. эмалевый край, дополнительная площадка, насечки
  - Д. фальц, дополнительная площадка, тоннель
  - Е. некротизированный дентин, эмалевые призмы, бороздки
10. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является

- A. наличие размягченного и пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
  - B. наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
  - C. наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
  - D. наличие плотного пигментированного дентина на дне кариозной полости
  - E. вскрытие полости зуба
11. Классификация кариозных полостей по Блеку включает:
- A. 4 класс
  - B. 5 классов
  - C. 8 классов
  - D. 3 класса
  - E. 7 классов
12. Принцип препарирования кариозной полости по И.Г. Лукомскому:
- A. профилактическое препарирование твердых тканей до иммунных зон
  - B. иссечение только пораженных кариозным процессом тканей зуба
  - C. препарирование экскаватором и эмалевым ножом
  - D. методика биологической целесообразности
  - E. формирование закругленных поверхностей
13. Принцип препарирования кариозной полости по Блеку:
- A. профилактическое препарирование твердых тканей до иммунных зон
  - B. иссечение только пораженных кариозным процессом тканей зуба
  - C. препарирование экскаватором и эмалевым ножом
  - D. методика биологической целесообразности
  - E. формирование закругленных поверхностей

#### Тема 8: Особенности препарирования кариозных полостей I, V класса по Блеку

1. Согласно классификации кариозных полостей по Блеку полости, расположенные в области фиссур и естественных углублений (моляров, премоляров, резцов), относятся к:
  - A. I классу
  - B. II классу
  - C. III классу
  - D. IV классу
  - E. V классу
2. Согласно классификации кариозных полостей по Блеку полости на губных, щечных и язычных поверхностях, расположенные в придесневой части коронки зуба, относятся к:
  - A. IV классу
  - B. I классу
  - C. II классу
  - D. V классу
  - E. III классу
3. Отпрепарированная кариозная полость V класса имеет форму:
  - A. ящикообразную
  - B. ромбовидную
  - C. крестообразную
  - D. подковообразную
4. Для кариозной полости I класса наиболее типичной является форма:
  - A. круглая
  - B. квадратная
  - C. ящикообразная
  - D. подковообразная
5. При препарировании глубокой кариозной полости в моляре на жевательной поверхности дно полости формируется:
  - A. плоским
  - B. вогнутым

- C. выпуклым
  - D. произвольной формы
6. Ретенционные пункты при формировании полости создают для:
- A. лучшей фиксации пломбы
  - B. предупреждения развития вторичного кариеса
  - C. удаления некротизированных тканей
  - D. лучших косметических свойств пломбы
7. Как следует сформировать кариозную полость V класса:
- A. ящикообразной формы с отвесными стенками
  - B. сформировать входное отверстие меньшим, чем дно
  - C. сформировать входное отверстие более широким, чем дно
  - D. придать ей шаровидную форму
  - E. сделать полость со ступенькой
8. На жевательной поверхности 36 имеется глубокая кариозная полость I класса. Каким бором необходимо сформировать дно кариозной полости?
- A. колесовидным бором небольшого размера
  - B. шаровидным бором большого размера
  - C. фиссурным бором небольшого размера
  - D. фиссурным бором большого размера
  - E. шаровидным бором малого размера
9. Каким бором необходимо провести раскрытие кариозной полости I класса:
- A. фиссурным бором большого размера
  - B. шаровидным бором большого размера
  - C. фиссурным или прямоусеченным бором
  - D. колесовидным бором
  - E. фиссурным или шаровидным бором большого размера
10. Как необходимо формировать край кариозной полости I класса при препарировании под амальгаму:
- A. не скашивать край эмали
  - B. сформировать входное отверстие меньшим, чем дно
  - C. сформировать входное отверстие более широким, чем дно
  - D. скосить край эмали под углом 45°
  - E. закруглять край эмали
11. Как необходимо формировать край кариозной полости I класса при препарировании под минеральные цементы:
- A. не скашивать край эмали
  - B. сформировать входное отверстие меньшим, чем дно
  - C. сформировать входное отверстие более широким, чем дно
  - D. скосить край эмали под углом 45°
  - E. закруглять край эмали
12. Как следует формировать кариозную полость, которая локализуется на жевательной поверхности зуба и в фиссуре его щечной поверхности на уровне экватора:
- A. сформировать обе полости в одну со ступенькой
  - B. сформировать две отдельные полости
  - C. провести экскавацию полостей
  - D. придать им шаровидную форму
  - E. сделать одну большую полость без ступеньки

### Тема 9: Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блэку

1. При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят:
- A. с выведением на жевательную поверхность
  - B. с созданием дополнительной площадки
  - C. из фиссуры на жевательной поверхности
  - D. с основания бугра жевательной поверхности
  - E. с вестибулярной поверхности

2. Минимально допустимый размер дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса:
- A. 1/4
  - B. 1/3
  - C. 1/2
  - D. 2/3
  - E. 3/4
3. При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для:
- A. эстетики
  - B. улучшения фиксации пломбы
  - C. укрепления зуба
  - D. профилактического иссечения тканей зуба
  - E. раскрытия полости
4. Кариозная полость выше экватора на медиальной поверхности 18 зуба формируется:
- A. с выведением на жевательную поверхность без создания дополнительной площадки
  - B. с выведением на щечную поверхность без создания дополнительной площадки
  - C. с выведением на язычную поверхность без создания дополнительной площадки
  - D. с выведением на щечную и жевательную поверхности и созданием дополнительной площадки
  - E. с выведением на язычную и щечную поверхности без создания дополнительной площадки
5. Зубы 24 и 25 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на медиальной поверхности, которая расположена у десневого края 25 зуба формируется:
- A. по II классу без дополнительной площадки
  - B. по V и II классу с дополнительной площадкой
  - C. по II классу с дополнительной площадкой
  - D. по II классу на медиально-апроксимальной, дистально-апроксимальной и на окклюзионной поверхностях
  - E. по V и II классу без дополнительной площадки
6. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводится в случае расположения кариозной полости:
- A. ниже экватора зуба при хорошем доступе
  - B. выше экватора зуба при отсутствии доступа
  - C. ниже экватора зуба при отсутствии доступа
  - D. выше экватора зуба при хорошем доступе
  - E. на всей контактной поверхности выше и ниже экватора зуба при хорошем доступе
7. В 15 кариозная полость II класса с поражением медиальной, дистальной и окклюзионной поверхностей, контакт с соседними зубами плотный. Проведено препарирование обеих полостей. Как правильно сформировать дополнительную площадку?
- A. через всю язычную поверхность, объединив полости.
  - B. через всю жевательную поверхность, объединив полости.
  - C. до середины жевательной поверхности.
  - D. через всю небную поверхность, объединив полости
  - E. через всю небную и язычную поверхности, объединив полости
8. На какой поверхности и с какой целью формируется дополнительная площадка при препарировании кариозных полостей II класса?
- A. на щечной, для лучшего обзора полости.
  - B. на небной, для создания лучшего доступа к кариозной полости.
  - C. на жевательной, для лучшей фиксации пломбы.
  - D. на щечной и жевательной, для лучшего обзора полости.
  - E. на вестибулярной и небной, для лучшей фиксации пломбы.
9. К какому классу по Блеку относятся полости на контактных поверхностях моляров и премоляров:
- A. I кл.
  - B. III кл.
  - C. IV кл.
  - D. V кл.
  - E. II кл.

10. На медиальной поверхности 36-го зуба имеется кариозная полость II класса. Жевательная поверхность не поражена, соседний зуб отсутствует. Как надо формировать кариозную полость в данном случае:
- A. с выведением кариозной полости на жевательную поверхность.
  - B. со стороны отсутствующего зуба по принципу кариозной полости I класса.**
  - C. с выведением кариозной полости на вестибулярную поверхность.
  - D. с выведением кариозной полости на язычную (небную) поверхность.
  - E. с образованием вспомогательной площадки.

**Тема 10: Особенности препарирования кариозных полостей III и IV классов по Блэку.**

1. К полостям III класса по Блэку относятся кариозные полости расположенные:
  - A. на жевательной поверхности моляров и премоляров
  - B. на контактных поверхностях моляров и премоляров
  - C. на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края
  - D. на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности угла коронковой части зуба**
  - E. в придесневой трети как с вестибулярной, так и с язычной сторон
2. Какую форму имеют контактные поверхности фронтальных зубов?
  - A. квадратную
  - B. треугольную**
  - C. овальную
  - D. округлую
  - E. неправильную
3. Как следует сформировать кариозную полость III класса при плотном контакте зубов?
  - A. ящикообразной формы с отвесными стенками
  - B. придать ей шаровидную форму
  - C. с выведением на вестибулярную поверхность
  - D. с выведением на язычную поверхность**
  - E. сформировать входное отверстие более широким, чем дно
4. Какую форму придают дну кариозной полости III класса при глубоком кариесе для сохранения достаточного слоя дентина, который прикрывает пульпу?
  - A. треугольную
  - B. овальную
  - C. валикообразную**
  - D. цилиндрическую
  - E. конусовидную
5. Под каким углом создается дополнительная площадка по отношению к оси зуба при препарировании полости III класса?
  - A. 90°**
  - B. 20°
  - C. 15°
  - D. 35°
  - E. 65°
6. Каким бором создать правильный угол стенок дополнительной площадки при препарировании полости III класса?
  - A. шаровидным
  - B. колесовидным
  - C. обратноконусовидный
  - D. фиссурным**
  - E. конусовидным
7. Каким способом кроме создания дополнительной площадки можно добиться лучшей фиксации пломбировочного материал при препарировании полости III класса?
  - A. с помощью анкерного штифта
  - B. с помощью более глубокого препарирования
  - C. с помощью гутаперчивых штифтов
  - D. с помощью создания дополнительных ретенционных пунктов**

- Е. с помощью шлифовки, полировки пломбы
8. На какой поверхности формируют дополнительную площадку при препарировании полостей III класса?
- А. на жевательной
  - В. на апроксимальной
  - С. на язычной или небной
  - Д. на резцовой
  - Е. в области слепых ямок
9. При наличии соседних зубов доступ к полостям III класса осуществляют:
- А. с небной или язычной стороны
  - В. с апроксимальной стороны
  - С. с режущего края
  - Д. с жевательной поверхности
  - Е. со стороны преддверия полости рта
10. Как проводится препарирование полостей III класса, если кариозным процессом поражены обе контактные поверхности коронки одного зуба?
- А. проводят удаление размягченного дентина
  - В. создается общая дополнительная полость на язычной поверхности, зачастую в виде соединения между двумя основными полостями
  - С. создается дополнительная площадка с одной контактной поверхности
  - Д. создаются ретенционные пункты
  - Е. создается контактный пункт
11. При препарировании полости III класса создана дополнительная площадка на небной поверхности в виде ласточкиного хвоста. С какой целью это было сделано?
- А. создано место для изолирующей прокладки
  - В. для лучшей фиксации пломбировочного материала
  - С. для лучшей эстетики
  - Д. все вышеперечисленные ответы не правильные
  - Е. для создания лучшего доступа при пломбировании
12. Как обеспечить целостность соседнего зуба при препарировании кариозной полости в 22, которая расположена на дистальной поверхности?
- А. с помощью эскаватора
  - В. с помощью тонкой металлической матрицы
  - С. это не обязательно
  - Д. с помощью целлулоидной матрицы
  - Е. с помощью ретракционной нити
13. Врач стоматолог препарирует полость III класса. Какой формы должна быть основная полость?
- А. любой формы
  - В. прямоугольной
  - С. треугольной
  - Д. ромбовидной
  - Е. округлой
14. Как осуществить доступ к кариозной полости, расположенной на апроксимальной поверхности 12 в случае если вестибулярная стенка 12 зуба разрушена?
- А. с язычной поверхности
  - В. с вестибулярной поверхности
  - С. с апроксимальной поверхности
  - Д. от режущего края
  - Е. любым из вышеперечисленных способов
15. При препарировании кариозной полости III класса 42 создается дополнительная площадка. На сколько стенка дополнительной площадки должна отступать от режущего края?
- А. на 2,5-3 мм
  - В. на 0,5-1 мм
  - С. на 1-1,5 мм
  - Д. на 2-2,5 мм
  - Е. на 3-3,5 мм

16. Каким бором создаются ретенционные пункты при препарировании полости III класса?
- шаровидным
  - колесовидным**
  - цилиндрическим
  - фиссурным
  - обратноконусным
17. Согласно классификации кариозных полостей по Блэку полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением углов и режущего края коронки, относятся к:
- IV классу**
  - II классу
  - V классу
  - III классу
  - I классу
18. На дистальной поверхности 11 зуба есть глубокая кариозная полость IV класса. Каким бором необходимо сформировать дно кариозной полости?
- колесовидным бором
  - шаровидным бором небольшого размера
  - фиссурным бором большого размера
  - фиссурным бором малого размера
  - шаровидным бором большого размера**
19. Каким бором необходимо провести раскрытие кариозной полости IV класса?
- бором большого размера
  - фиссурным или шаровидным бором небольшого размера**
  - шаровидным бором большого размера
  - колесовидным бором
  - не имеет значения
20. Каким инструментом следует проводить некрэктомию размягченного дентина дна кариозной полости при остром глубоком кариесе?
- фиссурным бором большого размера
  - шаровидным бором большого размера
  - эскаватором большого размера**
  - колесовидным бором
  - шаровидным бором малого размера
21. Как следует сформировать кариозную полость IV класса?
- ящикообразной формы с прямыми стенками
  - сделать одну большую полость без ступеньки
  - сформировать входное отверстие широкое чем дно полости
  - округлой формы
  - сформировать объединенную основную и дополнительную полости**
22. На медиальной поверхности 13 зуба имеется кариозная полость IV класса. Как следует формировать кариозную полость в данном случае?
- со стороны небной поверхности с дополнительной площадкой**
  - со стороны придесневой поверхности
  - со стороны режущего края
  - строго треугольной формы
  - снять нависающий режущий край

**Тема 11: Препарирование атипичных кариозных полостей. Современные методики препарирования кариозных полостей под композиционные пломбировочные материалы: техника микропрепарирования (MI-терапия), ART-методика (неинвазивная), туннельное препарирование и др.**

1. На жевательной поверхности 16 зуба в участке фиссур кариозная полость с узким входным отверстием. Каким бором следует провести раскрытие кариозной полости?
- фиссурным, конусовидным бором на размер меньше входного отверстия**
  - фиссурным бором большого размера
  - обратноконусовидным бором среднего размера
  - шаровидным бором большого размера



