

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.08.2026 11:42:20
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

27 августа 2026 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.02.07 СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЛО**

Направленность	Стоматологическое дело
Квалификация	фельдшер стоматологический
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	2 года 10 месяцев (на базе среднего общего образования)

**Санкт-Петербург
2026 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	3
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
4. СТРУКТУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	4
5. СОСТАВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ (ГЭК).....	4
6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	5
7. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СФОРМИРОВАННЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА.....	6
8. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....	8
9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	9
9.1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА	9
9.2. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	11
9.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	183
10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА	183
11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА	186
12. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ.....	191

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) обязательна для студентов, обучающихся по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело, и профессорско-преподавательского состава, обеспечивающего подготовку специалистов среднего звена по указанной образовательной программе.

Программа государственной итоговой аттестации является частью образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ОП СПО) в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело.

В ходе ГИА оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В основу разработки настоящего документа были положены следующие нормативные акты:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Минпросвещения Российской Федерации от 25.09.2024 г. №678 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело»;
- Положение «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования».

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускников по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело требованиям соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

Объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 108 часов.

Для государственного экзамена используются оценочные материалы, разработанные образовательной организацией.

Для проведения государственного экзамена образовательной организацией составляется расписание ГИА.

4. СТРУКТУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации «фельдшер стоматологический».

Государственный экзамен по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело включает в себя:

- 1-й этап – тестирование;
- 2-й этап – выполнение практических заданий.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного экзамена.

5. СОСТАВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ (ГЭК)

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией.

ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогических работников;
- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Состав ГЭК утверждается распорядительным актом Института и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК Института утверждается по представлению ЧОУВО «СПбМСИ» Комитетом по образованию Санкт-Петербурга не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря).

Председателем ГЭК образовательной организации утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
 - представителей работодателей или их объединений, организаций-партнеров, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.
- Ректор Института является заместителем председателя ГЭК.

Программа ГИА утверждается ректором Института после обсуждения на заседании Учёного совета с участием председателей ГЭК, после чего доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК и секретарем ГЭК и хранится в архиве Института.

6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственный экзамен проводится в соответствии с требованиями Положения об аккредитации специалистов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2022 года № 709н, Методическими рекомендациями по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации и по оценочным материалам, разработанным для аккредитации специалистов со средним медицинским образованием.

Для организации и проведения государственного экзамена должен быть подготовлен пакет документов, входящих в структуру фонда оценочных средств:

1. Перечень компетенций, проверяемых в рамках государственного экзамена.
2. Условия и процедура проведения государственного экзамена.
3. Состав экспертов, участвующих в оценке выполнения задания.
4. Набор заданий для государственного экзамена.
5. Обобщенная оценочная ведомость.
6. Критерии оценки выполнения заданий.
7. План проведения государственного экзамена с указанием времени и продолжительности работы экзаменуемых и экспертов.
8. Требования охраны труда и безопасности.
9. Оснащение площадки.
10. Инфраструктурный лист.

С условиями проведения государственного экзамена выпускники должны быть ознакомлены в устной форме в срок не позднее, чем за шесть месяцев до начала процедуры ГИА.

Государственный экзамен проводится в два этапа:

- 1-й этап – тестирование,
- 2-й этап – выполнение практических заданий.

Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках Института в соответствии с инфраструктурным листом.

Оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Практические навыки, которые предстоит продемонстрировать выпускнику, указаны в экзаменационном билете. Билет состоит из трёх заданий, одно из которых в обязательном порядке «базовая сердечно-лёгочная реанимация».

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

Институт назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из Института.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине) и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в Институте на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

7. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СФОРМИРОВАННЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА

Выпускники ЧОУВО «СПбМСИ» по образовательной программе по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело должны быть подготовлены к следующим видам деятельности:

- обеспечение лечебно-диагностической деятельности в области стоматологии;
- обеспечение организационно-аналитической деятельности в области стоматологии;
- обеспечение санитарно-просветительской деятельности в области стоматологии.

В результате освоения программы СПО по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело у выпускника должны быть сформированы общие и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу СПО по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело, должен обладать следующими общими компетенциями:

ОК.01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам
ОК.02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК.03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.
ОК.04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК.05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.
ОК.06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК.07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.
ОК.08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.
ОК.09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Выпускник, освоивший программу СПО 31.02.07 Стоматологическое дело, должен обладать следующими *профессиональными компетенциями*, соответствующими видам деятельности, на которые ориентирована программа СПО, а именно:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции, соответствующие видам деятельности
Обеспечение лечебно-диагностической деятельности в области стоматологии	ПК 1.1. Проводить профилактику, диагностику стоматологических заболеваний у пациентов разных возрастных групп, включая интерпретацию дополнительных обследований (рентгенограммы, ортопантограммы). ПК 1.2. Проводить терапевтическое лечение у пациентов разных возрастных групп стоматологических заболеваний, в случае осложненных форм - по назначению и (или) консультации врача стоматолога, в том числе с использованием телекоммуникационных технологий.

	ПК 1.3. Проводить оперативное удаление зуба (исключая ретинированные и дистопированные зубы) при ограниченных воспалительных процессах. ПК 1.4. Проводить снятие оттисков, получение диагностических моделей, починку съемных пластиночных протезов, осуществлять коррекцию ортодонтических конструкций. ПК 1.5. Проводить обследование пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния полости рта. ПК 1.6. Оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме.
Обеспечение организационно-аналитической деятельности в области стоматологии	ПК 2.1. Проводить подготовку стоматологического оборудования к работе, контроль исправности, правильности эксплуатации. ПК 2.2. Обеспечивать соблюдение требований охраны труда, гигиены труда, противопожарной безопасности при эксплуатации помещений, оборудования и аппаратуры, используемых в стоматологической практике. ПК 2.3. Обеспечивать инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, выполнять требования инфекционного контроля в стоматологической практике. ПК 2.4. Осуществлять своевременное и качественное ведение медицинской документации с учетом принципов информатизации здравоохранения.
Обеспечение санитарно-просветительской деятельности в области стоматологии	ПК 3.1. Проводить обучение пациентов индивидуальной гигиене полости рта. ПК 3.2. Проводить санитарно-гигиеническую просветительную работу, направленную на гигиеническое воспитание населения, пропаганду здорового образа жизни, профилактику стоматологических заболеваний.

8. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Этапы государственного экзамена:

I этап. Тестирование

Первый этап государственного экзамена проводится в форме тестирования. Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого экзаменуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 60 тестовых заданий из фонда оценочных средств образовательной организации.

Каждый тест содержит варианты ответов, среди которых один или несколько правильных.

На решение варианта тестовых заданий экзаменуемому отводится 60 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- «зачтено» при результате 70% и более правильных ответов;

– «не зачтено» при результате 69% и менее правильных ответов.

Студент, получивший «не зачтено» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап. Выполнение практических заданий.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия в количестве не менее трех человек одновременно, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

Образовательное учреждение назначает технического администратора, в обязанности которого входит техническое обеспечение работы площадки государственного экзамена. Технический администратор должен присутствовать на территории площадки государственного экзамена с того момента, когда эксперты начинают свою подготовку к государственному экзамену, и на всем протяжении экзамена вплоть до того момента, когда будут выставлены все оценки. Технический администратор площадки отвечает за проверку и корректную работу оборудования, подготовку материалов, безопасность, соблюдение норм труда и техники безопасности, а также за общую чистоту и порядок на площадке.

Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении второго этапа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело:

1. Обезболивание в стоматологической практике;
2. Препарирование твердых тканей зуба и пломбирование кариозной полости;
3. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

9.1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА

Перечень результатов, демонстрируемых на ГИА

Используемый комплект заданий по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело, разработанный образовательной организацией, позволяет оценить степень сформированности общих и профессиональных компетенций по видам профессиональной деятельности:

Оцениваемые основные виды деятельности и компетенции по ним	Описание тематики выполняемых в ходе процедур ГИА заданий (направленных на демонстрацию конкретных освоенных результатов по ФГОС)
--	--

Обеспечение лечебно-диагностической деятельности в области стоматологии	Предполагаемое задание образовательной организации
Обеспечение организационно-аналитической деятельности в области стоматологии	Предполагаемое задание образовательной организации
Обеспечение санитарно-просветительской деятельности в области стоматологии	Предполагаемое задание образовательной организации

9.2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

БЛОК 1

1. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1)+ уменьшение оборота койки и увеличение летальности
- 2) увеличение оборота койки и увеличение летальности
- 3) уменьшение оборота койки и снижение летальности
- 4) увеличение оборота койки и снижение летальности

2. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- 1)+ листок нетрудоспособности
- 2) справка произвольной формы
- 3) справка установленной формы
- 4) выписной эпикриз

3. ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО _____ ДНЕЙ

- 1)+ 15
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 7

4. К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (ДНЕЙ)

- 1)+ 15
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 30

5. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1)+ 15
- 2) 20
- 3) 21
- 4) 25

6. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЁТСЯ

- 1)+ страховой медицинский полис
- 2) справка о том, что он застрахован
- 3) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- 4) договор обязательного медицинского страхования

7. ФЕЛЬДШЕРАМ И ЗУБНЫМ ВРАЧАМ РАЗРЕШЕНО ВЫДАВАТЬ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (КАЛЕНДАРНЫЕ ДНИ)

- 1)+ 10
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 15

8. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ медицинским регистратором
- 2) врачом-стоматологом
- 3) врачом-статистиком
- 4) медсестрой

9. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ вид медицинской экспертизы
- 2) этап медико-социальной экспертизы
- 3) разновидность экспертизы профессиональной пригодности
- 4) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией

10. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

- 1)+ некоммерческими
- 2) государственными казёнными
- 3) государственными бюджетными
- 4) коммерческими

11. ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЮТСЯ

- 1)+ лечащим врачом
- 2) медсестрой
- 3) регистратором
- 4) заведующим отделением

12. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1)+ учёта работы за один день
- 2) планирования времени работы
- 3) контроля качества
- 4) отчета перед ФОМС

13. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) СЛУЖИТ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

- 1)+ сводной ведомости учёта работы
- 2) медицинской карты
- 3) листка нетрудоспособности
- 4) журнала учёта профилактических осмотров

14. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ трудовым договором (контрактом)
- 2) решением местной администрации
- 3) постановлением собрания трудового коллектива
- 4) распоряжением главного врача

15. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ объём соответствующего вида медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи

4) порядки оказания медицинской помощи
16. УЧЁТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1)+ условным единицам трудоёмкости
- 2) количеству вылеченных зубов
- 3) числу принятых пациентов
- 4) проведённым курсам профилактических ме-

роприятий

17. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
- 2) средней продолжительности пребывания на койке
- 3) среднегодовой занятости койки
- 4) оборота койки

18. ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В

- 1)+ челюстно-лицевом стационаре
- 2) клиничко-диагностическом центре
- 3) районной поликлинике
- 4) научно-исследовательском институте

19. ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС (%)

- 1)+ 5,1
- 2) 3,1
- 3) 2,1
- 4) 1,1

20. ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гарантирование гражданам медицинской помощи за счёт накопленных страховщиком средств при возникновении страхового случая
- 2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
- 3) сохранение и укрепление здоровья населения
- 4) упорядочение отчётности медицинских организаций

21. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

22. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ подушевой норматив финансирования здравоохранения
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

23. СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина

2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке

3) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

4) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу

24. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ

- 1)+ паспорт
- 2) страховой медицинский полис
- 3) медицинскую карту амбулаторного больного
- 4) письменное разрешение главврача поликлиники

25. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №039-2/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1)+ главный врач медицинской организации
- 2) непосредственный руководитель врача
- 3) регистратор
- 4) статистик

26. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ НАСЕЛЕНИЕ

- 1)+ всё
- 2) детское
- 3) со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды)
- 4) работающее

27. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЁННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕСЁТСЯ

- 1)+ медицинской организацией
- 2) медицинским работником
- 3) органами управления здравоохранения
- 4) местной администрацией

28. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- 1)+ справка установленной формы
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) справка произвольной формы
- 4) выписной эпикриз

29. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА

- 1)+ при первичном обращении
- 2) при каждом обращении
- 3) один раз в год
- 4) один раз в пять лет

30. К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ УСЛОВИЯ

- 1)+ амбулаторные, стационарные, дневного стационара, вне медицинской организации
- 2) первичные медико-санитарные, специализированные, паллиативные
- 3) экстренные, неотложные, плановые
- 4) разной степени комфортности

31. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1)+ на всей территории РФ
- 2) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
- 4) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан

32. ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ федеральном
- 2) региональном
- 3) муниципальном
- 4) областном

33. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ базовую программу ОМС
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

34. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ

- 1)+ в регистратуре
- 2) в кабинете лечащего врача
- 3) у пациента
- 4) у главного врача

35. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА № 043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЁТСЯ В

- 1)+ архив
- 2) Министерство здравоохранения РФ
- 3) фонд ОМС
- 4) государственный комитет по статистике

36. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ федеральном
- 2) региональном
- 3) муниципальном
- 4) областном

37. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1)+ первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- 2) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- 3) экстренная, неотложная, плановая
- 4) по врачебным специальностям

38. СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ орган исполнительной власти субъектов РФ
- 2) организация или индивидуальный предприниматель
- 3) страховое учреждение
- 4) медицинская организация

39. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гражданин РФ
- 2) юридическое лицо
- 3) страховое учреждение
- 4) медицинская организация

40. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

- 1)+ врачебная комиссия
- 2) заведующий отделением
- 3) врач, прошедший обучение по ЭВН
- 4) главный врач и его заместители

41. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ летальности
- 2) количества пролеченных пациентов
- 3) среднегодовой занятости койки
- 4) оборота койки

42. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ федеральном
- 2) региональном
- 3) муниципальном
- 4) областном

43. СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ работодатель
- 2) Федеральный фонд
- 3) страховое учреждение
- 4) медицинская организация

44. ДНЕВНИК УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У) НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНЯТЬ

- 1)+ ежедневно
- 2) еженедельно
- 3) ежемесячно
- 4) ежечасно

45. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЁТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НЕСЁТ

- 1)+ главный врач
- 2) зам. главного врача по клинико-экспертной работе
- 3) старшая медсестра
- 4) врач-статистик

46. В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С _____ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1)+ первого
- 2) пятого
- 3) десятого
- 4) пятнадцатого

47. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1)+ экстренная, неотложная, плановая
- 2) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

- 3) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- 4) по врачам специальностям

48. О КАЧЕСТВЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ послеоперационных осложнений
- 2) средней продолжительности пребывания на койке
- 3) среднегодовой занятости койки
- 4) оборота койки

49. СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ

- 1)+ скорой
- 2) неотложной
- 3) паллиативной
- 4) первичной медико-санитарной

50. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ

- 1)+ листок нетрудоспособности с кодом 021
- 2) справка установленной формы № 086/у
- 3) справка произвольной формы
- 4) выписка из медицинской карты

51. ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ

- 1)+ дополнительные и сервисные услуги
- 2) скорую и неотложную медицинскую помощь
- 3) медицинскую помощь по программе ОМС
- 4) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

52. ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ В

- 1)+ порядки оказания медицинской помощи
- 2) стандарты медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) клинические рекомендации

53. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ № ___/у

- 1)+ 043
- 2) 039-2
- 3) 037
- 4) 037-1

54. ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СОВМЕСТНО С ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ

- 1)+ добровольное информированное согласие
- 2) амбулаторную карту пациента
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях

55. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЁ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

- 1)+ порядки оказания медицинской помощи
- 2) стандарты медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) клинические рекомендации

56. В СТАЦИОНАРЕ ПО ПРАВИЛАМ АСЕПТИКИ НЕОБХОДИМА ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ И ПАЛАТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- 1)+ гнойно-воспалительными
- 2) онкологическими
- 3) неврологическими
- 4) травматическими

57. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ, УСЛОВИЯМ И ФОРМАМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ федеральном
- 2) международном
- 3) муниципальном
- 4) частном

58. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ плановая
- 2) первичная медико-санитарная
- 3) стационарная
- 4) скорая

59. ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
- 2) нагрузка врачей, работающих в поликлинике
- 3) функция врачебной должности
- 4) количество посещений поликлиники в день

60. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ СТРАХОВАНИЯ

- 1)+ социального
- 2) индивидуального
- 3) коллективного
- 4) дополнительного

61. МОЩНОСТЬ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ числом коек
- 2) числом работающих врачей
- 3) фондом заработной платы
- 4) числом обращений пациентов

62. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ПО

- 1)+ нозологиям
- 2) моделям пациентов
- 3) возрасту
- 4) полу

63. ДНЕВНИК УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ОРТОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ №

- 1)+ 039-3/у
- 2) 039-2/у
- 3) 043/у
- 4) 037/у

64. НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ регламентированный объём работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени
- 2) затраты рабочего времени на конкретную работу
- 3) установленная численность работников для выполнения конкретной работы

- 4) рекомендуемый норматив численности персонала
65. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ ПОМЕЩЕНИЙ НЕ МЕНЕЕ
- 1)+ 5
 - 2) 3
 - 3) 4
 - 4) 2
66. УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РФ, ВКЛЮЧЕНЫ В
- 1)+ стандарты медицинской помощи
 - 2) порядки оказания медицинской помощи
 - 3) протоколы ведения пациентов
 - 4) клинические рекомендации
67. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ ХАРАКТЕРА
- 1)+ обязательного
 - 2) рекомендательного
 - 3) законодательного
 - 4) ознакомительного
68. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЁМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО
- 1)+ посещений за год
 - 2) посещений на одного врача
 - 3) врачей на 10000 жителей
 - 4) врачебных посещений на 1 жителя
69. НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ КОНТРОЛЯ
- 1)+ общественного
 - 2) государственного
 - 3) внутреннего
 - 4) ведомственного
70. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ, ВОЙДЁТ В СТАТИСТИКУ
- 1)+ общей заболеваемости
 - 2) первичной заболеваемости
 - 3) патологической поражённости
 - 4) профессиональной заболеваемости
71. ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА _____ К ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ, _____ ИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
- 1)+ проведённых хирургических операций; выбывших
 - 2) прооперированных больных; выбывших
 - 3) прооперированных больных; выписанных
 - 4) проведённых хирургических операций; выписанных
72. СТАНДАРТЫ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В
- 1)+ порядки оказания медицинской помощи
 - 2) стандарты медицинской помощи
 - 3) протоколы ведения пациентов
 - 4) клинические рекомендации

73. ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЁ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ВРАЧА) ВКЛЮЧЕНЫ В

- 1)+ порядки оказания медицинской помощи
- 2) стандарты медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) клинические рекомендации

74. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медицинская карта стоматологического больного (формы №043/у)
- 2) листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/у-88)
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у)
- 4) журнал учёта профилактических осмотров полости рта (форма №049/у)

75. ОБЯЗАННОСТЬ ОБЕСПЕЧИТЬ БЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1)+ администрацию стоматологической медицинской организации
- 2) службу МЧС
- 3) страховую медицинскую организацию
- 4) муниципальные органы управления здравоохранением

76. «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО» (Ф. №030/У) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ

- 1)+ учётным
- 2) юридическим
- 3) диагностическим
- 4) отчётным

77. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медицинской помощью
- 2) медицинской услугой
- 3) медицинским вмешательством
- 4) медицинской манипуляцией

78. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ скорая
- 2) экстренная
- 3) неотложная
- 4) плановая

БЛОК 2

1. СИММЕТРИЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ телерентгенографии в прямой проекции
- 2) панорамной рентгенографии
- 3) телерентгенографии в боковой проекции
- 4) прицельной рентгенографии

2. УГОЛ SNA В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- 1)+ 82
- 2) 80

- 3) 85
4) 74
3. ФОРМУ ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
- 1)+ Изара
2) Тонна
3) Эшлера - Биттнера
4) Коркхауза
4. ИНФАНТИЛЬНОЕ ГЛОТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
- 1)+ вертикальной резцовой дизокклюзии
2) макроглоссии
3) множественного кариеса
4) дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
5. СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПО 1 КЛАССУ ЭНГЛЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОККЛЮЗИИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ
- 1)+ физиологической
2) мезиальной
3) дистальной
4) перекрёстной
6. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-MP СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1)+ вертикальном типе роста лицевого скелета
2) вращении нижней челюсти по часовой стрелке
3) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
4) ретрогнатическом типе профиля
7. ПРОБА ЭШЛЕРА - БИТТНЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- 1)+ выдвижении нижней челюсти с целью определения её ретроположения
2) смещении нижней челюсти кзади
3) определении асимметрии лица во время улыбки
4) глотании слюны
8. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SNA СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1)+ верхнечелюстной прогнатии
2) скелетном классе I
3) нижнечелюстной макрогнатии
4) верхнечелюстной микрогнатии
9. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА SNB СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1)+ нижнечелюстной микрогнатии
2) скелетном классе I
3) нижнечелюстной макрогнатии
4) верхнечелюстной микрогнатии
10. НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО
- 1)+ ранней потерей второго временного моляра
2) патологической стираемостью
3) снижением окклюзионной высоты
4) физиологической стираемостью
11. МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН
- 1)+ 64
2) 85
3) 80

- 4) 65
12. ИНДЕКС ТОННА В НОРМЕ РАВЕН
- 1)+ 1,33
2) 1,22
3) 1,5
4) 1,14
13. ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ ДИЗОККЛЮЗИИ
- 1)+ вертикальной
2) глубокой резцовой
3) дистальной
4) мезиальной
14. ЩЁЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
- 1)+ вестибулярное
2) инфраположение
3) супраположение
4) оральное
15. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ДАЁТ
- 1)+ магнитно-резонансная томография
2) телерентгенография
3) ортопантомография
4) компьютерная томография
16. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ
- 1)+ телерентгенографии (ТРГ) в боковой проекции
2) томографии
3) ортопантомографии
4) панорамной рентгенографии
17. СОСАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОККЛЮЗИИ
- 1)+ дистальной
2) глубокой
3) перекрёстной
4) мезиальной
18. ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ
- 1)+ на $\frac{1}{3}$ высоты коронки нижнего резца
2) на $\frac{1}{2}$ высоты коронки нижнего резца
3) на $\frac{2}{3}$ высоты коронки нижнего резца
4) на величину коронки резца
19. ОБМЕН МЕСТАМИ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ транспозиция
2) супраположение
3) вестибулярное
4) инфраположение
20. УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
- 1)+ уплощения переднего участка нижнего зубного ряда
2) задержки прорезывания постоянных зубов
3) сужения верхнего зубного ряда
4) лингвоокклюзии
21. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЁБНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
- 1)+ оральное
2) мезиальное
3) супраположение

- 4) дистальное
22. УГОЛ $SPP\backslash MP$ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
- 1)+ 25
 - 2) 32
 - 3) 12
 - 4) 7
23. УГОЛ SNB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)
- 1)+ 80
 - 2) 82
 - 3) 85
 - 4) 74
24. С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ НА
- 1)+ компьютерную томографию
 - 2) телерентгенографию (ТРГ) в прямой проекции
 - 3) ортопантограмму
 - 4) панорамную рентгенографию
25. РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В
- 1)+ консультации врача-невролога
 - 2) лечебных мероприятиях
 - 3) хирургическом лечении
 - 4) наблюдении
26. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ
- 1)+ электромиографии
 - 2) реопародонтографии
 - 3) артофонографии
 - 4) аксиографии
27. ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
- 1)+ пропорциональности верхних и нижних резцов
 - 2) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
 - 3) ширины зубного ряда
 - 4) длины зубного ряда
28. УГОЛ $MP\backslash NSL$ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)
- 1)+ 32
 - 2) 25
 - 3) 15
 - 4) 7
29. АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ сагиттальная резцовая дизокклюзия
 - 2) лингвоокклюзия
 - 3) палатиноокклюзия
 - 4) трансверзальная резцовая окклюзия
30. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ
- 1)+ ретрогения
 - 2) прогения
 - 3) протрузия
 - 4) ретрузия
31. УГОЛ ANB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)
- 1)+ 2

- 2) 6
 - 3) 12
 - 4) 8
32. ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ
- 1)+ биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
 - 2) движение нижней челюсти
 - 3) движение ВНЧС
 - 4) гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
33. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА НА ЗУБАХ 1.4 И 2.4 НАХОДЯТСЯ В
- 1)+ середине межбугорковой фиссуры
 - 2) вершине щёчного бугорка
 - 3) дистальной точке ската щёчного бугорка
 - 4) мезиальной точке ската щёчного бугорка
34. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
- 1)+ супра-, инфра-
 - 2) медиальное
 - 3) латеральное
 - 4) мезиальное
35. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КОРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ
- 1)+ индекс Тонна
 - 2) методика Пона
 - 3) методика Коркхауза
 - 4) индекс Нансе
36. ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА
- 1)+ Коркхауза
 - 2) Нансе
 - 3) Пона
 - 4) Хауса – Снагиной
37. ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ височно-нижнечелюстным суставом (ВНЧС)
 - 2) челюстным соединением
 - 3) мандибулярным суставом
 - 4) ложным суставом
38. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗНАЧЕНИЕ УГЛА $ANB=10$ ГРАДУСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1)+ скелетном классе II
 - 2) скелетном классе I
 - 3) скелетном классе III
 - 4) протрузии верхних резцов
39. ИЗМЕРИТЕЛЬНОЙ ТОЧКОЙ ПОНА НА НИЖНИХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ дистальная точка ската щёчного бугорка
 - 2) середина межбугорковой фиссуры
 - 3) вершина нёбного бугорка
 - 4) скат нёбного бугорка
40. «ВЫПУКЛЫЙ» ПРОФИЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1)+ ретроположении нижней челюсти
 - 2) нормальном развитии
 - 3) перекрёстном прикусе
 - 4) формировании диастемы

41. УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1)+ нарушения глотания
- 2) задержки прорезывания постоянных зубов
- 3) сужения верхнего зубного ряда
- 4) лингвоокклюзии

42. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА $\frac{1}{2}$ ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ глубокой резцовой окклюзией
- 2) вертикальной резцовой дизокклюзией
- 3) сагиттальной резцовой дизокклюзией
- 4) трансверсальной резцовой окклюзией

43. ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- 1)+ нёбное
- 2) лингвальное
- 3) щёчное
- 4) вестибулярное

44. ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА ТРГ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ N-Se
- 2) MT1
- 3) MT2
- 4) Mr

45. ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩЕЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1)+ мезиальной окклюзии
- 2) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 3) перекрёстной окклюзии
- 4) глубокой резцовой окклюзии

46. РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

- 1)+ сужению верхнего зубного ряда
- 2) формированию диастемы
- 3) формированию вредной привычки
- 4) дистализации моляров верхней челюсти

47. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В ПЛОСКОСТИ

- 1)+ сагиттальной
- 2) вертикальной
- 3) трансверсальной
- 4) окклюзионной

48. РЕОГРАФИЯ В ОБЛАСТИ ВНЧС ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
- 2) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- 3) движение суставных головок нижней челюсти
- 4) выносливость тканей пародонта

49. ЗАТРУДНЁННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1)+ сужения верхнего зубного ряда
- 2) адентии
- 3) ретенции зубов
- 4) лингвоокклюзии

50. НЁБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1)+ палатоокклюзии

- 2) дистальной окклюзии
- 3) глубокой резцовой окклюзии
- 4) трансверсальной резцовой окклюзии

51. УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ микроденция
- 2) гиподенция
- 3) гипероденция
- 4) транспозиция

52. ПРИЧИНОЙ МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 1.6 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преждевременное удаление 5.5
- 2) макроденция нижних зубов
- 3) сверхкомплектный зуб в области 4.5
- 4) давление зачатка 4.7

53. СООТНОШЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ

- 1)+ I
- 2) II 1 подклассу
- 3) III
- 4) II 2 подклассу

54. АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ

- 1)+ трансверсальная
- 2) глубокая
- 3) обратная
- 4) сагиттальная

55. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЯЗЫЧНО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ лингвальным
- 2) тортоаномалией
- 3) супраположением
- 4) вестибулярным

56. ПРОТРУЗИЯ - АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1)+ сагитальном
- 2) вертикальном
- 3) трансверсальном
- 4) сочетанном

57. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1)+ к моменту рождения
- 2) до образования нёба
- 3) к моменту прорезывания первых зубов
- 4) к началу периода смены зубов

58. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ 1.1 И 2.1 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1)+ диастемы
- 2) тремы
- 3) латеротрузии
- 4) макроденции

59. ЩЁЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С

- 1)+ продольными фиссурами верхних
- 2) щёчными бугорками верхних
- 3) нёбными бугорками верхних
- 4) вестибулярными поверхностями верхних

60. РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ _____ РЕЗЦОВУЮ ДИЗОККЛЮЗИЮ

- 1)+ сагиттальную
 - 2) вертикальную
 - 3) обратную
 - 4) трансверсальную
61. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ
- 1)+ трансверсальном
 - 2) вертикальном
 - 3) сагиттальном
 - 4) фронтальном
62. СУЖЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ
- 1)+ трансверсальном
 - 2) вертикальном
 - 3) сагиттальном
 - 4) фронтальном
63. ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
- 1)+ наличия зачатков постоянных зубов
 - 2) длины нижней челюсти
 - 3) длины верхней челюсти
 - 4) ширины зубных рядов
64. АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ
- 1)+ телерентгенографии (ТРГ) в боковой проекции
 - 2) ортопантомографии
 - 3) панорамной рентгенографии
 - 4) телерентгенографии (ТРГ) в прямой проекции
65. ЛИНГВАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА НАЗЫВАЮТ
- 1)+ оральное
 - 2) дистальное
 - 3) инфраположение
 - 4) вестибулоположение
66. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К
- 1)+ вертикальной резцовой дизокклюзии
 - 2) мезиальной окклюзии
 - 3) протрузии нижних резцов
 - 4) глубокой резцовой дизокклюзии
67. ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К
- 1)+ задержке роста нижней челюсти
 - 2) выдвигению нижней челюсти
 - 3) нарушению прорезывания зубов
 - 4) нарушению положения зубов
68. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К
- 1)+ диастеме
 - 2) ограничению подвижности нижней губы
 - 3) увеличению подвижности зубов
 - 4) тремам
69. АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ вертикальная резцовая дизокклюзия
 - 2) сагиттальная резцовая дизокклюзия
 - 3) обратная резцовая дизокклюзия
 - 4) дистальная окклюзия

70. СУПРАПОЛОЖЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА

- 1)+ выше окклюзионной плоскости
- 2) поворот зуба вокруг вертикальной оси
- 3) вестибулярное
- 4) оральное

71. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ адентия боковых резцов
- 2) неправильное вскармливание
- 3) рахит
- 4) сужение зубных рядов

72. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.6 И 2.6 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)

- 1)+ 5-6
- 2) 11
- 3) 8
- 4) 3

73. ТОРТОАНОМАЛИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ поворот зуба вокруг вертикальной оси
- 2) супраположение зуба
- 3) вестибулярный наклон зуба
- 4) оральное положение зуба

74. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.2 И 2.2 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)

- 1)+ 7-8
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 11

75. ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

- 1)+ полукруга
- 2) полуэллипса
- 3) параболы
- 4) трапеции

76. В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ

- 1)+ по 1 антагонисту
- 2) по 2 антагониста
- 3) контакт с клыками верхней челюсти
- 4) контакт с боковыми резцами верхней челюсти

77. НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

- 1)+ количества
- 2) размера
- 3) формы
- 4) положения

78. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- 1)+ I – II – IV – III – V
- 2) I – II – III – IV – V
- 3) II – I – III – IV – V
- 4) I – II – V – IV – III

79. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

- 1)+ количества
- 2) размера
- 3) структуры твёрдых тканей
- 4) формы

80. АДЕНТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- 1)+ количества
- 2) размера зубных рядов
- 3) положения
- 4) смыкания зубных рядов

81. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К

- 1)+ диастеме
- 2) тремам
- 3) тортоаномалии
- 4) транспозиции

82. ФОРМИРОВАНИЮ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТИП РОСТА

- 1)+ горизонтальный
- 2) вертикальный
- 3) сагиттальный
- 4) нейтральный

83. БУГРОВОЕ СМЫКАНИЕ КЛЫКОВ ПО II КЛАССУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

- 1)+ дистальной
- 2) дизокклюзии
- 3) перекрёстной
- 4) мезиальной

84. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ

- 1)+ количества
- 2) формы
- 3) размера
- 4) структуры твёрдых тканей

85. II КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ нижней дистально
- 2) верхней дистально
- 3) нижней мезиально
- 4) нижней латерально

86. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- 1)+ количества зубов
- 2) смыкания зубных рядов
- 3) размера зубных рядов
- 4) положения зуба

87. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

- 1)+ супраположение
- 2) оральное
- 3) инфраположение
- 4) вестибулярное

88. БИПРОТРУЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ протрузию резцов верхнего и нижнего зубных рядов

- 2) ретрузию резцов
- 3) обратную резцовую окклюзию
- 4) обратную резцовую дизокклюзию

89. ЛИНГВОККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ

- 1)+ нижних боковых язычно
- 2) верхних боковых орально
- 3) верхних боковых щечно
- 4) нижних передних вестибулярно

90. РЕТЕНЦИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- 1)+ сроков прорезывания
- 2) количества
- 3) формы
- 4) размера

91. ПАЛАТООККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В _____ НАПРАВЛЕНИИ

- 1)+ трансверсальном
- 2) вертикальном

3) сагиттальном

4) горизонтальном

92. СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО III КЛАССУ ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ мезиальной окклюзии
- 2) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 3) дистальной окклюзии
- 4) глубокой резцовой окклюзии

93. УКОРОЧЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1)+ сагиттальном
- 2) вертикальном
- 3) трансверсальном
- 4) сочетанном

94. ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ наличии сверхкомплектных зубов
- 2) отсутствии зачатков зубов
- 3) ретенции зубов
- 4) увеличении размеров зубов

95. ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ

- 1)+ обратную резцовую окклюзию
- 2) вертикальную резцовую дизокклюзию
- 3) глубокую резцовую дизокклюзию
- 4) дистальную окклюзию

96. ПРОТРУЗИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ вестибулярным положением
- 2) оральным положением
- 3) тортоположением
- 4) транспозицией

97. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1)+ ортопантомографию

2) телерентгенографию (ТРГ) в прямой проекции

3) томографию ВНЧС

4) телерентгенографию (ТРГ) в боковой проекции

98. НЕБНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ оральное
- 2) мезиальное
- 3) супраположение
- 4) вестибулярное

99. АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глубокая резцовая окклюзия
- 2) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- 3) обратная резцовая окклюзия
- 4) трансверсальная резцовая окклюзия

100. ПОВОРОТ ЗУБА ПО ОСИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тортоаномалией
- 2) транспозицией
- 3) вестибулярным положением
- 4) оральным положением

101. АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ палатиноокклюзия
- 2) мезиальная окклюзия
- 3) глубокая резцовая окклюзия
- 4) биальвеолярная протрузия

102. ПРИЧИНОЙ БИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ

- 1)+ макроглоссия
- 2) микроглоссия
- 3) микроденития
- 4) гипертонус круговой мышцы рта

103. ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К

- 1)+ вертикальной резцовой дизокклюзии
- 2) мезиальной окклюзии
- 3) глубокой резцовой окклюзии
- 4) дистальной окклюзии

104. К ПРИЧИНАМ МЕЗИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ раннюю потерю временных клыков
- 2) сверхкомплектные зубы
- 3) дистальную окклюзию
- 4) глубокую резцовую окклюзию

105. ТОЧКА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- 2) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- 3) передней точкой носолобного шва
- 4) центром турецкого седла

106. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1)+ ретрузии нижних резцов
- 2) формирования трансверсальной аномалии окклюзии
- 3) смещения средней линии
- 4) смещения нижней челюсти латерально

107. УГЛУБЛЕНИЕ КРИВОЙ ШПЕЕ

- 1)+ создаёт дефицит места в зубном ряду
- 2) создаёт избыток места в зубном ряду
- 3) не влияет на размеры зубных рядов
- 4) нормализует окклюзию

108. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микроденития зубов верхней челюсти
- 2) мелкое преддверие полости рта
- 3) укороченная уздечка языка
- 4) ротовое дыхание

109. ТОЧКА МЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- 2) вершине суставной головки
- 3) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- 4) передней точке подбородочного выступа

110. РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ синдроме Крузона (Crouzon)
- 2) ключично-черепном дизостозе
- 3) синдроме Франческетти
- 4) гипогидротической эктодермальной дисплазии

111. ГОНИАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ Go
- 2) Ag
- 3) Co
- 4) Po

112. ПРИЧИНОЙ УКОРОЧЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ

- 1)+ мезиально
- 2) вестибулярно
- 3) латерально
- 4) дистально

113. ТОЧКА ЦЕНТРА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА

- 1)+ S
- 2) Po
- 3) Pt
- 4) Ba

114. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ

- 1)+ нижняя морфологическая высота лица
- 2) ширина лица
- 3) средняя морфологическая высота лица
- 4) глубина лица

115. АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вестибулоокклюзия
- 2) глубокая резцовая окклюзия
- 3) обратная резцовая окклюзия
- 4) обратная резцовая дизокклюзия

116. ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ

- 1)+ дистальной окклюзии
- 2) перекрёстной окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

117. ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1)+ ТРГ головы в прямой проекции
- 2) ортопантограмме
- 3) ТРГ головы в боковой проекции
- 4) панорамной рентгенограмме

118. СИМПТОМ «НАПЁРСТКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ нарушении глотания
- 2) низком прикреплении уздечки верхней губы
- 3) диастеме
- 4) тремах

119. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нестираемость бугров временных клыков
- 2) укорочение уздечки языка
- 3) инфантильный тип глотания
- 4) вялое жевание

120. ПРИЧИНОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зубоальвеолярное удлинение в переднем отделе
- 2) миодинамического равновесия
- 3) нарушение функции глотания
- 4) нарушение функции дыхания

121. ПРИЧИНОЙ МИКРОДЕНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ генетически детерминированный фактор
- 2) низкое приращение уздечки верхней губы
- 3) свехкомплектный зуб
- 4) нарушение функции глотания

122. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ микроденития
- 2) микрогнатия

- 3) макроглоссия
4) глоссоптоз
123. СОСАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К
- 1)+ протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
2) травме языка
3) выдвиганию нижней челюсти
4) прикусыванию щёк
124. ПРИЧИНОЙ ТРЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ микродензия
2) широкая уздечка языка
3) сужение зубных рядов
4) нарушение окклюзии
125. К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТ
- 1)+ токсикозы 1 триместра беременности
2) вредные привычки ребёнка
3) родовую травму
4) искусственное вскармливание
126. СИМПТОМОМ ГИПЕРТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ симптом налёстка в области подбородка при глотании
2) надподбородочная складка
3) выступание верхней губы
4) выступание нижней губы
127. ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ
- 1)+ Or-Po
2) N-S
3) Ar-Go
4) Go-Pg
128. ПЕРЕДНЕЙ ТОЧКОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ Sna
2) Snp
3) Go
4) Co
129. ГИПЕРТРОФИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ
- 1)+ палатиноокклюзии
2) мезиальной окклюзии
3) глубокой резцовой окклюзии
4) обратной резцовой окклюзии
130. НАИБОЛЕЕ УГЛУБЛЁННАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ БАЗИСА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- 1)+ B
2) Pg
3) Me
4) A
131. ЗАДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- 1)+ Snp
2) Co
3) Go
4) Sna
132. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ПОДБОРОДКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ
- 1)+ Pg
2) Me
3) Ar
4) Go
133. ПРИЧИНОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА 1.3 ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ персистентный зуб 5.3
2) нарушение функции глотания
3) нарушение функции дыхания
4) адентия временных моляров
134. С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ ТРГ – боковая проекция
2) ТРГ – прямая проекция
3) ортопантограмму
4) томографию ВНЧС
135. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ нарушенная функция языка
2) низкое прикрепление уздечки верхней губы
3) мелкое преддверие
4) адентия
136. ТОЧКА GO ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ точкой пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
2) передней точкой апикального базиса нижней челюсти
3) вершиной суставной головки
4) передней точкой подбородочного выступа
137. СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТ К
- 1)+ скученному положению резцов
2) персистенции
3) появлению сагиттальной щели
4) гиподонтии
138. ЛИНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОСНОВАНИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ
- 1)+ NL
2) ML
3) NSL
4) FH
139. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 5.3 ПРИВОДИТ К
- 1)+ мезиальному смещению боковых зубов
2) травме зачатка постоянного зуба 2.3
3) травме зачатка постоянного зуба 1.3
4) деминерализации одноимённого зачатка
140. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ НАЗЫВАЮТ
- 1)+ инфраположением
2) оральным
3) дистальным
4) вестибулярным
141. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ макродензия
2) микрогнатия
3) макроглоссия
4) макрогнатия
142. ТОЧКА PG СООТВЕТСТВУЕТ
- 1)+ передней точке подбородочного выступа
2) нижней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
3) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти

4) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти

143. К МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ

- 1)+ верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
- 2) верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
- 3) верхняя прогнатия
- 4) нижняя ретрогнатия

144. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ A
- 2) B
- 3) Me
- 4) Pg

145. К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ КРУЗОНА (CROUZON) ОТНОСЯТ

- 1)+ резкое недоразвитие среднего отдела лица
- 2) чрезмерное развитие нижней челюсти
- 3) чрезмерное развитие верхней челюсти
- 4) резкое недоразвитие верхнего участка лица

146. ТОЧКА AR РАСПОЛОЖЕНА НА _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ заднем контуре суставной головки нижней
- 2) переднем контуре апикального базиса нижней
- 3) переднем контуре апикального базиса верхней
- 4) вершине суставной головки нижней

147. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1)+ вертикальном
- 2) сагиттальном
- 3) трансверсальном
- 4) боковом

148. ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1)+ протрузия передней группы зубов верхней челюсти
- 2) дизокклюзия в боковых отделах
- 3) носовое дыхание
- 4) чрезмерное развитие нижней челюсти

149. АНГИДРОТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гиподентией
- 2) макродентией
- 3) гипердентией
- 4) наличием всех зачатков постоянных зубов

150. ТОЧКА RT ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ верхней дистальной точкой крыловидно-верхнечелюстной щели
- 2) серединой турецкого седла
- 3) нижней точкой края орбиты
- 4) верхней точкой наружного слухового прохода

151. ЛИНИЯ NS СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ

- 1)+ переднего отдела основания черепа
- 2) основания нижней челюсти
- 3) основания верхней челюсти
- 4) эстетической по Rikets

152. ОТСУТСТВИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕННОМУ ПРИКУСУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ скученности постоянных зубов
- 2) дистальной окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) открытому прикусу

153. УВЕЛИЧЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ОБЫЧНО БЫВАЕТ ПРИ

- 1)+ вертикальной резцовой дизокклюзии
- 2) глубокой резцовой окклюзии
- 3) глубокой резцовой дизокклюзии
- 4) трансверсальных аномалиях

154. ТРГ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ

- 1)+ трансверсальных аномалиях
- 2) сагиттальных аномалиях
- 3) вертикальных аномалиях
- 4) зубоальвеолярной форме мезиальной окклюзии

155. АНАЛИЗ ПО БОЛТОНУ ПОКАЗЫВАЕТ

- 1)+ пропорциональность размеров верхних и нижних зубов
- 2) нарушение размера зубного ряда в трансверсальном направлении
- 3) нарушение размера зубного ряда в сагиттальном направлении
- 4) нарушение размера апикального базиса

156. «СИМПТОМ НАПЁРСТКА» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ инфантильного способа глотания
- 2) темпорального типа жевания
- 3) привычного ротового дыхания
- 4) снижения высоты прикуса

157. КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ смыкание первых моляров
- 2) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
- 3) функциональное состояние мышц
- 4) сроки, размеры и количество зубов, развитие челюстных костей

158. ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB

- 1)+ увеличен
- 2) уменьшен
- 3) не изменяется
- 4) становится отрицательным

159. МЕЗИАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ расстояние в сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями вторых временных моляров
- 2) расстояние в сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями первых постоянных моляров
- 3) нахождение дистальных поверхностей вторых временных моляров в одной вертикальной плоскости
- 4) смещение зубов 5.5 и 6.5 мезиально относительно 7.5 и 8.5 зубов соответственно

160. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ заболевания ЛОР-органов
- 2) вредная привычка закусывания верхней губы

3) неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку

4) макроглоссия

161. ТОРТОАНОМАЛИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ

1)+ зуб развёрнут вокруг своей оси

2) зуб имеет вестибулярное положение

3) соседние зубы меняются местами

4) зуб имеет выраженное нёбное положение

162. ДЛЯ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО _____ УГЛА

1)+ уменьшение базального

2) увеличение гониального

3) увеличение базального

4) увеличение ANB

163. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМА В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1)+ росте челюстных костей

2) смещении нижней челюсти вперёд

3) резорбции корней молочных зубов

4) формировании корней постоянных зубов

164. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ ЭШЛЕРА–БИТНЕРА ПРОФИЛЬ ЛИЦА УЛУЧШАЕТСЯ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ

1)+ ретрогнатия нижней челюсти

2) прогнатия верхней челюсти

3) зубоальвеолярная форма дистальной окклюзии

4) макрогнатия верхней челюсти

165. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

1)+ телерентгенограмма в прямой проекции

2) телерентгенограмма в боковой проекции

3) ортопантограмма

4) прицельная рентгенография

166. ИНДЕКС ТОННА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ пропорциональность верхних и нижних резцов

2) трансверзальные размеры зубных рядов

3) сагиттальные размеры зубных рядов

4) вертикальные размеры зубных рядов

167. БАЗАЛЬНЫЙ УГОЛ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1)+ взаимоотношение верхней и нижней челюстей в сагиттальной плоскости

2) взаимоотношение верхней и нижней челюстей в вертикальной плоскости

3) положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости

4) положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости

168. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА ЧАЩЕ

1)+ снижена

2) увеличена

3) не изменена

4) становится асимметричной

169. ШИРИНА ЛИЦА ИЗМЕРЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

1)+ zy-zy

2) go-go

3) oph-gn

4) gl-gn

170. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕТИНИРОВАННОГО ЗУБА И СООТНОШЕНИЯ ЕГО С СОСЕДНИМИ СТРУКТУРАМИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ компьютерная томография

2) ортопантомография

3) телерентгенограмма в боковой проекции

4) телерентгенограмма в прямой проекции

171. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ магнитно-резонансная томография

2) компьютерная томография

3) телерентгенограмма в прямой проекции

4) телерентгенограмма в боковой проекции

172. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ ЛИЦА ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1)+ измерением третей лица

2) относительно средней линии лица

3) определением типа профиля по Риккетс

4) определением индекса Изара

173. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1)+ выраженность носогубных и подбородочной складок

2) сглаженность носогубных и подбородочной складок

3) увеличение нижней трети лица

4) смещение подбородка в сторону

174. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-NSL СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1)+ вращении верхней челюсти по часовой стрелке

2) горизонтальном направлении роста лицевого скелета

3) ретрогнатическом типе профиля

4) вертикальном типе роста лицевого скелета

175. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗМЕРОВ СУСТАВНОЙ ЦЕЛИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

1)+ компьютерную томографию

2) прицельную рентгенографию

3) рентгенографию по методике Парма

4) панорамную рентгенографию

176. ПАРАМЕТРОМ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА В САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛ

1)+ SNA

2) SNB

3) SpP/MP

4) SpP/NSL

177. ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1)+ увеличение нижней трети лица

2) резкая выраженность носогубных и подбородочной складок

- 3) сглаженность носогубных и подбородочной складок
- 4) смещение подбородка в сторону
178. ДЛЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО УГЛА
- 1)+ увеличение базального
- 2) уменьшение гониального
- 3) уменьшение базального
- 4) уменьшение ANB
179. НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К АНОМАЛИИ ЗУБНОГО РЯДА
- 1)+ сужению верхнего
- 2) расширению нижнего
- 3) расширению верхнего
- 4) уплощению верхнего во фронтальном отделе
180. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ патология ЛОР-органов
- 2) вредная привычка закусывания верхней губы
- 3) неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку
- 4) макроглоссия
181. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
- 1)+ латерального положения центральных резцов (диастемы)
- 2) ретенции центральных резцов верхней челюсти
- 3) транспозиции резцов
- 4) дистальной окклюзии, мезиальной окклюзии
182. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ клиническое обследование
- 2) анализ моделей челюстей
- 3) рентгенологический метод
- 4) графический метод
183. МЕТОД ПОНА ОСНОВАН НА
- 1)+ зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
- 2) пропорциональности размеров 4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти
- 3) соотношении длины и ширины зубной дуги
- 4) соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров
184. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЗИЦИИ И СОСТОЯНИЯ СУСТАВНОГО ДИСКА ИСПОЛЗУЮТ
- 1)+ магнитно-резонансную томографию
- 2) конусно-лучевую компьютерную томографию
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) ортопантограмму
185. УКОРОЧЕНИЕ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К
- 1)+ суженному положению резцов нижней челюсти
- 2) удлинению нижней челюсти
- 3) тремам нижнего зубного ряда
- 4) диастеме верхнего зубного ряда

186. ПРИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1)+ асимметрия лица
- 2) синдром «длинного лица»
- 3) снижение нижней трети лица
- 4) выпуклый профиль
187. ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СКЕЛЕТНОЙ ФОРМЫ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧЕЛЮСТИ
- 1)+ недоразвитие верхней
- 2) недоразвитие нижней
- 3) заднее положение нижней
- 4) переднее положение верхней
188. ДЛИНУ ГОЛОВЫ ИЗМЕРЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ
- 1)+ op-gl
- 2) eu-eu
- 3) zy-zy
- 4) go-go
189. УГОЛ SNA НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ
- 1)+ верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
- 2) нижней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
- 3) верхней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
- 4) нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
190. ИЗМЕРЕНИЕ КОНТРОЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ ПО КОРКХАУЗУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
- 1)+ длину переднего отрезка зубного ряда
- 2) пропорциональность верхних и нижних резцов
- 3) вертикальные размеры зубных рядов
- 4) трансверзальные размеры зубных рядов
191. ИНДЕКС ТОННА В НОРМЕ РАВЕН
- 1)+ 1,33
- 2) 1,42
- 3) 1,23
- 4) 0,33
192. ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB
- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) становится резко положительным
193. НАКЛОН ОСЕЙ РЕЗЦОВ НА БОКОВОЙ ТРГ ЧЕРЕПА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОСИТЕЛЬНО
- 1)+ плоскостей SpP и MP
- 2) плоскости MT-1
- 3) туберальной плоскости
- 4) окклюзионной плоскости
194. ПРИЧИНОЙ УПЛОЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ укорочение уздечки языка
- 2) снижение тонуса круговой мышцы рта
- 3) нарушение носового дыхания
- 4) макроглоссия
195. ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА

- 1)+ увеличивается
 - 2) уменьшается
 - 3) не изменяется
 - 4) становится асимметричной
196. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SARGO СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1)+ ретрогнатическом типе профиля
 - 2) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
 - 3) вращении нижней челюсти против часовой стрелки
 - 4) вертикальном типе роста лицевого скелета
197. ПАЛАТООККЛЮЗИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ СМЕЩЕНИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ
- 1)+ верхних орально
 - 2) нижних орально
 - 3) верхних щёчно
 - 4) нижних щёчно
198. КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ПРИКУСЕ
- 1)+ дистальном
 - 2) мезиальном
 - 3) перекрестном
 - 4) глубоко
199. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- 1)+ удлинения верхнего зубного ряда
 - 2) равномерного расширения верхнего зубного ряда
 - 3) одностороннего расширения верхнего зубного ряда
 - 4) раскрытия срединного нёбного шва
200. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
- 1)+ мезиальной окклюзии
 - 2) аномалии зубных рядов
 - 3) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
 - 4) перекрёстной окклюзии
201. ГУБНОЙ ПЕЛОТ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
- 1)+ стимулирует рост апикального базиса нижней челюсти
 - 2) сдерживает рост апикального базиса нижней челюсти
 - 3) стимулирует рост апикального базиса верхней челюсти
 - 4) расширяет нижний зубной ряд
202. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ
- 1)+ лечебным
 - 2) ретенционным
 - 3) профилактическим
 - 4) капповым
203. КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- 1)+ ускорения ортодонтического лечения
 - 2) улучшения фиксации ортодонтического аппарата
 - 3) продолжения ортодонтического лечения
 - 4) сохранения результатов ортодонтического лечения
204. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИОТРЕЙНЕРОВ ОТНОСЯТ
- 1)+ функциональные нарушения
 - 2) адентию
 - 3) макродентию
 - 4) задержку прорезывания зубов
205. ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ
- 1)+ нормализацией положения языка в акте глотания
 - 2) пластикой уздечки верхней губы
 - 3) удалением зубов по методу Хотца
 - 4) пластикой уздечки нижней губы
206. ЭДЖУАЙС ТЕХНИКА ПО БИОФИЗИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ
- 1)+ механическим
 - 2) дуговым
 - 3) функционально-направляющим
 - 4) функционально действующим
207. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
 - 2) мостовидный протез
 - 3) регулятор функций Френкеля
 - 4) аппарат Персина
208. КОРОНКА С РАСПОРКОЙ НА ЗУБ 1.6 ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
- 1)+ сохранения места для 1.5
 - 2) мезиализации 1.6
 - 3) дистализации 1.6
 - 4) ротации 1.6
209. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ
- 1)+ прокладывание языка между зубными рядами
 - 2) смещение нижней челюсти вперёд
 - 3) смещение нижней челюсти назад
 - 4) адентию
210. ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ
- 1)+ нормализации положения зубов 1.1 и 2.1
 - 2) нормализации роста апикального базиса нижней челюсти
 - 3) устранения инфантильного глотания
 - 4) нормализации артикуляции языка
211. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
- 1)+ нормализации окклюзии
 - 2) расширения нижнего зубного ряда
 - 3) дистального перемещения боковой группы зубов
 - 4) удлинения зубных рядов
212. РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ПЕРЕМЕЩАЮТ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ
- 1)+ мезиально
 - 2) вестибулярно
 - 3) вертикально

4) дистально

213. К ВНУТРИРОТОВЫМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ пластинки для верхней челюсти с винтом
- 2) лицевая дуга
- 3) подбородочная праща с головной шапочкой
- 4) маска Дилера

214. ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ И САГИТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1)+ расширения зубного ряда
- 2) коррекции положения первого постоянного моляра
- 3) удлинения зубного ряда
- 4) сохранения места

215. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ пластика короткой широкой уздечки верхней губы
- 2) миогимнастика для нормализации положения языка в покое
- 3) использование вестибулярной пластинки
- 4) использование преортодонтического трейнера

216. ПОВОРОТ ЗУБА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ротация
- 2) торк
- 3) ангуляция
- 4) инклинация

217. ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1)+ профилактики аномалий окклюзии
- 2) эстетического эффекта
- 3) стимуляции прорезывания постоянных зубов
- 4) профилактики ретенции зубов

218. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

- 1)+ комбинированным
- 2) механическим
- 3) функциональным
- 4) капповым

219. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ верхнечелюстную пластинку с накусочной площадкой
- 2) верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
- 3) аппарат Брюкля
- 4) верхнечелюстную пластинку с наклонной плоскостью

220. АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ дистализации первых верхних постоянных моляров
- 2) дистализации первых нижних постоянных моляров
- 3) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- 4) медленного расширения верхнего зубного ряда

221. БРЕКЕТ-СИСТЕМА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

- 1)+ механического действия
- 2) комбинированного действия
- 3) функционального действия
- 4) внеротовым

222. ГУБНОЙ БАМПЕР НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ мезиального смещения нижнего зубного ряда
- 2) дистального смещения первых нижних моляров
- 3) удлинения переднего отрезка верхнего зубного ряда
- 4) удлинения переднего отрезка нижнего зубного ряда

223. РЕТЕНЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ДЕТЕЙ, КОТОРЫМ ПРОВОДИЛОСЬ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ СМЕНЫ ЗУБОВ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ до позднего подросткового возраста
- 2) длительность периода активного ортодонтического лечения
- 3) в 2 раза дольше периода активного ортодонтического лечения
- 4) в 3 раза дольше периода ортодонтического лечения

224. ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ глубокой резцовой дизокклюзии
- 2) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 3) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- 4) мезиальной окклюзии

225. АППАРАТ ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ

- 1)+ расширение и уплощение верхнего зубного ряда
- 2) уплощение переднего отдела нижнего зубного ряда
- 3) устранение вредных привычек
- 4) устранение дизоокклюзии

226. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С УПОРОМ ДЛЯ ЯЗЫКА ПОКАЗАНА ДЛЯ

- 1)+ предупреждения прокладывания языка между зубами
- 2) перемещения боковых зубов дистально
- 3) изменения наклона моляров
- 4) предупреждения смещения моляров мезиально

227. АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 2 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- 2) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

228. АППАРАТ НАНСА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ несъемным
- 2) съёмным
- 3) внеротовым
- 4) вестибулярным

229. АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 1 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- 2) дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

230. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ равномерного расширения верхнего зубного ряда
- 2) удлинения фронтального участка нижнего зубного ряда
- 3) одностороннего расширения верхнего зубного ряда
- 4) раскрытия срединного нёбного шва

231. УСТРАНИТЬ ВРЕДНУЮ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ вестибулярной пластинки Хинца
- 2) пластинки с протрагирующими пружинами
- 3) аппарата Брюкля
- 4) регулятора функции Френкеля

232. БАМПЕР КОРНА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1)+ удлинения нижнего зубного ряда
- 2) экструзии зубов
- 3) внедрения передней группы зубов
- 4) внедрения резцов нижнего зубного ряда

233. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1)+ резцов
- 2) клыков
- 3) моляров
- 4) премоляров

234. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА

- 1)+ создаёт условия для роста нижней челюсти
- 2) создаёт условия для роста верхней челюсти
- 3) не влияет на рост нижней челюсти
- 4) не влияет на рост верхней челюсти

235. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ранняя потеря молочных зубов
- 2) аномалия формы временных зубов
- 3) нарушение окклюзии
- 4) нарушение формы зубных рядов

236. ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ удлинения зубных рядов
- 2) мезиального смещения первых моляров
- 3) уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда
- 4) сужения зубных рядов

237. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ преортодонтического миотрейнера
- 2) капп
- 3) нёбного бюгеля
- 4) квадхеликса

238. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
- 2) мезиальной окклюзии

- 3) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 4) дистальной окклюзии

239. РЕТЕНЦИОННЫЙ АППАРАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

1)+ для стабилизации результата ортодонтического лечения

- 2) для расширения верхней челюсти
- 3) комбинированного типа действия
- 4) для коррекции ретенции отдельных зубов

240. АППАРАТ НАНСА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1)+ стабилизации положения моляров
- 2) вестибулярного перемещения резцов
- 3) выдвижения нижней челюсти
- 4) стабилизации положения резцов

241. ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ СПОСОБСТВУЮТ

- 1)+ росту апикального базиса челюсти
- 2) сдерживанию роста апикального базиса челюсти
- 3) устранению протрузии резцов
- 4) фиксации аппарата в полости рта

242. АППАРАТ НОРДА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ несъёмным
- 2) съёмным
- 3) внеротовым
- 4) вестибулярным

243. ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- 1)+ межчелюстная по III классу
- 2) одночелюстная
- 3) межчелюстная по II классу
- 4) вертикальная

244. АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1)+ дистализации моляров верхней челюсти
- 2) смещения нижней челюсти вперёд
- 3) смещения верхнего зубного ряда вперёд
- 4) стабилизации положения верхней челюсти

245. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ НОРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лечебным
- 2) профилактическим
- 3) ретенционным
- 4) комбинированным

246. АППАРАТ НОРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ расширения верхнего зубного ряда
- 2) удлинения верхнего зубного ряда
- 3) ротации первых верхних моляров
- 4) стабилизации первых верхних моляров

247. ПРОВЕДЕНИЕ МИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 4-7
- 2) 1-2
- 3) 10-12
- 4) 0,5-1

248. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ПОКАЗАН ПРИ

- 1)+ протрузии резцов и недоразвитии нижней челюсти
- 2) недоразвитии верхней челюсти
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) ретрузии резцов верхней челюсти

249. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ ЗАКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ И СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ИСПОЛЪЗУЮТ

- 1)+ вестибулярную пластинку
- 2) аппарат Брюкля
- 3) активатор функции Френкеля 1 типа
- 4) аппарат Андресена – Гойпля

250. АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ форсированного расширения верхнего зубного ряда
- 2) медленного расширения верхнего зубного ряда
- 3) дистализации верхних первых моляров
- 4) деротации верхних первых моляров

251. АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 3 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ мезиальной окклюзии
- 2) дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- 3) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

252. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА МИОГИМНАСТИКА НАЗНАЧАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ

- 1)+ мышц, выдвигающих нижнюю челюсть вперед
- 2) жевательных мышц
- 3) мышц, поднимающих нижнюю челюсть
- 4) круговой мышцы рта

253. АППАРАТ PENDULUM СЛУЖИТ ДЛЯ

- 1)+ дистализации верхних моляров
- 2) дистализации нижних моляров
- 3) апрайтинга нижних моляров
- 4) расширения нижнего зубного ряда

254. ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ (WITS > -11) У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО

- 1)+ ортодонтическое лечение в сочетании с ортогнатической хирургией
- 2) форсированное расширение верхней челюсти с помощью аппарата Дерихсвайлера
- 3) форсированное расширение нижней челюсти в сочетании с лицевой маской
- 4) лечение с помощью активатора функции Френкеля 3 типа

255. ПРИ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И РЕТРУЗИИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ВО ВРЕМЕННОМ ИЛИ РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АППАРАТ

- 1)+ Брюкля
- 2) Френкеля 1 типа
- 3) Гербста
- 4) Нааса

256. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ИСПОЛЪЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ устранения вредных привычек
- 2) предотвращения сообщения носовой и ротовой полости
- 3) нормализации положения верхних резцов
- 4) устранения протрузии нижних резцов

257. ЛИЦЕВАЯ ДУГА С ШЕЙНОЙ ИЛИ ГОЛОВНОЙ ТЯГОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ дистализации верхних постоянных моляров
- 2) дистализации нижних постоянных моляров
- 3) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- 4) медленного расширения верхнего зубного ряда

258. ОПТИМАЛЬНОЙ СИЛОЙ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лёгкая продолжительная
- 2) лёгкая непродолжительная
- 3) тяжёлая продолжительная
- 4) тяжёлая непродолжительная

259. АППАРАТ «ПЕНДЮЛОМ» (PENDULUM) ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ дистализации первых верхних постоянных моляров
- 2) дистализации первых нижних постоянных моляров
- 3) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- 4) медленного расширения верхнего зубного ряда

260. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ СМЫКАНИЯ ГУБ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ миогимнастику для укрепления круговой мышцы рта
- 2) ношение элайнеров
- 3) активатор функции Френкеля IV типа
- 4) аппарат Брюкля

261. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ИСПОЛЪЗУЮТ

- 1)+ пластинку с заслонкой для языка
- 2) аппарат Брюкля
- 3) верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
- 4) регулятор функции Френкеля 1 типа

262. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ вестибулярную пластинку с козырьком
- 2) вертикальную пластинку с бусинкой
- 3) стандартную вестибулярную пластинку
- 4) аппарат Андресена-Гойпля

263. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ИСПОЛЪЗУЮТ

- 1)+ вестибулярную пластинку с бусинкой
- 2) вестибулярную пластинку с козырьком
- 3) стандартная вестибулярная пластинка
- 4) аппарат Андресена-Гойпля

264. ОСТЕОТОМИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЁ ВЕРТИКАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО LE FORT

- 1)+ I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

265. АППАРАТ НААС ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ форсированного расширения верхнего зубного ряда
- 2) форсированного расширения нижнего зубного ряда
- 3) дистализации первых нижних моляров
- 4) дистализации первых верхних моляров

266. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ пластика короткой широкой уздечки верхней губы
- 2) миогимнастика для нормализации положения языка в покое
- 3) использование вестибулярной пластинки
- 4) использование преортодонтического трейнера

267. ЛИЦЕВАЯ МАСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ выдвижения верхней челюсти и верхнего зубного ряда кпереди
- 2) выдвижения нижней челюсти и нижнего зубного ряда кпереди
- 3) задержки роста верхней челюсти
- 4) для задержки роста нижней челюсти

268. ПОКАЗАНИЕМ К МИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение смыкания губ
- 2) изменение глубины резцового перекрытия
- 3) изменение формы зубного ряда
- 4) наличие щели между передними зубами

269. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ СОСТОИТ В

- 1)+ устранении вредных привычек
- 2) использовании несъемной аппаратуры
- 3) ортогнатической хирургии
- 4) использовании капп

БЛОК 3

1. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ метиленовый синий
- 2) фторид натрия
- 3) хлорид натрия
- 4) спиртовой йодосодержащий раствор

2. У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1)+ Фёдорова-Володкиной
- 2) Грина-Вермиллиона
- 3) РНР
- 4) КПУ(п)

3. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПО

- 1)+ локализации
- 2) карнесогенности
- 3) интенсивности
- 4) толщине

4. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ДАВАТЬ ДЕТАМ

- 1)+ каждый день
- 2) через день
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 2 раза в неделю

5. ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ Fissurit F
- 2) Revolution
- 3) Ketac-Molar
- 4) Эвикрол

6. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ В СОЧЕТАНИИ С ЭКЗОГЕННЫМИ МЕТОДАМИ

- 1)+ наиболее эффективна
- 2) неэффективна
- 3) не имеет значения
- 4) эффективна только в период созревания

эмали

7. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ пузырно-сосудистый синдром
- 2) участок дистрофии соединительной ткани
- 3) «лакированный» язык
- 4) тортоаномалии

8. К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

- 1)+ микроорганизмы зубного налёта и простые углеводы пищи
- 2) избыточное содержание фтора в окружающей среде
- 3) воспалительный процесс в развивающемся фолликуле
- 4) механическую травму развивающегося фолликула

9. МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ диагностики очаговой деминерализации
- 2) КПУ
- 3) КПИ
- 4) РМА

10. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ

- 1)+ средний, высокий, очень высокий
- 2) низкий
- 3) низкий, средний, высокий
- 4) очень низкий, низкий, средний

11. ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)

- 1)+ 1,0
- 2) 0,2
- 3) 0,5
- 4) 1,8

12. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 6-8
- 2) 10-11
- 3) 12-13
- 4) до 14

13. ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН

- 1)+ D
- 2) A
- 3) B
- 4) C

14. С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ начальный кариес
- 2) флюороз
- 3) системную гипоплазию
- 4) флюороз и гипоплазию

15. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ КАРИЕСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ число впервые выявленных случаев заболевания за определённый промежуток времени
- 2) число людей, имеющих заболевание на момент обследования
- 3) число кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного обследуемого
- 4) среднее количество кариозных, удалённых и запломбированных зубов в группе населения

16. КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УСТОЙЧИВОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ

- 1)+ кариесогенных факторов
- 2) кислот
- 3) щелочей
- 4) кислот и щелочей

17. НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ

- 1)+ экзогенным общим
- 2) эндогенным общим
- 3) экзогенным местным
- 4) эндогенным местным

18. ПОЯВЛЕНИЕ НА СПИНКЕ ЯЗЫКА УЧАСТКОВ С НОРМАЛЬНЫМИ И АТРОФИЧНЫМИ НИТЕВИДНЫМИ СОСОЧКАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ десквамативного глоссита
- 2) кандидоза
- 3) эритемы
- 4) вегетирующей пузырчатки

19. ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ

- 1)+ кальций и фтор
- 2) только фтор
- 3) только кальций
- 4) литий

20. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ частота приёма сахара
- 2) форма приёма сахара
- 3) количество принятого сахара
- 4) тип принятого сахара

21. РНР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС

- 1)+ эффективности гигиены полости рта
- 2) упрощённый гигиены полости рта
- 3) папиллярно-маргинально-альвеолярный
- 4) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

22. ПРИ КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭЗОФАГИТА В ПОЛОСТИ РТА ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ творожистые массы или беловато-серые легко снимаемые плёнки на поверхности языка
- 2) налёт на языке серого цвета
- 3) множественный кариес
- 4) папулы ярко-красного цвета

23. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1)+ ежедневно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 1 раз в месяц

24. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

- 1)+ сразу
- 2) через 2-3 года
- 3) в течение всей жизни
- 4) через 4-6 лет

25. КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
- 2) производное гликопротеидов слюны
- 3) скопление микроорганизмов и углеводов
- 4) скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

26. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА НУЖНО ЗНАТЬ

- 1)+ КПУ
- 2) РМА
- 3) СРІТН
- 4) ИДЖ

27. НЕПРЕМЕННОМ СВОЙСТВОМ ИСТИННЫХ ГЕРМЕТИКОВ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1)+ устойчивость к истиранию
- 2) выраженная опаковость
- 3) хорошая текучесть
- 4) прозрачность

28. ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

- 1)+ временных и постоянных
- 2) временных
- 3) постоянных
- 4) только временных

29. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА (В ГОДАХ)

- 1)+ 35-44
- 2) 12-14
- 3) 18-20
- 4) 25-35

30. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ

- 1)+ в стадии пятна
- 2) глубоко
- 3) осложнённом
- 4) среднем

31. МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ окрашивание
- 2) рентгенологический
- 3) определение с помощью микроскопа
- 4) биопсия

32. В СОСТАВ ГИДРОКСИАПАТИТА НЕ ВХОДИТ ЭЛЕМЕНТ

- 1)+ F
- 2) Ca
- 3) P
- 4) O

33. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ питьевая вода
- 2) лекарства
- 3) воздух
- 4) пища

34. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ снижением микротвёрдости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвёрдости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвёрдости наружного и подповерхностного слоёв
- 4) снижением микротвёрдости подповерхностного слоя

35. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ десневая жидкость
- 2) слюна
- 3) ротовая жидкость
- 4) пища

36. ПЕРИОД АКТИВНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

- 1)+ через 2-3 года
- 2) сразу
- 3) через 5-6 лет
- 4) к 14 годам

37. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА В ПОЛОСТИ РТА PH СЛЮНЫ

- 1)+ смещается в кислую сторону
- 2) смещается в щелочную сторону
- 3) остаётся без изменений
- 4) становится нейтральным

38. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ _____ ЗУБА

- 1)+ после прорезывания
- 2) до прорезывания
- 3) в момент прорезывания
- 4) во время образования зачатка

39. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ТАКОЕ СВОЙСТВО ЭМАЛИ, КАК

- 1)+ проницаемость
- 2) микротвёрдость
- 3) растворимость
- 4) микротвёрдость и растворимость

40. ОСНОВНЫМ МИНЕРАЛИЗУЮЩИМ ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
- 2) пелликула
- 3) бикарбонатный буфер в слюне
- 4) повышенная вязкость ротовой жидкости

41. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

- 1)+ режущего края и бугров
- 2) фиссур и естественных ямок
- 3) контактных поверхностей
- 4) шейки

42. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОТНОСЯТ

- 1)+ витальное окрашивание
- 2) электроодонтодиагностику (ЭОД)
- 3) рентгенографию
- 4) трансиллюминационный метод

43. ВЕЛИЧИНА PH ЗУБНОГО НАЛЁТА

- 1)+ изменяется
- 2) постоянная
- 3) щелочная
- 4) кислая

44. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

- 1)+ 2% раствор метиленового синего
- 2) Шиллера-Писарева
- 3) 5% спиртовой раствор йода
- 4) эритрозина

45. УПРОЩЁННЫЙ ИНДЕКС ГИГИЕНЫ ОНИ-S ПО ГРИНУ-ВЕРМИЛЛИОНУ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ПОВЕРХНОСТИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ЗУБОВ _____ И ОРАЛЬНОЙ ЗУБОВ _____

- 1)+ 16, 11, 26, 31; 36, 46
- 2) 16, 26, 36, 46; 11, 21
- 3) 36, 46; 16, 11, 26, 31
- 4) 11, 21; 16, 26, 36, 46

46. ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ

- 1)+ временных и постоянных
- 2) чаще временных
- 3) временных
- 4) постоянных

47. К ВИДАМ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ минерализованные
- 2) цветные
- 3) нецветные
- 4) пищевые остатки

48. ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ систему государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний и сохранение стоматологического здоровья населения
- 2) систему мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья населения
- 3) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний
- 4) комплекс мер, включающих диагностику заболеваний и динамическое наблюдение

49. ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 5,5
- 2) 6,5
- 3) 7,0
- 4) 8,0

50. ПРИ ОСМОТРЕ ХОРОШО ВИДЕН ГЕРМЕТИК

- 1)+ опаковый
- 2) прозрачный
- 3) любой
- 4) и прозрачный, и опаковый

51. ОБЪЕКТИВНОЕ НАЛИЧИЕ НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ИЗ ПОЛОСТИ РТА, ЗАМЕЧАЕМОГО ОКРУЖАЮЩИМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ истинным галитозом
- 2) галитофобией
- 3) псевдогалитозом
- 4) патологическим галитозом

52. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ ОТНОСЯТСЯ ЗУБНЫЕ

- 1)+ ёршики
- 2) щётки
- 3) порошки
- 4) пасты

53. НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫМИ УЧАСТКАМИ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бугры жевательной поверхности
- 2) контактные поверхности
- 3) придесневые области
- 4) фиссуры

54. ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хронический тонзиллит
- 2) гингивит
- 3) периодонтит
- 4) гипертоническая болезнь

55. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ЗОНЫ ЭКВАТОРА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ флоссы
- 2) монопучковые зубные щётки
- 3) зубные ёршики
- 4) лечебно-профилактические зубные щётки

56. ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1)+ фиссурного кариеса
- 2) гипоплазии эмали
- 3) меловидно-крапчатой формы флюороза
- 4) штриховой формы флюороза

57. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1)+ КПУ(з) + кпу(з)
- 2) кпу (з) + КП (з)
- 3) КПУ(з) + ИГР-У
- 4) ИГР-У + КПИ

58. ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ

- 1)+ абразивными
- 2) связующими
- 3) ароматизирующими
- 4) БАВ

59. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

- 1)+ первичной
- 2) вторичной
- 3) третичной
- 4) интерцепционной

60. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слюна

- 2) десневая жидкость
- 3) пища
- 4) зубной налет

61. ЗАТРУДНЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ СТАРЕНИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ потерей зубов
- 2) атрофией языка
- 3) атрофией мышц дна полости рта
- 4) гипертрофией альвеолярных отростков челюстей

62. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ сужением просвета дентинных канальцев
- 2) снижением уровня минерализации дентина
- 3) увеличением просвета дентинных канальцев
- 4) уменьшением количества клеточных элементов пульпы

63. ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ПРИМЕНЯЮТ ТЕРМИН

- 1)+ синдром Костена
- 2) синдром Робена
- 3) артроз
- 4) анкилоз

64. ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В

- 1)+ стакане рабочей частью вверх
- 2) стакане рабочей частью вниз
- 3) футляре
- 4) дезинфицирующем растворе

65. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ низкое прикрепление уздечки верхней губы
- 2) тортоаномалия центральных резцов
- 3) глубокая резцовая окклюзия
- 4) наличие сверхкомплектных латеральных резцов

66. CPI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС

- 1)+ коммунальный пародонтальный ВОЗ
- 2) интенсивности кариеса зубов
- 3) эффективности гигиены полости рта
- 4) нуждемости в лечении заболеваний пародонта

67. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1)+ кпу (з)
- 2) КПУ(з) и кпу(з)
- 3) КПУ(з)
- 4) ИГР-У

68. СИММЕТРИЧНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ системной гипоплазии
- 2) очаговой деминерализации эмали
- 3) местной гипоплазии
- 4) флюороза

69. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пародонтальный карман
- 2) зубной камень
- 3) скученность зубов
- 4) феномен Попова-Годона

70. УЧАСТОК ДЕСНЫ, ЗАПОЛНЯЮЩИЙ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ АПРОКСИМАЛЬНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ РЯДОМ СТОЯЩИХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ десневой сосочек
- 2) слизистая часть
- 3) десневая борозда
- 4) апроксимальная десна

71. ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЁТ ИНДЕКС

- 1)+ ИГР-У
- 2) КПУ
- 3) РНР
- 4) Фёдорова-Володкиной

72. СИЛОВОЙ ВЫСТУП В КОНСТРУКЦИИ ЗУБНЫХ ЩЁТОК СЛУЖИТ ДЛЯ

- 1)+ чистки дистальных поверхностей жевательной группы зубов
- 2) осуществления массажа десны
- 3) более эффективной чистки жевательной поверхности
- 4) определения срока службы щётки

73. ТОРТОАНОМАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА

- 1)+ с поворотом по оси
- 2) ретрузионным
- 3) вестибулярным
- 4) протрузионным

74. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ПРИ ОКРАШИВАНИИ ДЕСНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

- 1)+ Шиллера-Писарева
- 2) Фуксина
- 3) Эритрозина
- 4) Метиленового синего

75. ХИМИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЕМ, ПРИДАЮЩИМ ВЫДЫХАЕМОМУ ВОЗДУХУ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗ ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сероводород
- 2) фосфат кальция
- 3) индол
- 4) двуокись углерода

76. КОЛИЧЕСТВО ОКРАШИВАЕМЫХ ЗУБОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 6
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

77. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ В ОЧАГЕ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПОМОЩИ ОКРАШИВАНИЯ РАСТВОРОМ

- 1)+ Метиленового синего 2%
- 2) Толуидина голубого
- 3) Шиллера-Писарева
- 4) Эритрозина

78. АТРОФИЯ СЛИЗИСТЫХ С ВОЗРАСТОМ ВЕДЁТ К

- 1)+ их сухости
- 2) разрастанию эпителия
- 3) повышению их секреции
- 4) неизменности барьерной функции

79. НАЛИЧИЕ ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ полиморбидность
- 2) полипрагмазия
- 3) атипичность
- 4) полипатогенность

80. ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

- 1)+ средней жёсткости
- 2) мягкую
- 3) жёсткую
- 4) очень жёсткую

81. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ съёмный пластиночный протез
- 2) вкладка
- 3) бюгельный протез
- 4) мостовидный протез

82. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ значительным отложением вторичного дентина
- 2) снижением уровня минерализации дентина
- 3) увеличением просвета дентинных канальцев
- 4) уменьшением количества клеточных элементов пульпы

83. СУСТАВНОЙ ДИСК ДЕЛИТ КАПСУЛУ ВНЧС НА

- 1)+ 2 этажа
- 2) 3 этажа
- 3) 4 отдела
- 4) 5 отделов

84. УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ФОРМИРОВАНИЮ

- 1)+ мезиальной окклюзии
- 2) дистальной окклюзии
- 3) лингвоокклюзии
- 4) глубокой резцовой дизокклюзии

85. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОСТАТКОВ ПИЩИ ИЗ МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ флосс
- 2) гигиеническую зубную щётку
- 3) лечебно-профилактическую зубную щётку
- 4) жевательную резинку

86. К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ вестибулоположение
- 2) гиподонтия
- 3) ретенция
- 4) макродонтия

87. НОРМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 50
- 2) 23
- 3) 60
- 4) 65

88. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ 2 раза в год
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 3 года
- 4) 1 раз в 2 года

89. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ И КОСТНЫХ СТРУКТУР ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ДАЁТ

- 1)+ магнитно-резонансная томография
- 2) телерентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) визиография

90. ОСНОВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ генетическая обусловленность
- 2) наличие вредных привычек
- 3) травма зубов
- 4) кариес зубов

91. КОМПОНЕНТЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ СПОСОБСТВУЮТ

- 1)+ нейтрализации органических кислот
- 2) укреплению дёсен
- 3) деминерализации эмали
- 4) повышению проницаемости эмали

92. В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ ФТОРИД НАТРИЯ

- 1)+ монофторфосфат, фторид олова, аминфторид
- 2) аминфторид, фторид кальция, фторид железа
- 3) фторид олова, фторид кальция
- 4) монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция

93. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОКРАШИВАЮТ ЯЗЫЧНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

- 1)+ 3,6, 4,6
- 2) 1,6, 2,6
- 3) 1,6, 4,6
- 4) 1,6, 3,6

94. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДА ПРИКУСА

- 1)+ временного
- 2) постоянного
- 3) глубокого
- 4) перекрёстного

95. МИКРООРГАНИЗМАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ПОЯВЛЕНИЮ ГАЛИТОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ факультативные анаэробы
- 2) облигатные анаэробы
- 3) грамм-положительные палочки
- 4) факультативные аэробы

96. АППАРАТ «ДИАГНОДЕНТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ кариеса
- 2) пульпита
- 3) периодонтита
- 4) периостита

97. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОРГАНИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В СТРУКТУРЕ ЭМАЛИ ПРИВОДИТ К

- 1)+ снижению проницаемости эмали
- 2) увеличению проницаемости эмали
- 3) увеличению индекса КПУ

- 4) уменьшению индекса КПУ

98. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ пуговчатый зонд
- 2) серповидный зонд
- 3) изогнутый зонд
- 4) пинцет

99. ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синусит
- 2) периодонтит
- 3) гингивит
- 4) наличие эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта

100. ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ

- 1)+ мягкие
- 2) очень мягкие
- 3) жёсткие
- 4) средней жёсткости

101. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАНИЕ $\frac{1}{4}$ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 5

102. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 2) пониженное содержание фторида в питьевой воде
- 3) наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта
- 4) наследственная предрасположенность

103. ИНДЕКС СРІТН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ нужды в лечении заболеваний пародонта
- 2) уровня гигиены полости рта
- 3) степени активности кариеса
- 4) стойкости капилляров десны

104. ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ

- 1)+ десневую жидкость
- 2) экссудат
- 3) микробные ассоциации
- 4) грануляционную ткань

105. В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЛОДА ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 6-7
- 2) 8-9
- 3) 10-16
- 4) 17-20

106. ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ В ОБЛАСТИ ВЕРШИНЫ МЕЖЗУБНОГО СОСОЧКА ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ

- 1)+ местные
- 2) общие

- 3) патогенные
4) условно патогенные
107. ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ 1,5 БАЛЛА УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК
- 1)+ хороший
2) удовлетворительный
3) неудовлетворительный
4) плохой
108. КЮРЕТЫ ГРЕЙСИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
- 1)+ поддесневого зубного камня
2) плотного зубного налёта
3) наддесневого зубного камня
4) пигментированного зубного налёта
109. ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ 2,7 БАЛЛА УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК
- 1)+ плохой
2) хороший
3) удовлетворительный
4) неудовлетворительный
110. ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ГЛУБИНОЙ В 4 ММ СЧИТАЕТСЯ
- 1)+ мелким
2) аномальным
3) глубоким
4) средним
111. ПО 5-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА ИНДЕКСА
- 1)+ Фёдорова - Володкиной
2) Грина - Вермиллиона
3) пародонтального (ПИ)
4) Рамфьорда
112. РИСК РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1)+ раннем
2) подростковом
3) зрелом
4) пожилым
113. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ
- 1)+ несовершенного амелогенеза
2) флюороза
3) гипоплазии эмали
4) несовершенного дентиногенеза
114. ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА GREEN – VERMILLION ВЫЯВИЛИ, ЧТО ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПОКРЫВАЕТ 1/3 ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА, ТО ГИГИЕНУ РТА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)
- 1)+ 1
2) 0
3) 2
4) 3
115. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ скейлер
2) зонд
3) эмалевый нож
4) шпатель
116. КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

УХУДШЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

- 1)+ вторичной
2) первичной
3) экзогенной
4) эндогенной
117. С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММЫ «ФЛОРИДА ПРОУБ» ОПРЕДЕЛЯЮТ
- 1)+ состояние пародонта
2) глубину преддверия полости рта
3) наличие скрытых кариозных полостей
4) глубину корневых каналов
118. УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРИЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ
- 1)+ первичной профилактики стоматологических заболеваний
2) вторичной профилактики стоматологических заболеваний
3) третичной профилактики стоматологических заболеваний
4) эпидемиологического обследования населения
119. ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ эрозия эмали
2) абсцесс
3) эпюлис
4) пародонтоз
120. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ
- 1)+ без содержания фторидов
2) с содержанием растительных компонентов
3) с содержанием соединений фтора
4) с содержанием витаминов
121. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1)+ острый гингивостоматит
2) пародонтоз
3) жёлто-коричневое окрашивание налёта на языке
4) зелёный налёт на зубах
122. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ гиперодонтией
2) гиподонтией
3) макродонтией
4) микродонтией
123. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ первичной профилактикой
2) вторичной профилактикой
3) третичной профилактикой
4) интерцепцией
124. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
- 1)+ удаление над- и поддесневых зубных отложений
2) лечение карнеса
3) открытый кюретаж
4) герметизацию фиссур

125. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 3) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 4) ротовое дыхание

126. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ КПУ
- 2) СРІТN
- 3) ИГР-У
- 4) РМА

127. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО ДО

- 1)+ 1,5 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 1 месяца

128. В СОСТАВ ЭМАЛИ ВХОДЯТ

- 1)+ гидроксипатиты
- 2) йодапатиты
- 3) фосфориды
- 4) хлорофиллины

129. ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внешнее окрашивание
- 2) почечная недостаточность
- 3) инсульт
- 4) муковисцидоз

130. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЗУБНОЙ НАЛЁТ С ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ щётчек
- 2) кюрет
- 3) Air-flow
- 4) УЗ-скейлера

131. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изготовление протезов и пломб из однородного металла
- 2) изготовление протезов и пломб из разных материалов
- 3) изготовление съёмных протезов с металлическими элементами
- 4) применение амальгам и золотых вкладок

132. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРОВОДЯТ

- 1)+ в первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
- 2) через год после естественной минерализации
- 3) в любое время
- 4) через 2 года после прорезывания зуба

133. ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов
- 2) профилактика стираемости эмали
- 3) лечение начального кариеса
- 4) профилактика суперконтактов

134. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ (ЛЕТ)

- 1)+ 5-6, 12, 15
- 2) 2-3, 6, 12
- 3) 3, 8, 12
- 4) 4, 8, 12, 15

135. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1)+ пластмассовые
- 2) стальные
- 3) титановые
- 4) твёрдосплавные

136. СИЛАНТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ

- 1)+ герметизации фиссур
- 2) пломбирования кариозных полостей
- 3) пломбирования корневых каналов
- 4) изолирующих прокладок

137. УСТОЙЧИВЫЙ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ВОЗДУХА, ВЫДЫХАЕМЫЙ ЧЕЛОВЕКОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ галитозом
- 2) бруксизмом
- 3) дистресс-синдромом
- 4) синдромом Стейтона - Капдепона

138. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В СТОМАТОЛОГИИ МАТЕРИАЛЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1)+ контактного аллергического стоматита
- 2) кандидоза
- 3) галитоза
- 4) пародонтита

139. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЦВЕТА ЗУБОВ ПРОВОДЯТ

- 1)+ непосредственно перед процедурой
- 2) за 3 недели до процедуры
- 3) за 2 недели до процедуры
- 4) за неделю до процедуры

140. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

- 1)+ изготовить замещающую конструкцию
- 2) провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- 3) провести шлифование нестёршихся бугров временных моляров
- 4) установить брекет-систему

141. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1)+ гигиену полости рта
- 2) санацию полости рта
- 3) ортодонтическое лечение
- 4) устранение хронических очагов инфекции

142. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ИГР-У
- 2) СРІТN
- 3) КПУ
- 4) РМА

143. К ПРОДУКТАМ АНАЭРОБНОГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ ОТНОСЯТ

