MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Стоматология терапевтическая

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 03:48 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 **Материалы предназначены для одного покупателя**

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 **Источник материалов - ФМЗА**

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 **Ответы можно проверить самостоятельно**

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 **Состав материалов может обновляться**

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент З. 27 лет.	3
0002	Пациентка Д., 22 года, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра.	13

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Стоматология терапевтическая · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент З. 27 лет.

1.2. Жалобы

на

- периодически возникающие ноющие боли в области нижней челюсти слева,
- периодически возникающий свищевой ход в области 3.7 зуба.

1.3. Анамнез заболевания

- Боль в зубе появляется в течение года, к врачу не обращался.
- Ранее 3.7 лечен по поводу осложненного кариеса несколько лет назад.

1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастродуоденит.
- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: нет.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.

3.7 зуб под обширной пломбой из композитного материала. Пломба с нарушением краевого прилегания на жевательной поверхности. Пальпация по неизмененной переходной складке безболезненна.

1. План обследования

Вопрос 1

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

1. определение индекса ОНТ-S
2. определение индекса Muhlemann
3. выявление супраконтактов с помощью копировальной бумаги
4. **перкуссия зуба**

Правильный ответ:
4 - перкуссия зуба

ОБОСНОВАНИЕ

Перкуссия используется для выявления осложнений кариеса (положительная перкуссия определяется при вовлечении пульпы и тканей пародонта в процесс). Болезненная перкуссия указывает на наличие экссудата в периодонтальной щели в области верхушки корня зуба.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Перкуссия зуба

Перкуссия зуба 3.7 болезненная.

3.2. Определение индекса ОНТ-S

Значение индекса ОНТ-S = 0,8.

Индекс позволяет оценить количество зубного налета.

Вопрос 2

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

1. **прицельная внутриротовая контактная рентгенография**
2. электроодонтометрия
3. ультразвуковая остеометрия
4. проба Кулаженко

Правильный ответ:
1 - прицельная внутриротовая контактная рентгенография

ОБОСНОВАНИЕ

Метод лучевой диагностики, позволяющий определить наличие или отсутствие изменений в периапекальных тканях зуба и оценить состояние окружающих зуб костных структур.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

5. Результаты дополнительного методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

В корневых каналах следы пломбировочного материала, обтурация пористая, негомогенная. В области верхушки медиального корня очаг разряжения костной ткани округлой формы, 3 мм в диаметре.

5.4. Проба Кулаженко

90 сек.

Используется для определения устойчивости капилляров к действию вакуума.

Вопрос 3

Необходимым дополнительным методом диагностики в данном клиническом случае может быть

1. определение индекса Нави
2. определение индекса PI
3. проба Кавецкого-Базарновой
4. **конусно-лучевая томография (КЛКТ)**

Правильный ответ:
4 - конусно-лучевая томография (КЛКТ)

ОБОСНОВАНИЕ

Для оценки точной локализации поражения в зубе, объема очага поражения, анатомо-томографического строения корневой системы зуба (наличие дополнительных корневых каналов).

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

7. Результаты дополнительного метода обследования

7.1. Конусно-лучевая томография (КЛКТ)

Локализация очага поражения в области медиального корня зуба 3.7.

7.3. Определение индекса PI

0.

Индекс используется для оценки состояния тканей пародонта.

2. Диагноз

Вопрос 4

Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 3.7

1. Периапикальный абсцесс без полости
2. **Хронический апикальный периодонтит**
3. Острый апикальный периодонтит
4. Хронический пульпит

Правильный ответ:
2 - Хронический апикальный периодонтит

ОБОСНОВАНИЕ

Перкуссия зуба 3.7 слабоположительная, пальпация по неизмененной переходной складке безболезненна. На прицельной рентгенограмме в каналах следы пломбировочного материала, обтурация пористая, негомогенная. В области верхушки медиального корня очаг разряжения костной ткани округлой формы, 3 мм в диаметре.

Описание клинической картины и результатов дополнительных исследований представлено в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года,

актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

9. Диагноз

K04.5 Хронический апикальный периодонтит зуба 3.7

Вопрос 5

Дифференциальную диагностику в данном клиническом случае следует проводить с

1. **периапикальным абсцессом без свища**
2. кариесом цемента
3. острым гингивитом
4. гиперестезией эмали

Правильный ответ:
1 - периапикальным абсцессом без свища

ОБОСНОВАНИЕ

Слизистая оболочка переходной складки была бы гиперемированной, отечной, пальпация болезненна. Перкуссия резко болезненная.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

3. Лечение

Вопрос 6

В данном клиническом случае при механической обработке корневого канала необходимо

1. максимально расширить канал в лингво-букальном направлении
2. выводить инструмент за пределы апикального отверстия не менее, чем на 3 мм
3. максимально расширить канал в мезио-дистальном направлении
4. **сформировать конусность канала на всю его рабочую длину**

Правильный ответ:
4 - сформировать конусность канала на всю его рабочую длину

ОБОСНОВАНИЕ

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы периодонтита проводится с использованием различных методик и направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и обтурации.

