

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:  
«СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»  
(200 вопросов – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)**

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по стоматологии: Нестеров Александр Михайлович, главный врач ГБУЗ СО "Самарская стоматологическая поликлиника № 3", доктор медицинских наук, 443045, г. Самара, ул. И. Булкина, дом 74, тел. 222-07-34

- 1. ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ**
- 2. К РЕСТАВРАЦИОННЫМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ**
- 3. ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ**
- 4. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**
- 5. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**
- 6. ГРУППЫ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ**
- 7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**
- 8. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ**
- 9. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**
- 10. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА**
- 11. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ «МЯГКОГО СТАРТА» В ПОЛИМЕРИЗАЦИОННЫХ АКТИВИЗИРУЮЩИХ ЛАМПАХ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 12. ПО КЛАССИФИКАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ БЛЭКА К II КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ**
- 13. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**
- 14. ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА)**

**15. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА**

**16. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ(К 02.0 КАРИЕС ЭМАЛИ) ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ**

**17. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

**18. КАКОЙ РАЗМЕР ЧАСТИЦ НАПОЛНИТЕЛЯ У МИКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

**19.В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ (К 04.00 ГИПЕРЕМИЯ ПУЛЬПЫ) ВЫДЕЛЯЮТ ЗОНЫ**

**20. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ**

**21. НЕКРЭКТОМИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ПРОИЗВОДИТЬ ПРИ ПОМОЩИ**

**22. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

**23. ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОГО ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОРТОФОСФОРНАЯ КИСЛОТА В КОНЦЕНТРАЦИИ**

**24. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА (К 02.0 КАРИЕС ЭМАЛИ СТАДИЯ «МЕЛОВОГО ПЯТНА»)ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

**25. КАКОЙ РАЗМЕР ЧАСТИЦ НАПОЛНИТЕЛЯ У ГИБРИДНЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

**26. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ЗУБОВ (К 04.00 ГИПЕРЕМИЯ ПУЛЬПЫ) В ОТЛИЧИЕ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА (К 04.03 ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ) ЯВЛЯЮТСЯ**

**27. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

**28. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ**

**29.АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5А ПОКОЛЕНИЯ**

**30.ПО КЛАССИФИКАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ К V КЛАССУ ОТНОСЯТСЯПОЛОСТИ**

**31. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

**32.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ НАЧАЛЬНОЙСТАДИИ**

33. ГРУППЫ ЗУБОВ, ЧАЩЕ ПОРАЖАЕМЫЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ
34. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ (К 02.1. КАРИЕС ДЕНТИНА) ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО
35. ПЯТНА ПРИ НАЧАЛЬНОМ ОСТРОМ КАРИЕСЕ (К 02.00 КАРИЕС ЭМАЛИ)
36. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ (К 04.00 ГИПЕРЕМИЯ ПУЛЬПЫ)
37. ОПТИМАЛЬНАЯ ФОРМА ОТПРЕПАРИРОВАННОЙ ПОЛОСТИВКЛАССА ПО БЛЭКУ
38. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА
39. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ УГОЛ СКОСА ЭМАЛИ СОСТАВЛЯЕТ
40. КАКОЙ РАЗМЕР ЧАСТИЦ НАПОЛНИТЕЛЯ У МАКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ
41. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ(К 02.0 КАРИЕС ЭМАЛИ)ЗОНДИРОВАНИЕ
42. «СЭНДВИЧ-ТЕХНИКА» ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБОВ ЭТО
43. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ «МЕЛОВОГО ПЯТНА» (К 02.0 КАРИЕС ЭМАЛИ) ЭМАЛЬ
44. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ(К 02.0. КАРИЕС ЭМАЛИ) ЭМАЛЬ
45. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА:
46. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ
47. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ:
48. НЕОРГАНИЧЕСКИЙ НАПОЛНИТЕЛЬ ВВОДИТСЯ В СОСТАВ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВДЛЯ:
49. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ:
50. МЕТОДВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИИ ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ (К 02.0 КАРИЕС ЭМАЛИ) ОСНОВАН НА:
51. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА (К 02. 0 КАРИЕС ЭМАЛИ) ПРОВОДИТСЯ С:

**52. ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ ПРИ:**

**53. СКЛЕРОЗИРОВАННЫЙ ДЕНТИН – ЭТО**

**54. УДАЛЕНИЕ СМАЗАННОГО СЛОЯ ПРОВОДЯТ**

**55. ТЕРМИН "ТОТАЛЬНОЕ ПРОТРАВЛИВАНИЕ" ОЗНАЧАЕТ ПРОТРАВЛИВАНИЕ**

**56. ПО КЛАССИФИКАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ БЛЭКА К IV КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОЛОСТИ**