- 1)+ летучие сернистые соединения

- 2) мальтозу
3) пепсин
4) сахарозу
144. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ДЛЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (ЛЕТ)
- 1)+ 6-7
2) 10-11
3) 9-10
4) 12-13
145. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ, ОСМАТРИВАЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ (ЛЕТ)
- 1)+ 5-6, 12, 15, 35-44, 65 и старше
2) 0-3, 7, 14, 18, 35-44, 60-70
3) 6-7, 9, 15, 21-35, 45-60, 70 и старше
4) 0-3, 12, 20, 40-45, 75-80
146. СТАНДАРТНАЯ ШКАЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА
- 1)+ Vita
2) Filtek
3) Gradia
4) Charisma
147. ЗУБНОЙ ПАСТОЙ, СПОСОБСТВУЮЩЕЙ УМЕНЬШЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ солевая
2) кальцийсодержащая
3) гигиеническая
4) отбеливающая
148. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
2) препарирование
3) кислотная подготовка поверхности
4) изоляция зубов
149. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ замена водоисточника
2) предупреждение заболеваний матери в период беременности
3) гигиена полости рта
4) герметизация фиссур
150. ВТОРЫМ ЭТАПОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ изоляция зуба от слюны
2) препарирование
3) тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
4) проведение аппликации фторосодержащим лаком
151. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО
- 1)+ провести санацию полости рта
2) снять все ортопедические конструкции
3) прополоскать рот раствором Шиллера-Писарева
4) снять поверхностный слой эмали
152. К ФОТОАКТИВИРУЕМЫМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
- 1)+ Zoom
2) Opalescence
3) White Smile
4) Illumine home
153. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ «МЕЛОВОГО ПЯТНА» ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР
- 1)+ 2% Метиленового синего
2) Шиллера-Писарева
3) Эритрозина
4) 5% спиртовой Йода
154. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА
- 1)+ предупреждение осложнений возникшего заболевания
2) предупреждение их возникновения
3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
4) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области
155. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ЛЕГУЧИЕ СЕРНИСТЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ОРАЛЬНОМ ГАЛИТОЗЕ
- 1)+ Bacteroides
2) Vibrio cholerae
3) Togaviridae
4) Streptococcus aureus
156. УДАЛЕНИЕ ТВЁРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ
- 1)+ профессиональной гигиены
2) индивидуальной гигиены
3) чистки зубов
4) лечения пародонтитов
157. К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ ретенция
2) тортоаномалия
3) сверхкомплектный зуб
4) микроденция
158. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ
- 1)+ ферменты и экстракты лечебных трав
2) этиловый спирт и вкусовые добавки
3) хлоргексидин и гипохлорид
4) антибиотики
159. К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ОТНОСЯТ
- 1)+ кариес эмали
2) интактные широкие фиссуры
3) штриховую форму гипоплазии эмали
4) средний кариес
160. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1)+ 5-6 лет
2) 8-9 лет
3) 20-30 месяцев
4) 11-12 лет
161. К СРЕДСТВАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
- 1)+ отбеливающих зубных паст
2) коллоидного серебра
3) нитрата серебра
4) профилактических зубных паст

162. МЕТОДЫ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

- 1)+ системные и местные
- 2) системные и поверхностные
- 3) местные и поверхностные
- 4) индивидуальные и системные

163. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ кальция и фториды
- 2) растительного происхождения
- 3) витамины
- 4) пищевые добавки

164. ДЛЯ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАПАХА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ тест с зубной нитью
- 2) электромиографию
- 3) индекс язычного налёта
- 4) аксиографию

165. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА (ЛЕТ)

- 1)+ 16
- 2) 18
- 3) 45 и выше
- 4) 65 и выше

166. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ

- 1)+ местные
- 2) генерализованные
- 3) общие
- 4) физиологические

167. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ОТНОСЯТ

- 1)+ глубокие фиссуры
- 2) задержку прорезывания зуба
- 3) начальный кариес
- 4) гипоплазию эмали

168. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ скребки
- 2) флоссы
- 3) ополаскиватели
- 4) зубные щётки

169. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1)+ СРITN
- 2) Грин-Вермиллиона
- 3) РНР
- 4) КПУ

170. СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ГАЛИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ маскировка неприятного запаха при помощи дезодорантов
- 2) открытый кюретаж
- 3) устранение патологических очагов в полости рта
- 4) вестибулопластика

171. С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие зубного налёта и зубного камня
- 2) степень воспаления десны
- 3) кровоточивость десневой борозды

- 4) степень тяжести зубочелюстных аномалий

172. К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ зубной камень
- 2) пищевые остатки
- 3) пелликула
- 4) мягкий зубной налет

173. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА СРITN КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
- 2) кровоточивости дёсен
- 3) зубному камню
- 4) пародонтальному карману глубиной более 6 мм

174. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ степень воспаления десны
- 2) кровоточивость десны
- 3) наличие зубного камня
- 4) наличие зубного налёта

175. РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1)+ зубного налёта
- 2) кутикулы
- 3) начального кариеса
- 4) пищевых остатков

176. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ зондирования
- 2) визуального осмотра
- 3) окрашивания йодсодержащим раствором
- 4) микробиологического исследования

177. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ

- 1)+ 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6
- 2) 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 3) 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4
- 4) 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

178. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

- 1)+ пародонтальный зонд
- 2) штыковидный зонд
- 3) серповидный скейлер
- 4) кюрета

179. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1)+ Грин-Вермиллиона
- 2) КПУ
- 3) РМА
- 4) Фёдорова-Володкиной

180. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ ПОВЕРХНОСТИ

- 1)+ язычной нижних резцов
- 2) вестибулярной верхних резцов
- 3) вестибулярной нижних резцов
- 4) нёбной верхних резцов

181. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ устранение патологических очагов в полости рта

- 2) миогимнастику
3) постуральный анализ
4) ношение съёмных ортодонтических аппаратов
182. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО ИНДЕКСУ CRITN, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК
- 1)+ сумма секстантов с признаками поражения пародонта
2) сумма здоровых секстантов
3) отношение количества поражённых секстантов к количеству здоровых секстантов
4) отношение количества здоровых секстантов к количеству поражённых секстантов
183. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ, СОДЕРЖАЩУЮ
- 1)+ экстракты лекарственных растений
2) фторид натрия
3) карбонат кальция
4) хлорид стронция
184. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС
- 1)+ РМА
2) CRITN
3) ONI-S
4) RHR
185. АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ
- 1)+ клиническом
2) рентгенологическом
3) лабораторном
4) иммунологическом
186. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА CRITN ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ
- 1)+ 2
2) 1
3) 3
4) 4
187. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА RHR ПРОИЗВОДИТСЯ ОКРАШИВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ 1.6, 2.6 ЗУБОВ
- 1)+ вестибулярных
2) оральных
3) окклюзионных
4) аппроксимальных
188. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА RHR ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ
- 1)+ 5
2) 2
3) 3
4) 4
189. К МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ
- 1)+ устранение патологических очагов в полости рта
2) лечение аномалий окклюзии
3) лечение общих соматических заболеваний
4) консультацию остеопата

190. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ ПОВЕРХНОСТИ
- 1)+ вестибулярные 6 нижних фронтальных зубов
2) вестибулярные 6 верхних фронтальных зубов
3) язычные первых постоянных моляров
4) вестибулярные первых постоянных моляров
191. ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ
- 1)+ полуэллипсу
2) полукругу
3) параболе
4) трапеции
192. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА
- 1)+ гликопротеидами слюны
2) коллагеном
3) кератином
4) органическими кислотами
193. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ высокое содержание фторида в питьевой воде
2) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
3) наличие у пациента большого количества пломб
4) системная гипоплазия эмали
194. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА RHR ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПО
- 1)+ локализации
2) кариесогенности
3) интенсивности
4) толщине
195. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ
- 1)+ КПУ(п)
2) кпу(п)
3) кп(п)
4) кпу(п), КПУ(п)
196. ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ
- 1)+ параболе
2) полукругу
3) полуэллипсу
4) трапеции
197. ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ
- 1)+ 1
2) 0
3) 2
4) 3
198. ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ РАСТВОРАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА
- 1)+ RHR
2) КПУ(з)
3) КПУ(п)
4) CRITN

199. ДЕТЯМ 2-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ детские зубные пасты на гелевой основе
- 2) зубные пасты с высоким содержанием фтора
- 3) зубной порошок
- 4) гигиенические зубные пасты на меловой основе

200. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1)+ РМА
- 2) Грин-Вермиллиона
- 3) РНР
- 4) Фёдорова-Володкиной

201. ИНДЕКС РНР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ гигиены полости рта
- 2) интенсивности кариеса
- 3) кровоточивости дёсен
- 4) зубочелюстных аномалий

202. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1)+ пациентами с повышенной чувствительностью твёрдых тканей зубов
- 2) пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта
- 3) лицами, злоупотребляющими курением
- 4) пациентами с брекет-системами

203. ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

- 1)+ верхних моляров
- 2) верхних клыков
- 3) нижних клыков
- 4) нижних резцов

204. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- 1)+ аппроксимальных
- 2) вестибулярных
- 3) оральных
- 4) жевательных

205. ИНДЕКС СРІТН У ВЗРОСЛЫХ РЕГИСТРИРУЕТ ПРИЗНАКИ

- 1)+ кровоточивость дёсен, зубной камень, пародонтальный карман различной глубины
- 2) зубной налёт, кровоточивость дёсен
- 3) кровоточивость дёсен, зубной камень
- 4) зубной камень, пародонтальный карман

206. ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ гигиены полости рта
- 2) интенсивности кариеса
- 3) кровоточивости дёсен
- 4) зубочелюстных аномалий

207. УДАЛЁННЫЙ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЯ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРИ РАСЧЁТЕ ИНДЕКСА КПУ(П) БУДЕТ УЧИТЫВАТЬСЯ КАК

- 1)+ 5 поверхностей
- 2) 3 поверхности
- 3) 4 поверхности
- 4) 2 поверхности

208. ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ

- 1)+ мягких зубных отложений
- 2) твёрдых зубных отложений
- 3) пигментированного налёта
- 4) поддесневого зубного камня

209. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1)+ окрашивания
- 2) перкуссии
- 3) пальпации
- 4) микробиологический

210. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЁНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ

- 1)+ дистальное
- 2) нейтральное
- 3) мезиальное
- 4) латеральное

211. СЕРОВАТО-БЕЛОЕ, МЯГКОЕ И ЛИПКОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, НЕПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ мягкий зубной налёт
- 2) пелликулу
- 3) поддесневой зубной камень
- 4) наддесневой зубной камень

212. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГЦ)

- 1)+ 16-45
- 2) 2-6
- 3) 7-10
- 4) 10-15

213. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слюна
- 2) десневая жидкость
- 3) сыворотка крови
- 4) лимфа

214. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

- 1)+ менее половины оптимального
- 2) оптимальное
- 3) субоптимальное
- 4) больше оптимального

215. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ СРІТН У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИСЛЕДУЮТ ПАРОДОНТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ

- 1)+ 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 3.6/3.7, 3.1, 4.6/4.7
- 2) 1.6/1.5, 2.1, 2.5/2.6, 3.5/3.6, 4.1, 4.6/4.5
- 3) 1.7/1.4, 1.1/2.1, 2.4/2.7, 3.4/3.7, 4.1/3.1, 4.7/4.4
- 4) 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

216. КПУ(3) ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1)+ интенсивности кариеса постоянных зубов
- 2) интенсивности кариеса временных зубов
- 3) интенсивности кариеса поверхностей
- 4) гигиены полости рта

217. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЁРДОЕ, ТЁМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЁНО-ЧЁРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЁННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ поддесневой зубной камень
- 2) кутикулу
- 3) пелликулу
- 4) зубной налёт

218. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ

- 1)+ проницаемость
- 2) микротвёрдость
- 3) плотность
- 4) растворимость

219. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА И ПЯТЕН ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ

1)+ витальное окрашивание эмали раствором Метиленового синего

- 2) определение гигиенических индексов
- 3) электроодонтодиагностику
- 4) микробиологическое исследование

220. ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 12

221. УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ воспалительных заболеваний пародонта
- 2) местной гипоплазии
- 3) флюороза
- 4) зубочелюстных аномалий

222. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЕ

- 1)+ подповерхностном
- 2) поверхностном
- 3) среднем
- 4) глубоком

223. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ флюороз
- 2) кислотный некроз
- 3) клиновидный дефект
- 4) эрозия эмали

224. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ средний или глубокий кариес
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) узкие и глубокие фиссуры
- 4) неполное прорезывание коронки зуба

225. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

226. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 12-14
- 2) 5-6
- 3) 6-8
- 4) 9-12

227. КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ замена водоносточника
- 2) предупреждение заболеваний у женщин в период беременности
- 3) соблюдение гигиены полости рта
- 4) приём витаминов

228. ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1)+ повышенной чувствительности твёрдых тканей зубов
- 2) заболеваний пародонта
- 3) клиновидных дефектов
- 4) повышенной стираемости твёрдых тканей зубов

229. КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ

- 1)+ бугров и режущего края
- 2) пришеечной
- 3) фиссур и ямок
- 4) контактных поверхностей

230. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Глюконат кальция
- 2) Кальцин
- 3) Фосфат цемент
- 4) Эндометазон

231. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1)+ Метиленового синего
- 2) Бриллиантового зелёного
- 3) Хлоргексидина
- 4) Фторида натрия

232. ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ после чистки зубов
- 2) утром
- 3) вместо чистки зубов
- 4) перед сном

233. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

- 1)+ 0,2
- 2) 0,05
- 3) 1
- 4) 2

234. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

1)+ проведение профессиональной гигиены
 2) приём фторидсодержащих препаратов
 3) реминерализующая терапия
 4) уменьшение употребления углеводов

235. ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНА

1)+ сохранением органической основы эмали
 2) повышением проницаемости эмали
 3) потерей из повреждённого участка ионов кальция
 4) образованием пелликулы на поверхности эмали

236. СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

1)+ витального окрашивания эмали
 2) зондирования
 3) электроодонтодиагностики
 4) рентгенологического исследования

237. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИЗ ПОВРЕЖДЁННОГО ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ

1)+ кальция
 2) фтора
 3) хлора
 4) натрия

238. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (МГ)

1)+ 2,5
 2) 1,0
 3) 1,5
 4) 5,0

239. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)

1)+ 1,0
 2) 0,8
 3) 1,2
 4) 1,5

240. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ

1)+ в стадии мелового пятна
 2) среднем
 3) глубоком
 4) осложнённом

241. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1)+ профессиональное удаление зубных отложений
 2) полоскание полости рта фторидсодержащими растворами
 3) герметизацию фиссур
 4) пломбирование кариозных полостей

242. СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ флюорозе
 2) местной гипоплазии эмали
 3) клиновидном дефекте
 4) эрозии эмали

243. 1% И 2% РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ

1)+ аппликаций
 2) полосканий
 3) приёма внутрь
 4) ротовых ванночек

244. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ

1)+ клиновидный дефект
 2) системная гипоплазия
 3) флюороз
 4) несовершенный амело - и дентиногенез

245. ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ

1)+ 5,5-5,7
 2) 3,5-4,0
 3) 6,5-7,0
 4) 7,0-7,5

246. ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЫЦАХ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ СОЕДИНЕНИЯ

1)+ калия
 2) кальция
 3) фтора
 4) хлора

247. В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СИСТЕМНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1)+ таблеток фторида натрия
 2) фторидсодержащих растворов для полосканий
 3) фторидсодержащих зубных паст
 4) фторидсодержащего лака (геля)

248. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л

1)+ противопоказано
 2) показано у детей до 12 лет
 3) показано в сочетании с системными средствами
 4) показано при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента

249. ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

1)+ не показано
 2) показано
 3) показано, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
 4) показано, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

250. БУТРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО СОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ

1)+ профилактики зубочелюстных аномалий
 2) косметических целей
 3) профилактики заболеваний пародонта
 4) улучшения гигиены полости рта

251. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 9-12
- 2) 12-14
- 3) 6-8
- 4) 16-18

252. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ЮЖНОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)

- 1)+ 0,7
- 2) 0,3
- 3) 0,5
- 4) 1,0

253. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ снижению резистентности эмали к действию кислот
- 2) изменению вязкости слюны
- 3) реминерализации эмали
- 4) повышению резистентности эмали к действию кислот

254. У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РОЖДЕНИЯ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ флюороз зубов
- 2) адентия
- 3) генерализованный пародонтит
- 4) множественный кариес

255. ПРИ ПРИЁМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ гипосаливация
- 2) гиперсаливация
- 3) снижение вязкости слюны
- 4) увеличение концентрации минеральных

элементов

256. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

- 1)+ изолировать десну
- 2) обработать десну 3% раствором Перекиси водорода
- 3) прополоскать рот Хлоргексидином
- 4) применить слюноотсос

257. К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР

- 1)+ Глюконата кальция 10%
- 2) Перекиси водорода 10%
- 3) Эуфиллина 2,4%
- 4) Метиленового синего 2%

258. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

- 1)+ выше оптимального
- 2) субоптимальное
- 3) оптимальное
- 4) ниже оптимального

259. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ

- 1)+ сразу
- 2) через 2-3 года

3) через 4-6 лет

4) через 10-12 лет

260. ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 6-12
- 2) 4-5
- 3) 14-15
- 4) 16-18

261. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ рациональная гигиена полости рта
- 2) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
- 3) реминерализирующая терапия
- 4) герметизация фиссур

262. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ

- 1)+ пришеечной
- 2) режущего края
- 3) бугров
- 4) экватора

263. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ («СОЗРЕВАНИЕ») ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 2
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

264. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1)+ Боровского - Волкова
- 2) Шиллера - Писарева
- 3) Метиленового синего
- 4) Хлоргексидина

265. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ съёмное протезирование
- 2) несъёмное протезирование
- 3) стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- 4) сошлифовывание нестёршихся бугров временных моляров

266. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЗУЮТСЯ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (%)

- 1)+ 0,05; 0,1; 0,2
- 2) 0,01; 0,02
- 3) 0,02; 0,05
- 4) 1; 2; 3

267. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)

- 1)+ 1,0
- 2) 0,3
- 3) 0,5
- 4) 0,7

268. К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ пародонтит
- 2) пародонтоз

3) эпулис
4) фиброматоз
269. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА

- 1)+ РНР
- 2) КПУ(з) и КПУ (п)
- 3) СРІ
- 4) РМА

270. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ В ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ

- 1)+ 50
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 100

271. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОРАЖЁННЫХ СЕКСТАНТОВ ПО ИНДЕКСУ

- 1)+ СРІ
- 2) РНР
- 3) АРІ
- 4) Фёдорова-Володкиной

272. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

- 1)+ 12
- 2) 6
- 3) 15
- 4) 18

273. МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах
- 2) obturation дентинных канальцев
- 3) повышении внутриканальцевого давления
- 4) раскрытии дентинных канальцев

274. ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 1-2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ кариеса в стадии мелового пятна
- 2) флюороза
- 3) системной гипоплазии
- 4) местной гипоплазии

275. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1)+ врачи-стоматологи
- 2) гигиенисты
- 3) врачи-эпидемиологи
- 4) санитарные врачи

276. НАЛИЧИЕ ДЕСНЕВОГО (ЛОЖНОГО) КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гиперпластического гингивита
- 2) катарального гингивита
- 3) локального хронического гингивита
- 4) генерализованного хронического пародон-

тита

277. УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕННЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП (ЛЕТ)

- 1)+ 12 и 35-44
- 2) 6 и 12
- 3) 12 и 15
- 4) 35-44 и 65 и старше

278. НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 5-6
- 2) 2-3
- 3) 11-12
- 4) 14-15

279. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗДЕЛ

- 1)+ выбора методов и средств
- 2) оценки квалификации нестоматологического персонала
- 3) определения противопоказаний для профилактических средств
- 4) оценки образовательного уровня населения

280. ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ системной гипоплазии
- 2) эрозии эмали
- 3) местной гипоплазии
- 4) клиновидного дефекта

281. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1)+ СРІ
- 2) РМА
- 3) РНР
- 4) ОНІ-S

282. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В РЕГИОНЕ

- 1)+ наличие стоматологического персонала и материальных ресурсов
- 2) количество рентгеновских аппаратов в стоматологических клиниках
- 3) количество частных кабинетов
- 4) количество стоматологов пенсионеров

283. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ круговым Fones
- 2) Leonard
- 3) Stillman
- 4) стандартным Г.Н. Пахомова

284. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1)+ 80 – 100
- 2) 40 - 50
- 3) 60 - 70
- 4) 20 - 30

285. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ заболевания ребёнка на первом году жизни
- 2) наследственность
- 3) заболевания матери во время беременности
- 4) средний кариес зубов у матери в период беременности

286. КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД

- 1)+ подготовительный
- 2) обследования
- 3) подведения итогов
- 4) анализа результатов

287. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ динамику демографических процессов населения
- 2) метеорологическую карту региона
- 3) количество потребляемой соли на человека
- 4) онкологическую заболеваемость

288. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ стандартным Г.Н. Пахомова
- 2) круговым Fones
- 3) Stillman
- 4) Bass

289. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА (ОВ)

- 1)+ КПУ, кп
- 2) СРІТN
- 3) ИГР-У
- 4) РНР

290. МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 6, 12, 15
- 2) 3, 6, 9
- 3) 6, 9, 12
- 4) 9, 12, 15

291. НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ клиновидным дефектом
- 2) флюорозом
- 3) системной гипоплазией
- 4) местной гипоплазией

292. РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

- 1)+ смешанной
- 2) временной
- 3) постоянной
- 4) всех видов

293. К ФАКТОРАМ РИСКА ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ рецессию десны
- 2) подвижность зубов
- 3) деструктивные изменения в альвеоле
- 4) выделение экссудата из патологического кармана

294. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ

- 1)+ постоянные резцы, клыки и первые моляры
- 2) временные резцы и клыки
- 3) временные моляры и резцы
- 4) премоляры и постоянные моляры

295. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

- 1)+ суммой кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- 2) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
- 3) отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- 4) отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума

296. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ЗУБА

- 1)+ всех поверхностях
- 2) жевательной поверхности
- 3) вестибулярной поверхности
- 4) язычной поверхности

297. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хронический периодонтит временного моляра
- 2) наследственность
- 3) заболевания матери в период беременности
- 4) заболевания ребёнка на первом году жизни

298. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ низкое прикрепление уздечки верхней губы
- 2) гингивит
- 3) гипоплазия эмали
- 4) скученность зубов

299. СРЕДНЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 30-40
- 2) 75- 80
- 3) 10-15
- 4) 90-100

300. КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ детям дошкольного возраста
- 2) школьникам
- 3) взрослым
- 4) лицам пожилого возраста

301. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ

- 1)+ от внешних раздражителей
 2) в ночное время
 3) самопроизвольные
 4) в период острых респираторных заболеваний
302. ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ
- 1)+ вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
 2) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
 3) горизонтальном (вправо-влево, вперёд-назад, параллельно десне)
 4) головка зубной щётки совершает круговые движения против часовой стрелки
303. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
- 1)+ 35-44
 2) 18-25
 3) 25-30
 4) 30-40
304. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ распространённостью стоматологического заболевания
 2) интенсивностью стоматологического заболевания
 3) стоматологической заболеваемостью населения
 4) уровнем стоматологической помощи населению
305. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
- 1)+ индекса ИГР-У
 2) индексов КПУ, кп
 3) распространённости кариеса зубов
 4) индекса РМА
306. ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ
- 1)+ содержания фтора в питьевой воде
 2) количества педагогов в школах
 3) количества воспитателей в детских садах
 4) уровня потребления основных продуктов питания на душу населения
307. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ
- 1)+ стоматологическую заболеваемость в регионе
 2) количество потребляемой жевательной резинки в год на человека
 3) содержание карбоната кальция в воде
 4) количество лиц, болеющих туберкулёзом
308. В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ УЧАСТВУЮТ

- 1)+ стоматолог, гигиенист стоматологический
 2) стоматолог, отоларинголог
 3) стоматолог, менеджер по продажам
 4) гигиенист, бухгалтер
309. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
- 1)+ снижению количества поражённых секстантов по индексу СРІ
 2) снижению интенсивности кариеса зубов
 3) уменьшению распространённости кариеса корня зуба
 4) снижению распространённости флюороза по индексу Dean
310. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛА
- 1)+ оценки эффективности программы
 2) диспансеризации населения
 3) оценки квалификации педагогов и воспитателей
 4) оценки общего уровня здоровья населения
311. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
- 1)+ кровоточивости дёсен
 2) пародонтальных карманов
 3) ретракции десны
 4) атрофии альвеолы
312. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА
- 1)+ открытием дентинных канальцев
 2) образованием заместительного дентина
 3) закрытием дентинных канальцев
 4) сужением дентинных канальцев
313. СРІ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ
- 1)+ коммунального пародонтального индекса ВОЗ
 2) нужды в лечении заболеваний пародонта
 3) эффективности гигиены полости рта
 4) интенсивности кариеса зубов
314. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ
- 1)+ неправильным положением зачатка зуба
 2) нарушением функции жевания
 3) кариесом
 4) гипоплазией эмали
315. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В
- 1)+ процентах
 2) абсолютных единицах
 3) относительных единицах
 4) коэффициентах
316. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА
- 1)+ КПУ(з) и КПУ (п)
 2) РНР
 3) ИГР-У

4) АРІ
317. ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДА-
ЛЯЕТСЯ

- 1)+ мягкий зубной налёт
- 2) поддесневой зубной камень
- 3) налёт курильщика
- 4) наддесневой зубной камень

318. ДЛЯ РУЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО
ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

- 1)+ кюрету
- 2) штопфер
- 3) пародонтальный зонд
- 4) пинцет

319. ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОДНОРОДНОСТЬ КОНСИ-
СТЕНЦИИ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХО-
ДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ

- 1)+ связующими
- 2) абразивными
- 3) пенообразующими
- 4) ароматизирующими

320. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБ-
НЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ связующие вещества
- 2) экстракты лекарственных растений
- 3) витамины
- 4) антисептики

321. ПРОФИЛАКТИКОЙ КОНТАКТНЫХ АЛЛЕРГИЧЕ-
СКИХ СТОМАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изготовление протезов из индифферентных
материалов
- 2) устранение вредных привычек
- 3) лечение кариеса
- 4) удаление разрушенных зубов

322. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОБЛАДАЮТ
ДЕЙСТВИЕМ

- 1)+ очищающим
- 2) регенерирующим
- 3) отбеливающим
- 4) десенситивным

323. СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ВХОДИТЬ В
СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПО-
НЕНТА

- 1)+ противокариозного
- 2) связующего
- 3) отбеливающего
- 4) пенообразующего

324. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКО-
ПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ курение
- 2) острый герпетический стоматит
- 3) соматические заболевания
- 4) хронический очаг инфекции в полости рта

325. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ
ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕ-
ДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

- 1)+ фторидов
- 2) пирофосфатов
- 3) экстрактов лекарственных растений
- 4) хлоргексидина

326. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В
СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- 1)+ лактат алюминия

- 2) монофторфосфат натрия
- 3) хлорид стронция
- 4) гидроксиапатит

327. ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ
ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ
ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ С
ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧА-
СТИ

- 1)+ различной высоты и направлением пучков
щетины
- 2) прямой
- 3) V-образной
- 4) выпуклой

328. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ
РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) курение
- 3) приём мягкой пищи
- 4) гипосаливация

329. ПРОФИЛАКТИКОЙ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙ-
ЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ использование гигиенической помады
- 2) сбалансированное питание
- 3) приём витаминов
- 4) лечение кариеса зубов

330. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ГИГИЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ
ПОЯВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ излишнего полирования обнажённых кор-
ней зубов
- 2) проведения контролируемой чистки зубов
- 3) окрашивания зубного налёта в труднодо-
ступных местах
- 4) аппликаций реминерализующими раство-
рами

331. ГЛИЦЕРИН ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ
КАК КОМПОНЕНТ

- 1)+ увлажняющий
- 2) абразивный
- 3) пенообразующий
- 4) ароматизирующий

332. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ
РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ длительное ношение пластмассовых протез-
ов без соответствующего ухода за ними
- 2) приём раздражающей пищи
- 3) вредная привычка прикусывания щёк
- 4) наличие протезов, изготовленных из разно-
родных металлов

333. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУ-
ЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБ-
НУЮ ЩЁТКУ

- 1)+ очень мягкую
- 2) мягкую
- 3) средней жёсткости
- 4) жёсткую

334. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ
ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение гигиенического состояния по-
лости рта пациента
- 2) обучение пациента чистке зубов на моделях
- 3) самостоятельная чистка зубов пациентом

4) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

335. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие воспалительных заболеваний пародонта
- 2) чрезмерное употребление легкоферментируемых углеводов
- 3) скученность зубов
- 4) наличие заболеваний слюнных желёз

336. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЗУЮТ

- 1)+ фториды
- 2) пирофосфаты
- 3) экстракты лекарственных растений
- 4) хлоргексидин

337. ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЁТОК ДЛЯ

- 1)+ определения срока замены щётки
- 2) улучшения эстетического вида
- 3) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
- 4) наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания

338. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ мягкую резиновую щётку-напальчник
- 2) ватный тампон
- 3) детскую зубную щётку
- 4) детскую зубную щётку и гелевую зубную пасту

339. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пенообразующие вещества
- 2) солевые добавки
- 3) экстракты лекарственных растений
- 4) витамины

340. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изготовление новых и коррекция старых протезов
- 2) лечение бруксизма
- 3) назначение полосканий настоями трав
- 4) отказ от курения папирос без фильтра

341. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сошлифовывание острых краёв зубов, пломб
- 2) исключение из рациона горячей пищи
- 3) применение кератопластических средств
- 4) устранение вредной привычки приёма алкоголя

342. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ удаление разрушенных зубов
- 2) отказ от приёма крепких спиртных напитков

- 3) обработка противовоспалительными мазями
- 4) тщательный уход за полостью рта

343. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР, ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щётки и полировочной пасты
- 2) полоскание полости рта антисептическим раствором
- 3) полоскание полости рта водой
- 4) очищение контактных поверхностей зубов флоссами

344. СТЕПЕНЬ ЖЁСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ на упаковке
- 2) на ручке
- 3) на рабочей части
- 4) в инструкции производителя

345. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ предупреждение и устранение избытка солнечного излучения
- 2) приём антибиотиков
- 3) сбалансированное питание
- 4) гигиена полости рта

346. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1)+ лицами, злоупотребляющими курением
- 2) основной массой населения
- 3) пациентами с повышенной чувствительностью твёрдых тканей зубов
- 4) детьми дошкольного возраста

347. СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЁТОК ДЛЯ

- 1)+ очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
- 2) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
- 3) определения срока замены щётки
- 4) улучшения эстетического вида щётки

348. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта
- 2) солнечное излучение
- 3) наличие инфекционных заболеваний
- 4) приём десенсибилизирующих препаратов

349. ЗУБНАЯ ЩЁТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- 1)+ ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами
- 2) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
- 3) очищения межзубных промежутков
- 4) ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта

350. ПРОФИЛАКТИКОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изготовление протезов и пломб из однородных металлов

- 2) регулярная очистка и дезинфекция протезов
- 3) изготовление протезов и пломб из разнородных металлов

- 4) тщательный уход за полостью рта

351. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

- 1)+ соединений кальция
- 2) пирофосфатов
- 3) экстрактов лекарственных растений
- 4) хлоргексидина

352. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ

- 1)+ раскрытия фиссуры
- 2) коррекции прикуса
- 3) профессионального очищения фиссуры
- 4) контролируемой чистки зубов

353. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ зубных нитей
- 2) резиновых колпачков и полировочных паст
- 3) щёточек и полировочных паст
- 4) зубной щётки и пасты

354. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- 1)+ экстракты лекарственных растений
- 2) фторид натрия
- 3) карбонат кальция
- 4) карбамид

355. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1)+ серповидные скейлеры, кюреты
- 2) зонд, зеркало, пинцет
- 3) экскаватор, штопфер, гладилку
- 4) кюретажные ложки, дрельборы, шпатель

356. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НЕ СОДЕРЖАТ В СВОЁМ СОСТАВЕ

- 1)+ экстракты лекарственных растений
- 2) увлажняющие компоненты
- 3) абразивные вещества
- 4) гелеобразующие компоненты

357. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1)+ способность пациента удалять налёт со всех поверхностей зубов

- 2) время, требуемое для чистки всех зубов
- 3) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу

- 4) средства гигиены полости рта, которые использует пациент

358. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ

- 1)+ очищение зубов от налёта
- 2) нанесение фторидсодержащего лака
- 3) высушивание зубов
- 4) изоляция от слюны

359. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1)+ 2 недели
- 2) неделю
- 3) день
- 4) полгода

360. ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

- 1)+ мягкую
- 2) очень мягкую
- 3) средней жёсткости
- 4) жёсткую

361. ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ абразивные вещества
- 2) антисептики
- 3) экстракты лекарственных растений
- 4) солевые добавки

362. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1)+ профессиональной гигиены полости рта
- 2) индивидуальной гигиены полости рта
- 3) контролируемой чистки зубов
- 4) реминерализующей терапии

363. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОЛЕВЫМИ ДОБАВКАМИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ противовоспалительных
- 2) противокариозных
- 3) снижающих чувствительность твёрдых тканей зубов
- 4) отбеливающих

364. В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДИТСЯ

- 1)+ лаурилсульфат натрия
- 2) дикальцийфосфат
- 3) полиэтиленгликоль
- 4) фторид натрия

365. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЁТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ искусственного волокна
- 2) натуральной щетины
- 3) индикаторных щетинок
- 4) прямой ручки

366. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ

- 1)+ неделю
- 2) день
- 3) 2 недели
- 4) полгода

367. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1)+ покрытие зубов фторидсодержащим лаком
- 2) герметизацию фиссур
- 3) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
- 4) контролируемую чистку зубов

368. СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1)+ низкой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) без содержания абразива

369. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЁЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ СЛЮНЫ ВО ВРЕМЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА СЛУЖИТ

- 1)+ стеклоиономерный цемент
- 2) химиотверждаемый герметик
- 3) светотверждаемый герметик
- 4) композиционный пломбировочный материал

370. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭМАЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЁ

- 1)+ деминерализации
- 2) минерализации
- 3) реминерализации
- 4) созревания

371. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЁСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1)+ клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов
- 2) гипоплазии эмали
- 3) флюороза
- 4) очагов деминерализации эмали

372. ФЛЮОРОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

- 1)+ выше оптимального
- 2) низким
- 3) субоптимальным
- 4) оптимальным

373. ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие микробного налёта
- 2) наследственность
- 3) вредные привычки
- 4) наличие эндокринной патологии

374. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВВОДЯТ

- 1)+ хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит
- 2) пирофосфаты, солевые добавки
- 3) экстракты лекарственных растений, хлоргексидин
- 4) ферменты, витамины

375. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ суперфлоссы
- 2) мануальную зубную щётку
- 3) электрическую зубную щётку
- 4) зубочистки

376. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1)+ образовывать органические кислоты

2) приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды

3) вызывать дисбактериоз

4) выделять экзотоксины

377. ПЛАНОВАЯ САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ вторичной профилактики
- 2) первичной профилактики
- 3) третичной профилактики
- 4) не является методом профилактики

378. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ

- 1)+ соединения фтора, кальция, стронция
- 2) лаурилсульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, спирт
- 3) сорбитол, глицерин, пропиленгликоль
- 4) диоксид кремния, двуокись кремния, химически осаждённый мел

379. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- 2) наследственность
- 3) инфекционные заболевания ребёнка на первом году жизни
- 4) высокое содержание фторида в питьевой воде

380. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ, ПОКРЫТЫХ ГЕРМЕТИКОМ, ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ

- 1)+ очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, зондирование
- 2) очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, перкуссия
- 3) рентгенография зуба с герметиком, визуальный осмотр, зондирование
- 4) визуальный осмотр, удаление герметика, повторная герметизация

381. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ОБУЧЕНИИ И ВОСПИТАНИИ, ЕСЛИ РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 35-44 ГОДА РАСПРЕДЕЛИЛАСЬ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА – 100%- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН -25%- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗУБНОГО КАМНЯ – 50%- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 4-5 ММ – 15%- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 6 ММ И БОЛЕЕ – 10%

- 1)+ 100%
- 2) 50%
- 3) 35%
- 4) 25%

382. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ

- 1)+ хлоргексидин
- 2) этиловый спирт
- 3) фторид олова
- 4) монофторфосфат натрия

383. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ скученность зубов
- 2) бруксизм
- 3) ксеростомия
- 4) употребление пищи, богатой клетчаткой

384. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ пятнистой формой флюороза
- 2) клиновидным дефектом
- 3) средним кариесом
- 4) эрозией эмали

385. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1)+ с растительными добавками
- 2) фторидсодержащие
- 3) кальцийсодержащие
- 4) отбеливающие

386. ЖЁСТКОСТЬ ВОЛОКНА ЗУБНОЙ ЩЁТКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1)+ очень мягкой и мягкой
- 2) мягкой и средней
- 3) средней и жёсткой
- 4) жёсткой и очень жёсткой

387. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ зубные ёршики
- 2) зубную щётку с ровной подстрижкой щетиной
- 3) электрическую зубную щётку
- 4) зубочистки

388. НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ

- 1)+ в пришеечной области, ямках, фиссурах
- 2) в области бугров, режущего края
- 3) на контактных поверхностях
- 4) на вестибулярной и язычной поверхностях

389. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

- 1)+ Пьезон-Мастер»
- 2) «Pluraflex»
- 3) «Диагност»
- 4) апекслокатор

390. В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1)+ фторидсодержащие
- 2) кальцийсодержащие
- 3) гигиенические
- 4) с растительными добавками

391. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ОТ НАЛЁТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ зубные нити
- 2) зубную щётку и зубную пасту
- 3) вращающуюся щёточку и полировочную пасту

- 4) зубочистки

392. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ очищение от зубного налёта
- 2) изоляция от слюны
- 3) высушивание
- 4) аппликация реминерализующего средства

393. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ

- 1)+ стрептококкам
- 2) актиномицетам
- 3) вирусам
- 4) стафилококкам

394. АБРАЗИВНОСТЬ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1)+ низкой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) не содержать абразива

395. ПАЦИЕНТАМ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

- 1)+ мягкую
- 2) средней жёсткости
- 3) жёсткую
- 4) очень жёсткую

396. ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
- 2) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 3) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 4) употребление углеводистой пищи

397. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С

- 1)+ момента прорезывания первого временного зуба
- 2) 3 лет
- 3) 6 лет
- 4) после прорезывания всех временных зубов

398. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЁСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1)+ повышенной чувствительности твёрдых тканей зуба
- 2) гиперплазии эмали
- 3) гипоплазии эмали
- 4) флюорозу

399. ЛАУРИЛСУЛЬФАТ НАТРИЯ ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ

- 1)+ пенообразующий
- 2) абразивный
- 3) увлажняющий
- 4) ароматизирующий

400. РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ восстановление минерального состава эмали
- 2) потерю кальция, фосфатов из подповерхностного слоя эмали

3) разрушение структуры эмали под действием органических кислот

4) восстановление гомеостаза в полости рта

401. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ горизонтальные движения зубной щёткой

2) чрезмерное употребление углеводов

3) повышенное содержание фторида в питьевой воде

4) неудовлетворительная гигиена полости рта

402. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ флоссы и штрипсы

2) зубную щётку и зубную пасту

3) ротационную щётку и полировочную пасту

4) зубочистки

403. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (PPM)

1)+ 1000

2) 500

3) 2000

4) 5000

404. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ рациональная гигиена полости рта

2) сбалансированное питание

3) санация полости рта

4) применение антисептических ополаскивателей

405. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

1)+ каждый день

2) через день

3) 1 раз в неделю

4) 1 раз в месяц

406. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

1)+ миогимнастика

2) избирательное шлифование нестёршихся бугров временных зубов

3) удаление сверхкомплектных зубов

4) динамическое наблюдение

407. ВИТАМИНЫ А И Е ВВОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ

1)+ ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта

2) профилактики кариеса

3) уменьшения образования зубных отложений

4) улучшения общего состояния организма

408. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ покрытие зубов фторидсодержащим лаком

2) фторирование питьевой воды

3) фторирование молока

4) приём таблеток Фторида натрия

409. ЗУБОЧИСТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

1)+ остатков пищи из межзубных промежутков

2) зубного налёта с гладких поверхностей зубов

3) зубного налёта с контактных поверхностей зубов

4) зубного камня

410. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

1)+ триклозан

2) фторид натрия

3) экстракты лекарственных растений

4) карбамид

411. МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ

1)+ противокариозное

2) противовоспалительное

3) отбеливающее

4) десенсибилизирующее

412. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ своевременное лечение кариеса временных зубов

2) реминерализирующая терапия

3) полноценное питание ребёнка на первом году жизни

4) приём фторидсодержащих таблеток

413. ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЁТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

1)+ кальция, фосфатов, фторидов

2) кислорода, водорода

3) белков, витаминов

4) органических кислот

414. ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ

1)+ мягкой

2) средней степени жёсткости

3) жёсткой

4) очень жёсткой

415. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗУБНЫХ НИТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ

1)+ проксимальных

2) вестибулярных

3) окклюзионных

4) оральных

416. КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ

1)+ съёмный пластиночный

2) вкладки

3) мостовидный

4) консольный

417. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

1)+ повышения проницаемости эмали в зоне поражения

2) снижения pH зубного налёта

3) нарушения Са/Р соотношения эмали

4) разрушения поверхностного слоя эмали

418. ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ игры
- 2) лекции
- 3) семинары
- 4) беседы

419. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОПРИЯТИЕМ _____ ЭТАПА ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- 1)+ начального
- 2) подготовительного
- 3) основного
- 4) оценки эффективности диспансеризации

420. ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЁМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТОВ ПРОВОДЯТСЯ ОДИН РАЗ В

- 1)+ 6 месяцев
- 2) месяц
- 3) год
- 4) 2 года

421. ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1)+ снижается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) становится нейтральным

422. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЛЮДИ СТАРШЕ 75 ЛЕТ СЧИТАЮТСЯ

- 1)+ старыми
- 2) долгожителями
- 3) пожилыми
- 4) зрелыми

423. К КАТЕГОРИИ ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ ЛЮДЕЙ (ЛЕТ)

- 1)+ 75-89
- 2) 90 и больше
- 3) 60-74
- 4) 50-59

424. К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ низкое содержание фторидов в питьевой воде
- 2) плохую гигиену полости рта
- 3) наследственное нарушение развития эмали и дентина
- 4) перенесённые на первом году жизни инфекционные заболевания

425. ПО ПЛАНУ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДОВ И РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ (РАЗ В ГОД)

- 1)+ 3-4
- 2) 2
- 3) 5-6
- 4) 1

426. ПОВТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ПРОВОДЯТСЯ

- 1)+ каждые 6 месяцев

- 2) после прорезывания каждой группы временных зубов
- 3) каждые 3 месяца
- 4) 1 раз в год

427. К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ (ЛЕТ)

- 1)+ старше 90
- 2) 45-59
- 3) 60-75
- 4) старше 100

428. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ВОЗМОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ И НУЖДАЕМОСТИ В ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ временных зубов
- 2) первых постоянных моляров
- 3) пародонта
- 4) слизистой оболочки полости рта

429. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов (неблагоприятных погодных условий)
- 2) применение стероидных мазей
- 3) вакцинация
- 4) проведение профессиональной гигиены полости рта

430. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРА

- 1)+ механического
- 2) физического
- 3) химического
- 4) температурного

431. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ уроки здоровья
- 2) памятки
- 3) плакаты
- 4) журналы

432. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАНТОВ ИСПОЛЪЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1)+ пластмассовые
- 2) стальные
- 3) титановые
- 4) кобальтохромовые

433. ОСНОВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хроническая травма
- 2) вторичная адентия
- 3) гиперсаливация
- 4) наличие зубных камней

434. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ активном выявлении больных с ранними формами патологии пародонта и их лечении
- 2) лечении катарального гингивита

3) обучении правильным методикам гигиены полости рта

4) санации зубов

435. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ НАД- И ПОДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

1)+ воспалительных заболеваний пародонта

2) местной гипоплазии

3) флюороза

4) заболеваний слизистой оболочки полости

рта

436. К МЕСТНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ

1)+ коррекция протезов

2) антисептическая обработка полости рта

3) применение стероидных мазей

4) ограничение употребления легкоусвояемых

углеводов

437. УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВЫХ И ПОДДЕСНЕВЫХ ТВЁРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАСАДКИ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

1)+ профессиональной гигиены

2) индивидуальной гигиены

3) чистки зубов

4) лечения пародонтитов

438. К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1)+ семинары

2) памятки

3) плакаты

4) видеофильмы

439. СИЛАНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

1)+ герметизации фиссур

2) пломбирования каналов зуба

3) лечения пульпитов

4) лечения периодонтитов

440. ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 10-15 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ уроки здоровья

2) журналы

3) видеофильмы

4) игры

441. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ изготовление протезов и пломб из однородного металла.

