

**Тестовые задания к дифференцированному зачету по дисциплине
«Стоматологические заболевания».
Специальность 31.02.05 Стоматология ортопедическая, 2 курс**

Чистка зубов производится в течение

!1 мин.

!3 мин.

!5-6 мин.

!8 мин.

Фторсодержащие зубные пасты обладают эффектом

!противовоспалительным

!противоотечным

!противокариозным

!противомикробным

К дополнительным средствам гигиены полости рта относится

!зубная паста

!зубная щетка

!зубной порошок

!зубочистка

Для профилактики кариеса зубы надлежит чистить после еды в течение

!30 сек

!1 мин

!3 мин

!5 мин

Для детей пяти лет рекомендуется зубная щетка

!очень жесткая

!жесткая

!мягкая

Ёршики используются для гигиены полости рта при наличии

!зубного камня

!мостовидных протезов и брекетов

!кариозных полостей

!пародонтита

Для чистки зубов основной массе взрослого населения необходимо рекомендовать щетку

- !средней степени жесткости
- !жесткую
- !мягкую
- !не имеет значения

При чистке апроксимальных поверхностей зубов наиболее эффективны

- !зубная нить (флосс)
- !зубная щетка
- !полоскание
- !зубочистка

Зубные пасты для профилактики кариеса

- !фтор и кальцийсодержащие
- !солевые
- !с повышенным очищающим действием
- !содержащие растительные препараты

Оптимальные сроки герметизации фиссур

- !в первые 6 месяцев после прорезывания
- !через 5 лет после прорезывания
- !в пожилом возрасте
- !в возрасте 20-30 лет

Ткань, покрывающая коронку зуба, называется

- !эмаль
- !дентин
- !цемент
- !пульпа

Ткань, покрывающая корень зуба, называется

- !эмаль
- !дентин
- !цемент
- !пульпа

Ткань, образующая основную массу зуба, называется

- !эмаль
- !дентин
- !цемент
- !пульпа

Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

!I
!II
!III
!I и III

Между корнем зуба и альвеолой расположен

!дентин
!периодонт
!цемент
!пародонт

Эмаль имеет наибольшую толщину в области

!экватора зуба
!шейки зуба
!бугров и режущего края
!контактной поверхности

Эмаль имеет наименьшую толщину в области

!экватора зуба
!шейки зуба
!бугров и режущего края
!контактной поверхности

Маргинальная десна—это

!десневой сосочек
!десна вокруг зуба
!десневой сосочек и десна, прилегающая к зубу
!десна, покрывающая альвеолярный отросток

Альвеолярная десна – это

!десна вокруг зуба
!десневой сосочек и десна, прилегающая к зубу
!десна, покрывающая альвеолярный отросток
!десна, покрывающая твердое небо

Сроки прорезывания первых постоянных моляров

!8-10 лет
!6-7 лет
!10-12 лет
!18-23 лет

Сроки прорезывания третьих моляров

- !5-7 лет
- !8-10 лет
- !10-12 лет
- !18-23 лет

Количество премоляров в постоянном прикусе

- !2
- !4
- !8
- !12

Количество резцов в постоянном прикусе

- !2
- !4
- !8
- !12

Показание ЭОД 20-30 мкА говорит о

- !кариесе
- !некрозе всей пульпы
- !изменении в периодонте
- !воспалении коронковой пульпы

Основное структурное образование эмали - эмалевые

- !пластинки
- !веретена
- !призмы
- !клетки

Обозначение зуба «27» в системе В.О.З.- соответствует второму моляру

- !нижней челюсти слева
- !нижней челюсти справа
- !верхней челюсти слева
- !верхней челюсти справа

Инструмент для пломбирования зубов

- !штопфер, гладилка
- !зеркало зубное
- !зонд угловой
- !экскаватор

Горизонтальной перкуссией зуба оценивается состояние

- !периодонта
- !пародонта
- !дентина
- !пульпы

Обозначение зуба «1б» в системе В.О.З.- соответствует первому моляру

- !нижней челюсти слева
- !нижней челюсти справа
- !верхней челюсти слева
- !верхней челюсти справа

Количество корней у первого верхнего моляра

- !два
- !три
- !четыре

Количество корней у первого моляра нижней челюсти

- !один
- !два
- !три
- !четыре

Исследование электровозбудимости пульпы при наличии кариозной полости проводится с