- Е. колесовидным бором
2. На жевательной поверхности 16 зуба в центральном участке фиссур кариозная полость. Как следует формировать кариозную полость при препарировании, если планируется пломбирование композитным материалом?
- А. провести экскавацию полости без скоса эмали
  - В. сформировать прямые углы в полости со скосом эмали
  - С. сформировать прямые углы в полости без скоса эмали
  - D. придать шаровидную форму полости со скосом эмали**
  - Е. придать шаровидную форму полости без скоса эмали
3. На жевательной поверхности 16 зуба в центральном участке фиссур кариозная полость. Как следует формировать кариозную полость при препарировании, если планируется пломбирование стеклоиномерным цементом?
- А. провести экскавацию полости без скоса эмали
  - В. сформировать прямые углы в полости со скосом эмали
  - С. сформировать прямые углы в полости без скоса эмали
  - D. придать шаровидную форму полости со скосом эмали
  - E. придать шаровидную форму полости без скоса эмали**
4. На жевательной поверхности 46 зуба в фиссуре кариозная полость. Препарирование проведено с сохранением нависающих краев эмали и формированием полости грушевидной формы с узким входным отверстием. Как называется такая техника препарирования кариозной полости?
- А. профилактическое расширение полости
  - В. микропрепарирования (MI-терапия)**
  - С. ART-методика (неинвазивная)
  - D. тоннельное препарирование
  - Е. биологической целесообразности
5. На контактной поверхности 46 зуба кариозная полость. Препарирование проведено через жевательную поверхность с сохранением всех стенок. Сформированная полость получилась цилиндрической формы, с входным отверстием на жевательной поверхности, а основная полость на контактной. Какая техника препарирования была выбрана в данном случае?
- А. профилактическое расширение полости
  - В. микропрепарирования (MI-терапия)
  - С. ART-методика (неинвазивная)
  - D. тоннельное препарирование**
  - Е. биологической целесообразности
6. У пациента на жевательной поверхности 46 зуба обнаружена кариозная полость. От лечения с применением бормашины ребенок отказался. Какую технику препарирования выбрал стоматолог для лечения в данном случае?
- А. профилактическое расширение полости
  - В. микропрепарирования (MI-терапия)
  - С. ART-методика (неинвазивная)**
  - D. тоннельное препарирование
  - Е. биологической целесообразности
7. У пациента на жевательной поверхности 26 зуба обнаружена кариозная полость. От лечения с применением бормашины ребенок отказался. Каким инструментом стоматолог удалит кариозный дентин из кариозной полости перед пломбированием в стиле ART-методики (неинвазивной)?
- А. шаровидным бором
  - В. экскаватором**
  - С. эмалевым ножом
  - D. фиссурным бором
  - Е. конусовидным бором
8. Каким средством будет пользоваться врач-стоматолог для определения кариозного дентина после препарирования?
- А. Детектор-кариес**
  - В. Карисольв
  - С. раствор перекиси водорода
  - D. раствор гипохлорита натрия
  - Е. Кариклинз

9. У пациента испытывающего страх перед вмешательством стоматолог в пришеечной области 36 зуба обнаружил кариозную полость. Какие жидкости необходимо применить для химико-механического удаления размягченного дентина?
- Детектор-кариес
  - Карисольв или Кариклинз**
  - раствор фурацилина
  - раствор перекиси водорода
  - раствор гипохлорита натрия
10. Под каким углом создают фальц при препарировании кариозной полости под композитные материалы?
- до 15°
  - 130°
  - 45°**
  - 90-180°
  - 70-90°
11. После препарирования дентина кариозной полости на дне остается так называемый смазанный слой. Из чего он состоит?
- обломки дентина, дентинные опилки, микробные клетки**
  - дентинная жидкость микробные клетки
  - отростки одонтобластов, микробные клетки
  - дентинные опилки, дентинная жидкость
  - обломки дентина, дентинные каналцы
12. На режущем крае 11 зуба между углами коронки имеется полость глубиной 1,5 мм. Как правильно сформировать полость?
- С дополнительной площадкой
  - С отверстиями для парапульпарных штифтов
  - Сделать скос эмали
  - Как типичную полость I класса**
  - Готовить под внутриканальный штифт
13. В 36 витальном зубе циркулярный кариес. Жевательная поверхность не поражена, соседний зуб отсутствует. Как надо сформировать полость?
- Препарировать каждую в отдельности
  - Со стороны отсутствующего зуба по принципу кариозной полости I класса, а вторую с дополнительной площадкой
  - С выведением контактных кариозных полостей на вестибулярную поверхность, по типу V класса**
  - С отверстиями для парапульпарных штифтов
  - С выведением контактных кариозных полостей на жевательную поверхность, пришеечные - по типу V класса

**СРС: Анатомо-гистологические особенности строения отдельных участков слизистой оболочки полости рта.**

- Отдел слизистой оболочки полости рта, покрывающий альвеолярные отростки и альвеолярную часть нижней челюсти, и непосредственно окружающий зуб, называют
  - десна**
  - периодонт
  - щека
  - мягкое небо
- Прикрепленная часть десны это
  - часть десны, покрывающая альвеолярный отросток
  - часть десны, прочно сращенная с надкостницей
  - часть десны, имеющая волнообразную поверхность
  - все вышеперечисленное**
- Часть десны, покрывающая альвеолярный отросток, называется
  - прикрепленная**
  - свободная

- C. десневой сосочек
  - D. краевая
4. Раздельной линией между свободной и прикрепленной десной является
- A. десневой сосочек
  - B. десневой желобок**
  - C. десневая щель
  - D. десневая борозда
5. Щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающему к нему свободным краем десны, называется
- A. десневая бороздка**
  - B. десневой сосочек
  - C. десневой желобок
6. Участки десны треугольной формы, обращенные вершинами к режущим поверхностям зубов, расположенные в промежутках между соседними зубами, называются
- A. десневая щель
  - B. десневой сосочек**
  - C. десневой желобок
7. Тип эпителия, выстилающий десну, называется
- A. многослойный плоский ороговевающий**
  - B. железистый
  - C. переходный
  - D. плоский кубический
8. Десна выполняет следующую функцию
- A. трофическая
  - B. образование десневой жидкости
  - C. иммунологическая защита, репаративная, проприоцептивная функции
  - D. косметическая
  - E. все вышеперечисленное**
9. Глубина десневой борозды в норме не должна превышать
- A. 1,0-1,5 мм**
  - B. 3 мм
  - C. 5 мм
  - D. 10 мм

**Тема 13: Пломбировочные материалы. Классификация. Требования к ним. Материалы для временной пломбы и герметической повязки. Лечебные прокладки: группы, состав, свойства, показания к применению, методика наложения.**

1. Что является целью пломбирования?
  - A. восстановление анатомической формы зуба
  - B. коррекция формы и цвета зубов
  - C. восстановление функции зуба
  - D. предупреждение развития дальнейшего развития («рецидива») кариеса
  - E. **все выше перечисленное**
  
2. Пломбировочный материал должен:
  - A. **обладать низкой теплопроводностью**
  - B. обладать высокой теплопроводностью
  - C. быть рентгенконтрастным
  - D. окрашивать зуб
  - E. растворяться в ротовой жидкости
  
3. Что такое усадка пломбировочного материала?
  - A. образование микропор между кристаллами гидроксиапатита
  - B. устойчивость пломбы к ротовой жидкости
  - C. **уменьшение пломбировочного материала в объеме**
  - D. сцепление пломбировочного материала с тканями зуба
  - E. герметичное закрытие полости
  
4. Искусственный дентин используется в качестве:
  - A. **временной пломбы**
  - B. постоянной пломбы
  - C. лечебной прокладки
  - D. вкладки
  - E. изолирующей прокладки
  
5. Водный дентин содержит:
  - A. оксид цинка, водный раствор ортофосфорной кислоты
  - B. оксид цинка, эвгенол
  - C. с. кальций-алюмосиликатное стекло, фториды
  - D. **оксид цинка, сульфат цинка, каолин**
  - E. алюмосиликатное стекло, смесь фосфорных кислот
  
6. Герметическая повязка должна:
  - A. **герметично закрывать полость зуба**
  - B. соответствовать по внешнему виду естественным зубам
  - C. полностью восстанавливать анатомическую форму зуба
  - D. растворяться в ротовой жидкости
  - E. содержать компоненты, влияющие на процессы адгезии и твердения постоянного пломбировочного материала
  
7. Искусственный дентин замешивается:
  - A. **на дистиллированной воде**
  - B. на гвоздичном масле
  - C. на водном растворе ортофосфорной кислоты
  - D. на растворе полиакриловой кислоты
  - E. на растворе полималеиновой кислоты
  
8. Укажите время затвердевания искусственного дентина
  - A. 24 часа
  - B. **2-3 мин**
  - C. 8-10 мин
  - D. 3 часа
  - E. 15-20 мин
  
9. Дентин-паста замешивается на:
  - A. специальной бумаге

- В. гладкой поверхности стекла
  - С. шероховатой поверхности стекла
  - Д. стеклянном тигле
  - Е. не замешивается (выпускается в готовом виде)
10. Укажите время твердения масляного дентина
- А. 48 часов
  - В. 2-3 мин
  - С. 8-10 мин
  - Д. 2-3 часа
  - Е. 15-20 мин
11. Какое действие оказывает кальцийсодержащая лечебная прокладка?
- А. индифферентное
  - В. мумифицирующее
  - С. одонтотропное
  - Д. протеолитическое
  - Е. склерозирующее
12. Какое действие оказывает лечебная прокладка на основе эвгенола?
- А. индифферентное
  - В. мумифицирующее
  - С. протеолитическое
  - Д. антисептическое
  - Е. склерозирующее
13. Что из перечисленного применяется для лечебных прокладок?
- А. цинк-сульфатный цемент
  - В. стеклоиономерный цемент
  - С. комбинированные лекарственные пасты
  - Д. мумифицирующие пасты
  - Е. дентин-паста
14. Контрольная пломба – это:
- А. лечебная прокладка закрытая искусственным дентином
  - В. лекарственное вещество на ватной турунде и водный дентин
  - С. стеклоиономерный цемент и композитный пломбировочный материал
  - Д. цинк-фосфатный цемент и амальгама
  - Е. лекарственное вещество на ватной турунде и масляный дентин
15. Что из перечисленного является лечебной прокладкой?
- А. искусственный дентин
  - В. дентин-паста
  - С. стеклоиономерный цемент
  - Д. цинк-фосфатный цемент
  - Е. костно-гепариновая паста
16. Как правильно наложить лечебную прокладку?
- А. на дно кариозной полости тонким слоем или на проекционные точки рогов пульпы
  - В. на стенки кариозной полости до эмалево-дентинной границы
  - С. только на стенки кариозной полости
  - Д. на дно кариозной полости, толщиной 2 мм
  - Е. закрыть всю полость
17. Какие пломбировочные материалы следует применять для покрытия проекционных точек дна кариозной полости при лечении глубокого кариеса?
- А. цинк-фосфатный цемент
  - В. пасты на основе гидрата окиси кальция
  - С. пластичные нетвердеющие пасты
  - Д. искусственный дентин
  - Е. стеклоиономерный цемент
18. Назначение временных пломбировочных материалов:
- А. для герметических повязок, контрольных и временных пломб

- В. для изолирующих прокладок под постоянные пломбы
  - С. для пломбирования корневых каналов
  - Д. для лечебных прокладок
  - Е. для герметизации фиссур
19. Укажите сроки наложения герметической повязки:
- А. 7- 14 дней
  - В. 1 месяц
  - С. от 1 до 4 суток
  - Д. месяцев
20. Что из перечисленного является герметической повязкой?
- А. лечебная прокладка и искусственный дентин
  - В. лекарственное вещество на ватном носителе закрытое водным дентином
  - С. стеклоиономерный цемент и композитный пломбировочный материал
  - Д. цинк-фосфатный цемент и амальгама
  - Е. лекарственное вещество на ватной турунде и масляный дентин

**Тема 14: Стоматологические цементы, их классификация. Состав и свойства: цинкфосфатного, силикатного, силико-фосфатного. Показания и методика применения. Изолирующая прокладка. Виды и цель наложения.**

1. Цинк-фосфатный стоматологический цемент состоит из порошка и жидкости. Компонентами порошка являются: оксиды цинка, магния, кремния, висмута. Укажите процентное содержание в порошке оксида цинка:
  - А. 65-70 %
  - В. 40-50 %
  - С. 75-90 %
  - Д. 45-55 %
  - Е. 35-40 %
2. Цинк-фосфатный стоматологический цемент состоит из порошка и жидкости. Что представляет собой жидкость фосфат - цемента?
  - А. водный раствор полиакриловой кислоты
  - В. водный раствор трихлоруксусной кислоты
  - С. эвгенол
  - Д. водный раствор ортофосфорной кислоты
  - Е. водный раствор малеиновой кислоты
3. Укажите основные компоненты цинк-фосфатного цемента:
  - А. фторалюмосиликат и фосфорная кислота
  - В. алюминия оксид и фосфорная кислота
  - С. цинка фосфат и поликарбоновая кислота
  - Д. магния оксид и фосфорная кислота
  - Е. цинка оксид и ортофосфорная кислота
4. Какой основной недостаток цинк-фосфатного цемента:
  - А. недостаточно высокая прочность цемента
  - В. выраженное токсическое действие цемента на пульпу
  - С. изменение цвета цемента после затвердевания
  - Д. высокая эластичность цемента
  - Е. высокая теплопроводность цемента
5. Базовая прокладка - это слой подкладочного материала толщиной более:
  - А. 1,0 мм
  - В. 0,6 мм
  - С. 0,8 мм
  - Д. 0,4 мм
  - Е. 1,5 мм
6. Изолирующая прокладка накладывается:
  - А. на самое глубокое место кариозной полости
  - В. в области проекции рога пульпы
  - С. на дно и стенки полости до эмалево-дентинной границы