2) изготовление протезов и пломб из разных материалов

3) изготовление съёмных протезов с металлическими элементами

4) применение амальгам и золотых вкладок

442. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

1)+ воспалительных заболеваний пародонта

2) флюороза

3) местной гипоплазии

4) зубочелюстных аномалий

443. ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДОВАНО ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ПРИ ПОМОЩИ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ С ЖЁСТКОСТЬЮ ЩЕТИНЫ

1)+ мягкой

2) средней

3) жёсткой

4) очень мягкой

444. РЕМОДЕНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

1)+ 3

2) 5

3) 7

4) 2

445. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ снижение величины гигиенических индексов

2) повышение величины гигиенических индексов

3) снижение индекса КПУ

4) повышение индекса КПУ

446. УДАЛЕНИЕ ТВЁРДЫХ И МЯГКИХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАКОНЕЧНИКА И AIR-FLOW ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

1)+ профессиональным

2) индивидуальным

3) личным

4) смешанным

447. К КАТЕГОРИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1)+ 60-75

2) 76-90

3) 50-60

4) 40-49

448. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В

1)+ 5 лет

2) 1 год

3) 2 года

4) 3 года

449. ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ

1)+ флосса

2) щётки для языка

3) монопучковой щётки

4) обычной зубной щётки

450. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ систему государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний путём устранения причин и условий их возникновения, а также повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды

2) систему мероприятий, направленных на реабилитацию стоматологического статуса путём сохранения функциональных возможностей органов и тканей челюстно-лицевой области, в основном, методом замещения

3) комплекс мероприятий, направленных на предотвращение рецидивов и осложнений заболеваний

4) систему мероприятий, направленных на лечение стоматологических заболеваний

451. МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ профессиональная гигиена полости рта
- 2) кюретаж пародонтальных карманов
- 3) местная противовоспалительная терапия
- 4) шинирование подвижных зубов

452. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ зубные щётки
- 2) зубочистки
- 3) ополаскиватели
- 4) флоссы

453. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ СРІ
- 2) КПУ
- 3) ИГР-У
- 4) КПУ+кп

454. ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1)+ снижающие повышенную чувствительность эмали зубов
- 2) используемые при нарушении слюноотделения
- 3) увеличивающие проницаемость эмали
- 4) препятствующие отложению зубного налёта

455. К ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ показатель стоматологического статуса
- 2) анкетирование
- 3) тестирование
- 4) беседа

456. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1)+ начала периода минерализации зачатков
- 2) момента прорезывания 1 зуба
- 3) момента рождения ребёнка
- 4) момента прорезывания 5.2, 5.1, 6.1, 6.2

457. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТА ГРУППЫ РИСКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВЕСТИ

- 1)+ предварительную медикаментозную подготовку (премедикацию)
- 2) ЭКГ
- 3) кислородотерапию
- 4) тщательный сбор стоматологического анамнеза

458. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1)+ 12
- 2) 6
- 3) 18
- 4) 25

459. ВИТАМИНЫ А И Е, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

- 1)+ ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
- 2) профилактики кариеса
- 3) улучшения общего состояния организма
- 4) уменьшения образования зубных отложений

460. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПАСТАХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СВОБОДНУЮ ПРОДАЖУ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (РРМ)

- 1)+ 1500
- 2) 500
- 3) 1000
- 4) 2000

461. ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ устранение травматического фактора (острые края зубов, зубных протезов)
- 2) изготовление съёмных протезов
- 3) пункция верхнечелюстной пазухи
- 4) изготовление виниров

462. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ своевременное пломбирование кариозных полостей
- 2) приём жёсткой пищи
- 3) применение реминерализующих растворов
- 4) применение ополаскивателей

463. КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕН НА

- 1)+ предупреждение возникновения заболевания
- 2) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- 4) предупреждение возникновения осложнений и восстановление функции

464. К ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ диспансерное наблюдением в случае обнаружения хронических заболеваний СОПР
- 2) своевременный приём антибактериальных препаратов
- 3) чистка языка с использованием жёсткой щётки
- 4) вакцинация

465. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ распространённостью

- 2) интенсивностью
 - 3) количественным анализом
 - 4) качественным анализом
466. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ТРУДА, ОТДЫХА, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ) ВКЛЮЧАЮТ
- 1)+ динамическое наблюдение 4 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 2 раза в год
 - 2) динамическое наблюдение 2 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
 - 3) динамическое наблюдение 1 раз в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
 - 4) динамическое наблюдение 3 раза в год
467. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЧИНАЕТСЯ
- 1)+ на этапе планирования беременности и продолжается до родов
 - 2) с 28 недели беременности и продолжается до родов
 - 3) с 22-23 недели беременности и продолжается до родов
 - 4) с момента диагностики беременности и продолжается до родов
468. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ БОРОВСКОГО-ВОЛКОВА ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ
- 1)+ Нитрата кальция и Кислого фосфата аммония
 - 2) Глюконата кальция и Фторида натрия
 - 3) Ремодента
 - 4) Гидроксида натрия и Фторида олова
469. У НОВОРОЖДЁННЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ
- 1)+ высокая у доношенных, низкая у недоношенных
 - 2) низкая у доношенных, высокая у недоношенных
 - 3) высокая у доношенных и недоношенных
 - 4) низкая у доношенных и недоношенных
470. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ СЪЁМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ И ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1)+ дезинфицирующие таблетки
 - 2) таблетки, содержащие эритрозин
 - 3) зубную пасту
 - 4) перекиси водорода раствор 3%
471. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ В СОСТАВЕ ФТОРИДЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С
- 1)+ 4 лет
 - 2) 2 лет
 - 3) 12 лет
 - 4) момента прорезывания первого временного зуба
472. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ своевременное пломбирование кариозных полостей
 - 2) устранение вредной привычки курения
 - 3) устранение из рациона острых блюд
 - 4) соблюдение гигиенического ухода за полостью рта
473. БАРЬЕРНАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ОКОНЧАТЕЛЬНО ФОРМИРУЕТСЯ К
- 1)+ 7 годам
 - 2) 10 годам
 - 3) концу 1 года жизни
 - 4) периоду новорождённости
474. ДЛЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР НЕОБХОДИМО ВРЕМЯ (В СЕКУНДАХ)
- 1)+ 20-30
 - 2) 35-40
 - 3) 5-10
 - 4) 50-60
475. ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ создание физического барьера для кариесогенных факторов
 - 2) лечение среднего кариеса
 - 3) оказание реминерализующего действия на эмаль в области фиссуры
 - 4) оказание деминерализующего действия на эмаль в области фиссуры
476. СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС У РЕБЁНКА В НОРМЕ ДОЛЖЕН УГАСНУТЬ К ВОЗРАСТУ (В МЕС.)
- 1)+ 12
 - 2) 6
 - 3) 9
 - 4) 18
477. ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫСТУПАЕТ
- 1)+ устранение зубочелюстных деформаций
 - 2) чистка зубов фторсодержащими зубными пастами
 - 3) ограничение в пищевом рационе цитрусовых
 - 4) применение мягкой зубной щётки
478. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИН)
- 1)+ 5-10
 - 2) 15-20
 - 3) 30-40
 - 4) более 60
479. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ гингивитом
 - 2) пародонтитом
 - 3) пародонтозом
 - 4) пародонтомой
480. САМЫМ РАСПРОСТРАНЁННЫМ МЕТОДОМ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ стандартный
 - 2) метод Леонарда
 - 3) метод Чартера
 - 4) метод Рейте
481. ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА
- 1)+ индекс подбирается индивидуально

- 2) подходит индекс окрашивания по Фёдорову – Володкиной
- 3) подходит упрощённый индекс ВОЗ
- 4) подходит полный индекс ВОЗ
482. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
- 1)+ заболеваний ребёнка после рождения
- 2) заболеваний матери во время беременности
- 3) травматических повреждений временных зубов
- 4) нарушения состава микроэлементов в питьевой воде
483. СИЛАНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ
- 1)+ инвазивной герметизации фиссур
- 2) пломбирования кариозных полостей
- 3) восстановления контактного пункта
- 4) изолирующих прокладок
484. ЖЁСТКОСТЬ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗУБОВ
- 1)+ мягкая
- 2) средняя
- 3) жёсткая
- 4) очень мягкая
485. ОКРАШИВАНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕСТИ НИЖНИХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ
- 1)+ Федорова - Володкиной
- 2) РМА
- 3) пародонтальному
- 4) CRITN
486. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1)+ зубные ёршики
- 2) мануальную зубную щётку
- 3) электрическую зубную щётку
- 4) ополаскиватели
487. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ наличие кариозной полости
- 2) незавершённая минерализация эмали
- 3) наличие глубоких фиссур
- 4) гипоплазия
488. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1)+ скребки для языка
- 2) флоссы
- 3) ополаскиватели
- 4) ирригатор
489. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ изготовление протезов и пломб из однородного металла
- 2) изготовление протезов и пломб из разных материалов
- 3) изготовление съёмных протезов с металлическими элементами
- 4) применение амальгам и золотых вкладок
490. ДЕТАМ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ С ИНТАКТНЫМ ЗУБНЫМ РЯДОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ЗУБНЫХ ПАСТ

- 1)+ Са, Р, F содержащих
- 2) отбеливающих
- 3) ферментосодержащих
- 4) противовоспалительных
491. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
- 1)+ гиподинамию
- 2) артериальную гипертензию
- 3) сахарный диабет
- 4) гиперхолестеринемию
492. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС.)
- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12
493. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ беседа с пациентом на стоматологическом приёме
- 2) телевизионная реклама
- 3) научно-популярная литература
- 4) выставка средств гигиены полости рта
494. ПОСЛЕ ПРИЁМА САХАРОВ ИХ ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- 1)+ 20-40 минут
- 2) 3-5 минут
- 3) 10-15 минут
- 4) 2-3 часов
495. ЧИСТКА ЗУБОВ САМИМ ПАЦИЕНТОМ В ПРИСУТСТВИИ СПЕЦИАЛИСТА НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ контролируемая чистка зубов
- 2) профессиональная гигиена
- 3) индивидуальная гигиена полости рта
- 4) самостоятельная гигиена
496. РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ
- 1)+ 2 раза в день, используя мягкую зубную щётку и гелевую пасту
- 2) 2 раза в день, используя резиновую щётку-напальчник
- 3) после каждого приёма пищи
- 4) 1 раз в день утром
497. В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С
- 1)+ родителями
- 2) детьми
- 3) учителями
- 4) педиатрами
498. СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ
- 1)+ лекций и бесед
- 2) игр
- 3) занятий в группе
- 4) викторин
499. ПОЛНЫЙ ОТКАЗ ОТ ПУСТЫШКИ И СОСКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА
- 1)+ 10 месяцев
- 2) 1 года

- 3) 1,5 года
4) 2,5 года
500. ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПО МЕТОДУ
- 1)+ Пахомова
2) Fones
3) Charters
4) Bass
501. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ПО
- 1)+ изменению показателей гигиенического состояния полости рта
2) количеству поставленных пломб
3) количеству стоматологических клиник
4) количеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ
502. ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
- 1)+ групповой
2) индивидуальной
3) массовой
4) популяционной
503. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ
- 1)+ игры
2) урока
3) беседы
4) лекции
504. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (ГРАММ)
- 1)+ 20
2) 10
3) 40
4) 100
505. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 6-8 месяцев
2) 20-30 месяцев
3) 5-6 лет
4) 12-16 месяцев
506. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
- 1)+ массовой
2) индивидуальной
3) групповой
4) региональной
507. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
- 1)+ злоупотребление алкоголем
2) артериальную гипертензию
3) сахарный диабет
4) гиперхолестеринемию
508. ФАКТОРОМ РИСКА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ наличие эндокринного заболевания у пациента
2) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
3) нависающий край пломбы
4) скученность зубов во фронтальном отделе
509. ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
- 1)+ индивидуальной
2) групповой
3) массовой
4) популяционной
510. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ профессиональную гигиену полости рта
2) фторирование питьевой воды
3) фторирование молока
4) приём таблеток, содержащих фторид
511. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ урок здоровья
2) беседа
3) санитарный бюллетень
4) информационный стенд
512. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ телевизионная реклама
2) проведение «урока здоровья» в школе
3) занятия по обучению гигиене полости рта
4) лекция-дискуссия по профилактике стоматологических заболеваний
513. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ
- 1)+ герметизация фиссур
2) стоматологическое просвещение
3) санация полости рта
4) диспансеризация
514. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С (ЛЕТ)
- 1)+ 6 до 12
2) 3 до 6
3) 4 до 10
4) 9 до 14
515. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ занятие по обучению гигиене полости рта
2) издание научно-популярной литературы
3) проведение выставок средств гигиены полости рта
4) телевизионная реклама
516. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ игра
2) викторина
3) беседа

4) лекция
517. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВЫЕ 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ 1 раз в месяц
- 2) 2 раза в месяц
- 3) 3 раза в месяц
- 4) еженедельно

518. АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение уроков здоровья
- 2) распространение листовок
- 3) развешивание плакатов
- 4) показ кинофильмов

519. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЯМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ 2-3 раза в год
- 2) 1 раз в год
- 3) ежемесячно
- 4) 1 раз в неделю

520. ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЗОНА КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ, В КОТОРОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РАЗМЕЩЕНИЕ РАКОВИН ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ ЗОНОЙ

- 1)+ активного обучения
- 2) активной информации
- 3) пассивной информации
- 4) обследования и контроля

521. ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
- 2) изучение стоматологической заболеваемости населения
- 3) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
- 4) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний

522. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ беседы о гигиене полости рта
- 2) лекции о функции слюнных желёз
- 3) обучение навыкам снятия зубного камня
- 4) беседы по гигиене жилища

523. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ индивидуальная гигиена полости рта
- 2) санация полости рта
- 3) снижение потребления углеводов
- 4) устранение хронических очагов инфекции

524. ДЕТЯМ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1)+ лечебно-профилактические с фторидом
- 2) гигиенические
- 3) лечебно-профилактические с растительными добавками
- 4) лечебно-профилактические с антисептиками

525. НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД

- 1)+ сахароза
- 2) мальтоза
- 3) галактоза
- 4) гликоген

526. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ увеличению скорости и количества выделения слюны
- 2) удалению зубного налёта с контактных поверхностей зубов
- 3) снижению повышенной чувствительности эмали зубов
- 4) уменьшению воспаления в тканях десны

527. АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение уроков здоровья
- 2) выпуск санбюллетеней, брошюр
- 3) профессиональная гигиена
- 4) индивидуальный подбор средств гигиены

528. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ

- 1)+ родители
- 2) стоматолог
- 3) гигиенист
- 4) педиатр

529. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЁНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ

- 1)+ 8
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 10

530. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ (МИН)

- 1)+ 2-3
- 2) 1
- 3) 4-5
- 4) 6-7

531. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОСОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1)+ 9-12
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 15-16

532. МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ активными
- 2) пассивными
- 3) индивидуальными
- 4) массовыми

533. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА КОММУНАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ улучшение стоматологического здоровья, улучшение осведомлённости по вопросам профилактики стоматологических заболеваний более чем у 75% населения

2) выпуск санбюлетений, количество бесед по профилактике, охват контролируемой гигиеной рта детей, посещающих организованные детские коллективы

3) увеличение количества посещений к врачу-стоматологу с профилактической целью и уровня гигиены рта

4) увеличение использования населением средств гигиены рта, снижение распространённости заболеваний пародонта

534. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

1)+ фторидов

2) хлоргексидина

3) экстрактов лекарственных растений

4) глицерофосфата кальция, наногидроксипа-

тата

535. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

1)+ 6 месяцев

2) месяц

3) год

4) 2 года и более

536. ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С ВОЗРАСТА

1)+ 2-3 года

2) 6 месяцев – 1 год

3) 1-2 года

4) 5-6 лет

537. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЦЕЛЕСОБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С

1)+ растительными добавками

2) аминифторидом

3) гидроксиапатитом

4) фторидом олова

538. ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (ММ)

1)+ 25

2) 10

3) 15

4) 30

539. НА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ДЕТСКОМУ ЕЖЕМЕСЯЧНО ВЫДЕЛЯЕТСЯ (ЧАС)

1)+ 6

2) 10

3) 2

4) 1

540. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

1)+ 6

2) 9

3) 18

4) 24

541. НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА

1)+ местным

2) экзогенным

3) общим

4) эндогенным

542. ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

1)+ стойких привычек здорового образа жизни

2) знаний о заболевании

3) знаний о здоровой пище

4) знаний о структуре здравоохранения

543. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ИЗ СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПОТЕРЯ ИОНОВ

1)+ кальция

2) карбонатов

3) фтора

4) натрия

544. ВОЗРАСТНЫМИ ГРУППАМИ, ДЛЯ КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЕНЫ УРОВНИ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА В ПОПУЛЯЦИИ (ВОЗ), ЯВЛЯЮТСЯ (В ГОДАХ)

1)+ 12 и 35-44

2) 15 и 18

3) 21 и 35

4) 17 и 45

545. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ В ОТНОШЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ

1)+ врач

2) родители

3) дети

4) учащиеся

546. ЭНДОГЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ

1)+ укрепление здоровья путём лечения общих заболеваний, закаливание

2) гигиенический уход за полостью рта, который осуществляется в домашних условиях и в стоматологическом кабинете

3) уменьшение количества потребляемых углеводов

4) применение препаратов фтора и кальция в виде лаков, гелей, аппликаций, полосканий

547. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

1)+ выпуск брошюр, плакатов

2) лекции с населением

3) беседы с населением

4) личные советы пациенту

548. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ зубной налёт

2) беременность

3) патология слюнных желез

4) эндокринная патология

549. ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ выработка у населения убеждения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе научных знаний причин заболеваний и методов их предупреждения

2) предотвращение развития и появления рецидивов и осложнений заболеваний

3) предотвращение потери функций органов и систем организма путём восстановления утрат и потерь здоровья в результате заболеваний

4) обнаружение факторов риска заболеваний и предотвращение конкретной патологии

550. ВЫСОКОУГЛЕВОДНАЯ ДИЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1)+ кариеса зубов
- 2) истирания эмали
- 3) эрозии эмали
- 4) гипоплазии

551. К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ

- 1)+ заболевания новорождённых
- 2) ранний прикорм
- 3) грудное вскармливание до 1 года
- 4) поступление фторида в организм ребёнка в оптимальной дозировке

552. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ от 40 до 75 % в разных возрастных группах
- 2) 98—99% старше 35 лет
- 3) 28-30% от 35 до 44 лет
- 4) 86% в группе 35-44 лет

553. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ предупреждение возникновения заболеваний
- 2) восстановление утраченных функций
- 3) реабилитация больных
- 4) лечение и предупреждение осложнений заболеваний

554. ЗУБОЧИСТКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ

- 1)+ дерева и пластмассы
- 2) пластмассы
- 3) гуттаперчи
- 4) силикона

555. УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПО ГРИНУ-ВЕРМИЛЛИОНУ 1,5 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ удовлетворительным
- 2) неудовлетворительным
- 3) хорошим
- 4) плохим

556. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ суммой кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- 2) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов
- 3) суммой кариозных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов
- 4) отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту пациента

557. К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ

- 1)+ токсикозы

- 2) наличие очагов деминерализации эмали
- 3) изменение минерального состава слюны
- 4) чрезмерное употребление солёной пищи

558. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФТОРИДЫ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ петрушку, персики, чай, скумбрию
- 2) сыр, молочно-кислые продукты
- 3) клубнику, голубику, чернику
- 4) гранаты, арбузы, дыни

559. В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КПУ=0 ИСПОЛЬЗУЮТ ЗУБНУЮ ПАСТУ

- 1)+ гигиеническую
- 2) противовоспалительную
- 3) лечебно-профилактическую, содержащую фтор
- 4) лечебно-профилактическую, содержащую фосфорно-кальциевые соли

560. К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ лечение стоматологических заболеваний
- 2) лекции
- 3) уроки здоровья
- 4) беседы с детьми и родителями

561. ПОБУДИТЕЛЬНЫМ МОТИВОМ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возможное озлокачествление лейкоплакии слизистой оболочки рта
- 2) возможная потеря вкуса
- 3) возможное развитие ксеростомии
- 4) образование налёта курильщика на зубах

562. В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1)+ монофторфосфат натрия
- 2) кремния диоксид
- 3) кальция глицерофосфат
- 4) натрия лаурилсульфат

563. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПЕЦИАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 1)+ имеющую целью формирование поведения, направленного на обеспечение здоровья коллектива индивидуума и общества в целом
- 2) имеющую целью формирование поведения, направленного на обеспечение готовности платить за медицинскую помощь коллектива индивидуума и общества в целом
- 3) имеющую целью увеличение "индекса здоровья"
- 4) изучающую поведение людей в состоянии предболезни

564. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ задержка роста нижней челюсти в сагитальной плоскости
- 2) макроглоссия и ротовое дыхание
- 3) сужение нижней челюсти
- 4) увеличение нижней челюсти в сагитальной плоскости

565. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ

- 1)+ 2 раз в год
- 2) 1 раза в год
- 3) 2 раз в месяц
- 4) 1 раза в 2 года

566. ПРОФИЛАКТИКОЙ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ортодонтическое лечение при аномалиях окклюзии
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) лечение кариеса и его осложнений
- 4) лечение заболеваний пародонта

567. КУРЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1)+ является относительным противопоказанием
- 2) является местным противопоказанием
- 3) не влияет на выбор метода лечения
- 4) является абсолютным противопоказанием

568. ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ суммой секстантов пародонта, имеющих признаки поражения
- 2) индексом КПУ
- 3) индексом РМА
- 4) отношением количества поражённых

секстантов к количеству здоровых секстантов

569. К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ

- 1)+ экстрагенитальную патологию
- 2) мелкое преддверие полости рта у матери
- 3) снижение минерализирующего потенциала слюны
- 4) недостаток поступления фтора в организм

570. У ДЕТЕЙ ДО 4 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1)+ гигиенические
- 2) содержащие антисептики
- 3) содержащие ферменты
- 4) отбеливающие

571. ОБЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ низкое содержание фтора в питьевой воде
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) наличие ортодонтических конструкций
- 4) нависающий край пломбировочного материала

572. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УХОДУ ЗА СЪЁМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НЕОБХОДИМО ДАТЬ ПАЦИЕНТУ

- 1)+ на этапе наложения готового протеза
- 2) на этапе первой коррекции съёмного протеза
- 3) на этапе получения оттисков
- 4) через неделю после наложения готового протеза

573. ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ НЕОБХОДИМО

- 1)+ после прорезывания первых временных зубов
- 2) при прорезывании постоянных зубов
- 3) с 1 года
- 4) с 3 лет

574. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЁННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

- 1)+ ранних симптомов заболевания
- 2) допустимых доз лучевой терапии
- 3) препаратов для лечения
- 4) результатов биопсии

БЛОК 4

1. ОТВЁРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ

- 1)+ Гетчинсона
- 2) Пфлюгера
- 3) Фурнье
- 4) Тернера

2. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ РТА ОТНОСЯТ

- 1)+ эрозии неправильных очертаний
- 2) пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
- 3) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
- 4) творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

3. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налётом
- 2) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
- 3) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
- 4) разлитая эритема, уртикарная сыпь

4. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЁННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- 1)+ папулы округлой или овальной формы
- 2) гнойные корки на губах
- 3) афты, сливающиеся эрозии
- 4) разлитую эритему

5. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА

- 1)+ смешанная
- 2) стрептококковая
- 3) стафилококковая
- 4) грибковая

6. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1)+ эмаль, Насмитова оболочка
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) кость альвеолы

7. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ меловидно-крапчатую
- 2) чашеобразную
- 3) бороздчатую

- 4) «гипсовые» зубы
8. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЕТСЯ
- 1)+ цемент, периодонт
 - 2) дентин
 - 3) Насмитова оболочка
 - 4) пульпа
9. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ
- 1)+ несовершенного амелогенеза
 - 2) флюороза
 - 3) гипоплазии эмали
 - 4) несовершенного дентиногенеза
10. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
- 1)+ необязательным
 - 2) обязательным
 - 3) обязательным только для детей с патологией ЛОР-органов
 - 4) обязательным только для детей с патологией ЖКТ
11. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ
- 1)+ зубы одного периода формирования
 - 2) временные и постоянные резцы
 - 3) зубы-антагонисты
 - 4) только первые моляры
12. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ
- 1)+ изменений на рентгенограмме
 - 2) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
 - 3) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
 - 4) меловидных пятен в пришеечной области
13. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ бороздчатая
 - 2) дисплазия Капдепона
 - 3) «рифлёная» эмаль
 - 4) меловидно-крапчатая
14. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕКЦИРУЕТСЯ
- 1)+ нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое
 - 2) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое
 - 3) короче нормальной длины, корневой канал узкий
 - 4) нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая
15. ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНЫ
- 1)+ чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
 - 2) эрозии
 - 3) массивные гнойные корки
 - 4) трещины на губах, покрытые влажным белым налётом

16. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1)+ Папийона – Лефевра
- 2) Блоха – Сульцбергера
- 3) Стентона – Капдепона
- 4) Аспергера

17. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание
- 2) сроки прорезывания поражённой группы зубов
- 3) наследственность
- 4) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

18. ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ белый творожистый налёт
- 2) фибриновый налёт
- 3) папулы
- 4) «пятна» Филатова - Коплика

19. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1)+ дентин, пульпа
- 2) цемент
- 3) периодонт
- 4) кость альвеолы

20. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА Фолликулярной кисты проводится с

- 1)+ радикулярной кистой
- 2) одонтомой
- 3) цементомой
- 4) репаративной гранулёмой

21. ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

- 1)+ хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
- 2) острого эпидемического
- 3) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии
- 4) калькулёзного хронического в стадии ремиссии

22. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ смещение коронки в различных направлениях, подвижность зуба II-III степени
- 2) погружение зуба в лунку до десны
- 3) неизменённая видимая часть коронки, незначительная подвижность
- 4) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности

23. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- 1)+ глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 2) неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
- 3) нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета, резко увеличенные в размере

- 4) налёт на спинке языка
24. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ эрозия
 - 2) папула
 - 3) пузырьёк
 - 4) пятно
25. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА
- 1)+ хронического фиброзного
 - 2) острого очагового
 - 3) острого диффузного
 - 4) хронического гангренозного
26. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ
- 1)+ белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
 - 2) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
 - 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
 - 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
27. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ
- 1)+ фиброматоза дёсен
 - 2) пародонтита
 - 3) хронического катарального гингивита
 - 4) атрофического гингивита
28. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- 1)+ утрате пассивного иммунитета
 - 2) наличии сопутствующих заболеваний
 - 3) алергизации организма
 - 4) заболеваниях эндокринной системы
29. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ
- 1)+ хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
 - 2) травматических эрозиях
 - 3) складчатом языке
 - 4) афте Беднара
30. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1)+ гингиво-стоматита Венсана
 - 2) синдрома Бехчета
 - 3) алиментарной анемии
 - 4) железодефицитной анемии
31. ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ
- 1)+ характерно
 - 2) не характерно
 - 3) обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов
 - 4) обязательно только для детей с патологией ЖКТ
32. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ вколоченного вывиха
 - 2) ушиба зуба
 - 3) вывиха зуба без смещения

- 4) полного вывиха
33. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ
- 1)+ явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налётом фибрина
 - 2) пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
 - 3) эрозии неправильных очертаний
 - 4) творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
34. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ
- 1)+ эрозии с влажным белым налётом
 - 2) «медовые» корки
 - 3) эрозии с гнойным отделяемым
 - 4) лихенизация, трещины, мокнутие
35. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- 1)+ жалобами на косметический дефект
 - 2) болью при зондировании по линии перелома
 - 3) подвижностью II-III степени
 - 4) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
36. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС (СТАДИЯ МЕЛОВОГО ПЯТНА) ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1)+ подповерхностной деминерализацией
 - 2) нарушением формирования эмали
 - 3) поверхностной деминерализацией
 - 4) некрозом эмали
37. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ вирус Коксаки
 - 2) вирус простого герпеса
 - 3) вирус гриппа
 - 4) цитомегаловирус
38. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ
- 1)+ 6-7
 - 2) 8-9
 - 3) 10-16
 - 4) 21-30
39. К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ
- 1)+ симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
 - 2) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
 - 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
 - 4) хрупкую, слущивающуюся эмаль
40. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ пятно
 - 2) язва
 - 3) эрозия
 - 4) рубец
41. АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА
- 1)+ первых месяцев жизни
 - 2) ясельного
 - 3) дошкольного
 - 4) школьного

42. ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ (ЛЕТ)

- 1)+ 2,5-3
- 2) 1,5-2
- 3) 3,5-4
- 4) 4,5-5

43. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

- 1)+ острого эпидемического
- 2) хронического рецидивирующего паренхиматозного
- 3) калькулёзного
- 4) новорождённых

44. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ рентгенологический метод
- 2) окрашивание зубов раствором Шиллера - Писарева
- 3) электроодонтодиагностику (ЭОД)
- 4) перкуссию зуба

45. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ вирусная
- 2) инфекционная
- 3) грибковая
- 4) аллергическая

46. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повышенной температурой тела, болезненным приёмом пищи, головной болью, болью в мышцах, суставах
 - 2) нормальной температурой тела, безболезненным приёмом пищи
 - 3) нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах
 - 4) головной болью, субфебрильной температурой тела
47. ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ

- 1)+ атопическом (экзематозном) хейлите
- 2) афтах Беднара
- 3) инфекционном хейлите
- 4) сифилисе

48. К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ пустая лунка зуба
- 2) укорочение видимой части коронки
- 3) увеличение видимой части коронки
- 4) смещение коронки в сторону

49. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
- 2) нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличенные в размере
- 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

4) эрозию округлой формы на спинке языка, покрытую фибринозным налётом

50. ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ У РЕБЁНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ анафилактического шока
- 2) сердечно-сосудистого коллапса
- 3) обморока
- 4) болевого шока

51. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ

- 1)+ язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
- 2) кандидозе
- 3) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- 4) остром герпетическом стоматите (ОГС)

52. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЁНКИ СОДЕРЖАТ

- 1)+ фибрин и клетки возбудителя заболевания
- 2) нити псевдомонии
- 3) почкующиеся клетки гриба
- 4) обрывки эпителия и остатки пищи

53. К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- 2) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- 3) стирание эмали, обнажённый дентин водянистого цвета
- 4) меловидные пятна в пришеечной области

54. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1)+ палочкой Коха
- 2) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) стрептококком

55. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие
- 2) смещение коронки в различных направлениях
- 3) болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного
- 4) болезненную перкуссию, зуб короче симметричного

56. ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ вирусная
- 2) грибковая
- 3) инфекционная
- 4) аллергическая

57. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)

- 1)+ 7-9 и выше
 - 2) 0,5
 - 3) 1
 - 4) 2-3
58. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТ
- 1)+ гигантские многоядерные клетки
 - 2) большое количество мицелия гриба
 - 3) почкующиеся клетки
 - 4) фузобактерии
59. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ хронический остеомиелит
 - 2) хронический пульпит
 - 3) кариес дентина
 - 4) кариес эмали
60. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КАНДИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
- 1)+ грибковая
 - 2) инфекционная
 - 3) вирусная
 - 4) аллергическая
61. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ
- 1)+ пародонтите
 - 2) катаральном гингивите
 - 3) гипертрофическом гингивите
 - 4) атрофическом гингивите
62. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
 - 2) сужение основного выводного протока
 - 3) тень конкремента в области выводного протока
 - 4) сужение всех протоков
63. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПИОДЕРМИИ ОТНОСЯТ
- 1)+ пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
 - 2) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
 - 3) творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
 - 4) эрозии неправильных очертаний
64. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ отсутствие изменений на рентгенограмме
 - 2) равномерное расширение периодонтальной щели
 - 3) расширение периодонтальной щели у верхушки зуба
 - 4) отсутствие периодонтальной щели у верхушки зуба
65. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
- 1)+ облитерация полости зуба и корневых каналов
 - 2) расширение полости зуба и просвета каналов зуба
 - 3) короткие корни, широкие каналы
 - 4) расширение периодонтальной щели
66. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ отсутствие изменений на рентгенограмме
 - 2) неравномерное расширение периодонтальной щели
 - 3) равномерное расширение периодонтальной щели
 - 4) неравномерное сужение периодонтальной щели
67. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1)+ хронического фиброзного пульпита
 - 2) среднего кариеса
 - 3) хронического гангренозного пульпита
 - 4) хронического периодонтита
68. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ палочка Леффлера
 - 2) гемолитический стрептококк
 - 3) вирус Коксаки
 - 4) актиномицеты
69. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ
- 1)+ гладкая, зондирование безболезненно
 - 2) шероховатая, зондирование болезненно
 - 3) шероховатая, зондирование безболезненно
 - 4) гладкая, зондирование болезненно
70. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ
- 1)+ микобактериями туберкулёза
 - 2) стафилококками
 - 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
 - 4) стрептококком
71. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС
- 1)+ Коксаки и ЕСНО
 - 2) простого герпеса
 - 3) ветряной оспы
 - 4) иммунодефицита
72. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ
- 1)+ боль при накусывании на зуб, отёк десны
 - 2) боль от температурных раздражителей
 - 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
 - 4) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
73. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ
- 1)+ лучистым грибом
 - 2) стафилококком
 - 3) стрептококком
 - 4) стафилококком в сочетании со стрептококком
74. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МОЛОЧНИЦЫ ОТНОСЯТ
- 1)+ творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
 - 2) пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

3) эрозии округлой формы, покрытые фибри-
нозным налётом

4) эрозии неправильных очертаний

75. ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НАБЛЮ-
ДАЮТ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ДО (ММ)

1)+ 3

2) 6

3) 7

4) 10

76. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА
ОБРАЗУЮТСЯ

1)+ лихенизация, трещины, мокнутие

2) эрозии с гнойным отделяемым

3) «медовые» корки

4) эрозии с влажным белым налётом

77. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО
СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ вирус простого герпеса

2) микрофлора полости рта

3) вирусная Мiх инфекция

4) вирус Коксаки

78. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧА-
ГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ

1)+ белом кариозном пятне

2) эрозии эмали

3) пятнистой форме гипоплазии

4) кариозном пигментированном пятне

79. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕН-
НОГО (ВНЕДРЁННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО
ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ

1)+ укорочение видимой части коронки, отсут-
ствие подвижности зуба

2) удлинение видимой части коронки, отсут-
ствие подвижности зуба

3) подвижность зуба II-III степени, удлинение
видимой части коронки зуба

4) отсутствие подвижности зуба и изменений
видимой части коронки

80. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИ-
ЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

1)+ увеличенную в размерах и деформирован-
ную десну

2) атрофию межзубных перегородок

3) бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм

4) изъязвлённый десневой край, серый налёт,
гнилостный запах

81. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ
ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1)+ болью от всех раздражителей

2) подвижностью зуба III степени

3) самопроизвольной болью в ночное время с
иррадиацией по ветвям тройничного нерва

4) изменением цвета коронки зуба

82. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛ-
НОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО
ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ В СТОРОНУ СОСЕДНЕГО
ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ расширение периодонтальной щели с одной
стороны корня и отсутствие на другой

2) равномерное расширение периодонтальной
щели

3) резкое расширение периодонтальной щели
у верхушки корня

4) отсутствие периодонтальной щели у вер-
хушки корня

83. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВ-
НОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

1)+ инфекционно-аллергическая

2) инфекционная

3) вирусная

4) наследственная

84. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕ-
СКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

1)+ застойную гиперемию, кровоточивость и
отёк зубодесневых сосочков

2) увеличенную в размерах и деформирован-
ную десну

3) бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм

4) изъязвлённый десневой край, серый налёт,
гнилостный запах

85. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ
ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТ-
НОСЯТ

1)+ скученность зубов

2) заболевания желудочно-кишечного тракта

3) заболевания крови

4) экссудативный диатез

86. ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ
БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ

1)+ гангренозном

2) фиброзном

3) гипертрофическом

4) в стадии обострения

87. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

1)+ рентгенологический

2) электроодонтодиагностика (ЭОД)

3) трансиллюминационный

4) определение индекса РМА

88. ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СО-
ПРОВОЖДАЕТСЯ

1)+ болью при накусывании и при перкуссии,
подвижностью зуба

2) болью от температурных раздражителей и
подвижностью зуба

3) самопроизвольной болью и болью от темпе-
ратурных раздражителей

4) самопроизвольной болью и подвижностью
зуба

89. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПСЕВДОМЕМ-
БРАНОЗНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ грибы Candida

2) фузобактерии

3) актиномицеты

4) спирохеты

90. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕ-
РИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ ушиб зуба

2) обработка корневого канала Йодином

3) передозировка мышьяковистой пасты

4) обработка корневого канала Хлорофиллип-
том

91. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1)+ бледной трепонемой
- 2) анаэробной флорой
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) золотистым стрептококком

92. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глубокий прогнатический прикус
- 2) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- 3) мелкое преддверие рта
- 4) мезиальная окклюзия

93. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ОТНОСЯТ

- 1)+ эрозии округлой формы, покрытые фибриновым налётом
- 2) пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
- 3) творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
- 4) папулы

94. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны

95. ПРИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие изменений на рентгенограмме
- 2) очаг разрежения костной ткани с чётким контуром
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

96. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм
- 2) кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- 3) увеличенную в размере и деформированную десну
- 4) изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

97. ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ инфекционно-аллергическая
- 2) инфекционная
- 3) вирусная
- 4) паразитарная

98. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ локальном пародонтите

- 2) генерализованном гингивите
- 3) локальном и генерализованном гингивите
- 4) атрофическом гингивите

99. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ инфекционная
- 2) грибковая
- 3) инфекционно-аллергическая
- 4) вирусная

100. ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ

- 1)+ внедрённого (вколоченного) вывиха
- 2) неполного вывиха
- 3) ушиба
- 4) перелома корня

101. ПОСТОЯННАЯ ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВО ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ гуттаперчивыми штифтами
- 2) цинкоксидаэвгенольной пастой
- 3) йодоформной пастой
- 4) кальцийсодержащей пастой

102. ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ синдроме Папийона - Лефевра
- 2) функциональной перегрузке зубов
- 3) эндемическом зобе
- 4) заболевании желудочно-кишечного тракта

103. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ в 2,5-3,5 года
- 2) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 3) во II полугодии после рождения
- 4) в 4-5 лет

104. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ

- 1)+ все молочные и постоянные зубы
- 2) молочные и постоянные моляры
- 3) молочные и постоянные резцы
- 4) только постоянные зубы

105. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЮТ

- 1)+ афты Беднара
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)
- 3) многоформную экссудативную эритему (МЭЭ)
- 4) хейлит

106. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1)+ несовершенное строение эмали и дентина
- 2) тетрациклиновые зубы
- 3) системную гипоплазию эмали
- 4) местную гипоплазию эмали

107. К ПРИЧИНЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 2) хронический периодонтит молочного зуба
- 3) интоксикацию фтором

4) передачу патологии твёрдых тканей по наследству
108. ТЕРАПИЯ КАНДИДОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ клотримазола
- 2) тетрациклина
- 3) валцикловира
- 4) индометацина

109. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (ГОДАМ)

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 6

110. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ

- 1)+ эмали
- 2) дентина
- 3) пульпы
- 4) цемента

111. КОРНИ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1)+ 12
- 2) 10
- 3) 11
- 4) 15

112. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ отломом коронки в результате травмы
- 2) гипоплазией эмали
- 3) несовершенным амелогенезом
- 4) тетрациклиновым окрашиванием

113. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- 1)+ 8
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 10

114. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЁНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острая респираторно-вирусная инфекция (ОРВИ)
- 2) заболевание центральной нервной системы (ЦНС)
- 3) эпилепсия в анамнезе
- 4) лекарственная аллергия на местные анестетики

115. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА, ОТНОСЯТ

- 1)+ стираемость твёрдых тканей зуба без обнажения пульпы
- 2) наличие ночных болей
- 3) «рифлёные» зубы
- 4) «гипсовые» зубы

116. К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы

2) пониженное содержание фтора в питьевой воде

- 3) замедленное прорезывание зубов
- 4) кариесогенные факторы

117. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

118. К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ несовершенное развитие дентина
- 2) периодонтит
- 3) пародонтит
- 4) пародонтолиз

119. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ избыточное содержание фтора в воде
- 2) передача патологии по наследству
- 3) недостаточное содержание фтора в воде
- 4) отсутствие фтора в воде

120. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ во II полугодии после рождения
- 2) на 17 неделе внутриутробного развития
- 3) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 4) в 2,5-3,5 года

121. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ

- 1)+ болезней ребёнка после рождения
- 2) заболеваний матери во время беременности
- 3) травматических повреждений молочных зубов
- 4) нарушения состава микроэлементов в воде

122. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ в 2,5-3,5 года
- 2) в конце внутриутробного периода
- 3) в первые недели после рождения
- 4) во II полугодии после рождения

123. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ацикловир
- 2) масло шиповника
- 3) метронидазол
- 4) флюкостат

124. ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+ преждевременно прорезавшиеся зубы
- 2) средства гигиены полости рта новорождённых
- 3) соски, резиновые рожки на бутылочках
- 4) кольца для прорезывания зубов

125. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ ЧЁРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ резко увеличенные в размере нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета
- 2) неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка

- 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 4) налёт на спинке языка
126. К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ
- 1)+ болезни ребёнка после рождения, нарушение режима питания ребёнка
- 2) болезни матери во II половине беременности
- 3) множественные поражения молочных зубов осложнённым кариесом
- 4) болезни матери в I половине беременности
127. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ
- 1)+ в первые недели после рождения
- 2) во II полугодии после рождения
- 3) на 2 году жизни
- 4) в 4-5 лет
128. К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
- 1)+ заболевания ребёнка на первом году жизни
- 2) наследственный фактор
- 3) заболевания матери в период беременности
- 4) множественный кариес молочных зубов
129. ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА (ЭОД) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ (МКА)
- 1)+ 20-60
- 2) 2-6
- 3) 8-10
- 4) 10-20
130. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (ГОДАМ)
- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 7
131. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К (ЛЕТ)
- 1)+ 15
- 2) 10
- 3) 13
- 4) 12
132. ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ
- 1)+ снижением иммунитета
- 2) возрастом ребёнка
- 3) временем года
- 4) конституцией ребёнка
133. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ВЫЯВЛЯЮТ
- 1)+ пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
- 2) эрозии, покрытые фибринозным налётом
- 3) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- 4) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию
134. ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ПРИ
- 1)+ острым герпетическим стоматитом (ОГС)

- 2) многоформной экссудативной эритеме (МЭЭ)
- 3) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- 4) лейкоплакии
135. ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ
- 1)+ не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель
- 2) 3-4 раза в год
- 3) однократно при лечении кариеса
- 4) 1 раз в год
136. ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЁНКА
- 1)+ увеличивается в результате функционирования одонтобластов
- 2) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- 3) не изменяется, так как одонтобласты после формирования коронки отсутствуют
- 4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
137. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1)+ при хроническом периодонтите
- 2) в интактных зубах с живой пульпой
- 3) при хроническом фиброзном пульпите
- 4) при хроническом гангренозном пульпите
138. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЁЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ
- 1)+ синдроме Папийона - Лефевра
- 2) болезни Иценко - Кушинга
- 3) гипопизарном нанизме
- 4) циклической нейтропении
139. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К (В ГОДАХ)
- 1)+ 10
- 2) 11
- 3) 12
- 4) 13
140. К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
- 1)+ травматическое повреждение зачатка зуба
- 2) болезни матери во время беременности
- 3) пульпит молочного зуба
- 4) вредные привычки матери во время беременности
141. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ
- 1)+ пигментированным пятном на эмали
- 2) «рифлёными» зубами
- 3) облитерацией полости зуба
- 4) поражением эмали всех моляров и фронтальных зубов
142. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЁННОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ местная гипоплазия
- 2) флюороз
- 3) системная гипоплазия
- 4) синдром Стентона - Капдепона

143. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ИГРАЕТ

- 1)+ снижение уровня иммунитета
- 2) контакт с больным
- 3) недавно перенесенное ОРЗ
- 4) возраст ребёнка

144. ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)
- 2) острого герпетического стоматита (ОГС)
- 3) молочницы
- 4) хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)

145. ПРИЧИНАМИ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ генетические факторы
- 2) болезни матери в I половине беременности
- 3) болезни матери во II половине беременности
- 4) болезни ребёнка во II полугодии первого года жизни

146. ВОЗРАСТОМ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ясельный
- 2) дошкольный
- 3) младший школьный
- 4) старший школьный

147. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах
- 2) кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- 3) увеличенную в размерах и деформированную десну
- 4) гиперемизированную и отёчную десну

148. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЮТ

- 1)+ хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)
- 2) острый герпетический стоматит (ОГС)
- 3) кожный рог
- 4) кандидоз

149. ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЮТ

- 1)+ острый герпетический стоматит (ОГС)
- 2) афты Беднара
- 3) хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)
- 4) многоформную экссудативную эритему (МЭЭ)

150. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ во II половине внутриутробного развития
- 2) в I половине внутриутробного развития
- 3) в I полугодии после рождения
- 4) во II полугодии после рождения

151. РАХИТ, ТУБЕРКУЛЁЗ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНЫМИ ПРИЧИНАМИ

- 1)+ задержки прорезывания зубов

- 2) патологического стирания
- 3) эрозии
- 4) сверхкомплектных зубов

152. К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ОТНОСЯТ

- 1)+ окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- 2) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

153. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти с полулунной вырезкой на режущем крае
- 2) слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки

- 3) дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном

- 4) единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов

154. «МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ скарлатина
- 2) дифтерия
- 3) корь
- 4) ветряная оспа

155. КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ В МОЛОЧНОМ ПРИКУСЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 20
- 2) 24
- 3) 28
- 4) 32

156. К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

- 2) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

- 4) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

157. РЕБЁНОК МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1)+ 15
- 2) 14
- 3) 16
- 4) 18

158. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЁНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ НАЧИНАЮТ С

- 1)+ выявления причины обращения
- 2) внешнего осмотра
- 3) осмотра полости рта
- 4) анализа рентгеновских снимков

159. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 2) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) борозды, параллельные режущему краю

160. ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пятна, пузыри, пузырьки, папулы, неправильных очертаний эрозии
- 2) отдельные эрозии округлой формы с узким ободком гиперемии
- 3) разлитая эритема, кровоизлияния
- 4) единичные эрозии в участках слизистой

оболочки, контактирующей с зубами

161. К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ОТНОСЯТ

- 1)+ передачу патологии твёрдых тканей по наследству
- 2) хронический периодонтит молочного зуба
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) вколоченный вывих молочных зубов

162. МЕТОД РЕФЛЕКСИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1)+ начальный кариозный процесс в пришеечной области отражённым светом осветительной лампы
- 2) распространённость воспалительного процесса на окружающие зуб ткани
- 3) скрытые (подповерхностные) участки деминерализации эмали
- 4) признаки осложнений кариеса (свищевой ход, синюшность десны)

163. ЗУБЫ ФУРЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти
- 2) слабо развитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки
- 3) дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном
- 4) единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов

164. ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ оценить функциональное состояние мышц с помощью регистрации биоэлектрических потенциалов
- 2) оценить тонус жевательных мышц
- 3) исследовать состояние гемодинамики в мышцах
- 4) оценить состояние мышц только в покое

165. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1)+ 2% Метиленового синего
- 2) Шиллера–Писарева
- 3) Эритрозина
- 4) 5% спиртовой настой Йода

166. РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 7.1 НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

167. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1)+ витальной окраски
- 2) визуальный
- 3) рентгенологического исследования
- 4) волоконной оптики

168. К НАСЛЕДСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОТНОСЯТ

- 1)+ несовершенный амелогенез
- 2) системную гипоплазию
- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) местную гипоплазию

169. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И РАЗМЯГЧЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА В ВИДЕ ПОЛОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ кариес
- 2) гипоплазия эмали
- 3) эрозия эмали
- 4) очаговая деминерализация эмали

170. НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

- 1)+ сужению верхнего зубного ряда
- 2) расширению нижнего зубного ряда
- 3) сужению нижнего зубного ряда, уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе
- 4) смещению жевательной группы зубов

171. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПРИ ЮНОШЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ томография
- 2) ортопантомография
- 3) панорамная рентгенография
- 4) внутриротовая контактная рентгенография

172. К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- 2) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области

зубов разных периодов минерализации

173. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 4.6 ПРОИСХОДИТ В (ЛЕТ)

- 1)+ 9-10
- 2) 6-7
- 3) 7-8
- 4) 8-9

174. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ

МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- 1)+ через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 2) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 3) однократно после завершения лечения
- 4) однократно через 1 год после лечения

175. СИМПТОМ «ХРУСТА» ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1)+ хроническом артрите
- 2) вторичном деформирующем артрозе височно-нижнечелюстных суставов
- 3) привычном вывихе суставной головки
- 4) остром артрите

176. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бугорок
- 2) пятно
- 3) язва
- 4) пузырьёк

177. ПОЯВЛЕНИЕ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЯТЕН ФИЛАТОВА - БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ кори
- 2) скарлатины
- 3) ветряной оспы
- 4) дифтерии

178. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ НА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гестоз второй половины беременности
- 2) искусственное вскармливание
- 3) ОРВИ и ОРЗ на 5 году жизни
- 4) гипоксия плода

179. ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ папулёзный сифилид
- 2) твёрдый шанкр
- 3) творожистый налёт
- 4) гуммозный сифилид

180. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ язва
- 2) корка
- 3) эрозия
- 4) пятно

181. ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ твёрдый шанкр
- 2) папулёзный сифилид
- 3) пятнистый сифилид
- 4) пузырьёк

182. ЗУБ 6.3 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (МЕС.)