- !жевательной поверхности
- !дна кариозной полости
- !пришеечной области
- !бугров

При осмотре зуба обращают внимание на

- !цвет коронковой части зуба
- !застревание зонда
- !блеск эмали
- !все вышеперечисленное

Буквенным обозначением "Ф" принято обозначать

- !зуб, подлежащий удалению
- !пародонтальный карман
- !литую коронку
- !флюороз

Буквенным обозначением "Г" принято обозначать

!плохое гигиеническое состояние
!грануляции
!гипоплазию
!флюороз

Сколько существует степеней подвижности зубов

!1
!2
!3
!4

При пальпации обнаруживается смещение зуба только в вестибулярно-оральном направлении. Это характерно для степени подвижности

!I
!II
!III
!IV

При пальпации обнаруживается смещение зуба только в вестибулярно-оральном и медиально-дистальном направлении. Это характерно для степени подвижности

!I
!II
!III
!IV

Снижение ЭОД до 100-120 мкА говорит о

!кариесе
!некрозе пульпы
!изменении в периодонте
!воспалении коронковой пульпы

Обозначение зуб «33» в системе В.О.З. соответствует клыку:

!нижней челюсти слева
!нижней челюсти справа
!верхней челюсти слева
!верхней челюсти справа

Различают поверхности у

!резцов 2 поверхности, клыков-4, остальных зубов их 5
!резцов и клыков их 4, остальных зубов-5
!всех зубов 4 поверхности

!всех зубов 5 поверхностей

Для пульпита принято буквенное обозначение

!П

!Р

!Рt

!п

Инструменты для осмотра зубов

!зонд, зеркало, пинцет

!зеркало, пинцет, экскаватор

!зонд, зеркало, пинцет, шпатель

!набор для снятия зубных отложений

К объективным методам обследования стоматологического пациента относится

!жалобы

!анамнез жизни

!анамнез болевого симптома

!электроодонтодиагностика

К объективным методам исследования НЕ относятся

!зондирование

!перкуссия

!рентген

!жалобы

Выводные протоки околоушной слюнной железы открываются на уровне середины коронки вторых

!верхних моляров в предверии полости рта

!верхних премоляров в полости рта

!нижних премоляров

!нижних моляров

При проведении электроодонтодиагностики премоляров активный электрод накладывается на вершину

!переднего щечного бугра

!заднего щечного бугра

!режущего края

!щечного бугра

Буквенным обозначением "С" принято обозначать

- !пародонтальный карман
- !кровотечение
- !коронка
- !кариес

Буквенным обозначением "П" принято обозначать

- !пародонтальный карман
- !периодонтит
- !пульпит
- !пломба

Сиалогграфия -это

- !рентгенография слюнных желез с использованием рентгенконтрастных веществ
- !послойное отображение тканей кости и зуба
- !метод люминесцентной диагностики
- !визиограф

Вертикальной перкуссией зуба оценивается состояние

- !периодонта
- !пародонта
- !дентина
- !пульпы

Горизонтальной перкуссией зуба оценивается состояние

- !периодонта
- !пародонта
- !дентина
- !пульпы

При проведении температурной диагностики предпочтительно использовать

- !тампоны, смоченные горячей и холодной водой
- !тампон, смоченный спиртом
- !тампон, смоченный эфиром
- !водой из "пистолета"

При проведении температурной диагностики при отсутствии кариозной полости тампон с холодной или горячей водой рекомендуется прикладывать

- !к режущему краю или буграм
- !к контактными поверхностям
- !к экватору
- !к шейке

Количество поверхностей различаемых у моляра

!2

!3

!4

!5

Буквенным обозначением "Pt" принято обозначать

!пародонтальный карман

!периодонтит

!пародонтолиз

!пародонтоз

Количество поверхностей различаемых у резца

!2

!3

!4

!5

Компьютерная томография-это

!рентгенография слюнных желез с использованием рентгенконтрастных веществ

!послойное отображение тканей кости и зуба

!метод люминесцентной диагностики

!визиограф

Обозначение«44»зуба в системе В.О.З.- соответствует первому премоляру

!нижней челюсти слева

!нижней челюсти справа

!верхней челюсти слева

!верхней челюсти справа

Электровозбудимость пульпы зуба при клиновидном дефекте составляет (в мкА)