- D. на дно кариозной полости  
E. на дно и стенки полости выше эмалево-дентинной границы
7. Правильное внесение цинк-фосфатного цемента в подготовленную кариозную полость проводится:  
A. **небольшими порциями**  
B. 1-2 порциями  
C. послойно  
D. несколькими крупными порциями
8. Какие материалы можно использовать для наложения изолирующей прокладки?  
A. водный дентин, цинк-оксид-эвгенольный цемент  
B. **фосфат-цемент, стеклоиономерный цемент, лаки**  
C. материалы на основе гидроокиси кальция  
D. герметики  
E. комбинированные пасты
9. Укажите, с какой целью применяется изолирующая прокладка:  
A. оказывает противовоспалительное действие  
B. оказывает одонтотропное действие  
C. оказывает антисептическое действие  
D. **обеспечивает защиту дентина и пульпы зуба от химических, термических и гальванических воздействий.**  
E. оказывает антимикробное действие
10. Укажите отрицательные свойства цинк-фосфатных цемента:  
A. пластичность  
B. рентгенконтрастность  
C. малая теплопроводность  
D. **наличие свободной ортофосфорной кислоты в первые минуты после замешивания**  
E. достаточная плотность
11. Укажите положительные свойства цинк-фосфатных цемента:  
A. химическая нестойкость к действию ротовой жидкости  
B. значительная пористость  
C. невысокая прочность  
D. **относительная безвредность по отношению к пульпе**  
E. наличие свободной ортофосфорной кислоты в первые минуты после замешивания
12. Какие компоненты вводят в состав порошка цинк-фосфатного цемента для придания ему бактерицидных свойств?  
A. оксид магния, оксид цинка  
B. соединения фтора (фториды кальция, алюминия)  
C. соединения железа и кадмия  
D. оксид алюминия, оксид кремния  
E. **оксид меди, соединения серебра**
13. Можно ли применять фосфат-цемент для постоянных пломб?  
A. **можно, когда зуб, готовится под коронку или при пломбировании молочных зубов**  
B. можно, т.к. материал относится к постоянным пломбировочным материалам  
C. нельзя, материал быстро рассасывается и механически непрочен  
D. можно, при пломбировании постоянных зубов в кариозных полостях 1 класса по Блэку  
E. нельзя, т.к. материал предназначен лишь для пломбирования корневых каналов
14. От чего зависит долговечность цементных пломб?  
A. **от правильного приготовления полости и пломбировочной массы, тщательного высушивания полости, изоляции пломбы от ротовой жидкости и грамотной методики пломбирования**  
B. от правильного приготовления пломбировочной массы и изоляции пломбы от ротовой жидкости  
C. от наложения пломбировочной массы 2-3-мя порциями и тщательного притирания материала к стенкам полости  
D. от правильного моделирования и полирования пломбы
15. Какие основные компоненты силикатного цемента:  
A. оксид цинка и фосфорная кислота  
B. оксид алюминия и фосфорная кислота

- C. оксид кремния и алюминия, фосфорная кислота  
D. оксид магния и фосфорная кислота  
E. фторалюмосиликат и фосфорная кислота
16. Какой основной недостаток силикатного цемента:  
A. высокая эластичность цемента  
B. недостаточно высокая прочность цемента  
C. изменение цвета цемента после отвердевания  
D. выраженное токсическое действие цемента на пульпу  
E. высокая теплопроводность цемента
17. Каким количеством порций вносят в кариозную полость силикатные цементы?  
A. одной-двумя порциями  
B. несколькими малыми порциями  
C. послойно
18. Какой критерий соответствует готовности цементного теста силикатного цемента?  
A. цементное тесто густой консистенции, нити тянутся  
B. цементное тесто имеет матовую, сухую поверхность  
C. цементное тесто при нажатии шпателем приобретает блестящий (влажный) вид  
D. цементное тесто сметанообразной консистенции, нити не тянутся
19. Что входит в состав силико-фосфатного цемента?  
A. оксид цинка  
B. комбинация силикатного и фосфатного порошков  
C. оксид алюминия и кремния  
D. оксид магния  
E. фторалюмосиликат
20. За счет чего пульпа может погибнуть после применения силикат-цементных пломб?  
A. за счет кремниевой кислоты, которая образуется при смешивании порошка и жидкости, и при пломбировании без прокладки  
B. за счет действия мышьяка, входящего в состав цемента  
C. за счет плохой адгезии, высокой растворимости и действия фосфорной кислоты  
D. за счет диффузии через пломбу различных вредных веществ из слюны
21. Какими положительными свойствами обладают пломбы из силико-фосфатного цемента?  
A. механической и химической прочностью, малой истираемостью  
B. не оказывают вредного воздействия на пульпу, легко выводятся из полости, сохраняют постоянство объема в течение нескольких месяцев  
C. имеют цвет, соответствующий цвету эмали  
D. не поддаются коррозии, медленно затвердевают  
E. дают значительную усадку при твердении
22. Укажите процент содержания порошка силикатного цемента в силико-фосфатном цементе, применяемом во «взрослой» практике?  
A. 10 %  
B. 20 %  
C. 40 %  
D. 80 %  
E. 60 %
23. Укажите процент содержания порошка силикатного цемента в силико-фосфатном цементе, применяемого в «детской» практике?  
A. 10 %  
B. 20 %  
C. 40 %  
D. 80 %  
E. 60 %
24. Для силико-фосфатных цементов характерно:  
A. большая прочность чем у силикатных и цинк-фосфатных цементов  
B. меньшая прочность чем у силикатных и цинк-фосфатных цементов  
C. высокие эстетические качества



- D. индифферентность по отношению к пульпе
  - E. окрашивание тканей зуба
25. Возможно ли применение силикатных цемента без изолирующей прокладки?
- A. да, так как эти цементы не являются токсичными
  - B. да, так как эти цементы применяются только для изолирующих прокладок
  - C. да, так как эти цементы оказывают противокариозное действие
  - D. нет, так как эти цементы обладают высокой теплопроводностью
  - E. **нет, так как они оказывают выраженное раздражающее действие на пульпу**
26. Назовите представителя силикатных цемента:
- A. силидонт
  - B. аргил
  - C. **силицин**
  - D. висфат
  - E. адгезор
27. Показания к применению силикатных цемента:
- A. пломбирование полостей II и V классов по Блэку
  - B. пломбирование полостей только III класса по Блэку
  - C. пломбирование полостей только IV класса по Блэку
  - D. пломбирование полостей III и IV классов по Блэку
  - E. **пломбирование полостей III и V классов по Блэку**
28. Жидкость силикатных цемента - это:
- A. **раствор фосфорной кислоты**
  - B. раствор уксусной кислоты
  - C. раствор лимонной кислоты
  - D. раствор полиакриловой кислоты
  - E. раствор метакриловой кислоты

**Тема 15: Стеклоиономерные цементы. Состав, свойства, положительные и отрицательные качества, показания к применению. Понятие контактного пункта, значение его нарушения при патологии пародонта. Стоматологические аксессуары для его восстановления. Шлифовка и полировка пломб: инструменты, средства, методика.**

1. Жидкость СИЦ состоит из:
  - A. фосфорной кислоты
  - B. соляной кислоты
  - C. **полиакриловой кислоты**
  - D. лимонной кислоты
  - E. серной кислоты
2. Основным компонентом порошка СИЦ является:
  - A. оксид цинка
  - B. **алюмосиликатное стекло**
  - C. белая глина
  - D. бариевое стекло
  - E. фарфоровая мука
3. Содержание фторидов ( $\text{CaF}_2$ , NaF) в СИЦ оказывает эффект:
  - A. **кариесстатический**
  - B. химической связи с тканями зуба
  - C. химической связи с различными материалами
  - D. механической прочности материала
  - E. прозрачности
4. К отрицательным свойствам СИЦ относится:
  - A. кариесстатический эффект
  - B. адгезия к тканям зуба
  - C. **недостаточная эстетичность**
  - D. растворимость в ротовой жидкости
  - E. биосовместимость с тканями зуба

5. К положительным свойствам СИЦ относится:
- A. низкая pH
  - B. биосовместимость с тканями зуба
  - C. хрупкость
  - D. стираемость
  - E. эстетичность
6. Какую роль выполняет контактный пункт?
- A. никакой роли не играет
  - B. способствует лучшей фиксации пломбы
  - C. способствует равномерному распределению жевательного давления по зубному ряду
  - D. способствует фиксации зуба в лунке
7. Какой материал показан при пломбировании полостей у пациента с множественным кариесом и неудовлетворительной гигиеной полости рта?
- A. СИЦ
  - B. силикатный цемент
  - C. искусственный дентин
  - D. силико-фосфатный цемент
  - E. нет правильного ответа
8. Какой материал показан при пломбировании полости у пациента с гиперсаливацией?
- A. силикатный цемент
  - B. искусственный дентин
  - C. СИЦ
  - D. дентин паста
  - E. поликарбоксилатный цемент
9. Какой материал показан при пломбировании полости у пациента с кариесом цемента?
- A. силико-фосфатный цемент
  - B. силикатный цемент
  - C. дентин паста
  - D. СИЦ
  - E. поликарбоксилатный цемент
10. Какой материал используют в качестве прокладки под светоотверждаемый композитный материал?
- A. фосфат-цемент
  - B. диоксифосфат
  - C. СИЦ светового отверждения
  - D. СИЦ химического отверждения
  - E. цинк-оксид-эвгенольный цемент
11. К СИЦ III типа (подкладочные) относятся:
- A. agua ionobond
  - B. chemfil superior
  - C. ionofit
  - D. ketac-bond
  - E. agua-cem
12. К СИЦ II типа (реставрационные) относятся:
- A. fudji II lc
  - B. base line
  - C. ionobond
  - D. agua cenit
  - E. ketac-bond
13. Противопоказанием к пломбированию полостей СИЦ является:
- A. множественный кариес
  - B. плохая гигиена полости рта
  - C. детский возраст
  - D. поражение твердых тканей зуба некариозного происхождения
  - E. IV класс по Блэку
14. К СИЦ для obturации корневых каналов относится:

- A. ketac-endo apicar
  - B. agua ionobond
  - C. agua cenit
  - D. chemfil superior
  - E. agua-cem
15. К положительным свойствам химически отверждаемых СИЦ относится:
- A. хрупкость
  - B. в. быстрая стираемость
  - C. недостаточная эстетичность
  - D. низкое значение pH
  - E. кариесстатический эффект
16. При пломбировании кариозных полостей методом «открытый сэндвич» прокладка:
- A. перекрывается композитом
  - B. не вся перекрывается композитом
  - C. накладывается на дно и стенки
  - D. накладывается на края полости
  - E. накладывается на края стенки
17. К какой группе материалов относится СИЦ II типа?
- A. лечебным
  - B. профилактическим
  - C. металлическим (сплавы)
  - D. реставрационным
  - E. силикатам
18. СИЦ для прокладок обладает свойством:
- A. адгезии к дентину
  - B. растворимости в ротовой жидкости
  - C. окрашивания тканей зуба
  - D. прозрачностью
  - E. токсичностью
19. Полирование пломбы из химически отверждаемого СИЦ проводится после ее наложения через:
- A. 5 мин
  - B. 1 час
  - C. 1 сутки
  - D. 1 неделю
  - E. 2 недели
20. СИЦ относится к группе цементов:
- A. силикатных
  - B. силико-фосфатных
  - C. цинк-сульфатных
  - D. полиалкенадных
  - E. поликарбоксилатных
21. При пломбировании «сэндвич-техникой» используют материалы:
- A. СИЦ и композит
  - B. фосфат-цемент и «силидонт»
  - C. композит и «силицин»
  - D. фосфат-цемент и амальгаму
  - E. СИЦ и амальгаму
22. При моделировании контактной поверхности зуба используется:
- A. зонд
  - B. матрица
  - C. экскаватор
  - D. шпатель
  - E. пинцет
23. Какой материал целесообразно использовать для полирования пломбы:
- A. polish или полидент

- В. гель метродент
- С. эндогель
- Д. пероксид-гель
- Е. гидросил

**Тема 16: Механизм адгезии разных пломбировочных материалов к тканям зуба. Адгезивные системы: состав, принцип взаимодействия с тканями зуба, техника применения. Кислотное протравливание, кондиционирование, цель, техника, ошибки и осложнения.**

1. Протравливание эмали и дентина проводится для:
  - А. Усиления бактерицидных свойств композитов
  - В. **Повышения качества краевого прилегания, для удаления смазанного слоя**
  - С. Медикаментозной обработки кариозной полости
  - Д. Создания гибридного слоя
  - Е. Реминерализации эмали
2. Соединение эмалевых адгезивов с эмалью зуба происходит за счет:
  - А. **Проникновение бонд-агента в микропоры эмали**
  - В. Образования химической связи
  - С. Образования гибридного слоя
  - Д. Образования смазанного слоя
  - Е. Расширения адгезива во время полимеризации
3. Праймер обеспечивает:
  - А. Удаление смазанного слоя
  - В. **Подготовку гидрофильного дентина к соединению с композитом**
  - С. Увлажнение дентина
  - Д. Подготовку эмали к нанесению адгезива
  - Е. Уменьшение постпломбировочной чувствительности
4. Какая неорганическая кислота используется для протравливания эмали перед пломбированием композитным материалом?
  - А. 5-10 % щавелевая
  - В. 1-2 % лимонная
  - С. **30-40 % ортофосфорная**
  - Д. 0,3-1 % малеиновая
  - Е. 10-15 % муравьиная
5. К адгезивным системам относятся:
  - А. Алюмосиликат
  - В. Дентин-паста
  - С. **Бонд-агент**
  - Д. Ацетон
  - Е. Спирт
6. При нанесении однокомпонентной адгезивной системы поверхность дентина должна быть:
  - А. Пересушена
  - В. **Слегка влажная**
  - С. Обильно увлажненная
  - Д. Матовая
  - Е. Ярко-белого цвета
7. Что из перечисленного входит в состав смазанного слоя:
  - А. Компоненты ротовой жидкости
  - В. Микроорганизмы
  - С. Фрагменты коллагеновых волокон
  - Д. Фрагменты кристаллов гидроксиапатита
  - Е. **Все перечисленное**
8. Современный взгляд на вопрос времени протравливания эмали и дентина перед пломбированием композитами:
  - А. **Эмаль - 15-30 сек., дентин - до 15 сек.**
  - В. Эмаль - 30-60 сек., дентин - до 30 сек.
  - С. Эмаль - 1,5 мин., дентин - до 15 сек.