Алгоритм и требования к инструментальной обработке корневых каналов представлены в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Вопрос 7

В данном клиническом случае обработку корневых каналов предпочтительно проводить под контролем

1. трансиллюминации
2. кариес-детектора
3. флоуметрии
4. **рентгенограммы**

Правильный ответ:
4 - рентгенограммы

ОБОСНОВАНИЕ

Контролировать рабочую длину корневого канала можно несколькими способами, в том числе путем проведения рентгенографии с инструментом в канале. Непременным условием является последующий расчет длины канала.

Алгоритм и требования к инструментальной обработке корневых каналов представлены в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи.

Вопрос 8

При обработке корневого канала ультразвуковой системой, в данном случае ультразвуковой файл должен

1. быть на размер больше, чем последний файл, используемый для механической обработки
2. соответствовать по размеру инструменту Largo
3. соответствовать по размеру инструменту Gates Gliden
4. **быть на размер меньше, чем последний файл, используемый для механической обработки**

Правильный ответ:
4 - быть на размер меньше, чем последний файл, используемый для механической обработки

ОБОСНОВАНИЕ

Обработка корневого канала ультразвуковыми системами производится после предварительного прохождения и расширения корневого канала до анатомической верхушки и состоит из четырех взаимосвязанных и взаимозависимых фаз: механическое удаление твердых и мягких тканей, химическая очистка, дезинфекция и окончательное формирование канала.

Ультразвуковой файл для обработки канала выбирают на размер меньше, чем последний файл, используемый для механической обработки, для обеспечения эффекта очищения, связанного со физическими свойствами ультразвука.

Алгоритм и требования к инструментальной обработке корневых каналов представлены в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

Приложение №1.

Вопрос 9

В данном клиническом случае для работы в корневых каналах предпочтительно применять инструменты

1. из твердосплавного металла
2. **из никель-титанового сплава**
3. конусностью 15%
4. из алюминия

Правильный ответ:
2 - из никель-титанового сплава

ОБОСНОВАНИЕ

Инструменты из никель-титанового сплава имеют большую конусность, значительную гибкость и предназначены как для ручной, так и для машинной обработки каналов с использованием эндодонтических наконечников.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

Приложение №1.

Вопрос 10

В данном клиническом случае критерием качественной обтурации будет служить

1. верхушка корня зуба, свободная от пломбировочного материала на 3 мм
2. наличие негомогенных участков на рентгенограмме
3. наличие материала в очаге разряжения костной ткани
4. **равномерная плотность материала на всем протяжении корневого канала**

Правильный ответ:
4 - равномерная плотность материала на всем протяжении корневого канала

ОБОСНОВАНИЕ

Успех эндодонтического лечения зависит от качества обтурации корневого канала. Пломбировочный материал должен заполнять просвет канала на всем протяжении, прилегать к стенкам канала.

Требования к пломбированию корневого канала представлены в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи.

Вопрос 11

В данном случае после проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее ___ месяцев

1. 12
2. **3**
3. 9
4. 24

Правильный ответ:
2 - 3

ОБОСНОВАНИЕ

После законченного лечения динамическое наблюдение в течение 2 лет. Рентгенологическое не ранее 3 месяцев и не позднее 1 года после пломбирования.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

7.3.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации.

4. Вариатив

Вопрос 12

В данном клиническом случае наиболее приемлемым хирургическим методом воздействия может являться

1. **резекция верхушки корня зуба**
2. лоскутная операция
3. удаление зуба с одномоментной имплантацией
4. удаление зуба с отсроченной имплантацией

Правильный ответ:
1 - резекция верхушки корня зуба

ОБОСНОВАНИЕ

Оперативное лечение периодонтита применяется при патологических процессах в зубах, не поддающихся терапевтическому лечению.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

Приложение №5.

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Стоматология терапевтическая · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка Д., 22 года, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра.

1.2. Жалобы

на

- периодически возникающие кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи,
- попадание пищи между зубами в области верхней челюсти слева.

1.3. Анамнез заболевания

Зуб начал беспокоить 3 недели назад.

1.4. Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Зубная формула

О			П	П									С		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О		П									П	П	П		О

Локальный статус: 2.6 зуб – на окклюзионной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.



куваева12_01.09 рис 1.jpg

1. План обследования

Вопрос 1

Выберите дополнительные методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза и выбора тактики лечения

1. **термодиагностика зуба**
2. сиалография
3. бактериологическое исследование
4. гнатодинамометрия
5. **прицельная внутриротовая контактная рентгенография**
6. реография

Правильные ответы:
1 - термодиагностика зуба
5 - прицельная внутриротовая контактная рентгенография

ОБОСНОВАНИЕ

Особо тщательно обследуют апроксимальные поверхности зуба. Проводится термодиагностика. Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

Для подтверждения диагноза при наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы проводят рентгенографию.