!2-6

!10-12

!20-30

!80-100

Буквенным обозначением "К" принято обозначать

!пародонтальный карман

!кровотечение

!коронка
!кариес

Показание ЭОД 2-6 мкА говорит о

!кариесе
!некрозе пульпы
!изменении в периодонте
!воспалении коронковой пульпы

Количество поверхностей различаемых у клыка

!2
!3
!4
!5

При определении подвижности зубов используют

!стоматологический пинцет
!металлический шпатель
!серповидную гладилку
!зажим Кохера

Кариозные полости выявляются с помощью

!пинцета
!гладилки
!зонда
!экскаватора

Шпатель стоматологический – это инструмент в виде металлической ручки с

!короткими плоскими лопаточками на концах
!удлиненными лопаточками на концах
!острыми ложечками на концах
!заостренными концами

Количество поверхностей различаемых у премоляра

!2
!3
!4
!5

Электровозбудимость пульпы зуба при гипоплазии эмали составляет (в мкА)

!2-6
!10-12

!20-30
!80-100

Электровозбудимость пульпы зуба при флюорозе составляет (в мкА)

!2-6
!10-12
!20-30
!80-100

Электровозбудимость пульпы зуба при клиновидном дефекте составляет (в мкА)

!2-6
!10-12
!20-30
!80-100

Электровозбудимость пульпы зуба при эрозии эмали составляет (в мкА)

!2-6
!10-12
!20-30
!80-100

Форма флюороза, протекающая без убыли эмали

!деструктивная
!пятнистая
!эрозивная
!язвенная

Аплазия – клиническое проявление гипоплазии, какой степени поражения?

!слабой
!средней
!сильной
!умеренной

К поражениям зубов, возникающим до прорезывания, относятся

!травматическое поражение
!стирание твёрдых тканей
!гиперплазия
!эрозия

Поражения зубов, возникающие после прорезывания

!эндемический флюороз

- !гиперплазия эмали.
- !гипоплазия эмали.
- !эрозия эмали

Патологическое стирание эмали зубов наблюдаются в области

- !шеек зубов
- !апроксимальных поверхностей
- !режущих и жевательных поверхностей
- !язычной поверхности

Некариозные заболевания, возникающие до прорезывания зубов

- !некроз твердых тканей зуба
- !клиновидный дефект
- !гиперестезия
- !гипоплазия

Содержание фтора в питьевой воде выше нормы приводит к

- !гипоплазии эмали
- !клиновидному дефекту
- !кариесу
- !флюорозу

Содержание фтора в питьевой воде ниже нормы приводит к

- !гипоплазии эмали
- !клиновидному дефекту
- !кариесу
- !флюорозу

К некариозным заболеваниям, возникающим после прорезывания зубов, относится

- !несовершенный амелогенез
- !клиновидный дефект
- !гипоплазия
- !флюороз

Поражения зубов некариозного характера, возникающие после прорезывания

- !некроз твердых тканей зуба
- !несовершенный амелогенез
- !тетрациклиновые зубы
- !эндемический флюороз

Для гипоплазии характерно

!пятна одинаковой величины, на одноименных зубах

!размеры пятен, меняющиеся в течение жизни

!пятна, окрашивающиеся красителями

!шероховатые поражения

Отбелить "Тетрациклиновые зубы"

!возможно с использованием 37% ортофосфорной кислоты

!возможно с использованием реминерализующих средств

!нельзя, эмаль при отбеливании легко растрескивается

!невозможно, процесс необратим

Мраморная болезнь - это

!проявление врожденного семейного остеосклероза

!вид несовершенного дентиногенеза

!форма гипоплазии

!вид флюороза

Прокрашивание эмали 2% раствором метиленового синего наблюдается при заболевании

!некроз твердых тканей зуба

!гиперплазия

!гипоплазия

!флюороз

Реминерализующая терапия показана при заболевании

!"тетрациклиновые" зубы

!кариес в стадии пятна

!зубы Фурнье

!флюороз

Фтор лучше всего усваивается организмом при употреблении

!овощей и фруктов

!морской рыбы

!мяса

!воды

Норма фтора в питьевой воде для Москвы и московской области

!0,5-0,7

!1

!1,5-2

!10

Фактором, способствующим развитию флюороза, является
!нарушение обмена веществ при болезнях раннего детского возраста
!повышенное содержание фтора в питьевой воде
!содержание калия в питьевой воде
!несовершенный остеогенез