- D. Эмаль - 15-30 сек., дентин - 40 сек.  
E. Эмаль - 40-60 сек., дентин - до 40 сек.
9. Сколько «поколений» имеют адгезивные системы?  
A. 5  
B. 7  
C. 6  
D. 4  
E. 8
10. «Праймер» обеспечивает:  
A. Подготовку дентина к соединению с композитом  
B. Подготовку эмали к соединению с композитом  
C. Подготовку эмали к соединению с адгезивом  
D. Подготовку эмали к кондиционированию  
E. Подготовку дентина к кондиционированию
11. Адгезивы какого поколения отличаются гидрофобностью?  
A. I и V  
B. II и III  
C. III и IV  
D. V и VII  
E. I, II, III
12. Методика тотального протравливания предусматривает:  
A. Протравливание только эмали  
B. Протравливание только дентина  
C. Полное отсутствие протравливания  
D. Протравливание эмали и дентина  
E. Протравливание эмалево-дентинной границы
13. Все адгезивы можно разделить на:  
A. Дентинные, дентино-цементные, универсальные  
B. Эмалевые, универсальные  
C. Эмалевые, дентинные, цементные  
D. Эмалевые, дентинные, универсальные  
E. Эмалевые, дентино-цементные, цементные
14. Какое из требований предъявляют к адгезивной системе?  
A. Обеспечивать хорошую начальную и долговременную прочность соединения материала с тканями зуба  
B. Обеспечивать низкую теплопроводность  
C. Коэффициент теплового расширения должен быть близкий к твердым тканям зуба  
D. Ускорять процессы регенеративного дентиногенеза  
E. Легко вводиться в полость и выводиться из нее
15. Критерии качества протравливания твердых тканей зуба:  
A. После высушивания поверхность эмали остается не измененной; дентин меловидный  
B. После высушивания поверхность эмали остается влажной; дентин блестит  
C. После высушивания поверхность эмали становится меловидной; дентин не изменен  
D. Эмаль и дентин не подвергаются высушиванию  
E. После высушивания поверхность эмали становится меловидной; дентин блестит
16. К самопротравливающим адгезивным системам (VI поколение) относятся системы:  
A. Не предусматривающие протравливание тканей зуба  
B. Протравливающие ткани зуба без смывания протравки  
C. Протравливающие ткани зуба с последующим смыванием протравки
17. Как называется слой, образующийся на поверхности дентина в результате препарирования?  
A. Гибридный  
B. Смазанный  
C. Дисперсный  
D. Ингибированный

18. Укажите основной компонент праймера:
- Наполнитель
  - Гидрофильный мономер**
  - Стабилизатор
  - Органическая кислота
  - Все перечисленное
19. Укажите основной компонент бонд-агента:
- Стабилизатор
  - Органическая кислота
  - Наполнитель
  - Гидрофобный мономер**
  - Все перечисленное
20. Как называется раствор или гель, содержащий концентрированную неорганическую кислоту и предназначенный для полного удаления смазанного слоя после препарирования эмали, дентина и цемента?
- Праймер
  - Бонд-агент
  - Протравливающее средство**
  - Гидрофобный мономер
21. Как называется раствор, содержащий органическую или слабую неорганическую кислоту и предназначенный для удаления смазанного слоя после препарирования дентина и цемента?
- Кондиционер**
  - Праймер
  - Протравка
  - Гидрофильный мономер
  - Бонд-агент
22. Как называется слой, формирующийся после протравливания дентина с дальнейшей инфильтрацией его праймером?
- Ингибированный
  - Смазанный
  - Гибридный**
  - Дисперсный

**Тема 17: Композитные материалы: классификация, состав. Композитные материалы химического способа отверждения: положительные и отрицательные свойства, показания к использованию, методика применения.**

- Почему при использовании композитных пломб угол перехода стенки полости в дно надо закруглять, а не делать его прямым?
  - Пломбы термолабильны и не успевают принять нужную форму
  - Плохая адгезия и значительная усадка
  - Прокладка нарушает этот угол
  - При полимеризации стремятся принять форму шара**
  - Механическая и химическая неустойчивость
- Правильная методика пломбирования композитами химического отверждения:
  - Накладывание прокладки только на дно, внесение материала в полость несколькими порциями
  - Накладывание прокладки на дно полости, внесение материала мелкими порциями и уплотнение каждой порции штопфером
  - Кондиционирование дентина в течение 15 сек., затем внесение материала одной порцией и покрытие лаком
  - Нанесение материала на изолирующую прокладку небольшими порциями
  - Накладывание прокладки до эмалево-дентинного соединения, протравливание эмали, нанесение адгезива и материала**
- Какой формы следует препарировать кариозную полость для последующего пломбирования ее композитным материалом?
  - Углы закруглены, нужно скосить край эмали под углом 45°**
  - Формируется полость ящикообразной формы
  - Углы полости прямые, нужно скосить край эмали под углом 75°

- D. Формируют полость грушевидной формы с нависающими краями эмали  
E. Нет зависимости
4. Какой вид пломбировочного материала целесообразно использовать в полости IV класса по Блэку?  
A. Стеклоиономерный цемент  
B. Амальгама  
C. Силикатный цемент  
D. Компомер  
E. **Композит химического отверждения**
5. Каковы основные положительные свойства гибридных композитов по сравнению с макронаполненными композитами?  
A. Материалы твердые, но плохо полируются  
B. Материалы с высокими косметическими свойствами  
C. **Стойкие к истиранию, хорошо полируются, малотоксичны**  
D. Материалы не отличаются  
E. Материалы с хорошей адгезией к тканям зуба
6. Определите показания к применению композитов  
A. Пломбирование полостей III и V классов  
B. Пломбирование полостей IV класса  
C. Пломбирование полостей II класса  
D. **Пломбирование полостей всех классов**  
E. Пломбирование полостей I и V классов
7. Определите противопоказания к применению композитных пломбировочных материалов:  
A. Пломбирование депульпированных зубов  
B. Пломбирование глубоких кариозных полостей  
C. Восстановление клиновидных дефектов  
D. **В детской практике до 16 лет**  
E. Наличие золотых коронок
8. С какой целью применяют травление эмали кислотами перед пломбированием сформированной полости композитом?  
A. **Для улучшения фиксации пломб**  
B. Для удаления поврежденной при препарировании эмали  
C. Для медикаментозной обработки эмали  
D. Для создания краевого прилегания  
E. Для профилактики вторичного кариеса
9. Какую группу пломбировочных материалов следует выбрать для пломбирования глубокой кариозной полости, расположенной на медиально-жевательной поверхности 14?  
A. Цементы  
B. Амальгамы  
C. **Композиты**  
D. СИЦ  
E. Герметики
10. К отрицательным свойствам композита химического отверждения относится:  
A. Равномерность полимеризации  
B. Химическая устойчивость в среде полости рта  
C. Простота применения  
D. Минимальное время изготовления реставрации  
E. **Низкая износостойкость**
11. Каковы основные компоненты композитного пломбировочного материала?  
A. Алюминия оксид и поликарбоновая кислота  
B. **Органическая фаза, неорганический наполнитель и поверхностное активное вещество (силан)**  
C. Цинк оксид и метакрилаты  
D. Фторалюмосиликатное стекло и поликарбоновые кислоты  
E. Алюминия оксиды и метакрилаты
12. Как надо вносить композитный материал химического отверждения в кариозную полость при пломбировании?

- A. Небольшими порциями
  - B. 1-2 порциями
  - C. Небольшими порциями, притирая к стенкам
  - D. Косыми слоями
  - E. Горизонтальными слоями
13. Из какого материала нельзя сделать изолирующую прокладку под композит химического отверждения?
- A. Из цинк-эвгенольного цемента
  - B. Из цинк-фосфатного цемента
  - C. Из стеклоиономерного цемента
  - D. Из поликарбоксилатного цемента
  - E. Из компомера
14. Почему пломбу из композитного материала нужно обязательно полировать?
- A. Из-за наличия на ее поверхности пигментирующего слоя
  - B. Из-за наличия на ее поверхности ингибированного кислородом слоя
  - C. Из-за наличия на ее поверхности гибридного слоя
  - D. Из-за наличия на ее поверхности загрязненного слоя
  - E. Из-за наличия на ее поверхности пересушенного слоя
15. Гибридный композитный материал содержит:
- A. Минеральную фазу и наночастички наполнителя
  - B. Свободные радикалы и камфорхинон
  - C. Наночастички наполнителя
  - D. Микрочастички наполнителя
  - E. Разного размера частички наполнителя
16. При пломбировании композитными материалами скос эмали формируют с целью:
- A. Увеличения площади сцепления
  - B. Химической связи материала с эмалью
  - C. Равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
  - D. Улучшения полирования композита
  - E. Улучшения отдаленных результатов пломбирования
17. Укажите основную форму выпуска композитных материалов химического отверждения:
- A. Порошок-жидкость
  - B. Паста-паста
  - C. Паста
  - D. Гель
18. Время твердения композитного пломбировочного материала химического отверждения:
- A. 20 минут
  - B. 3-5 минут
  - C. 1-2 минуты
  - D. 15 минут
  - E. 30 секунд
19. Основная и каталитическая пасты композитного пломбировочного материала химического отверждения смешиваются в соотношении:
- A. 1:2
  - B. 2:1
  - C. 1:1
  - D. 3:2
  - E. 2:3
20. Положительные свойства композитного пломбировочного материала химического отверждения:
- A. Изменение цвета пломбы с течением времени
  - B. Низкая износостойкость
  - C. Невысокие эстетические свойства
  - D. Равномерность полимеризации

**Тема 18: Композитные материалы светового способа отверждения: виды, состав, свойства. Фотополимеризаторы: назначение, физико-техническая характеристика. Техника безопасности работы с ними. Особенности пломбирования дефектов и кариозных полостей витальных зубов.**



1. Назовите оптимальную толщину слоя фотополимерного материала в миллиметрах при пломбировании зубов:
  - A. 3 мм
  - B. 1-2 мм
  - C. 4 мм
  - D. 5 мм
2. Выберите пломбировочный материал, который целесообразно использовать для пломбирования кариозной полости IV класса по Блэку в 21 зубе:
  - A. Компомер
  - B. Светоотверждаемый стеклоиономерный цемент
  - C. Микрогибридный композит
  - D. Макронаполненный композит
  - E. Минионаполненный композит
3. Какие аксессуары необходимо использовать при пломбировании композитом светового отверждения кариозной полости II класса по Блэку для создания контактного пункта?
  - A. Металлическая матрица и матрицедержатель
  - B. Прозрачная матрица и клинья из прозрачного материала
  - C. Прозрачная матрица и деревянные клинья
  - D. Металлическая матрица и деревянные клинья
  - E. Целлулоидный колпачок и прозрачные клинья
4. Как правильно вносить пломбировочный композитный материал световой полимеризации в кариозную полость при ее пломбировании:
  - A. Небольшими порциями, притирая к стенкам
  - B. Небольшими порциями
  - C. Послойно, косыми слоями
  - D. 1-2 порциями
  - E. Одной единой порцией
5. Назовите основные недостатки светоотверждаемых композитных пломбировочных материалов:
  - A. Высокая полимеризационная усадка
  - B. Высокая теплопроводимость
  - C. Низкая полимеризационная усадка
  - D. Значительная растворимость в воде
  - E. Высокий уровень стирания
6. В световом потоке полимеризационных ламп содержится значительная доля излучения:
  - A. Инфракрасного
  - B. Магнитного
  - C. Лазерного
  - D. Ультрафиолетового
  - E. Рентгеновского
7. Какие компоненты входят в состав композитного пломбировочного материала светового отверждения:
  - A. Паста и паста
  - B. Порошок и жидкость
  - C. Паста и жидкость
  - D. Жидкость и жидкость
  - E. Только паста
8. Какими физико-техническими характеристиками должны обладать фотополимерные лампы для полимеризации композитного материала?
  - A. Длина волны 400-500 нм, интенсивность светового потока 200-300 мВт/см<sup>2</sup>
  - B. Длина волны 300-400 нм, интенсивность светового потока 200-300 мВт/см<sup>2</sup>
  - C. Длина волны 400-500 нм, интенсивность светового потока 300-400 мВт/см<sup>2</sup>
  - D. Длина волны 300-400 нм, интенсивность светового потока 300-400 мВт/см<sup>2</sup>
  - E. Длина волны и интенсивность светового потока не имеют значения для работы
9. Положительные свойства композитного пломбировочного материала светового отверждения:
  - A. Увеличение времени реставрации
  - B. Полимеризационная усадка пломбировочного материала
  - C. Контролируемое отверждение

- D. Высокая стоимость пломбировочного материала
10. На каком этапе пломбирования кариозной полости композитным материалом световой полимеризации следует проводить «финишное» засвечивание материала:
- A. После окончательной обработки пломбы
  - B. После внесения каждой порции материала
  - C. После внесения последней порции материала
  - D. После проведения контурирования пломбы
  - E. После проведения шлифования пломбы
11. Что используется для уменьшения полимеризационной усадки светоотверждаемого композита:
- A. Нанесение адгезива на стенки полости
  - B. Послойное внесение материала в полость и послойная его полимеризация
  - C. Протравливание эмали и дентина
  - D. Однопорционное внесение материала в полость и последующая его полимеризация
12. При пломбировании кариозных полостей II класса по Блеку для полимеризации первой порции композита у придесневой стенки световой поток целесообразно направить со стороны:
- A. Язычной стенки зуба
  - B. Жевательной поверхности зуба
  - C. Межзубного промежутка
  - D. Щечной стенки зуба
  - E. Соседнего зуба
13. Явление дебондинга, наблюдаемое после пломбирования светоотверждаемыми композитами, связывают с:
- A. Неправильным формированием кариозной полости
  - B. Полимеризационной усадкой пломбировочного материала
  - C. Выбором антисептика для медикаментозной обработки кариозной полости
  - D. Расположением кариозной полости по Блеку
14. Для снижения напряжений, возникающих в процессе полимеризации светоотверждаемого композита, рекомендуют дно и стенки кариозной полости покрыть:
- A. Цементной прокладкой
  - B. Тонким слоем жидкого композита
  - C. Адгезивной системой
  - D. Лечебной прокладкой
  - E. Композитом химического отверждения
15. Как поступают с образовавшимся на поверхности пломбы ингибированным слоем светоотверждаемого композита:
- A. Дополнительно полимеризуют
  - B. Обрабатывают адгезивной системой
  - C. Удаляют
  - D. Обрабатывают антисептиком
16. Что необходимо предпринять для продолжения работы при попадании в процессе пломбирования светоотверждаемым композитом крови, ротовой или десневой жидкости:
- A. Путём препарирования удалить загрязненную поверхность
  - B. Промыть дистиллированной водой
  - C. Провести очищающее 10-секундное травление и нанести адгезивную систему
  - D. Полностью удалить пломбу
17. Каким образом можно снизить полимеризационную усадку светоотверждаемого композита:
- A. Уменьшением объема отверждаемого материала
  - B. Увеличением объема отверждаемого материала
  - C. Незначительным удалением световода от пломбы
  - D. Приближением световода к пломбе
18. Отрицательным свойством композитного пломбировочного материала светового отверждения является:
- A. Высокая цветостабильность
  - B. Высокая степень готовности к использованию, не требуют замешивания
  - C. Контролируемое отверждение
  - D. Моделирование пломбы длительное время

- Е. Полимеризационная усадка пломбировочного материала
19. Выбор цвета пломбировочного материала необходимо проводить:
- После препарирования кариозной полости
  - После процедуры нанесения адгезивной системы
  - До начала процедуры реставрации или пломбирования
  - После протравливания твердых тканей
20. Какой слой обеспечивает связь между порциями светового композитного пломбировочного материала после их полимеризации?
- Смазанный
  - Ингибированный (дисперсионный)
  - Гибридный
  - Суперадаптивный