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

3. Результаты дополнительных методов обследования

3.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме 2.6 зуба отмечается наличие кариозной полости на дистальной контактной поверхности, нарушение контактного пункта в области 2.5, 2.6 зубов. Сообщения с полостью зуба нет.

3.2. Термодиагностика зуба

При проведении холодового теста 2.6 зуба боль исчезает сразу после устранения раздражителя.

Вопрос 2

Выберите необходимые для постановки диагноза основные методы обследования

1. термодиагностика зуба
2. реография
3. **исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда**
4. гнатодинамометрия

Правильный ответ:
3 - исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

ОБОСНОВАНИЕ

«Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и степень однородности поверхности, а также болевую чувствительность.»

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

5. Результаты методов обследования

5.1. Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Отмечается болезненное зондирование в области эмалевого-дентинного соединения.

2. Диагноз

Вопрос 3

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

1. Кариес эмали
2. Хронический пульпит
3. Начальный пульпит (гиперемия пульпы)
4. **Кариес дентина**

Правильный ответ:
4 - Кариес дентина

ОБОСНОВАНИЕ

Условия задачи соответствуют критериям и признакам, определяющим модель пациента «кариес дентина».

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1) (2)

7. Диагноз

7.1. Кариес дентина

7.4. Хронический пульпит

Вопрос 4

Показатели электроодонтометрии при данном заболевании составляют _____ мкА

1. **2-6**
2. более 100
3. 25-30
4. 10-12

Правильный ответ:
1 - 2-6

ОБОСНОВАНИЕ

«При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.»

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5

По локализации кариозная полость на 2.6 зубе относится к _____ классу кариозных полостей (по Блэку)

1. III
2. I
3. IV
4. **II**

Правильный ответ:
4 - II

ОБОСНОВАНИЕ

Класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г.

Модифицированная классификация кариозных полостей по локализации (по Блэку). (1)

Вопрос 6

Лечение данного пациента заключается в

1. проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)
2. **препарировании кариозной полости с последующим пломбированием**
3. ампутации коронковой пульпы, наложении лечебного материала на устья корневых каналов
4. применении реминерализирующей терапии по методу Боровского-Волкова

Правильный ответ:
2 - препарировании кариозной полости с последующим пломбированием

ОБОСНОВАНИЕ

Лечение кариеса дентина пломбированием и, при необходимости, протезированием позволяет добиться компенсации функции и стабилизации процесса (уровень убедительности доказательств А).

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

Вопрос 7

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

1. проведение процедуры микроабразии эмали с последующей реминерализирующей терапией
2. сошлифовывание твердых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
3. обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твердых тканей зуба
4. **обеспечение гигиены полости рта и проведение реминерализирующей терапии**

Правильный ответ:
4 - обеспечение гигиены полости рта и проведение реминерализирующей терапии

ОБОСНОВАНИЕ

Алгоритм и особенности выполнения немедикаментозной полости представлены в источнике:

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1) (2)

Вопрос 8

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удалении над- и поддесневых зубных отложений и

1. применение системы Icon
2. сошлифовывание твердых тканей зуба
3. **полирование поверхности зубов**
4. микроабразию эмали

Правильный ответ:
3 - полирование поверхности зубов

ОБОСНОВАНИЕ

Этапы проведения профессиональной гигиены полости рта представлены в источнике:

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

Вопрос 9

Алгоритм обучения гигиене полости рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

1. удалении мягкого зубного налета
2. **контролируемой чистки зубов**
3. реминерализирующей терапии
4. полировании поверхности зубов

Правильный ответ:
2 - контролируемой чистки зубов

ОБОСНОВАНИЕ

Немедикаментозная помощь направлена на осуществление надлежащей гигиены полости рта. Этапы обучения гигиене полости рта представлены в источнике:

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

Вопрос 10

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в _____ месяца(-ев)

1. 18
2. **6**
3. 12
4. 24

Правильный ответ:
2 - 6

ОБОСНОВАНИЕ

Пациента инструктируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу не реже 1 раза в полгода.

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

Изготовление вкладок при данной патологии показано при лечении полости ___ класса по Блэку

1. **I, II**
2. III, VI
3. VI, V
4. III, V

Правильный ответ:
1 - I, II

ОБОСНОВАНИЕ

Показаниями к изготовлению вкладок при кариесе дентина являются полости классов I и II по Блеку.

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

Вопрос 12

Для среднего кариеса характерна болезненность при зондировании

1. в области устьев корневых каналов
2. **по эмалево-дентинной границе**
3. в проекции рога пульпы
4. по всему дну кариозной полости

Правильный ответ:
2 - по эмалево-дентинной границе

ОБОСНОВАНИЕ

Стадия кариес дентина соответствует коду по МКБ-10 K02.1 и характеризуется деструктивными изменениями эмали и дентина с переходом эмалево-дентинной границы, однако пульпа закрыта большим или меньшим слоем сохраненного дентина и без признаков гиперемии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)