Типичная локализация поражения зубов при флюорозе
!вестибулярная поверхность резцов и клыков
!фиссуры и естественные углубления
!режущий край клыков
!шейки зубов

Клинические проявления клиновидного дефекта изменение
!чашевидной формы на вестибулярной поверхности
!шейки зуба в виде клина
!режущего края
!формы зуба

Клинические проявления эрозии зубов изменение
!чашевидной формы на вестибулярной поверхности
!шейки зуба в виде клина
!режущего края
!формы зуба

Кислотный некроз твердых тканей зуба возможен при
!протравке эмали во время постановки химической пломбы
!употреблении большого количества цитрусовых
!образовании молочной кислоты в налете зуба
!работе на производстве кислот

Эрозия зубов - это процесс
!не изменяющийся в течение жизни
!медленно прогрессирующий
!остановившийся в развитии
!обратимый

Гипоплазия зубов-это поражение
!не изменяющееся в течение жизни
!медленно прогрессирующее
!быстро прогрессирующее
!обратимое

Наиболее эффективным при профилактике кислотного некроза на химическом производстве является

- !полоскание полости рта каждые 1,5-2 часа слабощелочным раствором
- !ограниченное употребление цитрусовых
- !своевременная санация
- !чистка зубов пастами

Одной из причин возникновения клиновидного дефекта считается

- !агрессивное механическое воздействие зубной щетки
- !прием молочных продуктов в большом количестве
- !употребление жесткой пищи
- !плохая гигиена полости рта

Одной из причин возникновения эрозии зубов считается

- !употребление большого количества продуктов с высоким содержанием витамина С
- !прием молочных продуктов в большом количестве
- !употребление жесткой пищи
- !плохая гигиена полости рта

Реминерализацию эмали проводят с помощью

- !препаратов фтора и кальция
- !ортофосфорной кислоты
- !иономерных цементов
- !герметиков

У пациентов с флюорозом потеря твердых тканей зубов встречаются при форме

- !меловиднокрапчатой
- !пятнистой
- !штриховой
- !эрозивной

При неполном вывихе постоянного зуба в первую очередь необходимо произвести

- !рентгенодиагностику
- !термодиагностику
- !шинирование зуба
- !депульпирование

Форма кариеса, протекающая без нарушения целостности поверхности эмали

- !поверхностный

!хронический
!начальный
!средний

Показания к применению лечебной прокладки

!хронический пульпит
!острый периодонтит
!глубокий кариес
!пародонтит

Классификация кариеса по глубине поражения

!острый, хронический, приостановившийся, острейший
!начальный, поверхностный, средний, глубокий
!фиссурный, апроксимальный, пришеечный
!острый, поверхностный

Кариозная полость в слепой ямке первого нижнего моляра определяется по Блэку как класс

!I
!II
!III
!IV
!V

Кариозная полость в слепой ямке первого верхнего резца определяется по Блэку как класс

!I
!II
!III
!IV
!V

Кариозная полость на контактной поверхности второго премоляра определяется по Блэку как класс

!I
!II
!III
!IV
!V

Кариозная полость на контактной поверхности клыка без нарушения режущего края определяется по Блэку как класс

- !I
- !II
- !III
- !IV
- !V

Кариозная полость на контактной поверхности резца с нарушением угла определяется по Блэку как класс

- !I
- !II
- !III
- !IV
- !V

Кариозная полость в зоне бугра премоляра определяется по Блэку как класс

- !II
- !III
- !IV
- !V
- !VI

Кариозная полость в пришеечной области первого нижнего премоляра определяется по Блэку как класс

- !I
- !II
- !III
- !IV
- !V

Электровозбудимость пульпы зуба при кариесе в стадии пятна (в мкА)

- !2-6
- !10-12
- !20-30
- !80-100

Электровозбудимость пульпы зуба при поверхностном кариесе (в мкА)

- !2-6
- !10-12
- !20-30
- !80-100

Электровозбудимость пульпы зуба при среднем кариесе (в мкА)