**СРС: Пломбировочные материалы для герметизации фиссур (фиссурные герметики). Виды, свойства, методика работы.**

- Что предусматривает герметизация?
  - запечатывания углублений в зубе (покрытие)
  - раскрытия углублений в зубе
  - возобновления анатомической формы зуба
  - разрушение анатомической формы зуба
  - изоляция зуба
- Фиссуры - это:
  - естественные анатомические углубления
  - углубления, которые возникают с возрастом
  - углубления созданы врачом
  - углубления, которые возникают под действием микроорганизмов
  - выступающие участки зуба
- Фиссуры расположены на:
  - контактной поверхности зуба
  - на жевательной поверхности зуба
  - в пришеечном участке
  - на режущем крае
  - на бугорках зуба
- Какой материал можно использовать в качестве силанта (герметика)
  - СИЦ
  - фосфатцемент
  - амальгама
  - силицин
  - адгезор
- Какой материал можно использовать в качестве силанта (герметика)
  - Dentalex 11F
  - амальгама
  - адгезор
  - фосфатцемент
  - силицин
- Какой материал можно использовать в качестве силанта (герметика)
  - Dyract Seal
  - Life
  - фосфатцемент
  - Helioseal
  - амальгама
- Герметизация фиссур относится к процедурам:
  - профилактическим
  - лечебным
  - лечебно-профилактическим

- D. гигиеническим
  - E. может быть вариант В и D
8. Инвазивная герметизация предусматривает предварительно:
- A. расшлифовку фиссур
  - B. протравки фиссур
  - C. высушивания фиссур
  - D. нет правильного ответа
  - E. правильные ответы A, B, C
9. Показания к инвазивной герметизации:
- A. закрытые фиссуры
  - B. открытые фиссуры
  - C. широкие фиссуры
  - D. узкие фиссуры
  - E. все ответы правильны
10. Неинвазивная герметизация предусматривает предварительно:
- A. профессиональную чистку зуба
  - B. проверку фиссуры на наличие деминерализации
  - C. протравки фиссуры и промывание
  - D. высушивание фиссур
  - E. правильные ответы A, B, C, D.
11. Протравки фиссур перед герметизацией проводят в течение:
- A. 5 сек
  - B. 10 сек
  - C. 15 сек
  - D. 30 сек
  - E. 60 сек

**СРС: Серебряная и медные амальгамы: состав, свойства, положительные и отрицательные качества, показания и правила применения. Особенности шлифования и полирования пломбы.**

1. Укажите процентное содержание серебра в порошке серебряной амальгамы:
- A. 79 %
  - B. 65 %
  - C. 29 %
  - D. 3 %
  - E. 1 %
2. Укажите основные компоненты серебряной амальгамы:
- A. серебро, олово, ртуть
  - B. серебро, медь, ртуть
  - C. серебро, цинк, ртуть
  - D. серебро, олово, галлий
  - E. серебро, железо, ртуть
3. Какой основной недостаток серебряной амальгамы:
- A. относительная дешевизна
  - B. недостаточная адгезия к твёрдым тканям зуба
  - C. высокая прочность и твердость
  - D. стабильность (устойчивость) в ротовой жидкости
  - E. высокая пластичность
4. Выберите из перечисленного положительное свойство серебряной амальгамы:
- A. раздражающее действие на пульпу за счет высокой теплопроводности пломбы
  - B. отличие в цвете от твёрдых тканей зуба
  - C. изменение объёма при твердении
  - D. высокая прочность
  - E. низкая адгезия к твердым тканям зуба
5. Показанием к применению серебряных амальгам являются кариозные полости:

- A. I, II класс по Блэку  
B. III, IV класс по Блэку  
C. IV, V класс по Блэку  
D. I, IV класс по Блэку  
E. II, IV класс по Блэку
6. После препарирования сформированная полость для пломбы из амальгамы имеет форму:  
A. грушевидную  
B. овальную  
C. ящикообразную  
D. треугольную  
E. свободного дизайна
7. Скол эмали для пломб из амальгамы проводится под углом:  
A. 45° на всю толщину эмали  
B. 15° не на всю толщину эмали  
C. 90° на всю толщину эмали  
D. 45° не на всю толщину эмали
8. Изолирующая прокладка для пломб из амальгамы имеет толщину:  
A. 0,5 - 1 мм  
B. 1,5 - 2 мм  
C. 2 - 3 мм  
D. 0,2 - 0,5 мм  
E. 3 - 4 мм
9. Правильное внесение амальгамы в подготовленную кариозную полость проводится:  
A. послойно  
B. 1-2 порциями  
C. единой порцией  
D. небольшими порциями
10. Шлифование и полирование пломбы из амальгамы проводят через:  
A. 5-9 минут  
B. 7-10 минут  
C. 24 часа  
D. 48 часов  
E. сразу после нанесения пломбы
11. Выберите из перечисленного преимущества медной амальгамы:  
A. замедление процесса твердения, уменьшение хрупкости, объёмное расширение  
B. увеличение усадки, ускорение амальгамирования сплава, увеличение прочности  
C. уменьшение прочности, коррозионная стойкость, пластичность  
D. пластичность, хорошее краевое прилегание
12. Выберите из перечисленного отрицательные свойства медной амальгамы:  
A. окрашивание зубных тканей, малая текучесть  
B. коррозия, окрашивание зубных тканей  
C. малая усадка, малая текучесть  
D. коррозия, пластичность
13. Выберите из перечисленного отрицательные свойства материалов на основе галлия:  
A. подверженность коррозии, не «сочетаются» с другими металлами, пачкают руки при работе с ними  
B. пластичность, малая текучесть, не «сочетаются» с другими металлами, требуют специальных условий для работы  
C. невысокая прочность, высокая пластичность, требуют специальных условий для работы, пачкают руки при работе с ними  
D. хрупкость, высокая пластичность, окрашивание зубных тканей, достаточная прочность
14. Выберите из перечисленного положительные свойства материалов на основе галлия:  
A. прочность, высокая коррозионная стойкость, хорошая полируемость  
B. хорошая адгезия, хрупкость, замедление процесса твердения  
C. высокая пластичность, увеличение усадки, расширение в полости  
D. прочность, хорошая адгезия, высокая пластичность

**СРС: Компомеры: состав, свойства, показания к использованию. Техника клинического применения.**

1. Как вносят в кариозную полость компомеры?  
A. **Послойно, каждый слой толщиной до 2,5 мм**  
B. Одной порцией  
C. Послойно, каждый слой притирать к стенкам  
D. Несколькими малыми порциями
2. Укажите положительные свойства компомеров:  
A. **Химическая адгезия к твердым тканям зуба**  
B. Полимеризационная усадка  
C. Нестабильность в ротовой жидкости
3. Укажите недостаток компомеров:  
A. **Низкая износостойкость по сравнению с композитными пломбировочными материалами**  
B. Плохая адгезия к тканям зуба  
C. Токсичность по отношению к пульпе  
D. Нестабильность в ротовой жидкости  
E. Относительная дешевизна
4. За счет чего компомер менее токсичен чем композитный пломбировочный материал?  
A. **За счет наличия в нем стеклоиономерного цемента**  
B. За счет наличия ортофосфорной кислоты  
C. За счет наличия ртути
5. Что из перечисленного является компомером?  
A. **«Dyract Seal»**  
B. Адгезор  
C. Уницем  
D. Latelux

**Тема 20: Эндодонтия - ее цель и задачи. Эндодонтический инструментарий: классификация, разновидности, назначение, правила применения. Стандарты ISO.**

1. Комплекс тканей, включающий пульпу и прилежащий к ней дентин, называют:  
A. Периодонтом  
B. **Эндодонтом**  
C. Пародонтом  
D. Десмодонтом  
E. Периостом
2. Эндодонтия – это раздел стоматологии, изучающий:  
A. Технику препарирования кариозных полостей  
B. Анатомию, патологию полости зуба  
C. Технику пломбирования кариозных полостей  
D. Манипуляции на тканях пародонта  
E. **Топографию полости зуба и манипуляции в ней**
3. Первым этапом при инструментальной обработке корневого канала служит:  
A. Антисептическая обработка  
B. Расширение апикального отверстия  
C. Определение длины корневого канала  
D. **Расширение устья корневого канала**  
E. Раскрытие полости зуба
4. Какую цветовую кодировку по стандартизации ISO имеет эндодонтический инструмент 008 размера?  
A. Белую  
B. Красную  
C. Синюю  
D. **Серую**  
E. Желтую

5. Белую цветовую кодировку по стандартизации ISO имеет эндодонтический инструмент размера:
- A. 006
  - B. 008
  - C. 015
  - D. 025
  - E. 030
6. Инструмент, обозначенный по стандартизации ISO символом «треугольник», – это:
- A. Спредер
  - B. Пульпоэкстрактор
  - C. Корневая игла Миллера
  - D. К-ример (дрильбор)
  - E. Н-файл
7. Инструмент для расширения корневого канала:
- A. Плаггер
  - B. Пульпоэкстрактор
  - C. Каналонаполнитель
  - D. Н-файл
  - E. Корневая игла Миллера
8. Для расширения устья корневого канала применяют:
- A. К-ример
  - B. К-файл
  - C. Развертку
  - D. Ример типа Peeso (Largo)
  - E. Н-файл
9. К диагностическим эндодонтическим инструментам относят:
- A. К-флексоример
  - B. Корневая игла Миллера (граненая)
  - C. Пульпоэкстрактор
  - D. Корневая игла (гладкая)
  - E. Н-файл
10. Для удаления пульпы из корневого канала используют:
- A. Пульпоэкстрактор
  - B. Спредер
  - C. Плаггер
  - D. Каналонаполнитель
  - E. Корневую иглу Миллера
11. Инструмент для пломбирования корневого канала – это:
- A. Н-файл
  - B. Пульпоэкстрактор
  - C. Каналонаполнитель
  - D. К-ример
  - E. К-файл
12. Какую цветовую кодировку по стандартизации ISO имеет эндодонтический инструмент 040 размера?
- A. Белую
  - B. Красную
  - C. Синюю
  - D. Черную
  - E. Желтую
13. Инструмент, используемый для прохождения корневого канала по длине – это:
- A. Gates Glidden
  - B. Корневая игла Миллера
  - C. К-ример
  - D. Н-файл
  - E. Каналонаполнитель
14. Инструмент, который по ISO обозначен символом «квадрат» - это:

- A. К-ример
  - B. Пульпоэкстрактор
  - C. К-файл
  - D. Н- файл
  - E. Каналонаполнитель
15. Инструмент размера 010 имеет цветовую кодировку:
- A. Белый
  - B. Желтый
  - C. Синий
  - D. Красный
  - E. Фиолетовый
16. Размер инструмента, который по стандартизации ISO имеет синюю цветовую кодировку:
- A. 015
  - B. 035
  - C. 020
  - D. 025
  - E. 030
17. Инструмент размера 025 по стандартизации ISO имеет цветовую кодировку:
- A. Белый
  - B. Желтый
  - C. Синий
  - D. Красный
  - E. Фиолетовый
18. Gates Glidden- это инструмент, который применяют для...:
- A. Удаления корневой пульпы
  - B. Расширения корневого канала
  - C. Расширения устья корневого канала
  - D. Пломбировки корневого канала
  - E. Прохождения корневого канала
19. Каким символом обозначают К-ример на ручке инструмента?
- A. Ромб
  - B. Квадрат
  - C. Круг
  - D. Спираль
  - E. Треугольник
20. Каким символом обозначают К-файл на ручке инструмента?
- A. Ромб
  - B. Квадрат
  - C. Круг
  - D. Спираль
  - E. Треугольник
21. Каким символом обозначают Н-файл на ручке инструмента?
- A. Ромб
  - B. Квадрат
  - C. Круг
  - D. Спираль
  - E. Треугольник
22. Каким символом обозначают каналонаполнитель на ручке инструмента?
- A. Ромб
  - B. Квадрат
  - C. Круг
  - D. Спираль
  - E. Треугольник
23. Какой размер имеет эндодонтический инструмент с желтой ручкой?
- A. 015
  - B. 020



- C. 025
  - D. 030
  - E. 035
24. Рабочая длина корневого канала – это расстояние от устья корневого канала, до:
- A. Рентгенологической верхушки
  - B. Анатомической верхушки
  - C. Физиологической верхушки
  - D. Апикального отверстия
25. Для латеральной конденсации гуттаперчи применяют инструмент:
- A. Н-файл
  - B. Корневую иглу Миллера
  - C. Каналонаполнитель
  - D. Spreader
  - E. Plugger
26. Инструмент, предназначенный для расширения корневого канала путем скользящих движений вверх-вниз:
- A. Файл (от англ. «file» - напильник)
  - B. Спредер (от англ. «spreader»- распределитель)
  - C. Плаггер (от англ. «plug» - закупоривать)
  - D. Ример (от англ. «reamer» - развертка)
27. Для вертикальной конденсации гуттаперчи применяют инструмент:
- A. Н-файл
  - B. Plugger
  - C. Каналонаполнитель
  - D. Spreader
  - E. Корневую иглу Миллера
28. Для чего предназначена корневая игла Миллера?
- A. Для прохождения облитерированных каналов
  - B. Для фиксации ватных турунд
  - C. Для obturации корневого канала
  - D. Для удаления мягких тканей из канала
  - E. Для расширения устьев корневого канала
29. Для распломбирования корневого канала следует использовать:
- A. Пульпоэкстрактор
  - B. К-ример
  - C. Каналонаполнитель
  - D. Spreader
  - E. Plugger
30. Чем отличаются К-файл и Н-файл:
- A. Способом изготовления (скручивание или вырезание)
  - B. Изготовлены из разного металла (сталь и никель-титановый сплав)
  - C. Нет правильного ответа

**Тема 21: Анатомо-топографические особенности строения полости зуба и корневых каналов резцов, клыков, премоляров и моляров.**

1. Какую форму имеет корень центральных верхних резцов?
- A. Треугольную
  - B. Овальную
  - C. Коническую
  - D. Кубическую
2. Чем заканчивается корень в области верхушки?
- A. Эмалево-дентинным соединением
  - B. Контактной поверхностью
  - C. Узким апикальным отверстием
  - D. Режущим краем