- 1)+ 16-20
- 2) 18-22
- 3) 20-24
- 4) 22-26

183. МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ острым герпетическим стоматитом
- 2) лейкоплакией
- 3) поражением слизистой при кори
- 4) острым псевдомембранозным кандидозом

184. ПОРАЖЕНИЕ ЗОНЫ КЛЕЙНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХЕЙЛИТА

- 1)+ эксфолиативного
- 2) атопического
- 3) экзематозного
- 4) ангулярного

185. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1)+ местная гипоплазия эмали
- 2) системная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) несовершенный одонтогенез

186. СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ

- 1)+ сужена неравномерно
- 2) расширена равномерно
- 3) расширена неравномерно
- 4) сужена равномерно

187. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ бактериологический
- 2) гистологический
- 3) цитологический
- 4) серологический

188. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ острым герпетическим стоматитом
- 2) острым псевдомембранозным кандидозом
- 3) лейкоплакией
- 4) рецидивирующим афтозным стоматитом

189. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ облитерацию корневых каналов и полости зубов вскоре после прорезывания зуба
- 2) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 3) корни зубов нормальной длины
- 4) широкий просвет корневого канала

190. МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ дистальное положение нижней челюсти во время рождения и в первые месяцы жизни
- 2) дистальное положение нижней челюсти от 6 месяцев до 1 года
- 3) несмыкание зубных валиков по вертикали
- 4) дистальное положение верхней челюсти при рождении и в первые месяцы жизни

191. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ

- 1)+ носогубные и подбородочная складки резко выражены
- 2) носогубные и подбородочная складки сглажены
- 3) нижняя треть лица увеличена

4) подбородок смещён в сторону
192. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНО-ГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ

1)+ ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
2) с чёткими контурами у верхушки корня с гиперцементозом

3) с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

4) с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

193. ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

1)+ диагностики кариеса, выявления поддесневых зубных отложений, трещин в эмали

2) определения краевого прилегания пломб, распознавания начального кариеса зубов, некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта

3) распознавания патогенных микроорганизмов

4) диагностики заболеваний пародонта, пародонто- и невrogenных заболеваний челюстно-лицевой области

194. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЕКА ГУБ, ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

1)+ анафилактического шока

2) сердечно-сосудистого коллапса

3) гипертонического криза

4) обморока

195. СИМПТОМ «ЩЕЛЧКА» ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1)+ привычного вывиха суставной головки

2) первичного хронического остеоартрита височно-нижнечелюстных суставов

3) хронического артрита височно-нижнечелюстных суставов

4) вторичного деформирующего остеоартроза

196. К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

1)+ пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

4) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

197. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТ

1)+ методику витального окрашивания 2% раствором Метиленового синего

2) определение индекса РМА

3) определение ТЭР-теста

4) определение КОСРЭ-теста

198. ПОРАЖЕНИЕ ВСЕЙ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, УГЛОВ РТА И ПРИЛЕЖАЮЩЕЙ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ХЕЙЛИТЕ

1)+ атопическом

2) glandулярном

3) эксфолиативном

4) ангулярном
199. ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД

1)+ формирования и минерализации зубов

2) закладки зубов

3) прорезывания зубов

4) дифференцировки зубных зачатков

200. К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

1)+ интоксикацию фтором

2) хронический периодонтит молочного зуба

3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

4) передачу патологии твёрдых тканей по наследству

201. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ 9-10

2) 10-11

3) 11-12

4) 8-9

202. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ 1,5

2) 2-2,5

3) 3

4) 5

203. РАЗВИТИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ

1)+ 1 год

2) 3 года

3) 6 месяцев

4) 1 месяц

204. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

1)+ в первые недели после рождения

2) на 5-м месяце жизни плода в антенатальном периоде

3) на 3-4 месяце жизни ребенка

4) в возрасте ребенка 1-1,5 года

205. ШИРИНА ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОРОЗДАЧНОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ

1)+ длительности воздействия повреждающего фактора

2) силы воздействия повреждающего фактора

3) соблюдения правил гигиены полости рта

4) срока прорезывания зуба

206. ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА

1)+ косметический недостаток

2) боли от сладкого

3) ночные боли

4) подвижность зубов

207. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1)+ 9-10

2) 11

- 3) 12
4) 13
208. ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН
- 1)+ препятствует прогрессированию кариозного процесса
 - 2) останавливает кариес
 - 3) является устойчивой структурой и не подвергается разрушению
 - 4) образуется при быстром развитии кариеса
209. НАЧАЛО ЗАКЛАДКИ ФОЛЛИКУЛОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ПЛОДА ПРОИСХОДИТ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ НА (В МЕСЯЦАХ)
- 1)+ 5-6
 - 2) 6-7
 - 3) 7-8
 - 4) 8-9
210. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
- 1)+ 2,5-3,5
 - 2) 1,0-1,5
 - 3) 4,0-4,5
 - 4) 5,5-6,5
211. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ язык
 - 2) твёрдое небо
 - 3) миндалина
 - 4) пародонт
212. ПРИ УКОРОЧЕННОЙ УЗДЕЧКЕ ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 9-12 МЕСЯЦЕВ АКТИВНО НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ
- 1)+ глотания
 - 2) дыхания
 - 3) речеобразования
 - 4) смыкания губ
213. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
- 1)+ 9-10
 - 2) 10-11
 - 3) 11-12
 - 4) 12-13
214. ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ РЕБЁНКА ПОСТОЯННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
- 1)+ 6-8
 - 2) 4-5
 - 3) 5-6
 - 4) 8-9
215. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА РЕБЁНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ НА
- 1)+ состояние здоровья ребёнка на первом году жизни
 - 2) состояние здоровья женщины в первом триместре беременности
 - 3) наличие у матери профессиональных вредностей до беременности
 - 4) характер течения родов
216. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ НАБЛЮДАЮТ
- 1)+ желтушность слизистой оболочки мягкого нёба
 - 2) десквамации эпителия языка и атрофия нитевидных сосочков
 - 3) гиперемию дёсен с синюшным оттенком
 - 4) обложенность языка белесоватым налётом
217. ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ
- 1)+ очаговая деминерализация
 - 2) гипоплазия эмали
 - 3) флюороз
 - 4) несовершенный амелогенез
218. НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
- 1)+ крови и кроветворных органов
 - 2) центральной нервной системы
 - 3) органов дыхания
 - 4) хронических желудка
219. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ
- 1)+ местной гипоплазии эмали
 - 2) системной гипоплазии эмали
 - 3) несовершенного амелогенеза
 - 4) несовершенного дентиногенеза
220. ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1)+ обширная полость зуба, широкие каналы
 - 2) маленькая полость зуба, широкие корневые каналы и большое верхушечное отверстие
 - 3) несформированные полости зубов
 - 4) маленькая полость зуба, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие
221. ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА РМА В НОРМЕ РАВЕН
- 1)+ 0
 - 2) 1
 - 3) 2
 - 4) 3
222. ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ДЛИТСЯ ОТ _____ ДО
- 1)+ конца формирования корня; начала его резорбции
 - 2) прорезывания временного зуба; его смены
 - 3) момента прорезывания зуба; появления кариозной полости
 - 4) конца формирования корня; появления кариозной полости
223. К ГРУППЕ «ГИГИЕНИЧЕСКИЕ» ОТНОСИТСЯ ИНДЕКС
- 1)+ РНР
 - 2) РМА
 - 3) КПИ
 - 4) СРІТN
224. СРАСТАНИЕ КОСТЕЙ НЁБА ПРОИСХОДИТ
- 1)+ у плода в первом триместре беременности женщины
 - 2) у ребёнка на первом году жизни
 - 3) у плода во втором триместре беременности женщины
 - 4) сразу после рождения ребёнка
225. ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ РЕБЁНКА ПОСТОЯННЫЕ БОКОВЫЕ РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 8
2) 10
3) 7
4) 6
226. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ деструкция твёрдых кортикальных пластинок
2) трапецевидная форма вершин межальвеолярных перегородок
3) остеопороз альвеолярного отростка
4) диффузный остеопороз межзубных перегородок
227. ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ (В мкА)
- 1)+ 10-18
2) 50-60
3) 100-200
4) 2-6
228. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
- 1)+ 2
2) 3
3) 1
4) 5
229. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ ортопантограмма
2) УЗИ слюнной железы
3) тепловизиография
4) ангиограмма
230. ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, НАЧИНАЯ ОТ ПОРОВОГО ЗНАЧЕНИЯ (В МГ/Л)
- 1)+ 7-9
2) 4-6
3) 2-3
4) 1
231. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ _____ В ПЕРИОД
- 1)+ матери; беременности
2) ребёнка; от 1 года до 2 лет
3) матери; лактации
4) ребёнка; от 2 до 3 лет
232. В ПЛАН ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ С ПОДВИЖНОСТЬЮ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ
- 1)+ определение толерантности к глюкозе
2) анализ крови клинический
3) анализ мочи
4) рентгенологическое исследование
233. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПОСТОЯННЫХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
- 1)+ 10-12
2) 12-13
3) 8-9
4) 7-8
234. ГИПОПЛАЗИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- 1)+ нарушения внутриутробного развития зубочелюстной системы
2) действия кариесогенных факторов
3) замедленного прорезывания зубов
4) отягощенной наследственности
235. РАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
- 1)+ амелобластов
2) одонтобластов
3) цементабластов
4) ретикулоцитов
236. ТЯЖЁЛАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК СИНДРОМ
- 1)+ Стивенса - Джонсона
2) Папийона - Лефевра
3) Стентона - Капдепона
4) Хенда - Шюллера - Крисчена
237. ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ НАБЛЮДАЮТ
- 1)+ обложенность языка бело-жёлтым налётом
2) сухую красную кайму губ
3) язву блюдцеобразную с блестящим плотным дном
4) влажную красную кайму губ
238. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ
- 1)+ КПУ+кп
2) СРТИН
3) КПУ
4) ГИ
239. ГРАНИЦЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭОД ДЛЯ ПУЛЬПЫ СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА (В МКА)
- 1)+ 2-6
2) 10-15
3) 20-30
4) 35-45
240. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАЧИНАЕТСЯ
- 1)+ на 4-5 месяце внутриутробной жизни плода
2) на 2-3 месяце внутриутробной жизни плода
3) на 6-7 месяце внутриутробной жизни плода
4) в периоде новорождённости
241. «ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ» ДЕНТИН ОТКЛАДЫВАЕТСЯ
- 1)+ в полости зуба, уменьшая её объём
2) в кариозной полости
3) по эмалево-дентинному соединению
4) в слое околопульпарного дентина
242. БОЛЕЗНИ ПАРОДОНТА МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ У ДЕТЕЙ С
- 1)+ грудного возраста
2) периода новорождённости
3) раннего возраста
4) дошкольного возраста
243. ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- 1)+ саркомой Юинга
2) фиброзной дисплазией челюстей
3) остеобластокластомой

4) фолликулярной кистой
244. У РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ ГЛОТАНИЯ ЯЗЫК ДОЛЖЕН

- 1)+ упираться в шейки верхних резцов
- 2) находиться между передними зубами
- 3) лежать на дне полости рта
- 4) упираться в коронки моляров

245. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ на 6-7 месяце внутриутробной жизни плода
- 2) на 2-3 месяце внутриутробной жизни плода
- 3) на 4-5 месяце внутриутробной жизни плода
- 4) в периоде новорождённости

246. СИМПТОМ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ эктодермальной дисплазии
- 2) расщелине верхней губы и альвеолярного отростка
- 3) расщелине нёба
- 4) врождённых кистах шеи

247. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА МЕСТНО ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ кератопластические
- 2) противовирусные
- 3) антибактериальные
- 4) противогрибковые

248. ПРИ КАНДИДОЗЕ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ противогрибковые
- 2) противовирусные
- 3) антибактериальные
- 4) гормональные

249. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ (ДНИ)

- 1)+ 10-12
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 5-6

250. ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТУ

- 1)+ параформальдегидную
- 2) резорцинформалиновую
- 3) цинкоксидэвгеноловую
- 4) мышьяковистую

251. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ И ТЯЖЁЛОЙ ФОРМАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Ацикловир
- 2) Тетрациклин
- 3) Сульфадиметоксин
- 4) Нистатин

252. ПРИ ЗАТРУДНЁННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ стеклоиономерными цементами (СИЦ)
- 2) композитными герметиками
- 3) компомерными герметиками
- 4) масляным дентином

253. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1)+ с момента возникновения
- 2) в возрасте 3 лет
- 3) в возрасте 5 лет
- 4) после физиологической смены зубов

254. ПРЕКРАТИТЬ РЕЦИДИВЫ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИТЬ ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ И (ИЛИ) ТЯЖЕСТЬ ПОМОГАЕТ

- 1)+ устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
- 2) антисептическое полоскание рта в период между рецидивами
- 3) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
- 4) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год

255. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА

- 1)+ уртикарной сыпи
- 2) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
- 3) мелких пузырьковых высыпаний
- 4) пигментных пятен

256. ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО

- 1)+ различны
- 2) одинаковы
- 3) различны только на верхней челюсти
- 4) различны только на нижней челюсти

257. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗИРОВКЕ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- 1)+ 20
- 2) 200
- 3) 250
- 4) 500

258. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

- 1)+ зуб реплантации не подлежит
- 2) зуб обязательно должен быть реплантирован
- 3) зуб не реплантируется, если до его смены остаётся менее одного года
- 4) зуб реплантируется, если до его смены остаётся более двух лет

259. ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ их удаление
- 2) динамическое наблюдение
- 3) проведение репозиции и шинирования
- 4) выдвижение в зубной ряд ортодонтическими методами

260. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ Хлоргексидин
- 2) спирт
- 3) Лизетол
- 4) физиологический раствор

261. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ

- 1)+ прямые
- 2) клювовидные со сходящимися щёчками
- 3) S-образно изогнутые
- 4) байонетные

262. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 2) гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 3) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 4) обезболивание, массаж, смазывание дёсен кератопластическими

263. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, ПОЛИВИТАМИНЫ И

- 1)+ сульфаниламиды
- 2) противогрибковые
- 3) противовирусные
- 4) кортикостероиды

264. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ

- 1)+ раствором Шиллера - Писарева
- 2) Метиленовым синим
- 3) Бриллиантовым зелёным
- 4) Эритрозином

265. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

- 1)+ удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1–2% раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
- 2) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- 3) обезболить, смазать мазью ацикловир
- 4) обезболить, обработать 1–2% р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами

266. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА

- 1)+ кальцийсодержащая
- 2) резорцин-формалиновая
- 3) эвгеноловая
- 4) эندометазоновая

267. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ противовирусным
- 2) антибактериальным
- 3) физиотерапевтическим
- 4) кератопластическим

268. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО

- 1)+ разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета
- 2) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
- 3) удаление травмированного зуба
- 4) ограничение жевательной нагрузки

269. ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ 1-2% раствор питьевой соды
- 2) 10-20% раствор питьевой соды
- 3) инстилляции Интерферона
- 4) противомикробные мази

270. КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

- 1)+ не проводится
- 2) проводится
- 3) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях
- 4) проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха

271. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ

- 1)+ несходящиеся
- 2) изогнутые по плоскости
- 3) в зависимости от стороны челюсти
- 4) в зависимости от степени резорбции корней

272. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
- 2) возраста ребёнка, наличия сопутствующей соматической патологии
- 3) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- 4) только групповой принадлежности зубов

273. ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТАМ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 5
- 2) 12
- 3) 7
- 4) 10

274. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ противовирусные и обезболивающие
- 2) кератопластические
- 3) антибактериальные
- 4) противогрибковые

275. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ

- 1)+ ацикловир
- 2) канестен
- 3) неомициновую
- 4) бутадионовую

276. К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ Актовегин, Солкосерил
- 2) Неомициновая мазь
- 3) Теброфеновая мазь

4) Клотримазол
277. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1)+ противовирусные
- 2) жаропонижающие
- 3) обезболивающие
- 4) кератопластические

278. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям
- 2) пломбирование кариозных полостей
- 3) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 4) шинирование зубов

279. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ Кальций-фосфатный гель
- 2) раствор Нитрата серебра 30%
- 3) раствор Шиллера - Писарева
- 4) Гипохлорит натрия

280. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 3) плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключающая фиксацию пломбы
- 4) хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах

281. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1)+ клыков верхней челюсти
- 2) постоянных моляров верхней челюсти
- 3) временных моляров верхней челюсти
- 4) временных моляров нижней челюсти

282. ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возраст ребёнка
- 2) результат электроодонтодиагностики (ЭОД)
- 3) состояние прикуса
- 4) состояние остальных зубов (распространённость кариеса)

283. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1)+ клювовидные несходящиеся
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) байонетные
- 4) прямые

284. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ противовирусные препараты
- 2) антисептики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) обезболивающие средства

285. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- 2) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию

286. ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩА НА ДЕСНЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРИЧИННОМУ ВРЕМЕННОМУ ЗУБУ ПОКАЗАНО

- 1)+ удаление зуба
- 2) эндодонтическое лечение без выведения материала за вершущку
- 3) эндодонтическое лечение без выведения материала за вершущку с последующей пластикой свищевых ходов
- 4) эндодонтическое лечение с выведением материала за вершущку

287. ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 2) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- 3) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

288. ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты
- 2) при выведении за вершущку пломбировочного материала
- 3) после проведения резорцин-формалинового метода
- 4) при медикаментозной обработке канала 3% Гипохлоритом натрия

289. ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (В ПЕРИОД РЕМИССИИ) СОСТОИТ В

- 1)+ проведении санации полости рта
- 2) воздержании от лечения зубов
- 3) назначении антибиотиков
- 4) применении антисептиков

290. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ

- 1)+ приводит к стабилизации процесса
- 2) приводит к переходу в следующую фазу заболевания
- 3) приводит к выздоровлению
- 4) не влияет на течение заболевания

291. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ пульпотомия
- 2) не прямое покрытие пульпы
- 3) прямое покрытие пульпы
- 4) пульпэктомия

292. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД

- 1)+ угасания
- 2) латентный
- 3) продромальный
- 4) катаральный

293. ПРЕДПОЧИТАЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ частичная пульпотомия
- 2) не прямое покрытие пульпы
- 3) пульпэктомия
- 4) девитальная ампутация

294. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ аппликации реминерализирующих препаратов
- 2) препарировании с последующим пломбированием
- 3) аппликации раствора Гидрокарбоната натрия
- 4) импрегнации 30% раствором Нитрата серебра

295. УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ

- 1)+ прямыми
- 2) клювовидными со сходящимися щечками
- 3) S-образно изогнутыми
- 4) штыковидными

296. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 2) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) гигиену полости рта, обезболивание, массаж

297. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1)+ туберальная
- 2) торусальная
- 3) мандибулярная
- 4) аппликационная

298. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ апексогенез
- 2) апексификация
- 3) формирование дентинного мостика
- 4) трёхмерная obturation корневого канала

299. ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ сохранить, проведя эндодонтическое лечение
- 2) удалить
- 3) оставить под наблюдением
- 4) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку

300. К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОТНОСИТСЯ ОБРАБОТКА

- 1)+ противовирусными средствами
- 2) антисептиками
- 3) ферментами
- 4) кератопластическими средствами

301. АРТИКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ С (В ГОДАХ)

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

302. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ репозицию и шинирование зуба на 3-4 недели
- 2) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- 3) только динамическое наблюдение
- 4) репозицию

303. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1)+ торусальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) туберальная
- 4) аппликационная

304. ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ ПЛОМБЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ кальцийсодержащие пасты
- 2) йодоформные пасты
- 3) цинк-эвгеноловые пасты
- 4) резорцин-формалиновые пасты

305. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ сохранить, проведя эндодонтическое лечение
- 2) сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой
- 3) сохранить, используя штифт
- 4) удалить

306. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА

- 1)+ 4-6 месяцев
 - 2) 2-4 дня
 - 3) 11-12 дней
 - 4) 1-2 года
307. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ местная реминерализующая терапия
 - 2) препарирование эмали и пломбирование
 - 3) сошлифовывание эмали, покрытие реминерализующим препаратом
 - 4) чистка зубов лечебно-профилактическими пастами
308. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ БОЛЬНОМУ СНАЧАЛА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ
- 1)+ адреналин
 - 2) супрастин
 - 3) преднизолон
 - 4) дыхательные analeптики
309. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ
- 1)+ прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
 - 2) девитализации корневой пульпы
 - 3) прекращения дальнейшего формирования корня
 - 4) ускорения формирования корня
310. ДЕТАМ С 6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ
- 1)+ ибупрофен (бруфен)
 - 2) индометацин (метиндол)
 - 3) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)
 - 4) мелоксикам (мовалис)
311. МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ
- 1)+ при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
 - 2) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
 - 3) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
 - 4) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
312. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД
- 1)+ глубокой ампутации
 - 2) девитальной ампутации
 - 3) девитальной экстерпации
 - 4) биологический
313. ПРИ КОНУСООБРАЗНЫХ ФИССУРАХ В ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ С «НЕЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
- 1)+ неинвазивную герметизацию
 - 2) покрытие зубов фтор-лаком
 - 3) профилактическое пломбирование
 - 4) профессиональную чистку зубов
314. ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ПОЛНОМ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- 1)+ удалить
 - 2) провести репозицию
 - 3) оставить под наблюдением
 - 4) провести эндодонтическое лечение
315. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- 1)+ вскрыть полость зуба, раскрыть её, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, запломбировать канал гидроксидом кальция
 - 2) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
 - 3) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить тёплые ротовые ванночки
 - 4) удалить распад из канала, оставить турунду с антисептиком
316. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ
- 1)+ щадящий режим питания, противовоспалительную терапию, динамическое наблюдение
 - 2) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
 - 3) репозицию зуба и шинирование на 3-4 недели
 - 4) эндодонтическое лечение
317. ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- 1)+ лидокаин
 - 2) мепивакаин
 - 3) артикаин
 - 4) бупивакаин
318. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ
- 1)+ сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящую диету
 - 2) удаление травмированного зуба
 - 3) эндодонтическое лечение
 - 4) шинирование зуба
319. НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
- 1)+ крови и кроветворных органов
 - 2) центральной нервной системы
 - 3) хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта
 - 4) почек
320. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СМЕЩЕНИЕМ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ удаление зуба
 - 2) репозицию
 - 3) динамическое наблюдение за зубом
 - 4) эндодонтическое лечение

321. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ удаление зуба
- 2) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- 3) пломбирование каналов пастой на основе гидроксида кальция

4) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

322. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ антибиотиками
- 2) противовирусными препаратами
- 3) антигистаминными препаратами
- 4) анальгетиками

323. ЗУБ 6.1 У РЕБЕНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ удалить
- 2) сохранить, используя штифт
- 3) оставить под наблюдением
- 4) провести эндодонтическое лечение

324. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 3) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем
- 4) хронический периодонтит во временном однокорневом зубе

325. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ ПОКРЫТИЮ ПУЛЬПЫ У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бессимптомный обратимый пульпит кариозного происхождения со случайным обнажением пульпы
- 2) посттравматическое обнажение пульпы спустя 48 часов после травмы
- 3) посттравматическое обнажение пульпы спустя 16 часов после травмы
- 4) хронический гангренозный пульпит

326. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ

- 1)+ пасты на основе растительных масел и не отвердевающие кальцийсодержащие пасты
- 2) резорцин-формалиновые пасты
- 3) гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
- 4) мумифицирующие пасты

327. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО

- 1)+ произвести репозицию, фиксацию, наблюдение (рентгенография, ЭОД)
- 2) зуб удалить
- 3) исключить нагрузки, наблюдение
- 4) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб

328. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО

- 1)+ провести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
- 2) исключить нагрузки, провести наблюдение (рентгенограмму, ЭОД), по показаниям назначить эндодонтическое лечение
- 3) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
- 4) удалить зуб

329. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ

- 1)+ удалить
- 2) трепанировать и пломбировать
- 3) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- 4) оставить под динамическим наблюдением

330. КЛЮКОВИДНЫЕ ШИПЦЫ, ЩЕЧКИ, КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1)+ моляров нижней челюсти
- 2) моляров верхней челюсти
- 3) премоляров
- 4) клыков

331. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ

- 1)+ удалить
- 2) трепанировать и пломбировать
- 3) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- 4) оставить под динамическим наблюдением

332. ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1)+ очистки полости рта и носа от рвотных масс и инородных тел
- 2) наружного массажа сердца
- 3) искусственного дыхания
- 4) дефибрилляции

333. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА АРТИКАИНА У РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ НА КИЛОГРАММ

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 10

334. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО, ЩЕЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1)+ торусальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) у ментального отверстия
- 4) туберальная

335. ЛЕЧЕНИЕ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ В 5 ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ удалении зубов
- 2) фиксации зубов
- 3) репозиции
- 4) наблюдении

336. ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЛИЦЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИЖИМАЮТ ПАЛЬЦАМИ

- 1)+ нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
- 2) поперечный отросток VII шейного позвонка
- 3) над скуловой дугой спереди от ушной раковины

- 4) на уровне околоушной слюнной железы

337. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1)+ инфильтрационная
- 2) туберальная
- 3) мандибулярная
- 4) торусальная

338. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМом АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ

- 1)+ пластмассовую зубонаддесневую
- 2) пластмассовую назубную
- 3) проволочную с зацепными петлями
- 4) гладкую шину-скобу

339. К ЛЕЧЕНИЮ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ОТНОСЯТ

- 1)+ наблюдение, лечение зуба по показаниям
- 2) трепанацию и лечение зубов
- 3) репозицию, по показаниям фиксацию, противовоспалительную терапию, наблюдение
- 4) фиксацию зуба

340. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1)+ мандибулярная
- 2) инфраорбитальная
- 3) у ментального отверстия
- 4) туберальная

341. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ экстирпацию пульпы
- 2) высокую ампутацию пульпы
- 3) витальную ампутацию
- 4) биологический метод

342. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ реминерализирующая терапия
- 2) иссечение патологически изменённых тканей с последующим пломбированием
- 3) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- 4) электрофорез препаратов фтора

343. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ альвеолит
- 2) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 3) перелом корня зуба
- 4) травма зачатка

344. ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИЖИМАЮТ ПАЛЬЦАМИ

- 1)+ над скуловой дугой впереди от ушной раковины
- 2) наружный край глазницы
- 3) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы

- 4) верхний край чешуи височной кости

345. ПРИ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ ЗУБОВ И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В МОЛОЧНОМ И СМЕННОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ шины из быстротвердеющей пластмассы
- 2) лигатурной повязки
- 3) подбородочной пращи
- 4) проволочной шины

346. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1)+ боковых временных резцов нижней челюсти
- 2) центральных временных резцов верхней челюсти
- 3) временных моляров верхней челюсти
- 4) клыков верхней челюсти

347. ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД

- 1)+ высыпания
- 2) продромальный
- 3) катаральный
- 4) угасания

348. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лидокаин
- 2) мепивакаин
- 3) артикаин-форте
- 4) примаккаин

349. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1)+ инфильтрационная
- 2) инфраорбитальная
- 3) туберальная
- 4) внутрикостная

350. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экстирпация пульпы
- 2) шинирование
- 3) динамическое наблюдение
- 4) удаление зуба

351. К МЕТОДАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ эндодонтическое лечение
- 2) реминерализующую терапию
- 3) препарирование и пломбирование
- 4) гигиенические мероприятия

352. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ПОДРОСТКА С ЦЕЛЬЮ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ТРЕБУЕТСЯ

- 1)+ динамическое наблюдение
 - 2) иммунотерапия
 - 3) лазеротерапия
 - 4) склерозирующая терапия
353. К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ТИПЕ НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА ОТНОСЯТ
- 1)+ ремтерапию
 - 2) АРТ лечение
 - 3) химико-механический метод
 - 4) препарирование и пломбирование
354. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ СИНДРОМЕ СТЕНТОНА – КАПДЕПОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ
- 1)+ профилактического протезирования
 - 2) реминерализующей терапии
 - 3) физиолечения
 - 4) реставрации
355. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ _____ ПРЕПАРАТОВ
- 1)+ иммуномодулирующих
 - 2) противовирусных
 - 3) антимикробных
 - 4) антисептических
356. ДЛИНА ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ДО (В СМ)
- 1)+ 2
 - 2) 1
 - 3) 3
 - 4) 4
357. ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЯ УСПЕШНЫЙ ИСХОД АПЕКСОГЕНЕЗА ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ
- 1)+ рентгенографии
 - 2) ЭОД
 - 3) реопародонтографии
 - 4) РМА
358. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ
- 1)+ сразу после прорезывания коронки зуба
 - 2) через 1 год после прорезывания
 - 3) через 1 год после окончания формирования корней
 - 4) сразу после окончания формирования корней зуба
359. МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ профессиональная гигиена рта
 - 2) кюретаж пародонтальных карманов
 - 3) местная противовоспалительная терапия
 - 4) шинирование подвижных зубов
360. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ распределение детей на диспансерные группы с учётом степени активности кариеса 1 раз в году
 - 2) приём детей по обращаемости
 - 3) сплошная двухразовая санация детей, начинающая с первого класса
 - 4) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
361. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕЗ
- 1)+ 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
 - 2) 3 недели, а потом 1 раз в год
 - 3) 3 недели, а затем не реже 1 раз в год до завершения формирования корня
 - 4) 1 год однократно после лечения
362. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ
- 1)+ перекрёстной окклюзии
 - 2) мезиальной окклюзии
 - 3) дистальной окклюзии
 - 4) вертикальной резцовой дизокклюзии
363. РЕБЁНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА _____ РАЗ/РАЗА
- 1)+ 2
 - 2) 1
 - 3) 3
 - 4) 5
364. ЗАДАЧА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В
- 1)+ предупреждении возникновения факторов риска
 - 2) устранении факторов риска
 - 3) повышении уровня здоровья
 - 4) назначении корректирующих (лечебных) мероприятий
365. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ
- 1)+ в первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
 - 2) через год после естественной минерализации
 - 3) в любое время
 - 4) через 2 года после прорезывания зуба
366. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА ПРИРОТОВОЙ ОБЛАСТИ И МИОГИМНАСТИКИ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ нарушение смыкания губ
 - 2) вялое сосание
 - 3) переднее и низкое положение языка
 - 4) вредная привычка сосания пальца
367. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ
- 1)+ диету с исключением аллергенов
 - 2) антигрибковую терапию
 - 3) антибактериальную терапию
 - 4) противовирусную терапию
368. ЧИСЛО ОСМОТРОВ РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 4
 - 2) 2
 - 3) 1

- 4) 5
369. СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 3-6 месяцев
 - 2) 2-4 недели
 - 3) 4-6 недель
 - 4) 6-8 недель
370. МОДЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКА, ИМЕЮЩЕГО IV СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР
- 1)+ 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца
 - 2) 1 раз в год
 - 3) 2 раза в год
 - 4) по обращаемости
371. РЕБЁНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА _____ РАЗ/РАЗА
- 1)+ 2
 - 2) 1
 - 3) 3
 - 4) 5
372. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ
- 1)+ глюконата кальция
 - 2) углеводистой пищи
 - 3) ультрафиолетового облучения
 - 4) цитрусовых
373. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НАЛИЧИИ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОКАЗАНА ПРИ
- 1)+ очаговой деминерализации
 - 2) флюорозе
 - 3) мраморной эмали
 - 4) системной гипоплазии

БЛОК 5

1. ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ
- 1)+ кинезиографии
 - 2) томограммы ВНЧС
 - 3) реоартрографии
 - 4) реопародонтографии
2. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ
- 1)+ пинцетом
 - 2) элеватором
 - 3) гладилкой
 - 4) экскаватором
3. ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ мионометрией
 - 2) реопародонтографией
 - 3) электромиографией
 - 4) мастикациографией
4. ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ диастема
 - 2) трема
 - 3) межзубное пространство

- 4) щелевидный промежуток
5. ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЛАВОВ
- 1)+ разнородных
 - 2) серебряно-палладиевых
 - 3) кобальт-хромовых
 - 4) на основе золота
6. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 4.3 ОБОЗНАЧАЕТ
- 1)+ клык нижней челюсти справа
 - 2) первый моляр нижней челюсти справа
 - 3) второй моляр нижней челюсти слева
 - 4) клык нижней челюсти слева
7. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЛЬПАЦИЕЙ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
- 1)+ податливость слизистой оболочки рта
 - 2) глубину кариозной полости
 - 3) глубину зубодесневого кармана
 - 4) глубину погружения края штампованной коронки на опорном зубе
8. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЁМА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ история болезни
 - 2) бланк направления
 - 3) заказ-наряд
 - 4) талон назначения больного к врачу
9. РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (ММ)
- 1)+ 2-4
 - 2) 5-7
 - 3) 7-9
 - 4) 10-12
10. ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ артрография
 - 2) реопародонтографии
 - 3) рентгенокинематография
 - 4) реодонтография
11. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С МОЛЯРОВ _____ И ЗАКАНЧИВАЮТ МОЛЯРАМИ _____
- 1)+ правых верхних; нижними правыми
 - 2) левых верхних; нижними левыми
 - 3) левых нижних; левыми верхними
 - 4) правых нижних; правыми верхними
12. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ пальпация
 - 2) электромиография
 - 3) электроодонтодиагностика
 - 4) прицельная рентгенография
13. ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЖЕВЫВАНИИ ЛЕСНОГО ОРЕХА МАССОЙ 0,8 Г НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ мастикациография
 - 2) реопародонтография
 - 3) мионометрия
 - 4) электромиография

14. ВРЕМЯ И ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В В УЧЁТНОЙ ФОРМЕ № 043/У УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ

- 1)+ развитие настоящего заболевания
- 2) жалобы больного
- 3) перенесённые и сопутствующие заболевания
- 4) внешний осмотр

15. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.5 ОБОЗНАЧАЕТ

- 1)+ второй премоляр нижней челюсти слева
- 2) первый премоляр нижней челюсти справа
- 3) центральный резец верхней челюсти справа
- 4) второй моляр нижней челюсти слева

16. ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1)+ вестибуло-оральном
- 2) вертикальном
- 3) круговом
- 4) мезио-дистальном

17. СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦЕЙ

- 1)+ латеральной крыловидной
- 2) подбородочно-подъязычной
- 3) челюстно-подъязычной
- 4) височной

18. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.6 ОБОЗНАЧАЕТ

- 1)+ первый моляр верхней челюсти справа
- 2) центральный резец верхней челюсти слева
- 3) первый премоляр нижней челюсти справа
- 4) второй моляр нижней челюсти слева

19. В ОПУСКАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

- 1)+ подбородочно-подъязычная
- 2) латеральная крыловидная
- 3) височная
- 4) медиальная крыловидная

20. ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ мастикациография
- 2) мионометрия
- 3) одонтопародонтограмма
- 4) реопародонтография

21. МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ мионометрия
- 2) реопародонтография
- 3) гнатодинамометрия
- 4) электромиография

22. ГРАНИЦА МЕЖДУ ЭМАЛЬЮ КОРОНКИ И ЦЕМЕНТОМ КОРНЯ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ анатомическая шейка зуба
- 2) клиническая шейка зуба
- 3) экватор зуба
- 4) граница над- и поддесневой частей зуба

23. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.1 ОБОЗНАЧАЕТ

- 1)+ центральный резец верхней челюсти справа
- 2) первый моляр верхней челюсти справа
- 3) центральный резец нижней челюсти слева
- 4) первый премоляр нижней челюсти справа

24. ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЗУБАМИ, КРОМЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ трема
- 2) диастема
- 3) межзубное пространство
- 4) щелевидный промежуток

25. ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН

- 1)+ закончить осмотр, направить пациента на анализ крови
- 2) сказать больному о своём подозрении
- 3) отказать больному в оказании стоматологической помощи
- 4) продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания

26. ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ хорошо выраженной альвеолярной частью в переднем отделе и резко атрофированной в боковом отделе
- 2) резко атрофированной альвеолярной частью в переднем отделе и хорошо выраженной в боковом отделе
- 3) незначительной равномерной атрофией альвеолярной части
- 4) полной атрофией альвеолярной части

27. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ альвеолярный отросток
- 2) срединную часть твёрдого нёба
- 3) дистальную треть твёрдого нёба
- 4) переходную складку

28. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ электроодонтодиагностика
- 2) реопародонтография
- 3) термодиагностика
- 4) реодонтография

29. ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ РАВЕН (МКА)

- 1)+ 2-6
- 2) 20-40
- 3) 40-60
- 4) 60-90

30. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.1 ОБОЗНАЧАЕТ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РЕЗЕЦ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ верхней слева
- 2) верхней справа
- 3) нижней слева
- 4) нижней справа

31. ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ВО ВРЕМЯ АДАПТАЦИИ К ПОЛНОМУ СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ ОЧАГОВАЯ ГИПЕРЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕЗЕ

- 1)+ механическом
- 2) аллергическом
- 3) токсическом
- 4) соматическом

32. АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ артикулятор
- 2) миограф