**57. В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА ПО БЛЭКУ ПОД КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

**58. К ОСНОВНЫМ ПРОЦЕССАМ, ПРОХОДЯЩИМ В ЭМАЛИ ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ, ОТНОСИТСЯ**

**59. МИКРООБРАЗЦА ЭМАЛИ – ЭТО**

**60. ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ**

**61. ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ (К 04.00 ГИПЕРЕМИЯ ПУЛЬПЫ) ОСНОВАНО**

**62. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ КАРИЕС - ЭТО**

**63. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА**

**64. ВРЕМЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ДЕНТИНА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ**

**65. ВРЕМЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ**

**66. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА**

**67. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИЧИННОГО ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ИЗМЕРЕНИЕ**

**68. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

**69. ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

**70. ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ (К 04.03 ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ) ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

**71. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЮ**

- 72. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ (К 04.07 ПЕРИАПИКАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС БЕЗ СВИЩА) ПРОВОДИТСЯ С**
- 73. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ**
- 74. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**
- 75. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОРНЕВОЙ КАНАЛ У ПЕРВОГО ВЕРХНЕГО МОЛЯРА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**
- 76. ОСНОВНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА ИГРАЮТ**
- 77. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ**
- 78. СЕРАЯ ЦВЕТОВАЯ КОДИРОВКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗМЕРУ ИНСТРУМЕНТА ПО ISO**
- 79. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА (К 04.5 ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ) ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ НЕОБХОДИМО**
- 80. СИМПТОМОМ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА (К 04.4) ЯВЛЯЕТСЯ**
- 81. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА (К04.4 ОСТРЫЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ПУЛЬПАРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ) И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА (К04.7 ПЕРИАПИКАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС БЕЗ СВИЩА) ИСПОЛЬЗУЮТ**
- 82. ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ (К04.4 ОСТРЫЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ПУЛЬПАРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ**
- 83. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ К-РЕАМЕР ИМЕЕТ СЕЧЕНИЕ**
- 84. АПИКАЛЬНО-КОРОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОКАЗАНЫ ПРИ**
- 85. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (К 04.4 ОСТРЫЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ПУЛЬПАРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- 86. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ (К 04.05 ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ. ПУЛЬПАРНЫЙ ПОЛИП) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА**
- 87. ПОСТЫ ЭТО**

**88. СРОКИ НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ ПРИ ДЕВИТАЛЬНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА 2.6**

**89. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА**

**90. К ПОЛИМЕРНЫМ МАТЕРИАЛАМ, СОДЕРЖАЩИМ ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТСЯ**

**91. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

**92. МАСТЕР ШТИФТ – ЭТО**

**93. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА (K04.02 ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПУЛЬПИТ)**

**94. ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ**

**95. РЕАКЦИЯ НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ**

**96. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

**97. МАШИННЫЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ СИСТЕМЫ PROTAPERNEXT ФОРМИРУЮТ КОНУСНОСТЬ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

**98. СЛАБОБОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПРИ ШИРОКО ВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

**99. САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ, ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШАЯ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ НАЗАД, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 30 МИНУТ С МЕЖБОЛЕВЫМ ПРОМЕЖУТКОМ 2 ЧАСА, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ОТ ХОЛОДНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ И В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

**100. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРХУШКА КОРНЯ ЗУБА – ЭТО**

**101. ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ (K04.01 ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ) ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЗНЕННО**

**102. КОРТИКОСТЕРОИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ**

**103. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВОЗМОЖНО ПРИ**

**104. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

105. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНА
106. КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НАПРАВЛЕН НА
107. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОНЕВЫХ КАНАЛОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ПРИ СОЧЕТАНИИ
108. К-ФАЙН ИМЕЕТ ПОПЕРЕЧНОЕ СЕЧЕНИЕ
109. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЮТ
110. ФОРМА КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ДОЛЖНА БЫТЬ
111. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ (К 04.04ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ) ПОКАЗАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
112. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ
113. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ «СМАЗАННОГО СЛОЯ» В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
114. СМАЗАННЫЙ СЛОЙ НА СТЕНКАХ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ЕГО ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ СОСТОИТ ИЗ
115. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ В ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ
116. ПЛАГГЕР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
117. ДЛЯ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
118. ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА «CROWNDOWN» ПОДРАЗУМЕВАЕТ
119. СОЛЬВЕНТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ
120. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА
121. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ
122. ПОКАЗАНИЯМИ К ЗАКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЮТСЯ
123. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К