- Е. Бугорком
3. Какое количество корневых каналов имеется в латеральном резце верхней челюсти?
- А. Два
  - В. От одного до трех
  - С. **Один**
  - Д. Три
  - Е. От двух до четырех
4. В каких зубах дно полости имеет седловидную форму?
- А. В верхних клыках
  - В. Во вторых нижних премолярах
  - С. **В первых верхних премолярах**
  - Д. В латеральных нижних резцах
  - Е. В нижних клыках
5. Укажите, в каком направлении сдавлен корень центральных резцов нижней челюсти?
- А. В вестибуло-оральном
  - В. В дистально-язычном
  - С. **В медио-дистальном**
  - Д. В небно-щечном
6. На каком уровне расположена наиболее широкая часть полости латеральных резцов нижней челюсти?
- А. На уровне режущего края
  - В. На уровне апекса
  - С. **На уровне шейки зуба**
  - Д. На уровне коронковой части
7. Хорошо ли выражен признак кривизны корня верхнего клыка?
- А. **Да**
  - В. Нет
8. В скольких процентах случаев имеется один канал в клыках верхней челюсти?
- А. 6 %
  - В. 13,5 %
  - С. **100 %**
  - Д. 85 %
  - Е. 36 %
9. У какого зуба может быть расщепление верхушки на два самостоятельных корня - щечный и небный?
- А. Второго верхнего премоляра
  - В. Центрального верхнего резца
  - С. **Первого верхнего премоляра**
  - Д. Первого нижнего премоляра
  - Е. Латерального нижнего резца
10. Внутри зуба имеется полость (cavum dentis), которая делится на:
- А. Корневой канал и эмалево-дентинное соединение
  - В. Пришеечную область и апекс
  - С. **Коронковую часть и корневой канал**
  - Д. Цемент и коронковую часть
11. У больного удален зуб, у которого коронка овальной формы, на жевательной поверхности два бугорка. Корень сильно сдавлен в медио-дистальном направлении, его верхушка раздвоена. Определите, какой зуб был удален.
- А. **Первый верхний премоляр**
  - В. Первый нижний премоляр
  - С. Верхний клык
  - Д. Второй верхний премоляр
  - Е. Второй нижний премоляр
12. На дне полости зуба видны устья трех корневых каналов – небного, медиально-щечного, дистально-щечного. Каким зубам характерна топография корневых каналов?
- А. Нижних клыков

- В. Верхних первых премоляров
  - С. **Верхних первых моляров**
  - Д. Нижних вторых премоляров
  - Е. Нижних вторых моляров
13. Дно полости какого зуба имеет три устья корневых каналов – дистальный и два медиальных: щечный и язычный?
- А. **Нижнего первого моляра**
  - В. Верхнего клыка
  - С. Верхнего второго премоляра
  - Д. Нижнего латерального резца
  - Е. Верхнего третьего моляра
14. Сколько корневых каналов в нижних молярах?
- А. 1
  - В. 4
  - С. **3**
  - Д. 2 или 3
  - Е. 1-2
15. Сколько корневых каналов в верхних молярах?
- А. 2
  - В. **3**
  - С. 1
  - Д. 4
  - Е. 2 или 3
16. Назовите корневые каналы верхних моляров:
- А. Небный, медиально-язычный, медиально-щечный
  - В. Дистальный, медиально-щечный, медиально-язычный
  - С. Медиально-щечный, дистально-язычный, дистально-щечный
  - Д. **Небный, щечно-дистальный, щечно-медиальный**
17. Назовите корневые каналы нижних моляров?
- А. Дистальный, небный
  - В. Щечно-дистальный, медиально-щечный, дистальный
  - С. Небный, язычный
  - Д. **Дистальный, медиально-язычный, медиально-щечный**
  - Е. Небный, щечно-дистальный, щечно-медиальный
18. Топография полости зуба верхних моляров:
- А. **Неправильный четырехугольник**
  - В. Куб
  - С. Треугольник
  - Д. Прямоугольник
  - Е. Ромб
19. Топография полости зуба нижних моляров:
- А. Куб
  - В. Треугольник
  - С. **Прямоугольник**
  - Д. Ромб
  - Е. Неопределенной формы
20. Топография устьев корневых каналов в молярах на дне полости зуба
- А. Прямоугольник
  - В. Куб
  - С. **Треугольник**
  - Д. Неправильной формы
  - Е. Ромб

**Тема 22: Удаление пломбы, трепанация полости зуба, наложение девитализирующих веществ. Герметическая и рыхлая повязки. Этапы их наложения. Ошибки и осложнения.**

1. Мышьяковистая паста в однокорневых зубах накладывается на срок:  
A. 48 ч  
B. 24 ч  
C. 72 ч  
D. 7 дней
2. Мышьяковистая паста в многокорневых зубах накладывается на срок:  
A. 24 ч  
B. 72 ч  
C. 48 ч  
D. 14 дней
3. Пасты на основе параформальдегида накладываются на срок:  
A. 1 сутки  
B. 2 - 4 дня  
C. 7 - 14 дней  
D. 3 недели
4. Количество мышьяковистой пасты, необходимое для девитализации пульпы одного зуба, составляет:  
A. 0,0006-0,0008 г  
B. 0,0001-0,0031 г  
C. 0,0015-0,0031 г  
D. 0,0026-0,0048 г
5. Укажите, как правильно накладывать мышьяковистую пасту:  
A. На вскрытую точку рога пульповой камеры  
B. Рядом со вскрытой точкой пульповой камеры  
C. На невскрытую точку рога пульповой камеры  
D. На дно кариозной полости в проекции рога пульповой камеры
6. Выберите из перечисленного материал для герметической повязки:  
A. Дентин-паста  
B. Водный дентин  
C. Стеклоиономерный цемент  
D. Цинк-фосфатный цемент  
E. Силикатный цемент
7. Какой из инструментов целесообразно использовать для трепанации полости зуба:  
A. Шаровидный бор большого размера  
B. Цилиндрический бор большого размера  
C. Шаровидный бор небольшого размера  
D. Обратноконусный бор небольшого размера
8. Укажите, какое действие на пульпу оказывает мышьяковистый ангидрид:  
A. Некротизирующее  
B. Стимулирующее  
C. Регенерирующее  
D. Восстановительное
9. При наложении девитализирующей пасты водный дентин накладывается:  
A. На ватный шарик с давлением  
B. На ватный шарик без давления  
C. Без ватного шарика с давлением  
D. Без ватного шарика и без давления
10. При трепанации моляров и премоляров верхней и нижней челюстей целесообразно создание доступа к полости зуба через:  
A. Оклюзионную поверхность  
B. Вестибулярную поверхность  
C. Медиальную поверхность  
D. Дистальную поверхность
11. При трепанации клыков и резцов верхней челюсти создание доступа к полости зуба оптимально через:  
A. Небную поверхность

- В. Медиальную поверхность
  - С. Вестибулярную поверхность
  - Д. Латеральную поверхность
12. При трепанации клыков и резцов нижней челюсти чаще всего создают доступ к полости зуба через:
- А. Вестибулярную поверхность
  - В. Латеральную поверхность
  - С. Медиальную поверхность
  - Д. Язычную поверхность**
13. Укажите, какой из антисептиков используется для остановки кровотечения при раскрытии полости зуба:
- А. Спирт
  - В. Хлорамин
  - С. Фурацилин
  - Д. Перекись водорода**
14. Как правильно раскрыть полость 16 зуба, если пульпа девитализирована, а кариозная полость V класса:
- А. Через кариозную полость
  - В. Через язычную поверхность
  - С. Через жевательную поверхность**
  - Д. Через медиально-жевательную поверхность
15. Укажите, в чем заключается механизм действия формальдегида, входящего в состав параформальдегидной пасты:
- А. Некротизации пульпы**
  - В. Регенерации пульпы
  - С. Стимуляции пульпы
  - Д. Мумификации пульпы
16. Укажите, что из перечисленного является антидотом мышьяковистого ангидрида:
- А. Раствор унитиола**
  - В. Раствор хлорамина
  - С. Раствор фурацилина
  - Д. Раствор калия перманганата
17. В верхнем боковом резце пульпа девитализирована. Кариозная полость расположена в слепой ямке. Как правильно раскрыть полость зуба:
- А. Через режущий край
  - В. Через кариозную полость**
  - С. Через губную поверхность
  - Д. Через дистальную поверхность
18. Коронка 24 интактна, с целью протезирования его необходимо депульпировать. Как правильно раскрыть полость зуба:
- А. Через трепанационное отверстие в области щечного бугра
  - В. Через трепанационное отверстие в области небного бугра
  - С. Через апроксимальную поверхность
  - Д. Через фиссуру**

**Тема 23: Ампутация, экстирпация пульпы, удаление ее распада: инструментарий, последовательность, особенности каждой манипуляции, осложнения. Медикаментозная обработка корневых каналов: инструменты, лекарственные средства. Ошибки и осложнения.**

1. Каким инструментом проводится экстирпация пульпы из корневого канала?
  - А. Пульпоэкстрактором**
  - В. Н-файлом
  - С. Каналонаполнителем
  - Д. К-римером
  - Е. Спредером
2. Каким инструментом проводится ампутация пульпы в условиях асептики?
  - А. Пульпоэкстрактором
  - В. Спредером, плагером

- C. Шаровидным бором, острым экскаватором.  
D. Пинцетом, штопфером
3. Во время лечения 25 зуба, методом витальной экстирпации возникло кровотечение из корневого канала. Какой кровоостанавливающий препарат следует использовать?  
A. 1 % раствор галаскорбина  
B. 5 % раствор унитиола  
C. Раствор Люголя  
D. 5 % раствор аминокaproновой кислоты  
E. 0,05 % раствор хлоргексидина
4. При лечении пульпита 36 избран метод девитальной экстирпации пульпы. Во второе посещение проведены препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация и экстирпация пульпы. Какой следующий этап лечения?  
A. Пломбирование корневого канала  
B. Наложение постоянной пломбы  
C. Медикаментозная и механическая обработка каналов  
D. Наложение временной пломбы  
E. Наложение изолирующей прокладки
5. Медикаментозная обработка корневого канала обычно проводится:  
A. После применения каждого файла  
B. После применения каждых двух файлов  
C. После применения каждых трех файлов  
D. После применения каждых четырех файлов  
E. После применения каждых пяти файлов
6. Ампутационный метод предусматривает удаление:  
A. Смазанного слоя дентина корня  
B. Только корневой пульпы  
C. Только коронковой пульпы  
D. Всей коронковой и большей части корневой пульпы
7. Заапикальное выведение раствора антисептика при проведении медикаментозной обработки корневого канала может привести к:  
A. Возникновению болевых ощущений  
B. Формированию периапикального абсцесса  
C. Формированию подкожной гранулемы лица  
D. Формированию подкожной эмфиземы лица  
E. Кровотечению из корневого канала
8. При медикаментозной обработке и высушивании корневого канала может развиться подкожная эмфизема лица в результате:  
A. Высушивания канала струей воздуха  
B. Использования легко испаряющихся жидкостей для высушивания корневого канала  
C. Использования для медикаментозной обработки 10 % раствора перекиси водорода  
D. Применения 0,02 % раствора фурацилина  
E. Использования трикрезолформалина
9. Во время очищения (клиринга) корневого канала обычно удаляются:  
A. Распад пульпы  
B. Кровь  
C. Дентинные опилки  
D. Смазанный слой  
E. Все перечисленное
10. Игла при промывании корневого канала должна находиться оптимально:  
A. В средней трети  
B. За апикальной третью  
C. В коронковой трети  
D. Между апикальной и средней третью  
E. Между коронковой и средней третью
11. Какой формы должна быть ампутационная рана пульпы для ее благоприятного заживления?

- A. Овоидной
  - B. Воронкообразной (колотой)
  - C. **Линейной (резаной)**
  - D. Рваной
12. На каком уровне должна находиться экстирпационная рана для ее благоприятного заживления?
- A. **В пределах нижних 3/4 корневого канала**
  - B. В пределах периодонта
  - C. В пределах устьев корневого канала
  - D. В пределах верхней трети корневого канала
13. Какие выделяют способы медикаментозной обработки корневых каналов:
- A. Промывание (ирригация)
  - B. Антисептические повязки
  - C. Временная корневая obturация
  - D. **Все выше перечисленное**
14. Медикаментозная обработка канала благодаря физическому, химическому и биологическому действию обеспечивает:
- A. Удаление дентинных опилок, предотвращает блокирование канала
  - B. Смазку эндодонтических инструментов
  - C. Дезинфекцию корневого канала
  - D. Растворение органического и неорганического содержимого корневого канала
  - E. **Все выше перечисленное**
15. Временное пломбирование канала обеспечивает:
- A. Выделение активных ионов и ионизированных молекул в дентин
  - B. Выделение активных ионов и ионизированных молекул в периапикальные ткани
  - C. Эффективную защиту системы канала и периапекса от реинфекции
  - D. Обеспечение апексификации
  - E. **Все перечисленное**
16. 3% раствор гипохлорита натрия (NaOCl) для обработки корневых каналов не обладает следующим действием:
- A. Бактерицидным
  - B. **Токсическим**
  - C. Растворяет некротизированные органические ткани
  - D. Слабым отбеливающим
17. Какой препарат применяют в качестве индикатора чистоты корневого канала, который при соприкосновении со средой, содержащей продукты распада тканей и гноем обесцвечивается?
- A. унигиол
  - B. **йодиол**
  - C. хлорамин
  - D. фурацилин
  - E. декамин
18. Выберите препараты, которые применяются для медикаментозной обработки корневых каналов:
- A. 1-5 % водный р-р гипохлорита натрия
  - B. 3 % водный р-р перекиси водорода
  - C. 2 % водный р-р хлорамина
  - D. 0,5 % водный р-р фурацилина
  - E. **все перечисленные**

**Тема 24: Механическая обработка корневых каналов. Современные методики обработки корневых каналов: «Step-Back», «Crown-Down». Медикаментозные средства для химического расширения корневых каналов. Подготовка каналов к пломбированию.**

1. К апикально-корональной технике расширения корневых каналов относится:
- A. «Step-Down»
  - B. Стандартная техника и «Step-Down»
  - C. Стандартная техника и «Crown-Down»
  - D. «Crown-Down» и «Step-Down»
  - E. **Стандартная техника и «Step-Back»**

2. К коронально-апикальной технике расширения корневых каналов относится:
  - A. «Crown-Down» и «Step-Down»
  - B. Стандартная техника и «Step-Down»
  - C. Стандартная техника и «Crown-Down»
  - D. «Step-Down» и «Step-Back»
  - E. «Step-Back» и «Crown-Down»
  
3. При удалении живой пульпы рабочая длина корневых каналов должна быть:
  - A. На 1,5 мм меньше рентгенологической длины корня
  - B. На 2 мм меньше рентгенологической длины корня
  - C. На 3 мм меньше рентгенологической длины корня
  - D. На 0,5 мм меньше рентгенологической длины корня
  - E. На 1,5 мм больше рентгенологической длины корня
  