- 3) гнатодинамометр
4) параллелометр
33. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.3 ОБОЗНАЧАЕТ
- 1)+ клык верхней челюсти слева
2) первый премоляр нижней челюсти слева
3) центральный резец верхней челюсти слева
4) клык нижней челюсти справа
34. СПОСОБ ИЗУЧЕНИЯ РЕАКЦИИ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ термодиагностикой
2) реопародонтографией
3) электроодонтодиагностикой
4) реодонтографией
35. ЛОКАЛИЗАЦИЮ АСИММЕТРИИ ЛИЦА В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ
- 1)+ внешний осмотр
2) жалобы больного
3) перенесённые и сопутствующие заболевания
4) развитие настоящего заболевания
36. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ВИДУ ПРИКУСА ОТНОСИТСЯ
- 1)+ глубокий
2) прямой
3) бипрогнатический
4) ортогнатический
37. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ
- 1)+ костной ткани пародонта
2) капилляров десны
3) слизистой оболочки полости рта
4) жевательных мышц
38. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ
- 1)+ зондирование
2) электроодонтодиагностику
3) томографию
4) мастикациографию
39. СХЕМА, ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ одонтопародонтограмма
2) гнатодинамометрия
3) реопародонтограмма
4) мастикациография
40. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ
- 1)+ вестибуло-оральном и мезио-дистальном
2) вертикальном
3) круговом
4) вестибуло-оральном
41. ГНАТОДИНАМОМЕТРИЯ ИССЛЕДУЕТ
- 1)+ силу жевательного давления и выносливость пародонта к нагрузке
2) движения нижней челюсти
3) биопотенциалы жевательных мышц
4) выносливость пародонта к нагрузке
42. СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ частичное разрушение коронки зуба
2) флюороз
3) абfractionный дефект
4) гипоплазия эмали
43. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА I СТЕПЕНИ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1)+ перемещением зуба в вестибулооральном направлении
2) вращением зуба в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
3) перемещением зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлении
4) перемещением зуба в вестибулооральном, медиодистальном, вертикальном направлениях
44. СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ полное разрушение коронки зуба
2) подвижность зуба
3) гиперплазия эмали
4) аномалия развития и прорезывания зубов
45. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ рентгенография
2) осмотр
3) пальпация
4) опрос
46. В ПОДНЯТИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА
- 1)+ собственно жевательная
2) челюстно-подъязычная
3) подбородочно-подъязычная
4) латеральная крыловидная
47. КЛЮЧОМ ОККЛЮЗИИ (ПО ЭНГЛЮ), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПРИЗНАК ПРИКУСА, ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ
- 1)+ первых моляров
2) центральных резцов
3) клыков
4) первых премоляров
48. ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ
- 1)+ 2
2) 1
3) 3
4) 4
49. МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ опрос
2) пальпацию
3) осмотр
4) зондирование
50. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.7 ОБОЗНАЧАЕТ
- 1)+ второй моляр нижней челюсти слева
2) центральный резец нижней челюсти слева
3) клык нижней челюсти справа
4) первый моляр верхней челюсти справа
51. В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ КОРОНКИ И КОРНЯ ЗУБА ОДИН К
- 1)+ 2
2) 1
3) 3

- 4) 4
52. В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ
- 1)+ напряжение мышц, опускающих и поднимающих нижнюю челюсть, равнозначно, окклюзионные поверхности зубов разобщены в среднем на 2-4 мм
 - 2) жевательные мышцы находятся в состоянии слабого напряжения
 - 3) жевательные мышцы напряжены умеренно
 - 4) жевательные мышцы напряжены максимально
53. ЦИКЛ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ
- 1)+ возвращением в положение центральной окклюзии
 - 2) смещением в сторону
 - 3) опусканием и выдвиганием вперед из положения центральной окклюзии
 - 4) возвращением в переднюю окклюзию
54. ¾ СТЕПЕНИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ВЫСОТЫ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА
- 1)+ 1,5 размерам
 - 2) двум размерам
 - 3) одному размеру
 - 4) половине размера
55. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНЫ
- 1)+ преждевременные окклюзионные контакты зубов, наличие костной деструкции стенок альвеол и подвижность зубов
 - 2) только костные выступы и патологическая подвижность зубов
 - 3) только наличие костной деструкции стенок альвеол и преждевременные окклюзионные контакты
 - 4) только патологическая подвижность зубов и преждевременные окклюзионные контакты
56. ¼ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ВЫСОТЫ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА
- 1)+ половине размера
 - 2) двум размерам
 - 3) 1,5 размерам
 - 4) одному размеру
57. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ПРЕДЛОЖЕНА
- 1)+ Курляндским В.Ю.
 - 2) Гельманом С.Е.
 - 3) Рубиновым С.И.
 - 4) Агаповым Н.И.
58. ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОСУДИСТЫМИ ПОЛЯМИ, ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ буферной
 - 2) фиброзной
 - 3) железистой
 - 4) клапанной
59. ½ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ВЫСОТЫ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА
- 1)+ одному размеру
 - 2) двум размерам
 - 3) 1,5 размерам
 - 4) половине размера
60. К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ ДЕФЕКТ
- 1)+ двусторонний концевой
 - 2) односторонний концевой
 - 3) включённый в боковом отделе
 - 4) включённый в переднем отделе
61. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА В НАПРАВЛЕНИИ
- 1)+ вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном
 - 2) медио-дистальном
 - 3) вестибуло-оральном и медио-дистальном
 - 4) вестибуло-оральном
62. ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
- 1)+ при плотном режуще-бугорковом контакте верхние резцы перекрывают нижние не более ½ высоты коронки
 - 2) режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
 - 3) нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
 - 4) центральные резцы обеих челюстей наклонены вперед, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены
63. ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЛУБИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА (В МИЛЛИМЕТРАХ)
- 1)+ 3,5
 - 2) 7,0
 - 3) 1,0
 - 4) 5,0
64. ЗУБО-ДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК ИМЕЕТ ГЛУБИНУ НЕ БОЛЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
- 1)+ 1-1,5
 - 2) 2,5-3
 - 3) 4-5
 - 4) 6-7
65. ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ОДНОСТОРОННИМИ КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
- 1)+ 2
 - 2) 1
 - 3) 3
 - 4) 4
66. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПЕРВОГО КЛАССА ПО СУППЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
- 1)+ умеренно-увлажнённая и податливая (с нормальным порогом болевой чувствительности), бледно-розового цвета
 - 2) избыточно податливая, разрыхлённая, слюна густой консистенции
 - 3) тонкая, малоподатливая, болезненная при пальпации, слюна жидкой консистенции
 - 4) складчатая, с «болтающимся» гребнем
67. СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ ПИЩИ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ жевательную эффективность
 - 2) выносливость пародонта
 - 3) выносливость зубочелюстной системы
 - 4) абсолютную силу жевательных мышц
68. ПРИ ПРЯМОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
- 1)+ режущие края верхних резцов контактируют с режущими краями нижних резцов встык
 - 2) верхние резцы перекрывают нижние на 2-4 мм
 - 3) нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
 - 4) верхние резцы перекрывают нижние на 1 мм
69. ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОДНОСТОРОННИЙ ВКЛЮЧЁННЫЙ ДЕФЕКТ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ
- 1)+ 3
 - 2) 1
 - 3) 2
 - 4) 4
70. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В БИПРОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ
- 1)+ центральные резцы обеих челюстей наклонены вперёд, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены
 - 2) верхние резцы перекрывают нижние на 1 мм
 - 3) режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
 - 4) нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
71. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ осмотр
 - 2) рентгенологическое обследование
 - 3) психометрическое обследование
 - 4) функциональное обследование
72. ПРИКУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1)+ вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии
 - 2) вид окклюзии зубов
 - 3) любое смыкание зубных рядов
 - 4) смыкание зубных рядов при выдвижении нижней челюсти вперёд
73. АРТИКУЛЯЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1)+ всевозможные движения и положения нижней челюсти относительно верхней
 - 2) смещение нижней челюсти дистально
 - 3) выдвижение нижней челюсти только вперёд
 - 4) движение нижней челюсти только вправо и влево
74. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1)+ эстезиометром
 - 2) гнатодинамометром
 - 3) электронно-вакуумным аппаратом
 - 4) реографом
75. ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ КРИВАЯ
- 1)+ Уилсона

- 2) Шпее
 - 3) Беннетта
 - 4) Хантера
76. СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРИВОДИТ К
- 1)+ ослаблению фиксации коронки
 - 2) травме пародонта
 - 3) затруднённому положению коронки
 - 4) эстетическому дефекту в области шейки зуба
77. КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ
- 1)+ конструкции коронки
 - 2) фиксирующего материала
 - 3) возраста пациента
 - 4) анатомической формы зуба
78. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ
- 1)+ опорную
 - 2) стабилизирующую
 - 3) ретенционную
 - 4) соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза
79. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ
- 1)+ до оперативного вмешательства
 - 2) через 3 дня после удаления зубов
 - 3) через 5-7 дней после удаления зубов
 - 4) через 2 недели после удаления зубов
80. ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ
- 1)+ получить точный отпечаток поддесневой части зуба
 - 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
 - 3) остановить кровотечение
 - 4) обезболить десневой край
81. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ
- 1)+ на гипсовой модели
 - 2) на оттиске
 - 3) на бумаге
 - 4) в полости рта
82. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ включённый дефект зубного ряда
 - 2) дефект естественной коронки зуба
 - 3) концевой дефект
 - 4) пародонтит тяжёлой степени
83. ФУНКЦИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА СОСТОИТ В
- 1)+ фиксации протеза
 - 2) шинировании зуба
 - 3) перераспределении жевательной нагрузки
 - 4) опоре
84. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ФОРМУ
- 1)+ ложечкообразную
 - 2) плоскую

- 3) ласточкина хвоста
4) квадрата
85. ЗАДНИЙ КРАЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ
- 1)+ должен перекрывать линию «А» на 1-2 мм
 - 2) не должен доходить до линии «А» на 5 мм
 - 3) должен заканчиваться на линии «А»
 - 4) должен перекрывать линию «А» на 3-4 мм
86. МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГОРКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ inlay
 - 2) pinlay
 - 3) onlay
 - 4) overlay
87. ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В ПОЛОСТЬ РТА
- 1)+ в первые 2-4 часа после удаления зуба
 - 2) в первые 24 часа после удаления зуба
 - 3) на 2-12 суток
 - 4) через 1-2 месяца
88. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ СОСТОИТ В
- 1)+ передаче жевательного давления на пародонт опорных зубов
 - 2) фиксации протеза
 - 3) ретенции протеза
 - 4) опорной и удерживающей функций
89. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ
- 1)+ проверки конструкции съёмного протеза
 - 2) припасовки индивидуальной ложки
 - 3) определения центрального соотношения челюстей
 - 4) определения центральной окклюзии
90. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, РЕЗКО УМЕНЬШЕННЫЕ РАЗМЕРЫ ЧЕЛЮСТИ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО БУТРА, ПЛОСКОЕ НЁБО, ШИРОКИЙ ТОРУС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ОТНОСИТСЯ К ТИПУ
- 1)+ 3
 - 2) 1
 - 3) 2
 - 4) 4
91. НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ СЧИТАЕТСЯ ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА
- 1)+ задняя треть твёрдого нёба
 - 2) альвеолярный отросток
 - 3) область поперечных складок
 - 4) область сагитального шва
92. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ КУЛЬТЕ ЗУБА СОЗДАЁТСЯ
- 1)+ в форме цилиндра
 - 2) в виде обратного конуса
 - 3) в виде куба
 - 4) с сохранённым экватором зуба

93. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

- 1)+ линии эстетического центра лица
- 2) носо-губных складок
- 3) филтрума верхней губы
- 4) крыльев носа

94. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИДАЮТ ФОРМУ

- 1)+ цилиндра
- 2) пирамиды
- 3) конуса
- 4) обратного конуса

95. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТЕЛА КЛАММЕРА СОСТОИТ В

- 1)+ соединении всех элементов кламмера и стабилизирующей функции
- 2) соединении кламмера с металлическим каркасом
- 3) фиксирующей функции
- 4) опорной и удерживающей функций

96. ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ

- 1)+ быстрого нагрева кюветы
- 2) недостаточного сжатия пластмассы
- 3) быстрого охлаждения кюветы
- 4) нарушения пропорций полимера и мономера

97. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЁМНОЙ КОНСТРУКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
- 2) повышенному стиранию зубов-антагонистов
- 3) множественному кариесу
- 4) флюорозу эмали

98. ПОСЛЕДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фиксация
- 2) проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба
- 3) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами
- 4) коррекция контактных пунктов

99. ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ середине клыка
- 2) медиальной поверхности клыка
- 3) дистальной поверхности клыка
- 4) середине первого премоляра

100. СЪЁМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

- 1)+ нефизиологичным
- 2) физиологичным
- 3) полуфизиологичным

4) анатомо-физиологичным
101. ЗОНОЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гингивальная
- 2) жевательная поверхность
- 3) экватор
- 4) окклюзионная

102. ЧАСТЬ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ

- 1)+ ретенционной
- 2) поднутрения
- 3) окклюзионной
- 4) безопасности

103. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ОРТОФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1)+ 20
- 2) 5
- 3) 60
- 4) 50

104. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА

- 1)+ пластиночного при частичном отсутствии зубов
- 2) консольного при частичном отсутствии зубов
- 3) несъёмного мостовидного протеза
- 4) пластиночного при полном отсутствии зубов

105. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,45, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

- 1)+ вкладки
- 2) полукоронки
- 3) штифтового зуба
- 4) экваторной коронки

106. РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

- 1)+ цельнолитой коронки
- 2) штампованной коронки
- 3) бюгельного протеза
- 4) пластиночного протеза

107. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диагональное
- 2) сагиттальное
- 3) поперечное
- 4) вестибуло-оральное

108. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разрушение коронковой части зуба более чем на 80%
- 2) отлом угла режущего края зуба
- 3) разрушение корня зуба на 1/3
- 4) кариозная полость I класса по Блэку

109. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ

ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЁННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ)

- 1)+ от 1 до 16
- 2) от 3 до 5
- 3) от 5 до 10
- 4) от 6 до 14

110. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРОВОДЯТ

- 1)+ алмазными борами
- 2) развертками
- 3) карборундовыми фрезами
- 4) металлическими фрезами

111. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ на межбугорковой бороздке премоляров и моляров
- 2) в области шейки зуба
- 3) на режущем крае зуба
- 4) на дентальном бугре клыков

112. ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- 1)+ штамповано-паяного
- 2) любого
- 3) цельнолитого
- 4) металлокерамического

113. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ НА

- 1)+ металлический каркас
- 2) штампованный колпачок
- 3) платиновый колпачок
- 4) штампик из огнеупорного материала

114. ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1)+ выбора пути введения бюгельного протеза
- 2) определения центральной окклюзии
- 3) определения методики дублирования модели
- 4) выбора модели

115. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА РАВНЫЙ 0,9 ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

- 1)+ штифтовой конструкции
- 2) вкладки onlay
- 3) полукоронки
- 4) экваторной коронки

116. ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА

- 1)+ разборной гипсовой модели
- 2) силиконовом оттиске
- 3) восковой пластине
- 4) металлическом штампе

117. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поперечное
- 2) диагональное
- 3) сагиттальное
- 4) вестибуло-оральное

118. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ УСТУП ПОД УГЛОМ

- 1)+ 90° круговой
- 2) 135° круговой
- 3) 135° только с вестибулярной стороны
- 4) 90° только с вестибулярной стороны

119. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ врачом в полости рта
- 2) зубным техником на модели
- 3) врачом на модели
- 4) зубным техником на модели, затем врачом в

полости рта

120. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение цвета зуба
- 2) определение цвета керамической облицовки
- 3) определение центральной окклюзии
- 4) изготовление временной пластмассовой ко-

ронки

121. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ цементы
- 2) репин
- 3) масляный дентин
- 4) акриловые пластмассы

122. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ $\frac{2}{3}$
- 2) $\frac{1}{3}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) всю длину корня

123. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ непосредственно в полости рта
- 2) на модели в окклюдаторе
- 3) на компьютере
- 4) на модели в артикуляторе

124. ФОРМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ касательная
- 2) седловидная
- 3) промывная
- 4) диаторическая

125. ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ СОСТОИТ В

- 1)+ установке модели верхней челюсти в артикулятор
- 2) записи суставных углов
- 3) записи движений нижней челюсти
- 4) записи резцового пути

126. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ необходимость значительного укорочения при препарировании
- 2) изготовление штампованных коронок
- 3) наличие интактных зубов
- 4) старческий возраст пациентов

127. ТОЛЩИНА ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ММ)

- 1)+ 1,0-1,5
- 2) 0,3-0,5
- 3) 0,5-0,9
- 4) 0,1-0,2

128. ПО МАТЕРИАЛУ КОРОНКИ РАЗЛИЧАЮТ

- 1)+ металлические, неметаллические, комбинированные
- 2) литые, штампованные
- 3) штампованные
- 4) полимеризованные

129. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПО КЛАССИЧЕСКОЙ ОДНОПОЛОСТНОЙ МЕТОДИКЕ ПОД ЛИТУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСЫ)

- 1)+ 6-8
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4) 20-25

130. АЛГИНАТНУЮ ОТТИСКНУЮ МАССУ ЗАМЕШАВАЮТ НА

- 1)+ воде
- 2) воде с добавлением соли
- 3) тёплой воде
- 4) прилагавом к материалу катализаторе

131. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1)+ пропорциональности верхнего, среднего и нижнего отделов лица
- 2) восстановлении правильной конфигурации лица по внешнему виду пациента и является описательным
- 3) определении высоты относительного физиологического покоя нижней челюсти и наличии свободного межокклюзионного промежутка
- 4) наличии свободного межокклюзионного промежутка

132. ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО В.Ю. МИЛИКЕВИЧУ (ИРОПЗ) БОЛЕЕ 0,8 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ штифтовой конструкцией
- 2) пломбой
- 3) вкладкой
- 4) искусственной коронкой

133. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

- 1)+ штифтовой конструкцией
- 2) экваторной коронкой
- 3) полукоронкой
- 4) съёмным протезом

134. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ

- 1)+ стандартные металлические перфорированные
- 2) пластмассовые индивидуальные
- 3) восковые индивидуальные

4) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей

135. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОТТИСКОВ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ провести аппликационную анестезию
- 2) прополоскать рот тёплой водой
- 3) прополоскать рот содовым раствором
- 4) прополоскать рот раствором калия перманганата

136. К НЕМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1)+ цельнокерамические, пластмассовые
- 2) металлокерамические
- 3) металлоакриловые
- 4) цельнолитые

137. К КОРОНКАМ ЦЕЛНОКЕРАМИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ фарфоровая
- 2) металлокерамическая
- 3) литая
- 4) штампованная

138. ПО НАЗНАЧЕНИЮ КОРОНКИ БЫВАЮТ

- 1)+ опорные, восстановительные
- 2) металлокерамические, металлопластмассовые
- 3) литые, полимеризованные
- 4) пластмассовые, композитные

139. ПЛАСТМАССОВАЯ КОРОНКА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ

- 1)+ акриловых пластмасс
- 2) термопластических масс
- 3) силиконовых масс
- 4) альгинатных масс

140. ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ ШЛИФУЮТ НА (В ММ)

- 1)+ 0,2-0,3
- 2) 0,5-0,6
- 3) 0,7-0,8
- 4) 0,9-1,0

141. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ при значительной конвергенции зубов
- 2) при отсутствии конвергенции
- 3) по желанию пациента
- 4) у пожилых пациентов

142. К ЦЕЛНОМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ штампованные, литые
- 2) металлокерамические
- 3) металлоакриловые
- 4) пластмассовые

143. УСТУП ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ФОРМИРУЮТ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 90
- 2) 120
- 3) 130
- 4) 135

144. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

- 1)+ силиконовые
- 2) альгинатные
- 3) термопластические
- 4) твёрдокристаллические

145. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ

- 1)+ силиконовую
- 2) альгинатную
- 3) цинкооксифеноловую
- 4) Стенс

146. АЛЬГИНАТНАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

- 1)+ штампованной
- 2) литой
- 3) металлопластмассовой
- 4) металлокерамической

147. ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глазурирование металлокерамической коронки
- 2) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- 3) припасовка каркаса металлокерамической коронки в полости рта
- 4) припасовка металлокерамической коронки в полости рта

148. ДЛЯ ЗАМЕШИВАНИЯ АЛЬГИНАТНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ воду комнатной температуры
- 2) воду с добавлением соли
- 3) катализатор
- 4) воду с добавлением соды

149. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛНОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ НА ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФОРМИРУЮТ УСТУП

- 1)+ по всему периметру зуба
- 2) только на нёбной поверхности зуба
- 3) на вестибулярной и апроксимальных сторонах
- 4) только с апроксимальных сторон

150. К КОМБИНИРОВАННЫМ КОРОНКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ металлокерамическая
- 2) фарфоровая
- 3) пластмассовая
- 4) литая

151. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ЦЕЛНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ

- 1)+ конвергировать под углом 6-10°
- 2) слегка дивергировать
- 3) быть строго параллельны
- 4) конвергировать под углом 11-15°

152. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ

- 1)+ силиконовую

- 2) альгинатную
3) цинкооксифосфатную
4) гипсовую
153. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СОШЛИФОВКУ
- 1)+ соответственно периметру шейки зуба, формируя цилиндр
2) на толщину материала коронки
3) только экватора
4) формируя конус 9-10°
154. ПРИ ОДНОПЛОСКОСТНОМ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
- 1)+ 6-8
2) 10-15
3) 15-20
4) 20 - 25
155. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ БОКОВЫМ СТЕНКАМ ПРИДАЮТ
- 1)+ параллельность
2) конусность 6-8°
3) конусность 15-20°
4) конусность 10-15°
156. СИЛИКОНОВАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ
- 1)+ металлопластмассовой
2) штампованной с облицовкой
3) штампованной стальной
4) штампованной золотой
157. ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ моделирование литой коронки
2) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
3) припасовка литой коронки в полости рта
4) препарирование зуба под литую металлическую коронку
158. ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО В.Ю. МИЛИКЕВИЧУ (ИРОПЗ) = 0,7 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ
- 1)+ искусственной коронкой
2) вкладкой
3) штифтовой конструкцией
4) пломбой
159. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ
- 1)+ силиконовой
2) альгинатной
3) гипсовой
4) Стенсом
160. УДЕРЖАНИЕ АЛЬГИНАТНОЙ ОТТИСКНОЙ МАССЫ НА НЕПЕРФОРИРОВАННОЙ ЛОЖКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
- 1)+ лейкопластыря и адгезива
2) обработки краёв ложки изоколом
3) обработки краёв ложки спиртом
4) обработки краёв ложки перекисью водорода
161. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛПАЧОК _____, СВЕРХУ ПОКРЫВАЮЩИЙСЯ _____ КОРОНКОЙ
- 1)+ металлический; металлической
2) фарфоровый; фарфоровой
3) пластмассовый; пластмассовой
4) пластмассовый; металлической
162. ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ полировка металлопластмассовой коронки
2) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
3) препарирование зуба под металлопластмассовую коронку
4) припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта.
163. ТОЛЩИНА СТЕНКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
- 1)+ 1,2
2) 1,0
3) 0,8
4) 0,5
164. МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ ШТАМПОВАННАЯ КОРОНКА СВОИМ КРАЕМ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА(ММ)
- 1)+ 0,3
2) 0,5-1,0
3) 1,0-1,5
4) 1,5-2,0
165. КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
2) полировка коронки
3) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
4) моделирование литой коронки
166. КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта
2) изготовление разборной комбинированной модели
3) полировка металлопластмассовой коронки
4) моделирование каркаса металлопластмассовой коронки
167. ЗУБНЫМ ПРОТЕЗОМ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИМ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ искусственная коронка
2) каркас металлопластмассовой коронки
3) культевая вкладка
4) каркас металлокерамической коронки
168. ТОЛЩИНА КОМБИНИРОВАННОЙ КОРОНКИ НА ОСНОВЕ ЛИТОГО КОЛПАЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
- 1)+ 1,0-2,0
2) 0,1-0,2
3) 0,3-0,4
4) 0,6-0,8

169. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1)+ уменьшения травмы десны и улучшения эстетики
- 2) лучшей фиксации коронки
- 3) уменьшения риска расцементирования коронки
- 4) повышения устойчивости зуба

170. ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ подбор стандартной оттискной ложки
- 2) изготовление индивидуальной ложки
- 3) подбор оттискной ложки при помощи функциональных проб
- 4) перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня

171. ДВОЙНОЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ

- 1)+ силиконовой
- 2) альгинатной
- 3) термопластической
- 4) гипсовой

172. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ БЫВАЮТ

- 1)+ штампованные, полимеризованные, литые,
- 2) пластмассовые, фарфоровые
- 3) восстановительные, опорные
- 4) опорные, металлокерамические

173. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРОТЕЗОВ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
- 2) высоты нижнего отдела лица
- 3) высоты относительного физиологического покоя
- 4) жевательной эффективности

174. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТУПА-СКОСА ПОД УГЛОМ 135° ГРАДУСОВ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ КОРОНКИ С ОБЛИЦОВКОЙ НЕОБХОДИМЫ БОРЫ

- 1)+ торпедовидные
- 2) шаровидные
- 3) пикообразные
- 4) цилиндрические

175. КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ припасовка металлокерамической коронки в полости рта
- 2) моделирование каркаса металлокерамической коронки
- 3) нанесение опакового слоя
- 4) изготовление разборной комбинированной модели

176. ПАРАЛЛЕЛОМЕТРОМ НАЗЫВАЮТ АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ пути введения и вывода протеза, линии обзора, наклона модели
- 2) податливости слизистой оболочки
- 3) подвижности слизистой оболочки
- 4) болевой чувствительности

177. СВЯЗЬ ПЛАСТМАССЫ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ механическая
- 2) химическая
- 3) гальваническая
- 4) биологическая

178. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более 0,8
- 2) атрофия костной ткани стенок альвеол III и IV степени
- 3) подвижность корня II-III степени
- 4) разрушение твердых тканей зуба ниже

уровня десневого края до 1/2 длины корня

179. ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хрупкость
- 2) раздражающее действие на слизистую оболочку
- 3) изменение цвета
- 4) повышенная стираемость

180. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОБЛИЦОВКИ ПЕРВЫМ СЛОЕМ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ, НАНОСИМЫМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ грунтовый (опаковый)
- 2) эмалевый
- 3) дентинный
- 4) глазурь

181. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

- 1)+ зрачковой
- 2) носовой
- 3) ушной
- 4) зубной

182. ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩАЯСЯ В КОНТАКТЕ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ плечо
- 2) тело
- 3) отросток
- 4) окклюзионная накладка

183. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

- 1)+ замены воска на пластмассу
- 2) постановки искусственных зубов
- 3) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- 4) определения центральной окклюзии

184. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОМУ МОСТОВИДНОМУ ПРОТЕЗУ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ восстановление анатомической формы зубов и целостности зубных рядов, соответствие цвета керамической облицовки цвету естественных зубов

- 2) погружение коронок опорных зубов на 3-4 мм под десну
- 3) плотный контакт промежуточной части мостовидного протеза и слизистой оболочки
- 4) исправления аномалий развития зубочелюстной системы

185. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ

- 1)+ с восковыми базами и окклюзионными валиками
- 2) зафиксированные в артикуляторе
- 3) зафиксированные в окклюдаторе
- 4) с восковыми базами и искусственными зубами

186. ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН

- 1)+ плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза с учётом высоты и ширины зубов
- 2) плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов
- 3) соответствовать границам базиса протеза, с расположением окклюзионного валика на уровне естественных зубов
- 4) иметь окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов

187. ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ В ДВУХ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ГРУППАХ, ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ восковых базисов с окклюзионными валиками
- 2) периодонтометра
- 3) окклюзиометра
- 4) лицевой дуги

188. ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩАЯСЯ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ отросток
- 2) плечо
- 3) тело
- 4) дуга

189. ТОЛЩИНУ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ микрометром
- 2) эстеziометром
- 3) электромиографом
- 4) гнатодинаметром

190. НА ЭТАПЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ ЛАБОРАТОРИИ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ

- 1)+ гипсовые модели и восковые базы с окклюзионными валиками
- 2) гипсовые модели, загипсованные в артикулятор
- 3) металлический каркас консольного протеза
- 4) консольный протез с облицовкой

191. КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЁМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ керамическая масса
- 2) воск
- 3) слепочная масса
- 4) гипс

192. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ недостаточная высота коронок естественных зубов
- 2) плоская форма естественных зубов
- 3) чрезмерная выраженность экваторов естественных зубов
- 4) наличие депульпированных зубов

193. СВЯЗЬ КЕРАМИКИ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ химическая
- 2) гальваническая
- 3) механическая
- 4) биологическая

194. К КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ проверка конструкции протеза, коррекция протеза
- 2) замена воска на пластмассу,
- 3) постановка искусственных зубов
- 4) шлифовка и полировка готового протеза

195. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ термопластические массы
- 2) пластмассы
- 3) керамические массы
- 4) металлические сплавы благородных металлов

196. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ-АНТОГОНИСТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ центральное соотношение челюстей
- 2) центральную окклюзию
- 3) переднюю окклюзию
- 4) боковую окклюзию правую

197. ОККЛЮДАТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ только вертикальные
- 2) сагиттальные и боковые
- 3) сагиттальные, боковые и вертикальные
- 4) только сагиттальные

198. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

- 1)+ носо-ушной
- 2) смыкания губ
- 3) волосистой части головы
- 4) нижних зубов

199. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ УДЕРЖИВАЕТСЯ НА ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ кламмеров
- 2) пластмассовых зубов

- 3) базиса
 - 4) фарфоровых зубов
200. ОТРОСТОК УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ
- 1)+ по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами
 - 2) между экватором и окклюзионной поверхностью
 - 3) на вестибулярной поверхности зуба
 - 4) между экватором и десной
201. ЛИНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СООТВЕТСТВУЕТ
- 1)+ линии между центральными резцами
 - 2) носо-ушной линии
 - 3) строго середине кончика носа
 - 4) уздечке верхней губы
202. СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПРИВЕДЁТ К
- 1)+ расцементировке коронки
 - 2) повреждению десневого края опорного зуба
 - 3) повреждению пародонта опорного зуба
 - 4) отколу керамической массы
203. ЛИНИЯ КЛЫКОВ НА ВОСКОВОМ БАЗИСЕ С ОККЛЮЗИОННЫМ ВАЛИКОМ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ПЕРПЕНДИКУЛЯРА, ОПУЩЕННОГО ОТ
- 1)+ наружного края крыла носа
 - 2) зрачка глаза
 - 3) наружного угла глаза
 - 4) внутреннего угла глаза
204. У АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ
- 1)+ давать большую усадку, возникающую через 20 минут после получения оттиска
 - 2) замешиваться на воде
 - 3) не растворяться в дезинфицирующем растворе
 - 4) сохранять целостность при выведении из полости рта
205. ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА
- 1)+ определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
 - 2) постановки зубов
 - 3) проверки конструкции протеза
 - 4) припасовки и наложения протеза
206. ПОЛУЧЕНИЕ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРОИСХОДИТ
- 1)+ до удаления зубов
 - 2) через 1-5 дней после удаления зубов
 - 3) через 4 и более недель после удаления зубов
 - 4) в день удаления зубов
207. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ
- 1)+ потерей эластичности вследствие вымывания пластификатора
 - 2) длительным сохранением эластичности
 - 3) незначительной степенью усадки
 - 4) повышенной степенью твёрдости
208. РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ

- 1)+ силиконовым
 - 2) термопластическим
 - 3) альгинатным
 - 4) твёрдокристаллическим
209. К ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ постановка искусственных зубов, замена воска на пластмассу
 - 2) коррекция протеза
 - 3) получение оттисков
 - 4) проверка конструкции протеза
210. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ КЕРАМИЧЕСКИЕ МАССЫ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ОБЖИГА (°C)
- 1)+ 850-900
 - 2) 560-775
 - 3) 775-865
 - 4) 350-560
211. НА ЭТАПЕ ФИНИРОВАНИЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ БОР
- 1)+ твёрдосплавный турбинный
 - 2) карборундовый
 - 3) односторонний алмазный диск
 - 4) колесовидный
212. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП
- 1)+ постановки искусственных зубов
 - 2) замены воска на пластмассу
 - 3) отделки протеза
 - 4) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
213. ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП
- 1)+ проверки конструкции протеза
 - 2) коррекции протеза
 - 3) определения центральной окклюзии
 - 4) получения оттисков
214. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ парафункция жевательных мышц (бруксизм)
 - 2) бипрогнатический прикус
 - 3) прогенический прикус
 - 4) ортогнатический прикус
215. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ РАССТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ центр лица
 - 2) уздечка языка
 - 3) уздечка верхней губы
 - 4) уздечка нижней губы
216. АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- 1)+ сагиттальные, боковые и вертикальные
 - 2) только боковые движения
 - 3) только вертикальные
 - 4) сагиттальные и вертикальные

217. ВЫСОТА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ВОСКОВОГО БАЗИСА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОХРАНИВШИХСЯ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ выше уровня на 1-2 мм
- 2) выше уровня на 3-4 мм
- 3) ниже уровня на 1-2 мм
- 4) ниже уровня на 3-4 мм

218. ПРОМЫШЛЕННЫЙ ВЫПУСК АКРИЛОВЫХ ПОДКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ полимера, мономера
- 2) пасты, катализатора и подслоя (праймера)
- 3) основной и катализаторной масс
- 4) пластин, армированных металлическими

сетками

219. УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ плеча, тела, отростка
- 2) отростка, окклюзионной накладки
- 3) окклюзионной накладки, ответвления
- 4) ответвления, тела, окклюзионной накладки

220. К ТВЁРДОКРИСТАЛЛИЗУЮЩИМСЯ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ гипсы
- 2) С-силиконы
- 3) А-силиконы
- 4) тиоколовые

221. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ большая протяженность дефекта зубного ряда
- 2) прогенический прикус
- 3) перекрёстный прикус
- 4) прямой прикус

222. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ УЛЫБКИ И КРАЕМ ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ высоту центральных резцов верхней челюсти
- 2) ширину центральных резцов верхней челюсти
- 3) положение верхней губы
- 4) высоту нижнего отдела лица

223. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ

- 1)+ химическим соединением с жёстким акриловым базисом протеза
- 2) повышенной степенью твёрдости
- 3) длительным сохранением эластичности
- 4) незначительной степенью усадки

224. ЛИНИЯ УЛЫБКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО ВОСКОВОМУ ВАЛИКУ НА УРОВНЕ

- 1)+ красной каймы верхней губы при улыбке
- 2) середины альвеолярного отростка верхней челюсти
- 3) красной каймы нижней губы при улыбке
- 4) по линии смыкания губ

225. НАРУЖНЫЙ КРАЙ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ

1)+ по переходной складке с вестибулярной стороны, обходя уздечку и тяжи, перекрывая альвеолярные бугры

2) с нёбной стороны, перекрывая боковые зубы на $\frac{2}{3}$

3) с нёбной стороны, перекрывая передние зубы на $\frac{1}{3}$

4) по альвеолярным буграм верхней челюсти

226. ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ НА БАЗИСЕ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБЛАСТИ ТРАВМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ маркер-карандаш
- 2) копировальную бумагу
- 3) спирт
- 4) воск

227. БЫСТРЫЙ ПОДЪЁМ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА

- 1)+ газовой пористости
- 2) гранулярной пористости
- 3) внутреннего напряжения
- 4) пористости сжатия

228. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ЭКЗОСТОЗОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ травматическому повреждению слизистой оболочки
- 2) прикусыванию щёк
- 3) нарушению эстетики
- 4) нарушению дикции

229. ДИАМЕТР КРУГЛОГО ГНУТОГО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 0,8-1,2
- 2) 0,1-0,5
- 3) 1,4-1,9
- 4) 2,0-2,5

230. ДЛЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ОПОРНЫЙ ЗУБ ПРИ КОНЦЕВОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СО СТОРОНЫ

- 1)+ медиальной
- 2) вестибулярной
- 3) оральной
- 4) дистальной

231. ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ

- 1)+ размягчённый воск и насечки
- 2) гипс
- 3) копировальную бумагу
- 4) альгинатную массу

232. ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ К СЪЁМНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1,5
- 2) 2,5
- 3) 4
- 4) 3

233. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В АРТИКУЛЯТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ

- 1)+ центральная, передние, боковые
 2) только передние и центральная
 3) только боковые левые и правые
 4) только центральная
234. ДЛЯ ДОБАВЛЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ЗУБА ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА ПОЛУЧАЮТ ОТТИСК МАССОЙ
- 1)+ альгинатной
 2) термопластической
 3) гидроколлоидной
 4) цинкоксиэвгеноловой
235. ПРИМЕНЕНИЕ ЗАМКОВЫХ КРЕПЛЕНИЙ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ
- 1)+ повысить эстетику
 2) уменьшить рвотный рефлекс
 3) улучшить дикцию
 4) улучшить гигиену полости рта
236. ИЗЛИШКИ ПЛАСТМАССЫ В ОБЛАСТИ ПРИЛЕГАНИЯ К ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ ПРИ ПРИПАСКОВКЕ ВРЕМЕННОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПОМОЩИ
- 1)+ индикаторных масс
 2) воска
 3) химического карандаша
 4) изокола
237. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОЛОМКЕ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА, ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В
- 1)+ быстром охлаждением кюветы после полимеризации
 2) получении оттиска силиконовой массой
 3) получении оттиска альгинатной массой
 4) толстом базисе протеза
238. К АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕТЕНЦИИ ОТНОСЯТ
- 1)+ выраженность альвеолярных бугорков, свода нёба, высоту альвеолярного отростка
 2) когезию
 3) адгезию
 4) телескопическую фиксацию
239. МЕХАНИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
- 1)+ телескопическими коронками
 2) когезией
 3) анатомической ретенцией
 4) адгезией
240. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В ОККЛЮДАТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ
- 1)+ центральная
 2) боковые правые
 3) передние и центральная
 4) боковые левые
241. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА
- 1)+ гнутые, литые, полимеризованные, комбинированные
 2) круглые, полукруглые
 3) назубные, надесневые, зубо-десневые
 4) удерживающие, опорно-удерживающие
242. ПРИ ДИАГНОЗЕ «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ

ФОРМЫ» ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ прикусывание щёк
 2) повышенный рвотный рефлекс
 3) ощущение инородного тела
 4) нарушение дикции
243. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ
- 1)+ изготовления рабочей модели
 2) полимеризации пластмассы
 3) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
 4) отделки, шлифовки и полировки
244. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ТОРУСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- 1)+ балансу протеза
 2) прикусыванию щёк
 3) чрезмерному выделению слюны
 4) нарушению эстетики
245. ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА «ПРИТОЧКЕ» В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ частичная адентия (гиподонтия)
 2) чрезмерная выраженность альвеолярной части нижней челюсти
 3) чрезмерная выраженность торуса
 4) выраженная уздечка нижней губы
246. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИЗОЛЯЦИЯ КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ
- 1)+ изготовления рабочей модели
 2) замены воска на пластмассу
 3) отливки гипсовых моделей
 4) отделки, шлифовки и полировки
247. ПРИЧИНОЙ ГИНГИВИТА В ОБЛАСТИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК НА ОПОРНЫХ ЗУБАХ В МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ
- 1)+ отсутствие экватора
 2) хорошо выраженный экватор
 3) плотный хват в области шейки зуба
 4) наличие контактного пункта
248. БАЛОЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗНОВИДНОСТЬ
- 1)+ механической фиксации
 2) анатомической ретенции
 3) биофизической фиксации
 4) биомеханической фиксации
249. ПРИЧИНЫ ПОЛОМОК БАЗИСОВ СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, СВЯЗАННЫЕ С ТЕХНИЧЕСКИМИ ОШИБКАМИ, ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В
- 1)+ нарушении правил изоляции экзостозов, нарушении режима полимеризации, нарушении правил постановки зубов
 2) неправильном изготовлении восковых базисов с окклюзионными валиками
 3) неправильном выборе цвета и формы зубов
 4) неправильном выборе цвета базисной пластмассы

250. КЛИНИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ центральная линия и линия, проходящая через наружный край крыла носа
- 2) углы рта
- 3) уздечка верхней губы
- 4) линия улыбки

251. ПРИ ПОЧИНКЕ ПЕРЕЛОМА БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ

- 1)+ прямой
- 2) обратный
- 3) косвенный
- 4) индивидуальный

252. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

- 1)+ зубо-десневые, надесневые, назубные
- 2) гнутые, литые
- 3) круглые, полукруглые
- 4) удерживающие, опорно-удерживающие

253. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЛЬЗОВАНИЮ БЮГЕЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ _____ ПРОТЕЗА

- 1)+ припасовки и наложения
- 2) припасовки каркаса
- 3) консультации и выбора конструкции
- 4) проверки конструкции

254. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ БОЛИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕД ВИЗИТОМ К ВРАЧУ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРОТЕЗ

- 1)+ снять и надеть его за 3 часа перед коррекцией
- 2) не снимать на ночь
- 3) не снимать в течении недели
- 4) снять

255. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТЬ РТА ПАЦИЕНТА НАЗНАЧАЮТ КОРРЕКЦИЮ

- 1)+ на следующий день после наложения протеза
- 2) через неделю
- 3) через 3 дня
- 4) при появлении неприятных ощущений

256. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ коррозионные процессы сплавов
- 2) тепловой эффект
- 3) олигодинамическое действие
- 4) кариозные процессы

257. ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА РАВНОМЕРНО КАСАЕТСЯ ЗУБА И РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ между экватором и пришеечной частью зуба
- 2) на окклюзионной поверхности зуба
- 3) между окклюзионной поверхностью зуба и экватором

- 4) на экваторе

258. ПО ФУНКЦИИ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

- 1)+ удерживающие, опорно-удерживающие
- 2) круглые, полукруглые
- 3) гнутые, литые
- 4) зубо-десневые, надесневые, назубные

259. КЛАММЕРНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1)+ механической фиксации
- 2) анатомической ретенции
- 3) биологической фиксации
- 4) биофизической фиксации

260. ДИАГОНАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА

- 1)+ на верхней челюсти
- 2) на нижней челюсти
- 3) на верхней и нижней челюстях
- 4) при I классе дефекта зубного ряда (по

Кеннеди)

261. ПО ПРОФИЛЮ СЕЧЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

- 1)+ круглые, полукруглые, ленточные
- 2) гнутые, литые
- 3) назубные, надесневые
- 4) удерживающие, опорно-удерживающие

262. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ КОРРЕКЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЯВИТЬСЯ В КЛИНИКУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА

- 1)+ 1 раз в полгода
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в год
- 4) по желанию пациента

263. ЗАМКОВОЕ КРЕПЛЕНИЕ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗНОВИДНОСТЬ

- 1)+ механической фиксации
- 2) анатомической ретенции
- 3) биофизическая фиксация
- 4) биомеханической фиксации

264. УДЛИНЕНИЕ ГРАНИЦЫ БАЗИСА ПРОТЕЗА ПО ЛИНИИ «А» МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1)+ рвотному рефлексу и ощущению инородного тела
- 2) нарушению эстетики
- 3) прикусыванию щёк
- 4) нарушению дикции

265. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В СРАВНЕНИИ С МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ

- 1)+ ниже стираемость, выше цветостойкость
- 2) выше стираемость, выше цветостойкость
- 3) выше стираемость, ниже цветостойкость
- 4) ниже стираемость, ниже цветостойкость

266. ПРИЧИНЫ ПОЛОМКИ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА, СВЯЗАННЫЕ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ПАЦИЕНТА К СВОЕМУ ПРОТЕЗУ, ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1)+ плохом уходе, плохом хранении, откусывании твёрдой пищи
- 2) неправильном выборе зубной щётки для чистки протезов

3) неправильном выборе зубной пасты для чистки протезов

4) снятии протезов на ночь и хранении их в дистиллированной воде

267. БЫСТРОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ КЮВЕТЫ НА ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ЗАМЕНЫ ВОСКА НА БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА

1)+ внутреннего напряжения

2) пористости сжатия

3) гранулярной пористости

4) газовой пористости

268. ПО СТЕПЕНИ ОХВАТА ЗУБА КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