!2-6
!10-12
!20-30
!80-100

Электровозбудимость пульпы зуба при глубоком кариесе может достигать (в мкА)

!2-6
!10-12
!20-30
!80-100

Прокрашивание эмали 2% раствором метиленового синего наблюдается при заболевании

!начальный кариес
!гиперестезия
!гипоплазия
!флюороз

Реминерализующая терапия показана при заболевании

!"тетрациклиновые" зубы
!кариес в стадии пятна
!поверхностный кариес
!средний кариес

Характерным симптом среднего кариеса при зондировании является

!точечная боль в проекции рога пульпы
!боль по эмалево-дентинной границе
!боль по всему дну полости
!отсутствие болей

Характерным симптом глубокого кариеса при зондировании является

- !точечная боль в проекции рога пульпы
- !боль по эмалево-дентинной границе
- !боль по всему дну полости
- !отсутствие болей

Местные факторы, обуславливающие возникновение кариеса зубов

- !перенесенные заболевания
- !физические нагрузки
- !скученность зубов
- !режим работы

Оптимальная форма сформированной полости в пришеечной области клыка с вестибулярной стороны

- !почкообразная
- !ящикообразная
- !треугольная
- !округлая

Одной из причин возникновения кариеса является повышенное содержание

- !йода в питьевой воде
- !фтора в питьевой воде
- !углеводов в пище
- !белков в пище

Дефект в виде полости в пределах эмали относится к кариесу

!поверхностному

!начальному

!глубокому

!среднему

Неосложненной формой кариеса является

!глубокий кариес

!периодонтит

!гипоплазия

!пульпит

Оптимальная форма сформированной кариозной полости на жевательной поверхности моляров

!ящикообразная

!гантелевидная

!треугольная

!овальная

При формировании кариозной полости I класса по Блэку дополнительные площадки

!делают

!не делают

!только при локализации на моляре

!только при локализации на премоляре

Кариозная полость, дно которой одновременно является сводом пульповой камеры наблюдается при

!хроническом гангренозном пульпите

!поверхностном кариесе

!глубоком кариесе

!среднем кариесе

Осложненной формой кариеса является

!глубокий кариес

!пародонтит

!гингивит

!пульпит

Болезненное зондирование по всему дну кариозной полости характерно для

!хронического гангренозного пульпита

!острого очагового пульпита

!глубокого кариеса

!среднего кариеса

Из перечисленных факторов способствует развитию кариеса зубов

!нарушение белкового обмена

- !нарушение жирового обмена
- !зубной налет
- !недоедание

Время, необходимое для начала образования кислоты бактериальной бляшкой после употребления сладкой пищи

- !несколько секунд
- !10 мин
- !30 мин
- !1 час

Основными в терапии кариеса в стадии пятна являются

- !реминерализующая терапия
- !общеукрепляющее лечение
- !диетический режим
- !пломбирование

Из перечисленных веществ наиболее активны для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе

- !молибден, ванадий, селен, медь
- !витамины
- !гормоны
- !фтор

В целях профилактики кариеса зубов фторируют

!молоко

!сахар

!крупы

!хлеб

Запечатывание фиссур герметиками используют для

!антисептической обработки

!реминерализации эмали

!профилактики кариеса

!созревания эмали

Требуется постановка лечебной прокладки при лечении кариеса

!поверхностного

!начального

!глубокого

!среднего

При лечении кариеса в стадии белого пятна наиболее эффективно

!прием витаминных препаратов

!реминерализующая терапия

!двукратная чистка зубов

!белковая диета

К формам хронического пульпита относится

!грануломатозная

!гранулирующая

!гангренозная

!катаральная

К формам хронического пульпита относится

!гипертрофическая

!грануломатозная

!гранулирующая

!катаральная

Рациональным методом лечения хронических форм пульпита в резцах является

!витальная экстирпация

!витальная ампутация

!комбинированный

!биологический

Методом лечения хронических форм пульпита в клыках является

!витальная, девитальная экстирпация

!витальная ампутация

!комбинированный

!биологический

Тактика врача при мышьяковистом периодонтите

!обколоть зуб 2% раствором новокаина

!обработать каналы препаратами йода

!сделать разрез по переходной складке

!запломбировать зуб

Электровозбудимость пульпы при хроническом фиброзном пульпите (в мкА)