4. При удалении девитализированной, сильно инфицированной пульпы рабочая длина корневых каналов должна быть:
  - A. На 1 мм больше рентгенологической длины корня
  - B. На 1 мм меньше рентгенологической длины корня
  - C. На 3 мм меньше рентгенологической длины корня
  - D. На 0,5 мм меньше рентгенологической длины корня
  - E. На 1,5 мм больше рентгенологической длины корня
  
5. Что является первым этапом расширения корневых каналов с использованием техники «Step-Back»?
  - A. Сглаживание стенок корневых каналов
  - B. Прохождение корневых каналов и определение рабочей длины
  - C. Формирование апикального упора
  - D. Формирование средней части корневых каналов
  - E. Формирование устьевой части корневых каналов
  
6. Какой этап расширения корневых каналов по технике «Step-Back» следует после прохождения корневых каналов и определения его рабочей длины?
  - A. Формирование средней части корневых каналов
  - B. Формирование устьевой части корневых каналов
  - C. Формирование апикального упора
  - D. Сглаживание стенок корневых каналов
  
7. Какой этап расширения корневых каналов по методике «Step-Back» является заключительным?
  - A. Формирование средней части корневых каналов
  - B. Формирование устьевой части корневых каналов
  - C. Формирование апикального упора
  - D. Сглаживание стенок корневых каналов
  - E. Прохождение корневых каналов
  
8. Каким инструментом проводится сглаживание стенок корневых каналов?
  - A. Глубиномер
  - B. Н-файлом
  - C. Корневая игла Миллера
  - D. К-римером
  
9. Коронально-апикальные метод «Crown-Down» инструментальной обработки корневых каналов предусматривают:
  - A. Расширение только апикальной части
  - B. Расширение корневых каналов от устья к апикальному отверстию, применяя инструменты от большего размера к меньшему
  - C. Расширение только устьевой части
  - D. Расширение корневых каналов от апекса к устью, применяя инструменты от меньшего размера к большему
  - E. Расширение только средней части корневых каналов
  
10. Преимуществом техники «Crown-Down» перед техникой «Step-Back» является:
  - A. Уменьшение риска проталкивания некротического распада за верхушку корня
  - B. Более быстрая обработка корневых каналов
  - C. Риск образования ступеньки



- D. Неравномерное расширение корневых каналов  
E. Увеличение риска проталкивания некротического распада за верхушку корня
11. Недостатком коронально-апикального метода «Crown-Down» расширения корневых каналов является:  
A. Невозможность точно определить рабочую длину и проходимость корневых каналов в начале работы  
B. Плохой доступ к апикальной части корневых каналов  
C. Усложняется проведение медикаментозной обработки корневых каналов  
D. Увеличивается риск инфицирования периапикальных тканей  
E. Не сохраняется анатомическая форма корневых каналов после расширения по данной методике
12. Что является первым этапом расширения корневых каналов по методике «Crown-Down»?  
A. Расширение корневых каналов К-файлом большого размера  
B. Прохождение корневых каналов К-римером самого маленького размера  
C. Определение окончательной длины корневых каналов  
D. Сглаживание стенок корневых каналов Н-файлом  
E. Определение временной рабочей длины корневых каналов
13. Какую форму приобретает корневой канал после расширения его по методике «Crown-Down»?  
A. Форму раструба  
B. Конусовидную  
C. Треугольную  
D. Щелевидную
14. Что является целью формирования апикального упора?  
A. Раскрытие и расширение апикального отверстия  
B. Выравнивание стенок корневых каналов  
C. Создание уступа, предотвращающего выход пломбировочного материала за верхушечное отверстие  
D. Облегчение медикаментозной обработки корневых каналов
15. Стандартная техника инструментальной обработки предусматривает работу в корневых каналах:  
A. К-римерами и Н-файлами  
B. Только Н-файлами  
C. Только К-римерами  
D. Только римерами типа Peeso (Largo)
16. Для химического расширения корневых каналов применяют:  
A. 10 % раствор едкого натра  
B. 40 % раствор формалина  
C. 4 % раствор гидрохинона  
D. 15 % раствор ЭДТА  
E. 10 % раствор резорцина
17. Рентгенологическая верхушка корня - это:  
A. место выхода корневого канала на поверхность корня зуба  
B. участок физиологического сужения корневого канала на расстоянии 0,5-1 мм от анатомической верхушки  
C. самый удаленный от коронки участок корня зуба по рентгенограмме
18. Назовите, как называется место выхода корневого канала на поверхность корня зуба:  
A. Анатомическая верхушка (анатомическое апикальное отверстие)  
B. Рентгенологическая верхушка  
C. Физиологическая верхушка (физиологическое апикальное отверстие)
19. Участок физиологического сужения корневого канала на расстоянии 0,5-1 мм от анатомической верхушки называется:  
A. Анатомическая верхушка  
B. Физиологическая верхушка  
C. Рентгенологическая верхушка

**Тема 25: Материалы для пломбирования корневых каналов. Силеры: классификация, требования к ним. Нетвердеющие материалы: состав, свойства материалов разных групп, показания к применению, методика и этапы пломбирования канала.**

1. Для пломбирования корневых каналов применяют:
  - A. Композитные пломбировочные материалы
  - B. Цинк оксидэвгенольные цементы**
  - C. Поликарбоксилатные цементы
  - D. Силикатные цементы
  - E. Силикофосфатные цементы
  
2. Укажите положительное свойство материала для пломбирования корневых каналов:
  - A. Легко вводится в канал**
  - B. Раздражать околокорневые ткани
  - C. Быть пористым
  - D. Уменьшаться в объеме при отверждении
  - E. Окрашивать ткани зуба
  
3. В состав порошка пломбировочного материала «Endometason» входит:
  - A. Оксид меди
  - B. Дексаметазон**
  - C. Эвгенол
  - D. Оксид кальция
  - E. Оксид кремния
  
4. Одонтотропным действием обладает препарат на основе:
  - A. Тимола
  - B. Антибиотиков
  - C. Гидроксида кальция**
  - D. Окиси цинка
  - E. Протеолитических ферментов
  
5. Представитель группы силеров на полимерной основе - это:
  - A. Эндометазон
  - B. Витапекс
  - C. Форфенан
  - D. Эвгедент
  - E. АН-plus**
  
6. При пломбировании корневого канала пастой скорость вращения машинного каналонаполнителя должна быть (об/мин):
  - A. 100-120
  - B. 500-600**
  - C. 1000-1200
  - D. 10 000-20 000
  - E. 25 000-30 000
  
7. В качестве силера на основе гидроксида кальция применяют:
  - A. Серебряные штифты
  - B. Гуттаперчевые штифты
  - C. Апексит**
  - D. Форфенан
  - E. Эндометазон
  
8. Пластичный нетвердеющий материал – это:
  - A. Каласепт**
  - B. Эндометазон
  - C. АН-plus
  - D. Ketac-endo
  - E. Фосфат-цемент
  
9. Для пломбирования корневого канала однокорневого зуба используют:
  - A. Резорцин-формалиновую пасту
  - B. Жидкотекучий композит
  - C. Форфенан
  - D. Силикатный цемент
  - E. Гуттаперчевые штифты с силером**

10. В качестве силера при латеральной конденсации гуттаперчи применяют:
- A. Фосфат-цемент
  - B. Материалы на основе эпоксидных смол**
  - C. Силико-фосфатный цемент
  - D. Масляный дентин
  - E. Силикатный цемент
11. При латеральной конденсации гуттаперчи необходимо, чтобы силер заполнял:
- A. Корневой канал на 1/3
  - B. Корневой канал на 1/2
  - C. Корневой канал на 2/3
  - D. Корневой канал на всю длину
  - E. Покрывал стенки корневого канала**
12. К филлерам относятся:
- A. Фосфат-цемент
  - B. Стеклоиономерный цемент
  - C. Цинк-оксид-эвгенольный цемент
  - D. Гуттаперчевые штифты**
13. Какой из перечисленных материалов для корневых каналов относится к пластичным твердеющим:
- A. Цинк-фосфатный цемент**
  - B. Паста на камфоро-ментоловой основе
  - C. Тимоловая паста (на глицерине)
  - D. Йодоформная паста
  - E. Лизоцимсодержащая паста
14. Укажите представителя из группы пластичных нетвердеющих материалов для корневых каналов:
- A. Цинк-оксид-эвгеноловая паста
  - B. Цинк-фосфатный цемент
  - C. Тимоловая паста (на глицерине)**
  - D. Стеклоиономерный цемент (СИЦ)
  - E. Резорцин-формалиновая паста
15. Укажите состав цинк-оксид-эвгеноловой пасты:
- A. 5 % хлорамин, кристаллический резорцин, оксид цинка
  - B. Оксид цинка, эвгенол**
  - C. 10 % формалин, искусственный дентин, кристаллический резорцин
  - D. Формалин, оксид цинка, резорцин кристаллический
16. Какой из материалов является оптимальным для закрытия перфорации стенки корня:
- A. Фосфат-цемент
  - B. Стеклоиономерный цемент
  - C. Pro Root MTA**
  - D. Серебряная амальгама
  - E. Препараты на основе гидроксида кальция
17. Какой СИЦ применяется в эндодонтической практике:
- A. Ketac-Endo**
  - B. Vitremer
  - C. Vitrebond
  - D. Ketac-Molar
  - E. Fuji II LC
18. Критериями качества пломбирования корневых каналов являются:
- A. Равномерная плотность материала на всем протяжении (трехмерность)
  - B. Герметичность заполнения
  - C. Степень заполнения
  - D. Сохранение интактности периодонта
  - E. Все выше перечисленное**
19. Корневой канал считается правильно запломбированным, когда на рентгенограмме определяется пломбировочный материал:

- A. На 1/2 длины корня
- B. На 2/3 длины корня
- C. На всю длину корня
- D. На 1 мм меньше рентгенологической длины
- E. На 1 мм выведен за верхушку корня

**Тема 26: Твердеющие материалы: группы, состав, положительные и отрицательные качества, показания к применению. Методики пломбирования корневых каналов.**

1. На какие группы по физико-химическим свойствам разделяют пломбировочные материалы для корневых каналов:
  - A. Кальцийсодержащие нетвердеющие и твердеющие пасты
  - B. Цементы, стеклоиономеры
  - C. Пластичные нетвердеющие, пластичные твердеющие, твердые (штифты)
  - D. Пасты с антисептиком, пасты с кальцием, пасты с цинка оксидом
  - E. Пасты на основе эпоксидных смол, резорцин-формалина, цинк-оксид-эвгенола
2. Для чего используют пластичные твердеющие пломбировочные материалы для корневых каналов:
  - A. Для временного заполнения корневых каналов
  - B. Для пломбирования корневых каналов постоянных и молочных зубов
  - C. Для пломбирования корневых каналов постоянных зубов
  - D. Для пломбирования корневых каналов молочных зубов
  - E. Для использования вместе со штифтами
3. Что такое силеры:
  - A. Пластичные пломбировочные материалы для заполнения корневого канала
  - B. Твердые пломбировочные материалы для заполнения корневого канала
  - C. Пластичные нетвердеющие пломбировочные материалы для заполнения корневого канала
  - D. Пластичные твердеющие пломбировочные материалы для заполнения корневого канала
4. Какие цементы используют для пломбирования корневых каналов зубов:
  - A. Цинк-фосфатные, цинк-эвгенольные, стеклоиономерные цементы
  - B. Цинк-фосфатные, силикатные, стеклоиономерные цементы
  - C. Цинк-фосфатные, силикатные, цинк-эвгенольные цементы
  - D. Цинк-фосфатные, силико-фосфатные, стеклоиономерные цементы
  - E. Поликарбоксилатные, силикатные, стеклоиономерные цементы
5. Пломбировочный материал для корневых каналов зубов должен:
  - A. Обладать цитотоксическим действием на ткани периодонта
  - B. Растворяться в тканевой жидкости
  - C. Герметически obturировать корневой канал зуба
  - D. Подавлять регенерацию тканей периодонта
  - E. Раздражать патологически измененные ткани периодонта
6. Пломбировочный материал для корневых каналов должен:
  - A. Легко рассасываться в канале
  - B. Заполнять корневой канал на 2/3 его длины
  - C. Не окрашивать твердые ткани зуба
  - D. Полугерметично obturировать корневой канал зуба
7. Какой пломбировочный материал для корневых каналов может изменить цвет зуба:
  - A. Канифоль-новоиманиновая паста
  - B. Поликарбоксилатный цемент
  - C. Цинк-эвгенольный цемент
  - D. Резорцин-формалиновая паста
  - E. Фосфат-цемент
8. Какой основной недостаток цинк-фосфатного цемента при пломбировании корневых каналов:
  - A. Цитотоксическое действие на ткани периодонта
  - B. Растворимость в тканевой жидкости
  - C. Очень тяжело распломбировать корневой канал
  - D. Недостаточная стимуляция регенерации тканей периодонта
  - E. Вызывает некроз тканей периодонта

9. Препараты на основе гидроксида кальция обладают:
- A. Раздражающим действием на ткани периодонта
  - B. **Выраженным остеогенным эффектом в периапикальных тканях**
  - C. Не обладают высокой плотностью материала
  - D. Высокой водорастворимостью
  - E. Плохим сочетанием с филлером
10. После пломбирования 36 зуба по поводу пульпита наблюдается изменения цвета зуба (розово-коричневый). Какова возможная причина:
- A. Кровоизлияние в коронку зуба
  - B. Имеются остатки пульпы в каналах
  - C. **Пломбирование резорцин-формалиновой пастой**
  - D. Пломбирование цинк-фосфатным цементом
11. Каковы последствия выведения за верхушку зуба материалов на основе резорцин-формалина:
- A. Окрашивание твердых тканей зуба
  - B. **Раздражение тканей периодонта**
  - C. Разгерметизация корневого канала
  - D. Стимуляция регенерации тканей периодонта
  - E. Гиперцементоз
12. Какой пломбировочный материал применяют для пломбирования хорошо проходимых корневых каналов?
- A. Нетвердеющие пасты
  - B. **Штифты (филлеры) в комплексе с пластичными твердеющими материалами (силерами)**
  - C. Резорцин-формалиновую смесь
  - D. Гуттаперчивый штифт
13. Какой пломбировочный материал целесообразно выбрать для пломбирования труднопроходимых корневых каналов?
- A. На основе эпоксидных смол
  - B. На основе гидроокиси кальция
  - C. Цинк-фосфатный цемент
  - D. Цинк-оксид-эвгенольный цемент
  - E. **На основе резорцин-формалиновой смеси**
14. Чем лучше пломбировать проходимый корневой канал 21 зуба после полной экстирпации пульпы?
- A. Серебряным штифтом с пастой
  - B. **Силер с гуттаперчевым штифтом**
  - C. Резорцин-формалиновой пастой
  - D. Гуттаперчевым штифтом
15. К пластичным твердеющим пломбировочным материалам для пломбирования корневых каналов относится:
- A. Амальгама
  - B. Силико-фосфатный цемент
  - C. Гуттаперча
  - D. **Цинк-эвгенольный цемент**
  - E. Силикатный цемент
16. В состав какого твердеющего пломбировочного материала для корневых каналов введены эпоксидная смола и амины:
- A. Стеклоиономерного цемента («Ketac-Endo»)
  - B. Цинк-фосфатного цемента («Adhesor»)
  - C. Резорцин-формалиновой пасты («Foredent»)
  - D. Цинк-эвгенольного цемента («Kalsogen Plus»)
  - E. **Материала на основе эпоксидных смол («АН-plus»)**
17. Заполнение корневого канала пластическими материалами осуществляют с помощью:
- A. Пульпоэкстрактора
  - B. **Каналонаполнителя**
  - C. Римера
  - D. Н-файла
  - E. К-файла