**124. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**

**125. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

**126. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЧАСТЫМИ  
ОБОСТРЕНИЯМИ ПАРОДОНТИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОВТОРНЫЕ ЯВКИ  
БОЛЬНЫХ**

**127. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДИТСЯ**

**128. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА R-ГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ  
ИЗМЕНЕНИЯ**

**129. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**

**130. РЕОПАРАДОНТОГРАФИЯ – ЭТО**

**131. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО  
ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

**132. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**

**133. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ**

**134. ПОЛЯРОГРАФИЯ – ЭТО**

**135. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

**136. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

**137. АФТЫ БЕРНАРА ОТНОСЯТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ  
ПОЛОСТИ РТА**

**138. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

**139. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ  
НАЗНАЧАЮТ**

**140. ВО ИЗБЕЖАНИЕ РЕЦИДИВА КАНДИДОЗА ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО  
ПРОДОЛЖАТЬСЯ**

**141. ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ**

**142. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ  
ПРИМЕНЕНИЕ**



**143. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ**

**144. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**145. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ**

**146. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

**147. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

**148. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ МАЗЬ**

**149. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА**

**150. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ, СУЩЕСТВУЮЩЕЙ МЕНЕЕ 7 ДНЕЙ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**

**151. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

**152. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

**153. КРИТИЧЕСКИМ ДЛЯ НАЧАЛА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ PH НИЖЕ**

**154. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

**155. ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТЬ**

**156. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ 6 ММ СООТВЕТСТВУЕТ**

**157. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

**158. ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

**159. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОДИКУ**

**160. ПРИ НАЛИЧИИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ БОЛЕЕ 5 ММ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

**161. В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

**162. КЛАММЕР КОФФЕРДАМА ПРИ ФИКСАЦИИ РЕЗИНОВОГО ПЛАТКА НА КОРОНКЕ ЗУБА ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН**

**163. ПИНЦЕТ КРЕЙНА-КАПЛАНА ПРИМЕНЯЮТ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ**

**164. ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

**165. К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ЦВЕТ ЗУБА ОТНОСЯТ**

**166. РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

**167. ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОВРОВОЙ ДОРОЖКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

**168. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СИЦ ОТНОСЯТ ПЛОМБИРОВАНИЕ**

**169. В ВЕРХНИХ МОЛЯРАХ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ:**

**170. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО:**

**171. РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**

**172. КОРОТКИЕ УЗДЕЧКИ ГУБ И МЕЛКОЕ ПРЕДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ:**

**173. ЧАСТОТА ОБРАЩАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ПУЛЬПИТОМ:**

**174. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ:**

**175. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН:**

**176. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА СОСТОИТ ИЗ:**

**177. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:**

**178. ОРОГОВЕВАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СВОЙСТВЕННЫ:**

**179. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ:**

**180. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:**

**181. ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:**

**182. ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И (ИЛИ) ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:**

**183. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЮТ:**

**184. СКОС ИГЛЫ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К КОСТИ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ):**

**185. ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ВКЛЮЧАЕТ:**

**186. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ С:**

**187. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОНТАКТНОЙ АЛЛЕРГИИ В ПОЛОСТИ РТА:**

**188. ПРИЕМ РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ПИЩИ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ БОЛЬ В ЯЗЫКЕ**

**189. СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК - ЭТО:**

**190. ПРОКЛАДОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ОБЛАДАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ:**

**191. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПЛАСТИЧЕСКИХ НЕТВЕРДЕЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**

**192. НАПРАВЛЕНИЕ ИГЛЫ ПРИ БЛОКАДЕ НОСО-НЕБНОГО НЕРВА:**

**193. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:**

**194. ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ):**

**195. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (PPT):**

**196. ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

**197. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ОДНОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:**

**198. В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА 1.2 ЗУБА БЕЗ СТИРАНИЯ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА СОЗДАЕТСЯ:**

**199. ЕСЛИ ПРОИЗОШЛА ПОЛОМКА ИНСТРУМЕНТА ПРИ ОБРАБОТКЕ КАНАЛА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО:**

**200. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА:**

Аттестационная комиссия Министерства здравоохранения Самарской области