1)+ одноплечие, двухплечие

2) гнутые, литые

3) удерживающие, опорно-удерживающие

4) круглые, полукруглые

269. КОРРЕКЦИЮ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ С

1)+ выявления жалоб пациента и осмотра слизистой оболочки полости рта

2) выявления окклюзионных взаимоотношений артикуляционной бумагой

3) осмотра слизистой оболочки

4) выявления причин травмы

270. КОРРЕКЦИЮ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПРОВОДИТ С ПОМОЩЬЮ

1)+ фрез

2) твёрдосплавных турбинных боров

3) алмазных турбинных боров

4) вулканитовых дисков

271. ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ линия улыбки

2) перегородка носа

3) уздечка верхней губы

4) фильтр верхней губы

272. БОЛЬШАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ

1)+ диагонально

2) трансверзально

3) сагиттально

4) парасагиттально

273. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ быстрое охлаждение кюветы

2) недостаток мономера

3) избыток мономера

4) быстрый нагрев кюветы

274. ПЛЕЧИ ЛИТОГО КЛАММЕРА АККЕРА В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

1)+ удерживающую, опорную и стабилизирующую

2) опорную

3) направляющую

4) удерживающую

275. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЯЯННЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ПЛАСТМАССОВОЙ ОБЛИЦОВОЙ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ

1)+ выше эстетика, выше прочность

2) выше эстетика, ниже прочность

3) ниже эстетика, ниже прочность

4) ниже эстетика, выше прочность

276. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ ВСЕ ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ДЕФЕКТАМИ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

1)+ 4

2) 3

3) 2

4) 5

277. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТЕПЕНИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1)+ углубление носогубных складок, старческое выражение лица

2) асимметрия лица

3) «птичье» лицо

4) гиперемия кожных покровов

278. В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ЗУБНЫЕ РЯДЫ В НОРМЕ

1)+ разобщены на 2-4 мм

2) сомкнуты

3) разобщены на 0,5-1 мм

4) разобщены на 5-7 мм

279. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСИТСЯ

1)+ травма слизистой оболочки в области тела мостовидного протеза

2) уменьшение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа

3) повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке

4) конвергенция рядом стоящих зубов

280. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

1)+ 17

2) 26

3) 33

4) 60

281. ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ компенсированная

2) чрезмерная

3) горизонтальная

4) вертикальная

282. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ анатомио-физиологический

2) анатомический

3) антропометрический

4) гнатологический

283. ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ окклюзионных контактов
- 2) окклюзионной высоты
- 3) выносливости тканей пародонта
- 4) степени подвижности зубов

284. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЕННЕДИ ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

285. НАЛИЧИЕ РАЗНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1)+ гальванизма
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза
- 4) артрита височно-нижнечелюстного сустава

(ВНЧС)

286. ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ чрезмерная конусность культей зубов
- 2) некачественное литьё
- 3) чрезмерное количество обжигов
- 4) наличие съёмного протеза в полости рта

287. К ПРИЧИНАМ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОГО ПОКРЫТИЯ С МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- 1)+ невыверенные окклюзионные контакты
- 2) выраженную конусность культи зуба
- 3) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 4) обширные пломбы на зубах-антагонистах

288. ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1)+ IV класс по классификации Кеннеди
- 2) III тип по классификации Шредера
- 3) III класс по классификации Кеннеди
- 4) I класс по классификации Келлера

289. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография

290. МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ телерентгенография
- 2) дентальная рентгенография
- 3) панорамная рентгенография
- 4) ортопантомография

291. СУСТАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАХОЖДЕНИЕ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ _____ СУСТАВНОГО БУГОРКА

- 1)+ у основания ската
- 2) на скате
- 3) на вершине ската
- 4) впереди

292. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ КО ВТОРОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- 2) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- 3) зубные ряды с включёнными дефектами в боковом отделе
- 4) включённые дефекты переднего отдела зубной дуги

293. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО

- 1)+ измерить разницу между верхним и нижним отделом лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
- 2) изготовить диагностические модели
- 3) провести рентгенологическое исследование зубов
- 4) провести реопарадентографию

294. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОАКРИЛОВЫМИ ЛИТЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСЯТ

- 1)+ быстрое истирание облицовки протеза
- 2) повышенное истирание зубов-антагонистов
- 3) появление подвижности зубов-антагонистов
- 4) неприятный запах изо рта

295. ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СДВИГАЮТСЯ В СТОРОНУ _____ СУСТАВНОГО БУГОРКА

- 1)+ к вершине
- 2) у основания
- 3) в нижней трети
- 4) на середине

296. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРШИНЫ ГРЕБНЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К

- 1)+ переходной складке
- 2) шейкам естественных зубов
- 3) окклюзионной поверхности естественных зубов
- 4) зубам-антагонистам

297. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышенное истирание зубов-антагонистов
- 2) быстрое истирание облицовки
- 3) возникновение микротоков в полости рта
- 4) изменение цвета облицовки

298. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ МЫШЦЫ, ОПУСКАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- 1)+ m. digastricus
- 2) m. pterygoideus medialise
- 3) m. pterygoideus lateralise
- 4) m. masseter

299. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУ ВЫСОТОЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И В ПОЛОЖЕНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

- 1)+ 2-4
2) 5-6
3) 1
4) 10
300. В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ НА РАБОЧЕЙ СТО-
РОНЕ В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ КОНТАКТ
- 1)+ щёчных бугров жевательных зубов (и) или
контакт клыков
2) резцов и щёчных бугров премоляров
3) резцов
4) дистальных бугров вторых моляров
301. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
ПРИЗНАКАМИ
- 1)+ зубным, суставным, мышечным
2) язычным, мышечным, глотательным
3) лицевым, глотательным, зубным
4) лицевым, суставным, мышечным
302. ОККЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЧАСТНЫЙ
СЛУЧАЙ АРТИКУЛЯЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ
- 1)+ смыканием зубов
2) всеми перемещениями нижней челюсти
3) разобщением зубных рядов
4) широким открыванием рта
303. К СПЛАВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ЛУЧШЕЙ БИО-
ЛОГИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТЬЮ С ТКАНЯМИ
ПОЛОСТИ РТА, ОТНОСЯТ
- 1)+ содержащие золото
2) нержавеющую сталь
3) хромо-кобальтовые
4) хромо-никелевые
304. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ МЫШЦЫ, ПОДНИМА-
ЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ
- 1)+ m. masseter
2) m. digastricus
3) m. pterygoideuslateralis
4) m. platysma
305. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ВИ-
СОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ
ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
- 1)+ смещение суставной головки нижней челю-
сти кзади и вверх
2) атрофию суставного бугорка
3) уплощение суставной ямки
4) истончение внутрисуставного диска
306. ПРИЧИНОЙ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОЙ ОБЛИ-
ЦОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИД-
НОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ БЫТЬ
- 1)+ ошибка при обжиге и охлаждении керами-
ческой облицовки
2) выраженная конусность культи зуба
3) неудовлетворительная гигиена полости рта
4) наличие искусственных коронок на зубах-
антагонистах
307. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ ВЕ-
СТИБУЛЯРНОГО СКАТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТ-
РОСТКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ отвесная
2) отлогая
3) грибовидная
4) умеренно выраженная
308. ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКА-
ЦИИ КЕННЕДИ ДЕЛЯТСЯ НА КЛАССЫ
- 1)+ четыре
2) три
3) два
4) пять
309. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
КРИВУЮ, ПРОХОДЯЩУЮ ПО
- 1)+ проекции вершук корней зубов
2) гребню альвеолярных отростков
3) жевательной поверхности зубов
4) режущему краю фронтальных зубов
310. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТО-
ВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ прикусывание слизистой оболочки щеки в
области боковых зубов
2) увеличение болевой чувствительности сли-
зистой оболочки протезного ложа
3) повышение устойчивости пародонта зубов к
вертикальной нагрузке
4) появление клиновидного дефекта у рядом
стоящих зубов
311. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ
(ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН (В ГРАДУСАХ)
- 1)+ 100-110
2) 17-33
3) 40-60
4) 80-90
312. ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ВСЕ ДВИЖЕНИЯ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ артикулятор
2) аппарат «T-scan»
3) эстезиометр
4) окклюдатор
313. В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГО-
ЛОВКА НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СКАТУ
СУСТАВНОГО БУГОРКА
- 1)+ у основания
2) на середине
3) на вершине
4) на любом участке
314. СПОСОБНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЖИ-
МАТЬСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ВЕРТИКАЛЬНОГО ДАВ-
ЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ податливость
2) ретенция
3) когезия
4) адгезия
315. К МАЛЫМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНО-
СЯТ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ
- 1)+ не более 3
2) от 4 до 6
3) более 6
4) более 8
316. ПРИКУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВИД СМЫКА-
НИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ
- 1)+ центральной
2) боковой правой
3) боковой левой
4) передней
317. КЛАССИФИКАЦИЯ СУППЛИ ПРЕДЛОЖЕНА
ДЛЯ
- 1)+ типов слизистой оболочки
2) функциональных оттисков

3) слепочных материалов
4) форм скатов альвеолярных гребней
318. ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ТОЛЬКО ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ЧЕЛЮСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ окклюдатор
- 2) параллеломер
- 3) гнатодинамометр
- 4) артикулятор

319. ПРИ НАЛИЧИИ ТРЁХ ПАР ЗУБОВ-АНТАГОНИСТОВ В КАЖДОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ГРУППЕ (ПРИ ОТСУТСТВИИ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА) МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ

- 1)+ прикус
- 2) центральное соотношение челюстей
- 3) межальвеолярное расстояние
- 4) высоту нижнего отдела лица

320. К БОЛЬШИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ

- 1)+ более 6
- 2) не более 3
- 3) от 4 до 6
- 4) от 1 до 2

321. ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ средней степени атрофии альвеолярного отростка, нёбом средней глубины
- 2) полным отсутствием альвеолярного отростка, резким уменьшением размеров тела челюсти и альвеолярных бугров, плоским нёбом
- 3) хорошо выраженной альвеолярной частью в переднем отделе и резко атрофичной в боковом отделе
- 4) высоким альвеолярным отростком, хорошо выраженными альвеолярными буграми, глубоким нёбом

322. ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И/ИЛИ ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вертикальная локализованная
- 2) декомпенсированная
- 3) компенсированная
- 4) горизонтальная

323. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ПЕРВОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- 2) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- 3) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе
- 4) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

324. ВИД СООТНОШЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ прикус
- 2) артикуляцию
- 3) окклюзию
- 4) межальвеолярную высоту

325. К СРЕДНИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ

- 1)+ от 4 до 6

- 2) не более 3
- 3) более 6
- 4) более 8

326. БЕЗ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНЫ КОРОНКИ

- 1)+ ортодонтические штампованные
- 2) комбинированные
- 3) керамические
- 4) пластмассовые

327. ПЕРКУССИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ

- 1)+ выявления болевой реакции пародонта
- 2) определения глубины кариозной полости и чувствительности ее стенок
- 3) определения тонуса мышц, выявления скрытых костных выступов
- 4) определения глубины патологического кармана

328. ШИНЫ, УСТРАНЯЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ НА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ И ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ И СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАССЛАБЛЕНИЮ ПОСЛЕДНИХ, ОТНОСЯТСЯ К

- 1)+ релаксирующим
- 2) репозиционным
- 3) центрирующим
- 4) разобщающим

329. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕФЕКТЫ

- 1)+ комбинированные
- 2) концевые односторонние и двусторонние
- 3) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние
- 4) одиночно сохранившиеся зубы на одной челюсти

330. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ТРЕТЬЕМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ зубные ряды с включёнными дефектами в боковом отделе
- 2) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- 3) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- 4) включённые дефекты переднего отдела зубной дуги

331. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТЕОНЕКРОЗ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ рентгенография
- 2) электроодонтометрия
- 3) гальванометрия
- 4) миография

332. К ДЕФОРМАЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1)+ повышенная стираемость твёрдых тканей зубов
- 2) дентикль
- 3) клиновидный дефект
- 4) лейкоплакия

333. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АТРОФИИ БЕЗ-ЗУБОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И ИСТОН-ЧЁННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛУЖИТ ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОЛНОГО СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА

- 1)+ пластиночного с мягкой подкладкой
- 2) с металлическим базисом
- 3) из безмономерного термопластического ма- териала
- 4) с двойным зубным рядом

334. ЛОКАЛИЗАЦИЮ АСИММЕТРИИ ЛИЦА В АМБУ-ЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ

- 1)+ внешний осмотр
- 2) жалобы больного
- 3) перенесённые и сопутствующие заболева- ния
- 4) развитие настоящего заболевания

335. НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ

- 1)+ резко выражены
- 2) не изменены
- 3) асимметричны
- 4) сглажены

336. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬ-НЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕ-СКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВНЧС МОЖНО ПРЕДПОЛО-ЖИТЬ ДИАГНОЗ

- 1)+ мышечно-суставная дисфункция
- 2) артрит
- 3) артроз
- 4) остеома суставного отростка нижней челю- сти

337. ФУНКЦИЯ СВЯЗОК СУСТАВА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНИ

- 1)+ препятствуют растяжению суставной кап- сулы
- 2) участвуют в движении сустава
- 3) растягивают суставную капсулу
- 4) осуществляют питание сустава

338. ВО ВРЕМЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА У ПА-ЦИЕНТА Р., 49 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРЕМИЯ И КРО-ВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН. ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ. ПОДВИЖНОСТЬ ВСЕХ ЗУБОВ 1-2 СТЕПЕНИ. ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ДО 5 ММ И РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПО РЕНТГЕНОГРАММЕ НА $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНО-ЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести
- 2) хронический локализованный пародонтит тяжёлой степени тяжести
- 3) пародонтоз средней степени тяжести
- 4) хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени тяжести

339. ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕ-СКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЯВЛЕНИЯМИ ГАЛЬВАНИЗМА НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ снятие ортопедических конструкций
- 2) санацию полости рта

3) изготовление временных гипоаллергенных ортопедических конструкций

4) консультацию гастроэнтеролога

340. АРТИКУЛЯТОР СО СВОБОДНОПОДВИЖНОЙ ОСЬЮ, В КОТОРОМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮ-СТИ НАПРАВЛЯЮТСЯ ОККЛЮЗИОННЫМИ ПО-ВЕРХНОСТЯМИ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1)+ «аркон»
- 2) «суставной»
- 3) полурегулируемый
- 4) средне-анатомический

341. КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИС-КУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯ-ЕТСЯ

- 1)+ с помощью тонкой артикуляционной бу- маги
- 2) визуально
- 3) прикусным шаблоном
- 4) через 6 месяцев при наличии жалоб

342. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВИДАМ ПРИКУСА ОТ-НОСИТСЯ

- 1)+ глубокий
- 2) бипрогнатический
- 3) ортогнатический
- 4) прямой

343. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ИН-ФОРМАТИВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) внутриротовая рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) панорамная рентгенография

344. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ, СЛУЖАЩИЕ ОПОРОЙ ДЛЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕ-НИЯ ПЛАСТИКИ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ формирующими
- 2) репонирующими
- 3) удерживающими
- 4) замещающими

345. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ

- 1)+ сразу после удаления или не позднее 24 ча- сов
- 2) через 24 часа после удаления, но не позднее 72 часов
- 3) в течение первой недели после удаления
- 4) через 10 дней после удаления

346. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА РЕНТГЕНО-ГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ нечёткий контур суставной головки, суже- ние суставной щели
- 2) уплощение суставной головки и значитель- ная атрофия суставного бугорка
- 3) расширение суставной щели
- 4) деформация костных элементов сустава

347. ПЕРВУЮ КОРРЕКЦИЮ СЪЁМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА ПОСЛЕ ЕГО НАЛОЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРО-ВОДИТЬ

- 1)+ на следующий день

2) через день
3) на третий день
4) через неделю

348. ПОКАЗАНИЕМ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УБЫЛЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ИРОПЗ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 70-80
- 2) 30-60
- 3) менее 30
- 4) более 90

349. ВО ВРЕМЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА У ПАЦИЕНТА С 56 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНО ИСТИРАНИЕ ВСЕХ ЗУБОВ ОТ 1/3 ДО 2/3 ДЛИНЫ КОРОНОК. ВЫСОТА НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА НЕ СНИЖЕНА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ генерализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 2 степени, компенсированная форма
- 2) генерализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 2 степени, декомпенсированная форма
- 3) локализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 3 степени
- 4) генерализованная повышенная стираемость твёрдых тканей зубов 3 степени, декомпенсированная форма

350. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРОВОДЯТ

- 1)+ 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в 4 месяца
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 1 раз в 2 месяца

351. ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ СДВИГА СМЕЩАЕТСЯ

- 1)+ вокруг собственной оси
- 2) вперёд и в сторону
- 3) вниз и вперёд
- 4) назад и внутрь

352. МЕТОД АУСКУЛЬТАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В НИХ СТЕПЕНИ И ХАРАКТЕРА ХРУСТА, ЩЁЛКАНЬЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ артрофонография
- 2) осциллография
- 3) миоартрография
- 4) мастикациграфия

353. ПЕРЕСТРОЙКА МИОСТАТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА ПРИ РАЗОБЩЕНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 3-6 недель
- 2) 1 месяца
- 3) 1-3 месяцев
- 4) 6-12 месяцев

354. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ДНОМ ПОЛОСТИ РТА И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ лингвальную пластинку

- 2) лингвальную дугу
- 3) губные пелоты
- 4) щёчные пелоты

355. НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ «ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1)+ K08.1
- 2) K08.0
- 3) K01.1
- 4) K01.0

356. ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НЕ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ

- 1)+ недостаточной способности пародонта выдерживать нагрузку
- 2) отсутствия 3 зубов на одной стороне челюсти без потери дистальной опоры
- 3) использования для фиксации съёмного протеза
- 4) отсутствия 4 резцов без потери жевательной функции

357. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ углубление носогубных складок
- 2) асимметрия лица
- 3) «птичье» лицо
- 4) увеличение нижней трети лица

358. ВНЕРОТОВАЯ ЗАПИСЬ СУСТАВНОГО ПУТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ аксиографа
- 2) цефалостата
- 3) гнатостата
- 4) параллелометра

359. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ИХ СООТНОШЕНИЙ, ИЗУЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ПРОВОДЯТСЯ НА МОДЕЛЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ

- 1)+ диагностических
- 2) анатомических
- 3) дополнительных
- 4) рабочих

360. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

- 1)+ степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 с
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережёвывания до появления глотательного рефлекса

361. К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ артикулятор
- 2) функциограф
- 3) гнатодинамометр
- 4) параллелометр

362. В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ПРОИЗОШЕЛ ОТЛОМ КОРОНКИ ЗУБА 2.1 НА $\frac{2}{3}$ ЕЁ ДЛИНЫ. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗГОТОВЛЕНИЕ

- 1)+ штифтовой конструкции с последующим изготовлением металлокерамической или безметалловой коронки
- 2) металлокерамической или безметалловой коронки
- 3) керамического винира
- 4) керамической вкладки

363. ФОРМОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отвесная
- 2) отлогая
- 3) с резко выраженными буграми
- 4) с неравномерной атрофией

364. РЕШЕНИЕ ОДНОЙ ИЗ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ЗАДАЧ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС), ЗАКЛЮЧАЮЩЕЙСЯ В НОРМАЛИЗАЦИИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ

- 1)+ со сплинт-терапии
- 2) с внутримышечной инфильтрации болезненных участков жевательных мышц 0,25% раствором Лидокаина
- 3) с микроволновой терапии на область ВНЧС и флюктуоризации - импульсных токов на область жевательных мышц
- 4) гимнастики - комплекса упражнений, направленных на нормализацию движений нижней челюсти

365. ФОРМИРОВАНИЕ ПРЯМОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТОМ И КОСТНОЙ ТКАНЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ остеоинтеграцией
- 2) синостозом
- 3) остеофикацией
- 4) внутрикостной стабилизацией

366. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЧЁТКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) НА ТОМОГРАММЕ СРЕЗ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1)+ середину головки нижней челюсти ВНЧС
- 2) основание ската суставного бугорка
- 3) середину суставного бугорка
- 4) передний полюс головки нижней челюсти

ВНЧС

367. ОЦЕНКУ НАЛИЧИЯ И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРОВОДЯТ

- 1)+ в полости рта и на диагностических моделях челюстей
- 2) при внешнем осмотре
- 3) при помощи реопародонтографии
- 4) при помощи электромиографии

368. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ЧЕТВЁРТОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ включённые дефекты только переднего отдела зубного ряда
- 2) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- 3) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- 4) зубные ряды с включёнными дефектами в боковом отделе

369. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И. ГАВРИЛОВА К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕФЕКТЫ

- 1)+ концевые односторонние
- 2) комбинированные
- 3) включённые двусторонние
- 4) включённые в переднем отделе

370. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГАЛЬВАНОЗА В ПОЛОСТИ РТА СЛУЖИТ

- 1)+ наличие в полости рта протезов разнородных металлических сплавов
- 2) заболевания пародонта
- 3) несоответствие границ съёмных зубных протезов протезному ложу
- 4) наличие полных съёмных пластиночных протезов из акриловых базисных материалов

371. МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИТЬ СТРОЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ телерентгенография
- 2) внутриротовая рентгенография
- 3) радиовизиография
- 4) ортопантомография

372. К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ШТИФТОВОГО ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1)+ устойчивые корни с частично сохранившейся культей
- 2) глубокое разрушение корня под десной
- 3) искривлённые корни с тонкими стенками
- 4) заболевание пародонта, изменения в пародонте, подвижные корни

373. ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО СИФИЛИСА, ВРАЧ ДОЛЖЕН

- 1)+ закончить осмотр, направить пациента на анализ крови
- 2) продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания
- 3) сказать больному о своём подозрении и прекратить приём
- 4) отказать пациенту в оказании стоматологической помощи

374. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ДЕФЕКТЫ

- 1)+ включённые боковые и передние
- 2) концевые односторонние и двусторонние
- 3) комбинированные
- 4) одиночно стоящие зубы

375. ЗАМЕНА СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ по потребности или раз в 3-4 года
- 2) через 1-1,5 месяца после окончания протезирования

- 3) по требованию пациента
4) на любом сроке после протезирования
376. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ функциональной приспособительной реакцией зубочелюстной системы
2) нарушением гистогенеза твёрдых тканей зубов
3) начальной стадией проявления генерализованного пародонтита
4) патологическим деструктивным процессом
377. РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)
- 1)+ 2-4
2) 0,5-1
3) 5-6
4) 7-8
378. ФОРМА ЛИЦА МОЖЕТ БЫТЬ
- 1)+ овальная
2) грушевидная
3) конусовидная
4) трапециевидная
379. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ
- 1)+ всего периода комплексного лечения до момента наложения постоянного шинирующего аппарата
2) одного месяца
3) периода реабилитации после травмы
4) до удаления опорных зубов
380. СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ: СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ _____ СУСТАВНОГО БУГОРКА
- 1)+ у основания ската
2) на скате
3) на вершине
4) за вершиной
381. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ бруксизм
2) алиментарная недостаточность
3) воздействие средств гигиены
4) химические воздействия
382. СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ С УДЕРЖИВАЮЩИМИ КЛАММЕРАМИ ПЕРЕДАЁТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА
- 1)+ слизистую оболочку рта
2) естественные зубы
3) жевательные мышцы
4) зубы и жевательные мышцы
383. СНИЖЕНИЕ МЕЖОККЛЮЗИОННОЙ ВЫСОТЫ И ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- 1)+ парафункцией жевательных мышц
2) сухостью в полости рта
3) атрофией слюнных желёз
4) непереносимостью зубных протезов

384. ДВУСТОРОННИЙ, ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ К КЛАССУ

- 1)+ 1
2) 3
3) 2
4) 4

385. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полировка
2) глазурирование
3) припасовка на модели
4) заключительный обжиг

386. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ УТРАТЫ ЗУБНОГО ИМПЛАНТАТА ОТНОСЯТ

- 1)+ воспалительные осложнения
2) остеомиелит челюсти
3) аллергическую реакцию
4) гальванизм

387. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПОД ЛИТЫЕ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ

- 1)+ борами с алмазным напылением
2) металлическими фрезами
3) карборундовыми фрезами
4) карборундовыми дисками

388. ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ НЕ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ БУГРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ инлей
2) онлей
3) оверлей
4) пинлей

389. КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хромо-кобальтовый сплав
2) альгинатная масса
3) гипс
4) воск

390. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЛИНЫ КОРОНКИ ЗУБА

- 1)+ более половины
2) до $\frac{1}{3}$
3) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$
4) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$

391. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ невозможность распломбировки канала на $\frac{1}{2}$ длины корня
2) наличие многокорневых зубов с непараллельными каналами
3) гиперплазированная десна, закрывающая корень
4) наличие искусственной коронки на зубе-антагонисте

392. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ аномалия прикуса
2) гингивит
3) профессиональная гигиена полости рта

4) заболевания сердечно-сосудистой системы
393. К ЭКЗОГЕННУМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ химическое воздействие кислот
- 2) патология прикуса
- 3) бруксизм
- 4) частичная адентия

394. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ осмотр полости рта
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) томография ВНЧС
- 4) прицельная рентгенография

395. КЛИНИКА ОСТРОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СХОДНА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- 1)+ эозинофильной гранулёмы
- 2) пародонтоза
- 3) кариеса зубов
- 4) лейкоплакии

396. ПЕРВИЧНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ стандартный набор обследования
- 2) биохимический анализ крови
- 3) общий клинический анализ крови
- 4) периотестометрию

397. СЪЁМНЫЙ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИЗ

- 1)+ пластмассы
- 2) титанового сплава
- 3) альгината
- 4) керамической массы

398. К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ЗУБОВ ПРИВОДИТ

- 1)+ частичная потеря зубов
- 2) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- 3) кислотный некроз
- 4) острый гингивит

399. ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ, ДАВШИМ НАЗВАНИЕ ЭТИМ КОНСТРУКЦИЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дуга
- 2) седло с искусственными зубами
- 3) опорно-удерживающий кламмер
- 4) многозвеньевой кламмер

400. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ФОРМИРУЮТ ФАЛЦ С ЦЕЛЮ

- 1)+ исключения сколов эмали
- 2) предупреждения смещения вкладки
- 3) исключения опрокидывающего момента
- 4) улучшения эстетики

401. ФОРМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ касательная
- 2) промывная

- 3) седловидная
- 4) диаторическая

402. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ РАЗРАБОТАН МЕТОД

- 1)+ избирательного шлифования
- 2) временного шинирования
- 3) постоянного шинирования
- 4) непосредственного протезирования

403. ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ убылью твёрдых тканей зубов, образованием заместительного дентина
- 2) увеличением полости зуба в объёме
- 3) образованием в области шейки дефекта клиновидной формы
- 4) дистальным перемещением зубов

404. АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ переходу эмали в цемент корня
- 2) границе над – и поддесневой частей зуба
- 3) экватору зуба
- 4) десневому краю

405. МЫШЕЧНЫЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ: МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, СПРАВА И СЛЕВА НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ

- 1)+ равномерного одновременного напряжения
- 2) равномерного одновременного расслабления
- 3) относительного физиологического покоя
- 4) максимального мышечного напряжения

406. ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ стиранием вестибулярной или нёбной поверхности передних зубов
- 2) деформацией окклюзионной поверхности
- 3) дистальным смещением нижней челюсти
- 4) вертикальной деформацией зубных рядов

III степени

407. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЛИНЫ КОРОНКИ ЗУБА

- 1)+ до $\frac{1}{3}$
- 2) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$
- 3) от $\frac{2}{3}$ и более
- 4) от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$

408. КАЖДЫЙ ЗУБ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ИМЕЕТ ДВА АНТАГОНИСТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ 3.1, 4.1 ЗУБОВ И

- 1)+ 1.8 и 2.8
- 2) 3.8 и 4.8
- 3) 3.6 и 4.6
- 4) 1.1 и 2.1

409. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ по всему периметру шейки зуба
- 2) на вестибулярной поверхности

3) с оральной и апроксимальных сторон
4) на апроксимальных поверхностях
410. МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА СНИМАЕМЫХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

- 1)+ 1,5-2,0
- 2) 0,25-0,3
- 3) 0,3-0,5
- 4) 2,5-3,0

411. ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА

- 1)+ уменьшается в размере
- 2) увеличивается в размере
- 3) не изменяется
- 4) может уменьшаться, может увеличиваться

412. КИСЛОТОЙ, КОТОРОЙ ПРОТРАВЛИВАЮТ СФОРМИРОВАННУЮ ПОЛОСТЬ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ортофосфорная
- 2) плавиковая
- 3) азотная
- 4) соляная

413. БРУКСИЗМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ непроизвольное скрежетание зубами
- 2) жжение слизистой полости рта
- 3) сухость полости рта
- 4) болевой синдром дисфункции ВНЧС

414. ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ чрезмерная конусность культы зуба
- 2) чрезмерная толщина литого каркаса
- 3) усадка металла при литье
- 4) некачественное литьё

415. ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫХ ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СЪЁМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дисфункция ВНЧС
- 2) гальванизм
- 3) «парниковый эффект»
- 4) клиновидный дефект

416. ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ЧЕЛЮСТИ ПАРАЛЛЕЛЬНА ЛИНИИ

- 1)+ камперовской
- 2) франкфуртской
- 3) альвеолярного гребня
- 4) зрачковой

417. СЕПАРАЦИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЭТАП СНЯТИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА

- 1)+ апроксимальной
- 2) вестибулярной
- 3) оральной
- 4) окклюзионной

418. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ зубными, суставными, мышечными
- 2) лицевыми, глотательными, зубными
- 3) язычными, мышечными, суставными
- 4) зубными, глотательными, лицевыми

419. ДИСКЛОРИЗАЦИЯ (ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА) ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1)+ флюорозе
- 2) гепатите
- 3) гастрите
- 4) пародонтите

420. АБРАЗИВНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ ДЛЯ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ПОД КОРОНКУ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ алмазные боры
- 2) стальные боры
- 3) развертки
- 4) твёрдосплавные фрезы

421. ВЫРАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ снижения высоты нижнего отдела лица
- 2) хронических заболеваний слизистой оболочки
- 3) хронического пульпо-периодонтита
- 4) кариеса зуба

422. ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ТОЛЩИНА РЕДУЦИРОВАННЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 0,8-1,3
- 2) 1,5-1,7
- 3) 0,5-0,7
- 4) 1,8-2,3

423. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПЛЕЧА КЛАММЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН

- 1)+ предотвращает боковые движения и способствует удержанию протеза
- 2) передаёт жевательное давление на периодонт опорных зубов
- 3) соединяет все элементы кламмера
- 4) предупреждает опрокидывание протеза

424. ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гипертрофией альвеолярной кости в области стёртых зубов
- 2) зубоальвеолярным удлинением в области всех коронок зубов
- 3) укорочением длины зубных дуг
- 4) уменьшением вертикальных размеров всех зубов

425. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ на модели
- 2) на оттиске
- 3) на бумаге
- 4) в полости рта

426. ВРОЖДЁННЫМ ДЕФЕКТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расщелина твёрдого нёба
- 2) злокачественное новообразование
- 3) гемангиома
- 4) наличие зубов

427. ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ компенсированная
- 2) вертикальная

3) смешанная
4) декомпенсированная
428. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

1)+ «чашеобразная» резорбция костной ткани в боковых отделах и горизонтальная резорбция костной ткани во фронтальных отделах верхней и нижней челюстей

2) отсутствие резорбции костной ткани верхней и нижней челюстей
3) прогрессирующая резорбция в боковых отделах верхней и нижней челюстей
4) прогрессирующая резорбция костной ткани во фронтальном отделе верхней и нижней челюстей

429. ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА ДОСТИГАЕТ (ММ)

1)+ 5
2) 3,5
3) 5-7 и более
4) 1

430. ЧАЩЕ ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СПЛАВАМИ

1)+ разнородными
2) серебряно-палладиевыми
3) кобальтохромовыми
4) на основе золота

431. СХЕМА (ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ), ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНОГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ одонтопародонтограммой
2) реопародонтограммой
3) мастикациограммой
4) электромиограммой

432. К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ

1)+ артикулятор
2) параллелометр
3) гнатодинамометр
4) периотестометр

433. ВИДАМИ ОККЛЮЗИОННЫХ КРИВЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

1)+ сагиттальная Шпея и трансверзальная Уилсона
2) сагиттальная Уилсона и фронтальная Бонвиля
3) трансверзальная Шпея и вертикальная Гиза
4) фронтальная Бонвиля и вертикальная Гиза

434. С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ПРОВОДЯТ

1)+ экспозиционно-провокационную пробу
2) измерение температурной чувствительности полости рта
3) тест лактобациллярного числа
4) поляризационно-оптическую микроскопию

435. ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1)+ резорбция костной ткани более 1/2 длины корня
2) резорбция костной ткани более 1/3 длины корня
3) снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня
4) отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты

436. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ

1)+ локализованный, генерализованный
2) диффузный, септический
3) очаговый, септический
4) острый, генерализованный, септический

437. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

1)+ своевременное зубное протезирование
2) ежедневную чистку зубов жёсткой зубной щёткой
3) использование отбеливающих капп
4) проведение аллергических проб перед протезированием

438. ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО

1)+ компенсаторным ростом альвеолярного отростка челюстей
2) смещением нижней челюсти
3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
4) выдвижением зубов

439. РН СЛЮНЫ И ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1)+ 6,8-7,2
2) 3,5-4,0
3) 6,0-7,5
4) 4,6-5,1

440. НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЁМНОЙ КОНСТРУКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1)+ функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
2) разрушению зубов-антагонистов
3) клиновидному дефекту
4) сколу облицовочного материала ортопедической конструкции

441. ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ СЛЕДУЕТ

1)+ не допустить асфиксии
2) провести искусственное дыхание
3) применить нашатырный спирт
4) провести наружный массаж сердца

442. ЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЗАХВАТЫВАЮТ

1)+ альвеолярный отросток, альвеолярную часть челюсти
2) тело челюсти
3) нижнюю челюсть
4) скуловую кость

443. ТРАВМА ДЕСНЕВОГО КРАЯ КАК ПРИЧИНА ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА ВОЗМОЖНА ВСЛЕДСТВИЕ

1)+ неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, отсутствия экватора у коронки, применение широких и длинных коронок, применение пластмассовых коронок, введённых под десневой край

2) отсутствия экватора у коронки, применения широких и длинных коронок

3) неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, отсутствия экватора у коронки

4) неправильно созданных контактных пунктов на пломбах, вкладках, применения пластмассовых коронок, введённых под десневой край

444. К МЕСТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

1)+ микробную бляшку

2) системную остеопатию

3) аномалию развития челюстей

4) сердечно-сосудистые заболевания

445. ПРОТЕЗЫ ИЗ РАЗНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЧИНОЙ

1)+ гальванизма

2) пародонтита

3) пародонтоза

4) остеомиелита

446. СМЫКАНИЕ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ ПРИКУСА

1)+ открытого

2) дистального

3) прогнатического

4) прогенического

447. ДЛЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО

1)+ выпадение зубов, кровоточивость дёсен, утрата костной и мягких тканей

2) серовато-белый налёт на языке

3) зуд, покалывания слизистой оболочки полости рта

4) пузырьковые высыпания на слизистой оболочки щеки

448. АРТИКУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

1)+ всевозможные движения нижней челюсти

2) вид смыкания зубов в центральной окклюзии

3) вид смыкания зубов в передней окклюзии

4) вид смыкания зубов в боковой окклюзии

449. ДЕФЕКТ ТВЁРДОГО И МЯГКОГО НЁБА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ

1)+ звукообразования

2) зрения

3) обоняния

4) сна

450. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ СТЕПЕНИ

1)+ лёгкой, средней, тяжёлой

2) лёгкой, умеренной, тяжёлой

3) лёгкой, средней, умеренной, тяжёлой

4) лёгкой, смешанной, тяжёлой

451. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

1)+ у всех зубов

2) у двух рядом стоящих зубов

3) только у зубов нижней челюсти

4) у одного зуба

452. В НОРМЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММОЛЬ/Л)

1)+ 3,3-5,5

2) 9,4-11,8

3) 1,5-2,0

4) 11,8-14,2

453. ЖАЛОБОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ затруднение глотания

2) попадание жидкой пищи в полость носа

3) нарушение осанки

4) нарушение сна

454. К ПОРАЖЕНИЮ, ЧЁТКО СВЯЗАННОМУ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ОТНОСИТСЯ

1)+ волосистая лейкоплакия, кандидоз, деструктивный пародонтит

2) бактериальные инфекции

3) сиагодентит

4) тромбоцитопеническая пурпура

455. ВРОЖДЁННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1)+ синдроме Стейнтона-Капдепона

2) гипофункции гипофиза

3) нейродистрофических нарушениях

4) дисфункции паращитовидных желёз

456. ЗА ВЕЛИЧИНУ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ПРИНИМАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ

1)+ независимо от стороны, но наибольший

2) с оральной стороны

3) с медиальной стороны

4) с вестибулярной стороны

457. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ наличие зубного камня, кровоточивость десны

2) кровоточивость десны

3) отсутствие зубного камня, кровоточивость десны

4) наличие зубного камня

458. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ пародонтит

2) остеохондроз позвоночника

3) пульпит

4) гингивит

459. К СИМПТОМАМ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСИТСЯ

1)+ извращение вкусовой чувствительности

2) подвывих в ВНЧС

3) гипермобильность мышечкового отростка

4) пульпит зуба

460. К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТСЯ

1)+ сердечно-сосудистые заболевания, системная остеопатия, заболевания нервной системы

- 2) сердечно-сосудистые заболевания, аномалии развития челюстей
- 3) системная остеопатия, аномалии развития челюстей
- 4) заболевания нервной системы, сердечно-сосудистые заболевания
461. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ПОД ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ БЕЗ УЧЁТА ИХ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ И ПОЛОЖЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- 1)+ травматическому пульпиту
- 2) снижению высоты нижнего отдела лица
- 3) повышенному стиранию твёрдых тканей зубов
- 4) пародонтиту
462. ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СРЕДИННЫЙ ФРАГМЕНТ
- 1)+ смещается назад и вниз
- 2) смещается назад и вверх
- 3) смещается вперёд и вниз
- 4) не смещается
463. ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОКОВЫЕ ФРАГМЕНТЫ
- 1)+ смещаются вверх и вовнутрь
- 2) смещаются вниз и вовнутрь
- 3) смещаются вверх и вперёд
- 4) не смещаются
464. ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ЭПИЛЕПСИЕЙ РАЦИОНАЛЬНА ПРЕМЕДИКАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
- 1)+ Диазепама
- 2) Баралгина
- 3) Мезатона
- 4) Атропина
465. МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ У ЛИЦ С ЯВЛЕНИЯМИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ КОНСТРУКЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ скарификационно-плёночный тест
- 2) гнатодинамометрия
- 3) периотестометрия
- 4) проба Ряховского
466. ПРОЯВЛЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ пародонтит
- 2) сиалоаденит
- 3) пульпит
- 4) периодонтит
467. ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ДЛИНЫ КОРНЯ
- 1)+ отсутствие изменения костной ткани на всём протяжении, снижение высоты межзубных перегородок на 1/4-1/3
- 2) резорбция более 1/3
- 3) снижение высоты межзубных перегородок на 1/2
- 4) резорбция более 1/2
468. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБОВ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ ИХ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ горизонтальная форма деформации с наклоном зуба более 45°

- 2) препарирование под цельнолитую коронку с керамической облицовкой
- 3) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/3 длины корня
- 4) препарирование под винир
469. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАРОДОНТИТАХ СТЕПЕНЬ ВОСПАЛЕНИЯ УСУГУБЛЯЕТСЯ
- 1)+ отсутствием межзубных контактов, некачественным изготовлением протезов, аномальным положением и формой зуба
- 2) аномальным положением и формой зуба
- 3) некачественно изготовленными протезами
- 4) отсутствием межзубных контактов
470. ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ПРИОБРЕТЁННЫМ ДЕФЕКТАМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ новообразование
- 2) артрит-артроз ВНЧС
- 3) аномалия прикуса
- 4) аномалия формы и размера зубов
471. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ
- 1)+ острый, хронический, хронический в стадии обострения, хронический в стадии ремиссии
- 2) острый, средний, хронический
- 3) острый, средний, хронический в стадии обострения
- 4) острый, подострый, хронический
472. ТАМПОНИРОВАНИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО ДЕФЕКТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СНЯТИИ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ПРОВОДЯТ
- 1)+ марлевым тампоном
- 2) воском
- 3) ватным тампоном
- 4) силиконовым материалом высокой плотности
473. ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И (ИЛИ) ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ вертикальная
- 2) компенсированная
- 3) декомпенсированная
- 4) горизонтальная
474. РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
- 1)+ 2-4
- 2) 6-8
- 3) 4-6
- 4) 0,5-1
475. ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДОСТИГАЕТ (В ММ)
- 1)+ 5-7 и более
- 2) 4
- 3) 3
- 4) не более 1-2
476. ПРИПАСОВКА ПОКРЫВНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ врачом в полости рта
 - 2) самим пациентом
 - 3) врачом на модели
 - 4) зубным техником на модели
477. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ПОД СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗОМ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТ ИЗГОТОВЛЕНИЕ БАЗИСОВ
- 1)+ на мягкой силиконовой подкладке
 - 2) с удлинёнными границами
 - 3) композитных
 - 4) насыщенных красителем
478. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОКРЫВНЫХ ПРОТЕЗОВ ПОКАЗАНО ПРИ
- 1)+ наличии на челюсти одиночно стоящих зубов или корней с незначительной атрофией пародонта
 - 2) одно- и двусторонних дистально неограниченных дефектах зубных рядов
 - 3) плохой гигиене полости рта
 - 4) полном отсутствии зубов
479. К ФАКТОРАМ, ПОДДЕРЖИВАЮЩИМ КАНДИДОЗ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ И СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОТНОСЯТ
- 1)+ плохо отполированные протезы
 - 2) хорошо отполированные протезы
 - 3) избыточное содержание мономера
 - 4) избыточное содержание полимера
480. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА - ЭТО
- 1)+ система из двух коронок, одна из которых зацементирована на отпрепарированном опорном зубе, другая находится в каркасе съёмной части протеза
 - 2) коронка, которая зацементирована на опорном зубе
 - 3) система из коронки, которая зацементирована на опорном зубе и кламмера, находящегося в съёмной части протеза
 - 4) фрагмент съёмного протеза
481. ВРЕМЕННОЕ ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПО ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ
- 1)+ атрофии стенок альвеолы не более 1/2 корня
 - 2) наличии хронического гранулирующего пародонтита
 - 3) подвижности зубов 3 степени
 - 4) разрушении корня ниже уровня десны
482. НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЕ КОРРОЗИИ СПЛАВЫ
- 1)+ разнородные
 - 2) на основе никеля
 - 3) на основе золота
 - 4) на основе кобальта
483. ВАРИАНТОМ ФИКСАЦИИ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ покрывной с телескопической системой фиксации
 - 2) мостовидный, штампованно-паяный
 - 3) мостовидный, цельнолитой
 - 4) бюгельный
484. МЯГКАЯ ПОДКЛАДКА В ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ
- 1)+ изготовлении базиса съёмного протеза
 - 2) определении размера нижнего отдела лица
 - 3) несъёмном протезировании
 - 4) снятии анатомических оттисков
485. ПРОЦЕСС РАЗРУШЕНИЯ МЕТАЛЛОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ХИМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ коррозией
 - 2) стабилизацией
 - 3) реакцией восстановления
 - 4) гальваностегией
486. ТЕЛО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА РАСПОЛОЖЕНО
- 1)+ на аппроксимальной поверхности зуба
 - 2) на оральной поверхности зуба
 - 3) в базисе протеза под искусственными зубами
 - 4) на вестибулярной поверхности зуба
487. PH - СЛЮНЫ ПРИ СТОМАТИТЕ ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА
- 1)+ сдвигается в кислую сторону
 - 2) не изменяется
 - 3) сдвигается в щелочную сторону
 - 4) сдвигается в кислую сторону только при употреблении продуктов питания
488. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ выше 0,8
 - 2) 0,5-0,6
 - 3) 0,6-0,8
 - 4) 0,2-0,4
489. СИМПТОМ ЖЖЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА – ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ЖАЛОБА ПРИ
- 1)+ токсическом стоматите
 - 2) несовершенном дентиногенезе
 - 3) хроническом пародонтите
 - 4) сиалодените
490. ПОКАЗАТЕЛИ PH СЛЮНЫ В НОРМЕ НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
- 1)+ 6,8-7,2
 - 2) 4,6-6,8
 - 3) 2,2-4,6
 - 4) 7,2-8,0
491. СОСТАВНОЙ ЭЛЕМЕНТ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ТОКСИЧЕСКИМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ
- 1)+ базисная пластмасса
 - 2) мягкая подкладка
 - 3) гарнитурный зуб
 - 4) удерживающий элемент
492. У БОЛЬНЫХ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗГОТАВЛИВАТЬ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ
- 1)+ из бесцветной пластмассы
 - 2) повышающие окклюзионную высоту
 - 3) с удлинением границ протезного ложа
 - 4) с укорочением границ протезного ложа
493. ТАКТИКОЙ В ОТНОШЕНИИ КОРНЕЙ ОДИНОЧНО СТОЯЩИХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОКРЫВНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ оценка проведенного эндодонтического лечения
 - 2) удаление