!2-6

!20-30

!50-80

!100-120

Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (в мкА)

!2-6

!20-30

!50-80

!100-120

При обломе в канале дрельбора в первую очередь необходимо

!сделать рентгеновский снимок

!предупредить больного

!продолжить лечение
!удалить зуб

Удаление коронковой пульпы называется
!экстирпацией
!ампутацией
!ретенцией
!адентией

Удаление коронковой и корневой пульпы называется
!экстирпацией
!ампутацией
!ретенцией
!адентией

Розовую окраску зуб приобретает после пломбирования корневых каналов
!резорцин - формалиновой пастой
!цинкэвгеноловой пастой
!фосфат - цементом
!термофилом

Мышьяковистую пасту на однокорневой зуб накладывают (в часах) на

!12
!24
!48
!56

При наложении мышьяковистой пасты зуб изолируют

!масляным дентином

! водным дентином

!дентин пастой

Мышьяковистую пасту на многокорневой зуб накладывают (в часах) на

!12

!24

!48

!56

Резко болезненное зондирование дна кариозной полости в одной точке наблюдается при

!хроническом гангренозном пульпите

!остром гнойном перионтите

!остром очаговом пульпите

!глубоком кариесе

Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости при
!хроническом фиброзном периодонтите
!остром диффузном пульпите
!остром очаговом пульпите
!среднем кариесе

При лечении пульпитов методом витальной экстерпации удаляется пульпа
!коронковая
!корневая
!устьевая
!вся

При лечении пульпитов методом витальной ампутации сохраняется пульпа
!коронковая
!корневая
!устьевая
!вся

При биологическом методе лечения пульпитов сохраняется пульпа
!коронковая
!корневая
!устьевая
!вся

Ампутация - это удаление пульпы

!коронковой

!корневой

!устьевой

!всей

Экстирпация - это удаление пульпы

!коронковой

!корневой

!устьевой

!всей

Экстирпация производится

!пульпоэкстрактором

!шаровидным бором

!корневой иглой

!дрельбором

Для острого очагового пульпита характерны боли

!самопроизвольные

!при накусывании

!незначительные

!в прошлом

Из предложенных методов лечения при остром диффузном пульпите однокоренного зуба рекомендуется применить

!вскрытие полости зуба, антисептические полоскания

!витальную экстирпацию

!витальную ампутацию

!удаление зуба

Рациональный метод лечения острого диффузного пульпита

!витальная, девитальная экстирпация

!витальная, девитальная ампутация

!витальная ампутация

!биологический метод

При девитальной ампутации применяют

!резорцин-формалиновую смесь, пасту

!гидроокись кальция

!эвгеноловую пасту

!тампон с йодом

Температурная проба при острых формах пульпита

!умеренно болезненна

!резко болезненна

!слабоблезненна
!безблезненна

Для пломбирования узких плохо проходимых каналов используют
!резорцин-фармалиновый метод
!стеклоиномерный цемент
!жидкий фосфат-цемент
!термофил

Антидот мышьяка:
!формалин
!спирт
!бром
!йод

Решающим в дифференциальной диагностике острого очагового и острого диффузного пульпитов является
!данные осмотра полости
!наличие иррадиации
!термометрия
!перкуссия

Иррадиирующие боли характерны для пульпита
!хронического пролиферативного
!хронического гангренозного
! острого диффузного
!острого очагового

Боли только от горячего характерны для пульпита
!хронического пролиферативного
!хронического гангренозного
!острого диффузного
!острого очагового

За какое количество посещений проводят лечение пульпита методом витальная экстирпация?

- !1
- !2
- !3
- !4

За какое количество посещений проводят лечение пульпита методом девитальная экстирпация?

- !1
- !2
- !3
- !4

За какое количество посещений проводят лечение пульпита методом девитальная ампутация?