18. Пломбирование корневых каналов одной пастой имеет недостаток:
- Ненадежная obturation корневого канала
  - Плохая адгезия к стенкам канала
  - Устойчивость к тканевой жидкости
  - Отсутствие рентгеноконтрастности
  - Нарушение пластичности при введении в корневой канал
19. При неполном заполнении корневого канала пломбировочным материалом:
- Изменений в периодонте не возникает
  - Наблюдается изменение цвета коронки зуба
  - Герметичность корневого канала не нарушается
  - Возникает воспаление в периодонте
  - Развивается вторичный кариес
20. Надежная obturation верхушечного отверстия и дельтовидных ответвлений корневого канала наблюдается при применении:
- Нетвердеющих пломбировочных материалов для корневых каналов
  - Пластичных твердеющих пломбировочных материалов для корневых каналов
  - Штифта и пластичных твердеющих пломбировочных материалов для корневых каналов
  - Антисептиков для обработки корневых каналов
  - Первично твердых пломбировочных материалов для корневых каналов
21. Больной 28 лет жалуется на изменение цвета коронки 23 зуба. Коронка розового цвета. Из анамнеза выявлено, что корневой канал этого зуба пломбирован. Какой пломбировочный материал мог вызвать подобное изменение цвета?
- «Foredent»
  - «Endomethason»
  - «Эвгедент»
  - «АН-plus»
  - «Adhesor»

**Тема 27: Твердые материалы для пломбирования корневых каналов депульпированных зубов (филлеры-штифты) и для восстановления дефектов твердых тканей витальных зубов (пины). Их разновидности, положительные и отрицательные свойства. Современные технологии, значение при восстановлении формы и функции зуба.**

- При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации количество гуттаперчевых штифтов составляет
  - Один
  - Два
  - Необходимое для полного заполнения корневого канала
  - Четыре-пять
  - Три
- Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает введение в канал:
  - Одного центрального штифта
  - Разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
  - Нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
  - Последовательно пломбировочного материала пастообразной консистенции
  - Нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим вертикальным уплотнением
- Obturation корневых каналов системой «Термафил» предполагает введение в канал:
  - Одного центрального штифта
  - Разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
  - Нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
  - Последовательно пломбировочного материала пастообразной консистенции
  - Нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим вертикальным уплотнением
- Из какого материала изготавливается гуттаперчевый штифт?
  - Пластмасса
  - Стекло
  - Металл

- D. Коагулированный и специально обработанный латекс  
E. Спрессованная бумага
5. Какое свойство серебряных штифтов является положительным?  
A. Коррозия в жидких средах  
B. Изменение цвета зуба после obturation  
C. Невозможность адаптации к форме канала из-за твердости  
D. Жесткий закругленный кончик  
E. Рентгеноконтрастность
6. Выберите невозможный вариант пломбировки корневых каналов:  
A. Только силер  
B. Силер + филлер  
C. Только филлер
7. Способ пломбирования каналов методом латеральной конденсации предполагает заполнение корневого канала:  
A. Гуттаперчевыми штифтами в сочетании с твердеющей пастой  
B. Твердеющей пастой при помощи Lentulo  
C. Гуттаперчевыми штифтами  
D. Одним гуттаперчевым штифтом  
E. Фрагментами гуттаперчевых штифтов при помощи Plugger
8. Что из перечисленного используется при работе по системе obturation корневого канала «Quick Fil»?  
A. Гуттаперчевый штифт, Spreader  
B. Гуттаперча в фазе альфа на титановом стержне, с хвостовиком для закрепления в угловом наконечнике  
C. Гуттаперча в фазе альфа на титановом стержне, который перед внесением в корневой канал помещается в печьку «Thermaprep»  
D. Гуттаперчевый штифт, Gutta-condensor  
E. Титановый стержень, Lentulo
9. Зачем перед введением в канал гуттаперчевый штифт или эндообтуратор системы «Thermafил» должен быть помещен в течение 5 минут в 5 % р-р гипохлорита натрия, либо в 3 % р-р перекиси водорода, либо в 2 % р-р хлоргексидина биглюконата?  
A. Для препятствия окислению  
B. Для размягчения гуттаперчи  
C. Для лучшего пропитывания штифта силером  
D. Для антисептической обработки  
E. Для улучшения рентгеноконтрастности
10. С какой целью в состав гуттаперчевых штифтов вводят соли металлов?  
A. Для уплотнения штифта  
B. Для рентгеноконтрастности  
C. Для обеспечения стабильности формы  
D. Для препятствия окислению  
E. Для хорошей конденсации
11. Что такое филлеры:  
A. Пластичные пломбировочные материалы для заполнения корневого канала  
B. Пластичные нетвердеющие пломбировочные материалы для заполнения корневого канала  
C. Пластичные твердеющие пломбировочные материалы для заполнения корневого канала  
D. Твердые пломбировочные материалы, которыми заполняют основной объем корневого канала
12. Коронка 11 зуба изменена в цвете, зуб ранее лечен, на рентгенограмме корневой канал запломбирован, в пришеечной области кариозная полость. Как называется такое кариозное поражение?  
A. Вторичный кариес  
B. Циркулярный кариес  
C. Атипичный кариес  
D. Кариес депульпированного зуба  
E. Кариес цемента
13. 21 зуб депульпирован, коронка зуба очень разрушена. Какое дополнительное приспособление для фиксации пломбы нужно применить?

- A. Сформировать скос эмали
  - B. Парапульпарный штифт
  - C. Адгезивную технику пломбирования
  - D. Сформировать дополнительную площадку
  - E. **Внутриканальный штифт**
14. 11 зуб депульпирован, коронка очень разрушена. Восстановление зуба планируется с внутриканальным штифтом. На какую глубину корневого канала нужно подготовить посадочное ложе для штифта?
- A. от 1/3 до 1/2 длины канала
  - B. от 1/4 до 1/3 длины канала
  - C. от 2/3 до апекса
  - D. **от 1/2 до 2/3 длины канала**
  - E. на всю длину канала
15. Коронка 11 сильно разрушена. Зуб депульпирован, на рентгенограмме корневой канал запломбирован до физиологической верхушки. Стоматолог решил восстановить ткани зуба реставрационным фотоотверждаемым материалом. Какой штифт лучше выбрать для удержания фотополимерного материала?
- A. Анкерный штифт
  - B. Серебряный штифт
  - C. **Стекловолоконный штифт**
  - D. Пин
16. Коронка 16 разрушена на 2/3. Зуб депульпирован, на рентгенограмме корневые каналы запломбированы до физиологической верхушки, отсутствуют изменения в тканях периодонта. Какой вид штифтовой конструкции предпочтителен в данном случае?
- A. Анкерный штифт
  - B. **Культевая вкладка**
  - C. Стекловолоконный штифт
  - D. Пин
17. Система пинов включает следующие 4 элемента:
- A. Кариозная полость, пин, сверло и пломбировочный материал
  - B. Наконечник, пин, эмаль и пломбировочный материал
  - C. Наконечник, сверло, пин и дентин
  - D. Кариозная полость, пин, сверло и дентин
  - E. **Сверло, пин, дентин и пломбировочный материал**
18. Имеется три основных типа систем пинов:
- A. **Цементируемые, фрикционные и ввинчивающиеся**
  - B. Вращающиеся, цементируемые и фрикционные
  - C. Замещающие, цементируемые и ввинчивающиеся
  - D. Фрикционные, ротационные и ввинчивающиеся
  - E. Стабилизирующие, цементируемые и вращающиеся
19. У 12 зуба откол угла, поверхность дефекта гладкая, зуб витальный. Для укрепления фотополимерной пломбы были выбраны ввинчивающиеся пины. Какой глубины будут отверстия в дентине для ввинчивающихся пинов?
- A. **Не менее 2 мм**
  - B. Более 3 мм
  - C. Более 5 мм
  - D. Не менее 1 мм
20. Для восстановления разрушенного режущего края 11 зуба стоматолог решил применить пины и фотополимерный пломбировочный материал. Сколько пинов необходимо для фиксации пломбировочного материала в области режущего края резца?
- A. 1-2
  - B. **2-3**
  - C. 3-4
  - D. 4-5
  - E. 1
21. На контактной поверхности 12 витального зуба имеется обширная кариозная полость IV класса по Блэку. Какие дополнительные способы фиксации пломбы нужно создать на этапе препарирования?



- A. Дополнительную площадку
- B. Парапульпарные штифты
- C. Скос эмали
- D. Бороздку в области придесневой стенки
- E. Внутриканальный штифт

**Тема 28: Особенности эндодонтического лечения при инструментально недоступных корневых каналах. Мумификация, импрегнация. Цели и задачи.**

1. Резорцин-формалиновый метод показан при:
  - A. Остром периодонтите
  - B. Хроническом фиброзном пульпите
  - C. Любой форме хронического периодонтита в зубах с непроходимыми корневыми каналами
  - D. Медикаментозно-токсическом периодонтите
  - E. Остром пульпите
2. При лечении непроходимых корневых каналов наилучший эффект имеет:
  - A. Электрофорез
  - B. Диатермокоагуляция
  - C. Депофорез
  - D. Резорцин-формалиновый метод
  - E. Флюктуоризация
3. Какой основной недостаток материалов на основе резорцин-формалина при пломбировании корневых каналов?
  - A. Окрашивание твердых тканей зуба
  - B. Растворимость в тканевой жидкости
  - C. Прилипание к стенкам кариозной полости
  - D. Стимуляция регенерации тканей периодонта
  - E. Очень тяжело распломбировать корневой канал
4. Каковы последствия выведения за верхушку зуба в периодонт материалов на основе резорцин-формалина?
  - A. Окрашивание твердых тканей зуба
  - B. Раздражение тканей периодонта
  - C. Разгерметизация корневого канала
  - D. Стимуляция регенерации тканей периодонта
  - E. Гиперцементоз
5. Каков основной недостаток метода серебрения?
  - A. Стимуляция регенерации тканей периодонта
  - B. Очень тяжело распломбировать корневой канал
  - C. Окрашивание твердых тканей зуба
  - D. Растворимость в тканевой жидкости
  - E. Гиперцементоз
6. Состав резорцин-формалиновой пасты для пломбирования корневых каналов:
  - A. Резорцин, 40 % р-р формалина
  - B. 30 % р-р нитрата серебра, 4 % р-р гидрохинона
  - C. 2 % р-р ортофосфорной кислоты, порошок фосфат-цемента
  - D. Резорцин, 40 % р-р формалина, едкий натр, порошок фосфат-цемента
  - E. Йод-йодистый калий, порошок фосфат-цемента
7. Средства для метода серебрения:
  - A. 5 % р-р гипохлорита натрия, 2 % р-р хлорамина
  - B. 30 % р-р нитрата серебра, 4 % р-р гидрохинона
  - C. 40 % р-р формалина, 10 % р-р едкого натра
  - D. 2 % р-р хлорамина, 0,5 % р-р фурацилина
  - E. 40 % р-р формалина, резорцин
8. Во сколько посещений нужно проводить импрегнацию непроходимых корневых каналов?
  - A. Одно
  - B. 6-7

- C. В зависимости от клинических показаний  
D. 2-3  
E. 4-5
9. Что используется для импрегнации непроходимых корневых каналов?  
A. ЭДТА, 3 % раствор гипохлорита натрия  
B. Спир, эфир  
C. Ферменты, антибиотики  
D. Резорцин-формалиновая жидкость, 30% раствор азотно-кислого серебра  
E. 3 % раствор перекиси водорода
10. Больной жаловался на изменение цвета коронки депульпированного зуба. Какой пломбировочный материал использовали для пломбирования корневых каналов?  
A. Цинк-эвгенольный цемент  
B. «Endometazon»  
C. Фосфат-цемент  
D. Резорцин-формалиновую пасту, «Foredent»  
E. «АН-plus»
11. Что используется для антисептической обработки корневых каналов?  
A. 3 % раствор гипохлорита натрия, 0,5 % раствор фурацилина  
B. Нашатырный спирт, эфир  
C. 4 % раствор гидрохинона, 10 % р-р едкого натра  
D. 40 % раствор формалина, резорцин
12. Для импрегнации непроходимых корневых каналов не используется:  
A. 3 % раствор перекиси водорода, 2 % раствор хлорамина  
B. 30 % раствор азотнокислого серебра, 4 % раствор гидрохинона  
C. 40 % раствор формалина, резорцин
13. Для медикаментозной обработки проходимых корневых каналов применяют:  
A. ЭДТА, 3 % раствор гипохлорита натрия  
B. Антисептики, ферменты, антибиотики  
C. Резорцин-формалиновая жидкость, 30 % раствор азотнокислого серебра  
D. Внутриканальный электрофорез  
E. Ультрафонофорез
14. Для медикаментозной обработки корневых каналов фронтальных зубов не используют:  
A. Резорцин-формалиновую жидкость, серебрение корневых каналов  
B. Антибиотики  
C. ЭДТА, гипохлорит натрия  
D. Ферменты  
E. Антисептики

Учебное издание

Тестовые задания по дисциплине «Пропедевтика терапевтической  
стоматологии»

для самостоятельной подготовки к практическим занятиям

студентов II курса

Составители: д.мед.н., проф. Рябоконт Е.Н.

к.мед.н., проф. Катурова Г.Ф.

к.мед.н., доц. Андреева Е.В.,

к.мед.н., асс. Волкова О.С.

к.мед.н., доц. Доля Э.И.

к.мед.н., асс. Крылова О.В.

асс. Горбатовская Н.В.

Ответственный за выпуск Е.Н. Рябоконт

Харьковский национальный медицинский университет