!1

!2

!3

!4

Физиологическая длинна корневого канала зуба находится на уровне

!рентгенологической верхушки корня

!анатомического отверстия

!0,5-1 мм до апекса

!2-3 мм до апекса

Анатомическая длинна корневого канала зуба находится на уровне

!рентгенологической верхушки корня

!физиологического отверстия

!0,5-1 мм до апекса

!2-3 мм до апекса

Характерным симптомом острого верхушечного периодонтита является боль:

!от температурных раздражителей

!приступообразная

!иррадирующая

!при перкуссии

На рентгенограмме при остром верхушечном периодонтите наблюдается

!разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами

!деструкция костной ткани с нечеткими очертаниями

!расширение периодонтальной щели

!изменения отсутствуют

На рентгенограмме при хроническом фиброзном периодонтите наблюдается

!разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами

!деструкция костной ткани с нечеткими очертаниями

!расширение периодонтальной щели

!остеопороз

На рентгенограмме при хроническом гранулирующем периодонтите наблюдается

!разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами

!деструкция костной ткани с нечеткими очертаниями

!расширение периодонтальной щели

!остеопороз

На рентгенограмме при хроническом гранулематозном периодонтите

наблюдается

- ! разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами
- ! деструкция костной ткани с нечеткими очертаниями
- ! расширение периодонтальной щели
- ! остеопороз

Для острого верхушечного периодонтита характерны боли

- ! успокаивающиеся от холодного, усиливающиеся от горячего
- ! усиливающиеся при накусывании
- ! от холодного, горячего
- ! от кислого, сладкого

Чувство "выросшего зуба" наблюдается при

- ! периодонтите
- ! пародонтите
- ! пульпите
- ! кариесе

Наличие на рентгеновском снимке у верхушки пораженного зуба очага разрежения в виде деструкции кости с округлыми краями, характерно для хронического периодонтита

- ! обострения фиброзного
- ! гранулематозного
- ! гранулирующего
- ! фиброзного

Осложнением периодонтита является

!пародонтит

!пародонтоз

!периостит

!пульпит

Наличие свищевого хода на слизистой оболочке причинного зуба характерно для периодонтита

!хронического гранулематозного

!хронического гранулирующего

!хронического фиброзного

!острого верхушечного

Наличие на рентгеновском снимке у верхушки корня пораженного зуба очага разряжения в виде деструкции кости неопределенной формы с неровными краями характерно для хронического периодонтита

!обострения фиброзного

!гранулематозного

!гранулирующего

!фиброзного

При хронических формах периодонтита результат электроодонтодиагностики

!2-6 мкА

- !20-60 мкА
- !100-200 мкА
- !200 мкА и выше

Основной функцией периодонта является

- !пластическая
- !трофическая
- !защитная
- !опорная

Физиологическая длина корневого канала

- !соответствует анатомической длине
- !короче на 1 мм анатомической длины
- !длиннее на 1 мм рентгенологической длины
- !равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)

При поломке инструмента во время обработки корневого канала в первую очередь необходимо сделать

- !пройти канал используя машинные дрельборы
- !информировать пациента
- !рентгенографию зуба
- !удалить зуб

Отток экссудата с помощью разреза слизистой оболочки по переходной складке в проекции вершины корня зуба производят при периодонтите:

!хроническом гранлематозном

!хроническом фиброзном

!остром верхушечном

!остром гнойном

Показанием к удалению зуба является перелом:

!поперечный в зоне шейки зуба

!продольный корня

!экватора зуба

!эмали

Для гипертрофического гингивита характерно

!атрофия десны

!изъязвление слизистой оболочки десны

!гипертрофическое разрастание десны

!цианотичность десны

Дистрофическое поражение пародонта

!гингивит

!пародонтоз

!пародонтит

!эпулис

Причина острой механической травмы слизистой оболочки полости рта

- !случайное прикусывание
- !некачественное протезирование
- !нависающий край пломбы
- !привычное прикусывание губ и щек

Катаральный гингивит - это заболевание

- !воспалительное
- !дистрофическое
- !воспалительно-дистрофическое
- !деструктивное

Для катарального гингивита характерны

- !кровоточивость десен
- !наличие пародонтальных карманов
- !наличие ложнопатологических карманов
- !ретракция десны

Основной причиной развития гингивита является наличие

- !обильного слюноотделения
- !не леченных кариозных зубов
- !зубного налета и зубного камня
- !мягкая пища

Неудовлетворительное состояние гигиены полости рта способствует
возникновению
!заболеваний пародонта, кариеса зубов
!некроза эмали
!флюороза