- 3) проведение подсадки костной ткани
4) проведение пробы Ряховского
494. ЗУБНЫЕ РЯДЫ В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ
- 1)+ разобщены на 2-4 мм
2) сомкнуты
3) разобщены на 0,5-1 мм
4) разобщены на 5-7 мм
495. ОБЪЕМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПОД ТЕЛЕСКОПИЧЕСКУЮ КОРОНКУ В СРАВНЕНИИ С МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ
- 1)+ больше на 0,3 мм
2) меньше на 0,3 мм
3) больше на 0,6 мм
4) одинаковое
496. ДВУХСЛОЙНЫЙ БАЗИС СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С МЯГКОЙ ПОДКЛАДКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ
- 1)+ наличии острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе
2) выраженных альвеолярных отростках с равномерно податливой слизистой оболочкой
3) повышенном пороге болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
4) равномерной атрофии альвеолярных отростков
497. УКАЖИТЕ ПРОТЕЗ, МАКСИМАЛЬНО ПЕРЕДАЮЩИЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ
- 1)+ мостовидный
2) бюгельный
3) полный съемный пластиночный
4) частично съемный пластиночный
498. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ восковые базисы с окклюзионными валиками
2) гипс
3) альгинат
4) артикуляционную бумагу или фольгу
499. ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ жжение языка, губ
2) боль в ВНЧС
3) нарушение окклюзии
4) снижение тонуса жевательных мышц
500. НАИБОЛЕЕ АЛЛЕРГЕННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ
- 1)+ никеля
2) кобальта
3) золота
4) титана
501. СИНДРОМ БОЛЕВОЙ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ гиперкинез нижней челюсти, ощущение заложенности в ухе, понижение слуха
2) глухоту, звон в ушах, усиливающийся при наклоне головы в сторону
3) тошноту, рвоту, головокружение, общее недомогание
4) шаткую походку, щёлканье и хруст в височно-нижнечелюстном суставе

502. ЖАЛОБЫ НА ГИПЕРЕМИЮ И ОТЕЧНОСТЬ В ПОЛОСТИ РТА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
- 1)+ кандидозном стоматите, вызванным зубными протезами
2) несовершенном амелогенезе
3) клиновидном дефекте
4) кариесе зубов
503. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВОЙ КОРРЕКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДЯТ
- 1)+ на следующий день после наложения съемного протеза
2) только при появлении боли под протезом
3) через неделю после наложения протеза
4) после полной адаптации к съемному протезу
504. СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ
- 1)+ 3 - 5 лет
2) 2 - 4 года
3) 5 лет
4) 7 лет
505. ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ У ЛИЦ С ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА
- 1)+ не должна плотно прилегать к слизистой оболочке
2) должна механически отдавливать пораженный очаг
3) должна плотно прилегать к слизистой оболочке
4) не изготавливается
506. ВНЕРОТОВУЮ ЗАПИСЬ СУСТАВНОГО ПУТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРИ ПОМОЩИ
- 1)+ аксиографа
2) гнатостата
3) цефалостата
4) параллелометра
507. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД
- 1)+ гнатодинамометрии
2) электроодонтодиагностики
3) ортопантомографии
4) реопародонтографии
508. КОМПЛЕКС ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СВЯЗАННЫХ С НАЛИЧИЕМ ИНДУЦИРОВАННЫХ ГАЛЬВАНИЧЕСКИХ ТОКОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ПОЛОСТИ РТА МЕЖДУ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ гальваноз
2) гальванопластика
3) гальванотехника
4) гальваностегия
509. НАИБОЛЕЕ ИНЕРТНЫЕ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ СПЛАВЫ НА ОСНОВЕ
- 1)+ золота
2) никеля
3) кобальта
4) алюминия
510. ПРОБЫ ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ Гербста
 - 2) фонетические
 - 3) жевательные
 - 4) экспозиционно-провакационные
511. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ
- 1)+ жжение в полости рта
 - 2) нарушение окклюзионного взаимоотношения зубных рядов
 - 3) боль в ВНЧС
 - 4) плохая фиксация протезов
512. ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТТИСКА ПРИМЕНЯЮТ СЛЕПОЧНУЮ ЛОЖКУ
- 1)+ индивидуальную из жёсткой пластмассы
 - 2) стандартную из металла, гладкую
 - 3) стандартную пластмассовую с краями, уточнёнными воском
 - 4) стандартную из пластмассы, перфорированную
513. ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЙ КРИВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНИЯ, ПРОВЕДЁННАЯ ПО
- 1)+ жевательным буграм правых и левых зубов
 - 2) режущим краям фронтальных зубов и щёчным буграм премоляров и моляров
 - 3) козелку уха до угла крыла носа
 - 4) проекции верхушек корней зубов
514. ПОВЫШЕННОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ
- 1)+ токсический стоматит
 - 2) сиалоаденит
 - 3) пародонтит в стадии обострения
 - 4) множественный кариес зубов
515. УКАЖИТЕ ПРОТЕЗ, МАКСИМАЛЬНО ПЕРЕДАЮЩИЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ПОЛУФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СПОСОБОМ
- 1)+ бюгельный
 - 2) мостовидный
 - 3) частично съёмный- пластиночный
 - 4) полный съёмный
516. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ СЪЁМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1)+ растворимые шипучие антисептические таблетки
 - 2) контейнеры, снабжённые УФ источником света
 - 3) натрия гипохлорит раствор 3-5%
 - 4) спирт в концентрации 70-96%
517. МЯГКИЕ ПОДКЛАДКИ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ БЫВАЮТ
- 1)+ силиконовые
 - 2) полипропиленовые
 - 3) безакриловые
 - 4) нейлоновые
518. ПОКРЫВНЫЕ ПРОТЕЗЫ – ЭТО
- 1)+ съёмные протезы, базис которых покрывает оставшиеся в полости рта корни зубов
 - 2) несъёмные протезы
 - 3) бюгельные протезы с опорно-удерживающей системой фиксации
 - 4) съёмные и мостовидные протезы, соединённые замковым креплением
519. КОЛИЧЕСТВО И КАЧЕСТВО СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ
- 1)+ влияет на адгезию полного съёмного протеза
 - 2) влияет на фиксацию несъёмного протеза
 - 3) не влияет на адгезию полного съёмного протеза
 - 4) влияет на фиксацию штифтово-культевых вкладок
520. ПОЛИВИНИЛСИЛОКСАНОВЫЕ СЛЕПОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ МАТЕРИАЛОВ
- 1)+ эластических
 - 2) гидроколлоидных
 - 3) термопластических
 - 4) твердокристаллических
521. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА ПРИ ПРИПАСОВКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ
- 1)+ всасывание щек
 - 2) движение языка вправо и влево
 - 3) облизывание языком верхней губы
 - 4) выдвижение языка вперед
522. ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПРОТЕЗОВ ИЗ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖАЛОБА НА
- 1)+ жжение в полости рта
 - 2) болезненные ощущения по ходу тройничного нерва
 - 3) наличие хруста в височно-нижнечелюстном суставе
 - 4) нарушение пережевывания пищи
523. ПРЯМОЙ СПОСОБ МОДЕЛИРОВАНИЯ ВКЛАДКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
- 1)+ в полости рта
 - 2) на модели в артикуляторе
 - 3) методом CAD/CAM
 - 4) на модели в окклюдаторе
524. ПРОВЕДЕНИЕ ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ТРЕБУЕТ ИЗГОТОВЛЕНИЯ
- 1)+ воскового базиса с окклюзионным валиком
 - 2) индивидуальной ложки
 - 3) моделей из супергипса
 - 4) силиконового индекса
525. АДГЕЗИЯ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ КОЛИЧЕСТВА СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ
- 1)+ снижается
 - 2) повышается
 - 3) не изменяется
 - 4) не зависит от количества смешанной слюны
526. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА, ОСНОВАННЫМ НА ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ ПОЛНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ реопародонтография
 - 2) фагодинамометрия
 - 3) фотоплетизмография

4) ортопантомография
527. АППАРАТОМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТОЛЬКО В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ окклюдатор
- 2) параллеломер
- 3) артикулятор
- 4) аппарат Самсон

528. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОКОЕ МЫШЦЫ НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ

- 1)+ минимального и уравновешенного тонического напряжения
- 2) повсеместного расслабления
- 3) равномерного напряжения
- 4) неравномерного рефлекторного сокращения

529. ЕСЛИ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА СМЕЩЕНА ВНИЗ И ВПЕРЁД, СПРАВА НЕЗНАЧИТЕЛЬНО СМЕЩЕНА ВВЕРХ, НАЗАД И ПОВЁРНУТА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ, ТО ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ СУСТАВНЫМ ПРИЗНАКОМ _____ ОККЛЮЗИИ

- 1)+ боковой правой
- 2) центральной
- 3) передней
- 4) боковой левой

530. С ПОМОЩЬЮ МАСТИКАЦИОГРАФИИ ИЗУЧАЮТ

- 1)+ жевательные движения нижней челюсти
- 2) характер смыкания зубных рядов
- 3) сокращение жевательных мышц
- 4) характер движений головок сустава нижней

челюсти

531. МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ электромиография
- 2) реопародонтография
- 3) мионометрия
- 4) мастикациография

532. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ УЛУЧШЕНИЮ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗОВ НА БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ адгезия
- 2) плоская форма альвеолярного гребня
- 3) наличие выраженных уздечек и тяжей
- 4) выраженный торус

533. ПОДВИЖНАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1)+ щёк, губ, дна полости рта
- 2) срединного нёбного шва
- 3) альвеолярного отростка
- 4) заднего отдела твёрдого нёба

534. К ВИДАМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТТИСКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ декомпрессионные
- 2) анатомические
- 3) альгинатные
- 4) диагностические

535. К МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ физико-биологические
- 2) антропометрические

- 3) биологические
- 4) химические

536. ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТЕТИЧЕСКОЙ ПЛОСКОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ лицевую дугу
- 2) метод Паркера
- 3) аппарат Самсон
- 4) окклюдатор

537. В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ

- 1)+ у основания ската суставного бугорка
- 2) на вершине суставного бугорка
- 3) на середине ската суставного бугорка
- 4) в центре суставной ямки

538. ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ЛИНИЕЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЗУБОВ, КОТОРУЮ НАНОСЯТ НА ПЕРЕДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРИКУСНОГО ВАЛИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ срединная линия
- 2) линия смыкания валиков
- 3) линия первых моляров
- 4) условный размер искусственных зубов

539. К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ, ОТНОСЯТ

- 1)+ окклюзионные
- 2) лицевые
- 3) язычные
- 4) глотательные

540. ИЗМЕРЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ гнатодинамометрия
- 2) реопародонтография
- 3) мионометрия
- 4) электромиография

541. ФОРМА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ компенсированной
- 2) декомпенсированной
- 3) горизонтальной
- 4) локальной

542. КОРРЕКЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ В УЧАСТКЕ МЕЖДУ КЛЫКАМИ ПРИ

- 1)+ вытягивании губ трубочкой
- 2) открывании рта
- 3) втягивании щёк
- 4) произношении звука «а»

543. К МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ биофизические
- 2) физиологические
- 3) антропометрические
- 4) химические

544. НЕДОСТАТКОМ МЕТОДИКИ ГЕРБСТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ухудшение компрессии тканей переходной складки из-за укорочения края индивидуальной ложки

- 2) отсутствие учёта особенностей височно-нижнечелюстного сустава
- 3) отсутствие учёта индивидуальных анатомических особенностей полости рта
- 4) отсутствие учёта гигиены полости рта

545. РАБОЧЕЙ СТОРОНОЙ НАЗЫВАЮТ СТОРОНУ

- 1)+ в которую произошло смещение нижней челюсти
- 2) противоположную стороне смещения нижней челюсти
- 3) где возникают преждевременные контакты зубов
- 4) где не возникают преждевременные контакты зубов

БЛОК 6

1. НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ

- 1)+ S. Mutans
- 2) S. Faecalis
- 3) S. Aureus
- 4) S. Pneumococcus

2. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ язвенно-некротические процессы
- 2) «лаковый» язык
- 3) эрозии эмали
- 4) полиморфную сыпь

3. ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ состояния нервных окончаний пульпы
- 2) состояния нервных окончаний периодонта
- 3) состояния сосудов
- 4) возбудимости нервных окончаний пародонта

4. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ телерентгенограмма
- 2) ультразвуковое исследование слюнной железы
- 3) тепловизиография
- 4) ангиограмма

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография
- 2) расспрос
- 3) зондирование
- 4) перкуссия

6. СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ

- 1)+ блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
- 2) резко болезненных эрозий и язв
- 3) белого «творожистого», легко снимающегося налёта на спинке языка
- 4) грязно-серого налёта на спинке языка

7. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вестибулярная поверхность резцов, клыков
- 2) фиссура
- 3) шейка зуба

- 4) окклюзионная поверхность моляров

8. ЭРОЗИВНУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИЙ ЭМАЛИ ЗУБОВ ОТЛИЧАЕТ

- 1)+ симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах
- 2) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов
- 3) наличие выраженной гиперестезии твёрдых тканей зубов
- 4) атипичное расположение эрозий эмали на зубах

9. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

- 1)+ от механических раздражителей
- 2) от химических раздражителей
- 3) от температурных раздражителей
- 4) самопроизвольные

10. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
- 2) хроническим генерализованным пародонтизом
- 3) гиперемией пульпы
- 4) гипертрофическим гингивитом

11. ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА (ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА) СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ переходу в другую форму хронического периодонтита
- 2) стиханию воспаления
- 3) усилению боли при накусывании
- 4) переходу в кисту

12. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ заболеваниями матери в период беременности
- 2) употреблением кислой пищи
- 3) заболеваниями ребёнка в период от 1 года до 2 лет
- 4) неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта

13. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ бактериоскопический
- 2) аллергологический
- 3) рентгенологический
- 4) цитологический

14. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С

- 1)+ внешнего осмотра
- 2) заполнения зубной формулы
- 3) определения прикуса
- 4) осмотра зубных рядов

15. ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ксеростомия
- 2) гиперсаливация
- 3) боль
- 4) отёк

16. К ВИДАМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ внеротовую и внутриротовую
 - 2) внеротовую и внечерепную
 - 3) внутриротовую и внутрисосудистую
 - 4) внутриротовую и внутриполостную
17. К ВНУТРИРотовому методу рентгенологического исследования относится
- 1)+ прицельная рентгенография
 - 2) ортопантомограмма
 - 3) электроодонтодиагностика
 - 4) миография
18. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ
- 1)+ гуммы
 - 2) розеолезных элементов
 - 3) твёрдого шанкра
 - 4) эрозивных сифилид
19. ПОСТОЯННАЯ ГИПОСАЛИВАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1)+ болезни Шегрена
 - 2) гепатите А
 - 3) гипотиреозе
 - 4) актиномикозе
20. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ
- 1)+ по всем поверхностям
 - 2) в пришеечной области
 - 3) на контактных поверхностях
 - 4) в фиссурах
21. ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ
- 1)+ твёрдого шанкра
 - 2) афт
 - 3) розеолезных элементов
 - 4) папул
22. ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ
- 1)+ периостите, подслизистом абсцессе
 - 2) остром периодонтите пульпарного происхождения
 - 3) хроническом пульпите
 - 4) хроническом язвенном пульпите
23. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ человек - носитель ВИЧ
 - 2) крупный рогатый скот
 - 3) кровососущее насекомое
 - 4) птица
24. ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАГРУЗКЕ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОСТРОГО
- 1)+ периодонтита
 - 2) пульпита
 - 3) периостита
 - 4) остеомиелита
25. ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА (ЭОД) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- 1)+ пульпита и периодонтита
 - 2) периодонтита и периостита
 - 3) периостита и остеомиелита
 - 4) остеомиелита и флегмоны
26. ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
- 1)+ в верхней трети лица
 - 2) в нижней трети лица
 - 3) в носогубной складке
 - 4) на боковой поверхности шеи
27. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ
- 1)+ суммой кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
 - 2) суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
 - 3) суммой запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
 - 4) отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента
28. ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ, КАК ПРАВИЛО, ЧЁТКО СВЯЗАННОЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ волосатая
 - 2) плоская
 - 3) веррукозная
 - 4) эрозивная
29. ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ЗОНД ПОГРУЖАЕТСЯ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (ММ)
- 1)+ 1,5
 - 2) 2,0
 - 3) 2,5
 - 4) 3,0
30. В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ
- 1)+ острая при накусывании
 - 2) иррадирующая по ходу ветвей тройничного нерва
 - 3) приступообразная от всех видов раздражителей
 - 4) самопроизвольная в ночное время
31. ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ (ЭОД) ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ ВЕЛИЧИНАМ (МА)
- 1)+ 80-100
 - 2) 10-20
 - 3) 40-60
 - 4) 60-80
32. СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЗДОРОВОГО ЗУБА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ (ЭОД) ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ИНТЕРВАЛ (МКА)
- 1)+ 2-6
 - 2) 1-3
 - 3) 10-14
 - 4) 30-55
33. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ
- 1)+ гиперергическому
 - 2) гипоергическому
 - 3) нормергическому
 - 4) анергическому
34. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ
- 1)+ жалоб
 - 2) истории жизни
 - 3) анамнеза заболевания
 - 4) перенесенных заболеваний

35. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ дентальную рентгенографию
- 2) панорамную рентгенографию
- 3) ортопантомографию
- 4) телерентгенографию

36. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФТОРА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ питьевая вода
- 2) зубная паста
- 3) зубной эликсир
- 4) фторированная соль

37. ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕВРА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ в нижней трети лица
- 2) по всему лицу
- 3) на боковой поверхности шеи
- 4) в верхней трети лица

38. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ пинцета
- 2) зеркала
- 3) углового зонда
- 4) экскаватора

39. ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕВРА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ в средней трети лица
- 2) по всему лицу
- 3) на боковой поверхности шеи
- 4) в верхней трети лица

40. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 3-6 лет
- 2) 1 месяц
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

41. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение периодонтальной щели или норма
- 2) очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами
- 3) разрежение костной ткани с нечёткими контурами
- 4) тень секвестра

42. ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ

- 1)+ красную кайму и слизистую оболочку
- 2) красную кайму и периоральную кожу
- 3) периоральную кожу и слизистую оболочку
- 4) слизистую оболочку и прикреплённую десну

43. ОСНОВНОЙ МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зубная бляшка
- 2) мягкий зубной налёт
- 3) минерализованный зубной налёт
- 4) зубной камень

44. НАЛИЧИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ УБЫЛИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пародонтита
- 2) пародонтоза
- 3) гингивита
- 4) пародонтомы

45. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ отёка и инфильтрации периодонта
- 2) отёка пародонта
- 3) некроза костных балок лунки
- 4) гибели пульпы

46. ИЗМЕРЕНИЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ электроодонтодиагностики
- 2) холодной пробы
- 3) тепловизиографии
- 4) телерентгенограммы (ТРГ)

47. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ «слипание зубов»
- 2) чувство «оскомины»
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) боль от температурных раздражителей

48. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЕДИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ЭНДОДОНТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС

- 1)+ пульпа - дентин
- 2) дентин - эмаль
- 3) дентин - цемент
- 4) пульпа - периодонт

49. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ортопантограмма
- 2) ультразвуковое исследование слюнной железы
- 3) тепловизиография
- 4) ангиограмма

50. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЛИЦА И ШЕИ ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ

- 1)+ осмотра
- 2) зондирования
- 3) рентгенографии
- 4) опроса

51. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ нарушения обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
- 2) несовершенного остеогенеза
- 3) низкого содержания фтора в питьевой воде
- 4) инфицирования фолликула при травме

52. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+ вирусным
- 2) бактериальным
- 3) грибковым
- 4) аутоиммунным

53. ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1)+ K06.0
- 2) K05.3
- 3) K06.2
- 4) K07.1

54. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1)+ K02.1
2) K02.0
3) K02.2
4) K02.9
55. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ гингивит
2) пародонтит
3) пародонтоз
4) пародонтома
56. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ нависающий край пломбы
2) заболевание крови
3) гиповитаминоз С
4) низкое содержание фтора в питьевой воде
57. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ термометрия
2) характер болей
3) тест с красителем
4) трансиллюминационный метод
58. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И ФУРНЬЕ ОТНОСЯТ К
- 1)+ системной гипоплазии эмали
2) местной гипоплазии эмали
3) гиперплазии эмали
4) наследственному несовершенному амелогенезу
59. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ЯЗЫКА ОТНОСЯТ
- 1)+ неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
2) нитевидные сосочки тёмного цвета, резко увеличенные в размере
3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
4) плотный тёмно-коричневый налёт на спинке языка
60. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ
- 1)+ окрашивание налёта
2) пальпацию
3) перкуссию
4) зондирование
61. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ
- 1)+ грибы рода Candida
2) эпидермофиты
3) актиномицеты
4) трихофиты
62. К ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ОТНОСЯТ СИНДРОМ
- 1)+ Стивенса - Джонсона
2) Бехчета
3) Шегрена
4) Розенталя
63. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА" ПРОВОДЯТ С
- 1)+ флюорозом
2) гиперемией пульпы
3) эрозией эмали
4) острым пульпитом
64. К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ
- 1)+ случайное прикусывание
2) действие микропротезов
3) балансирующий съёмный протез
4) нависающие края пломбы
65. ДИАГНОЗУ «ГИПЕРЦЕМЕНТОЗ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
- 1)+ K03.4
2) K03.0
3) K03.1
4) K03.2
66. ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
- 1)+ K04.5
2) K04.0
3) K04.1
4) K04.2
67. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС
- 1)+ Herpes simplex I типа
2) Herpes simplex II типа
3) Herpes zoster
4) вирус иммунодефицита
68. КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
- 1)+ преобладании деминерализации
2) равновесии ре- и деминерализации
3) отсутствии реминерализации
4) дисминерализации
69. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЦЕМЕНТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
- 1)+ K02.2
2) K02.0
3) K02.1
4) K02.9
70. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
- 1)+ многоформной экссудативной эритемой
2) кандидозом
3) глоссалгией
4) язвенно-некротическим стоматитом
71. ДИАГНОЗУ «КОРНЕВАЯ КИСТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
- 1)+ K04.8
2) K04.0
3) K04.4
4) K04.7
72. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
- 1)+ K02.0
2) K02.1
3) K02.2
4) K02.9
73. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- 1)+ для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
2) для диагностики периодонтита

3) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва

4) при перфорации в области бифуркации

74. РАННИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1)+ симптом кровоточивости десны

2) клинический карман глубиной 3 мм

3) патологическая подвижность зуба

4) изменение цвета и формы десневого со-
сочка

75. ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

1)+ K05.1

2) K02.1

3) K03.1

4) K04.5

76. НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ УЧАСТКИ ПОРАЖЕНИЯ
_____, ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ

1)+ меловидные; безболезненны

2) пигментированные; безболезненны

3) пигментированные; болезненны

4) меловидные; болезненны

77. КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10 ВКЛЮЧАЕТ ПЕРИОДОНТИТ

1)+ хронический апикальный

2) острый серозный и острый гнойный

3) хронический фиброзный

4) хронический гранулёматозный

78. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ
УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

1)+ бугров

2) шейки

3) контактных поверхностей

4) вестибулярных поверхностей

79. УРОВЕНЬ НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА В ТКАНИ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

1)+ полярографии

2) биомикроскопии

3) фотоплетизмографии

4) реопародонтографии

80. ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

1)+ K04.0

2) K04.1

3) K04.2

4) K04.9

81. ОСМОТР ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1)+ оценку внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей

3) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

4) определение отклонения зуба от оси

82. ПОД ВТОРИЧНЫМ КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

1)+ прогрессирование кариозного процесса после завершённого лечения зуба

2) процесс, возникающий там, где он отмечался раньше

3) наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности

4) появление мелового участка эмали в области перехода щёчной или оральной поверхности в контактную

83. ДИАГНОЗУ «НЕКРОЗ ПУЛЬПЫ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

1)+ K04.1

2) K04.0

3) K04.2

4) K04.9

84. ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1)+ парциальное давление кислорода в тканях

2) содержимое пародонтальных карманов

3) уровень резорбции альвеолярной кости

4) регионарную гемодинамику в пародонте

85. ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЗУБОВ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

1)+ K02

2) K03

3) K0.40

4) K02.1

86. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "ГИПЕРЕМИЯ ПУЛЬПЫ" ПРОВОДЯТ С

1)+ хроническим пульпитом

2) кариесом в стадии пятна

3) хроническим апикальным периодонтитом

4) деструктивной формой флюороза

87. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ В ПОЛОСТИ РТА

1)+ увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные

2) увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные

3) увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные

4) не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные

88. ПО ПРИЦЕЛЬНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСКА В ОБЛАСТИ

1)+ межзубных перегородок

2) нёбных стенок

3) щёчных стенок

4) язычных стенок

89. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

1)+ гигантские многоядерные клетки

2) туберкулёзные микобактерии

3) почкующиеся клетки

4) фузобактерии

90. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ

1)+ физической

2) химической

3) механической

4) хронической

91. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБИЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1)+ отсутствует
- 2) присутствует и распространяется на 1/3 длины корня зуба
- 3) присутствует и распространяется на 2/3 длины корня зуба
- 4) присутствует и распространяется на 3/4 длины корня зуба

92. КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ подповерхностной деминерализацией
- 2) некрозом эмали
- 3) нарушением формирования эмали
- 4) поверхностной деминерализацией

93. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ

- 1)+ стрептококкам
- 2) фузобактериям
- 3) актиномицетам
- 4) энтерококкам

94. ДИАГНОЗУ «ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1)+ K03.0
- 2) K03.1
- 3) K03.2
- 4) K03.4

95. ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1)+ K05.3
- 2) K02.1
- 3) K03.1
- 4) K04.5

96. ДИАГНОЗУ «ЭРОЗИЯ ЗУБА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1)+ K03.2
- 2) K03.0
- 3) K03.1
- 4) K03.4

97. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ генеалогический метод (метод родословных)
- 2) клинический анализ крови
- 3) осмотр полости рта
- 4) рентгенологическое исследование

98. НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ паракератоз
- 2) акантоз
- 3) спонгиоз
- 4) гиперкератоз

99. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1)+ Тцанка
- 2) Лангханса
- 3) атипичные
- 4) гигантские многоядерные

100. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (РІ) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ рентгенография
- 2) полярометрия
- 3) эхоosteометрия
- 4) реопародонтография

101. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ гипоплазией эмали
- 2) гиперемией пульпы
- 3) очаговым пульпитом
- 4) кариесом дентина

102. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСИТСЯ

- 1)+ электродонтодиагностика (ЭОД)
- 2) внешний осмотр
- 3) зондирование
- 4) пальпация

103. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ гиперемии пульпы
- 2) хронического пульпита
- 3) острого пульпита
- 4) острого периодонтита

104. ЖАЛОБА НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1)+ кариеса
- 2) пульпита
- 3) периодонтита
- 4) альвеолита

105. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА

- 1)+ способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 2) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- 3) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 4) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

106. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ СОСТАВЛЯЕТ (МКА)

- 1)+ 2-6
- 2) 10-12
- 3) 25-30
- 4) 100

107. ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ небольшими меловидными полосками-штрихами
- 2) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием

108. К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

- 1)+ травму зачатка постоянного зуба
 - 2) генетические факторы
 - 3) заболевания ребёнка после рождения
 - 4) низкое содержание фтора в питьевой воде
109. НОЮЩАЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
- 1)+ интоксикации периодонта после девитализации пульпы мышьяковистой пастой
 - 2) кариеса
 - 3) острого пульпита
 - 4) хронического пульпита (ремиссия)
110. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА ИЗМЕНЕНИИ
- 1)+ оптических свойств эмали (кристаллы преломляют свет)
 - 2) органических составляющих эмали при патологических процессах
 - 3) проницаемости эмали
 - 4) проницаемости дентина
111. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ
- 1)+ развитие настоящего заболевания
 - 2) перенесённые и сопутствующие заболевания
 - 3) жалобы больного
 - 4) данные объективного исследования
112. К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
- 1)+ заболевания ребёнка в первый год после рождения
 - 2) заболевания матери в период беременности
 - 3) генетические факторы
 - 4) высокое содержание фтора в питьевой воде
113. НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ гипоплазии
 - 2) эрозии
 - 3) стирания
 - 4) гипокальцификации
114. К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
- 1)+ периодонтит молочного зуба
 - 2) генетические факторы
 - 3) заболевания ребёнка после рождения
 - 4) низкое содержание фтора в питьевой воде
115. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА
- 1)+ изменении оптических свойств эмали
 - 2) уменьшении проницаемости эмали
 - 3) реминерализации эмали
 - 4) стабильности эмали
116. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1)+ степень прохождения лучей, в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке
 - 2) способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
 - 3) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
 - 4) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
117. ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1)+ прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
 - 2) способность тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
 - 3) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
 - 4) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
118. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ
- 1)+ внешнем осмотре
 - 2) осмотре полости рта
 - 3) пальпации
 - 4) расспросе
119. АНОМАЛИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПЯТЕН _____ ЦВЕТА
- 1)+ зелёного
 - 2) коричневого
 - 3) белого
 - 4) жёлтого
120. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ
- 1)+ структура (недоразвитие эмали) зубов
 - 2) блеск эмали зубов
 - 3) форма зуба
 - 4) размер зуба
121. БОЛЬ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (ФАЗА ИНТОКСИКАЦИИ ПЕРИОДОНТА) СВЯЗАНА С
- 1)+ ацидозом
 - 2) отёком соединительной ткани
 - 3) накоплением эндотоксинов в тканях
 - 4) разволокнением коллагеновых волокон
122. ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНЫМИ ПРИЧИНАМИ
- 1)+ изменения цвета зубов
 - 2) эрозии
 - 3) флюороза
 - 4) кариеса
123. ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ подслизистого абсцесса
 - 2) острого периодонтита в фазе интоксикации периодонта
 - 3) острого периодонтита в фазе экссудации
 - 4) обострения хронического гангренозного пульпита

124. ПЯТНО ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ как блестящее с чёткими границами
- 2) как матовое с нечёткими границами
- 3) тем, что окрашивается красителями
- 4) тем, что выявляется на рентгенограмме

125. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ определение реакции зуба на холодовые раздражители
- 2) оценку внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 3) определение отклонения зуба по оси
- 4) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей

126. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бороздками, точечными углублениями
- 2) пятнами с нечёткими границами
- 3) пятнами с чёткими границами
- 4) «эмалевыми жемчужинами»

127. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ перкуссию и зондирование
- 2) рентгенографию
- 3) лабораторный анализ
- 4) электроодонтодиагностику (ЭОД)

128. ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1)+ острым пульпите
- 2) кариесе дентина
- 3) хроническом пародонтите
- 4) острым периодонтите

129. ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРКУССИЕЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ периодонта
- 2) пульпы
- 3) костной ткани челюстей
- 4) десны

130. СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ хронического пульпита
- 2) кариеса эмали
- 3) кариеса дентина
- 4) хронического периодонтита

131. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ периапикального абсцесса без свища
- 2) хронического пульпита
- 3) острого пульпита
- 4) кариеса

132. ЗУБНОЙ НАЛЁТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСОВ

- 1)+ гигиены
- 2) КПУ (кариес, пломба, удалённый зуб)
- 3) РМА
- 4) РІ

133. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ осмотр
- 2) лабораторный анализ
- 3) рентгенографию
- 4) электроодонтодиагностику (ЭОД)

134. САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ 10-30 МИНУТ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- 1)+ острого
- 2) острого гнойного
- 3) хронического
- 4) хронического язвенного

135. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ДО 2 СУТОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- 1)+ острого
- 2) острого гнойного
- 3) хронического гипертрофического
- 4) хронического язвенного (гангренозного)

136. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием меловидных пятен большого размера
- 2) небольшими меловидными полосками-штрихами
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием

137. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ гипертрофией десневого сосочка
- 2) хроническим гангренозным пульпитом
- 3) острым пульпитом
- 4) хроническим периодонтитом

138. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ высокое содержание фтора в питьевой воде
- 2) заболевание ребёнка в первый год жизни
- 3) заболевание матери в период беременности
- 4) низкое содержание фтора в воде

139. РАДИАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием боли
- 2) болью от химических раздражителей
- 3) болью от механических раздражителей
- 4) болью от температурных раздражителей

140. ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА («УДЛИНЕНИЕ» ЗУБА) СВЯЗАНО С

- 1)+ скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 2) отёком и гиперемией в периапикальных тканях
- 3) гиперемией и отёком десны
- 4) избыточной нагрузкой на зуб

141. ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА (ЭОД) ОСНОВАНА НА

- 1)+ способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 2) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 3) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

4) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

142. НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ НАРУЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- 1)+ хронического
- 2) острого гнойного
- 3) острого
- 4) хронического язвенного

143. КАРИЕС ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ высушивания и окрашивания пятна
- 2) электроодонтодиагностики (ЭОД)
- 3) рентгенодиагностики
- 4) зондирования поверхности пятна

144. НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

- 1)+ острого апикального пульпарного происхождения (фаза интоксикации периодонта)
- 2) острого апикального (фаза экссудации)
- 3) хронического
- 4) хронического (обострение)

145. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ

- 1)+ пятен с чёткими границами
- 2) пятен с нечёткими границами
- 3) бороздок
- 4) волнистой эмали

146. ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствием эмали
- 2) пятнами с нечёткими границами
- 3) бороздками
- 4) пятнами с чёткими границами

147. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С

- 1)+ эрозией эмали
- 2) хроническим периодонтитом
- 3) кислотным некрозом
- 4) острым пульпитом

148. ЗУБЫ ФУРНЬЕ (ОТВЁРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ

- 1)+ системной гипоплазии
- 2) местной гипоплазии
- 3) флюороза
- 4) стирания

149. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «слипание зубов»
- 2) чувство «оскомины»
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) боль от температурных раздражителей

150. СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ гипоплазии
- 2) карнеса
- 3) пульпита

4) эрозии зубов

151. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
- 2) рецессию десны, глубину пародонтального кармана
- 3) потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба
- 4) концентрацию глюкозы в крови

152. АПЛАЗИЯ ЭМАЛИ НА ГУБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ОТКРЫТЫХ УЧАСТКОВ ДЕНТИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕПОЛНОЦЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

- 1)+ гипокальцифицированный
- 2) гипоматурационный (несозревший)
- 3) гипопластический
- 4) комбинационный

153. ПЯТНА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1)+ на всей поверхности коронки зуба
- 2) на режущем крае
- 3) в пришеечной области
- 4) на контактных поверхностях

154. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гипертрофического гингивита
- 2) катарального гингивита
- 3) язвенно-некротического гингивита
- 4) пародонтита

155. ИНТЕНСИВНАЯ УБЫЛЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ОДНОГО ЗУБА, ГРУППЫ ЗУБОВ ИЛИ ВСЕХ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ патологическое стирание
- 2) гипопластический неполноценный амелогенез
- 3) гипоплазию
- 4) кариес

156. I СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТИРАНИЕ

- 1)+ эмали режущих краёв и бугров
- 2) коронки до шейки зуба
- 3) полное бугров с обнажением дентина до 1/2 высоты коронки
- 4) коронки до эмалево-дентинной границы

157. В СОСТАВ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ВХОДЯТ КОМПОНЕНТЫ

- 1)+ слюны, бактерии и продукты их жизнедеятельности, остатки пищи и клеток бактерий
- 2) микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности
- 3) эпителиальных клеток и компонентов крови
- 4) протеннов слюны

158. НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гипоплазией
- 2) эрозией
- 3) стиранием
- 4) кариесом

159. СОСТОЯНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

- 1)+ пальпации
- 2) осмотре полости рта

- 3) перкуссии
 - 4) расспросе
160. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ II ТИПА (СИНДРОМ СТЕЙНТОНА - КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ
- 1)+ все молочные и постоянные зубы
 - 2) молочные и постоянные премоляры
 - 3) молочные и постоянные моляры
 - 4) молочные и постоянные резцы
161. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ II КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ
- 1)+ десны в пределах подвижной слизистой, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
 - 2) в пределах прикрепленной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
 - 3) десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
 - 4) десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
162. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1)+ дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
 - 2) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
 - 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
 - 4) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
163. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБИЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
- 1)+ отсутствует
 - 2) на $\frac{1}{2}$ длины корня зуба
 - 3) на $\frac{1}{2}$ длины корня зуба
 - 4) на $\frac{2}{3}$ длины корня зуба
164. АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1)+ убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающуюся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
 - 2) поражение поверхностных слоёв эмали
 - 3) поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения
 - 4) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии
165. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС
- 1)+ CRITN
 - 2) RHP
 - 3) Green, Vermillion

- 4) Silness, Loe
166. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ кровоточивость при зондировании
 - 2) деформация десневых сосочков
 - 3) пародонтальный карман до 3 мм
 - 4) пародонтальный карман 4 мм и более
167. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1)+ овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
 - 2) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
 - 3) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
 - 4) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
168. ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ хронического апикального периодонтита
 - 2) острого периодонтита
 - 3) периапикального абсцесса без свища
 - 4) острого пульпита
169. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ
- 1)+ десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
 - 2) в пределах прикрепленной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
 - 3) десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
 - 4) десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
170. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ
- 1)+ десны в пределах подвижной слизистой, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены
 - 2) десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
 - 3) в пределах прикрепленной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
 - 4) десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
171. КАНДИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА
- 1)+ антибиотиков
 - 2) поливитаминов
 - 3) нейролептиков

4) ферментов
172. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТЛИЧИЯ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных
- 2) наличие выраженной гиперестезии твёрдых тканей зубов
- 3) более глубокое поражение тканей зубов
- 4) атипичное расположение эрозий эмали на зубах

173. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЗОНДИРОВАНИЯ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

- 1)+ кариеса дентина и гиперемии пульпы
- 2) хронического язвенного пульпита и острого гнойного пульпита
- 3) кариеса эмали и гипоплазии
- 4) хронического гиперпластического пульпита и хронического периодонтита

174. ПУГОВЧАТЫЙ ЗОНД ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1)+ определения глубины и рельефа пародонтального кармана
- 2) зондирования кариозных полостей
- 3) измерения величины рецессии
- 4) обнаружения поддесневых зубных отложений

175. II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 2) поражением только поверхностных слоёв эмали
- 3) поражением глубоких слоёв дентина
- 4) убылью тканей с гиперестезией, налётом на поражённой поверхности

176. ДВУХСТЕНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пародонтите
- 2) гингивите
- 3) рецессии десны
- 4) пародонтозе

177. ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С

- 1)+ уменьшением плотности наружного слоя эмали
- 2) увеличением плотности наружного слоя эмали
- 3) стабильностью плотности наружного слоя эмали
- 4) уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали

178. ПРОБА ШИЛЛЕРА - ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ воспаление десны
- 2) нарушение обмена глюкозы
- 3) состояние капилляров десны
- 4) уровень гигиены полости рта

179. РАСЩЕЛИНЫ ШТИЛЬМАНА ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ

- 1)+ рецессии десны
- 2) гингивита

- 3) пародонтита
- 4) пародонтоза

180. НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

181. II СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТИРАНИЕ

- 1)+ полное бугров с обнажением дентина до $\frac{1}{2}$ высоты коронки
- 2) эмали режущих краёв и бугров;
- 3) коронки до шейки зуба;
- 4) коронки до эмалево-дентинной границы

182. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ

- 1)+ несовершенного амелогенеза
- 2) гипоплазии эмали
- 3) флюороза
- 4) несовершенного дентиногенеза

183. МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАП-ПЕЙНЕРА (НИКОТИНОВЫЙ СТОМАТИТ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отказ от курения
- 2) отказ от приёма крепких алкогольных напитков
- 3) рациональное протезирование
- 4) избирательное пришлифовывание зубов

184. РЕЦИДИВОМ КАРИЕСА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозную полость, заполненную пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширную глубокую кариозную полость с большим количеством размягчённого дентина

185. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ факультативному предраку
- 2) хейлиту
- 3) дерматозу
- 4) облигатному предраку

186. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ гиперемию, отёчность, кровоточивость
- 2) ишемию десневого края
- 3) множественную рецессию десны
- 4) гиперемию, гноетечение

187. III СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ полное бугров с обнажением дентина до $\frac{2}{3}$ высоты коронки
- 2) эмали режущих краёв и бугров
- 3) коронки до шейки зуба
- 4) коронки до эмалево-дентинной границы

188. МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 2) небольшими меловидными полосками-штрихами
- 3) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- 4) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием

189. ГЛУБОКОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО ВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1)+ пульпита
- 2) некроза пульпы
- 3) острого апикального периодонтита
- 4) дегенерации пульпы

190. ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА (ЭОД) ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ пульпы
- 2) периодонта
- 3) эмали
- 4) дентина

191. ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПОТЕРЕЙ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эрозивная
- 2) пятнистая
- 3) штриховая
- 4) меловидно-крапчатая

192. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнажение корней зубов
- 2) повышение вязкости ротовой жидкости
- 3) снижение вязкости ротовой жидкости
- 4) наличие наследственных заболеваний

193. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ

- 1)+ десны в пределах прикрепленной, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 2) в пределах свободной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 3) десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- 4) десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

194. ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1)+ РМА
- 2) РНР
- 3) CSI
- 4) SPITN

195. МЕТОДИКА «СИЛИКОНОВОГО КЛЮЧА» ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЮЮ

- 1)+ формирования небной поверхности реставрации

- 2) формирования апроксимальной поверхности реставрации
- 3) создания контактного пункта
- 4) создания вестибулярной поверхности реставрации

196. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ воспалительный процесс, вовлекающий зачатки зубов или механическая травма развивающегося фолликула
- 2) различные заболевания, возникающие у детей или беременной женщины в период формирования и минерализации зубов
- 3) наследственные нарушения процессов образования эмали и дентина
- 4) эндокринные нарушения, в частности гиперфункция щитовидной железы

197. ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ темно-коричневыми пятнами, обширными и глубокими дефектами эмали
- 2) небольшими меловидными полосками-штрихами
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

198. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА СТЕЙНТОНА - КАПДЕПОНА ОТНОСЯТ

- 1)+ стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 2) кариозные полости
- 3) «рифлёные» зубы
- 4) «гипсовые» зубы

199. ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ III КЛАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ сквозной дефект в области фуркации зуба, выявляемый при зондировании
- 2) отсутствие сквозного дефекта, но межкорневая кость частично утрачена
- 3) сквозной дефект межкорневой перегородки, не скрытый десной
- 4) фуркационный дефект, возможно горизонтальное погружение зонда в направлении межкорневой перегородки более чем на 2 мм

200. III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ поражением поверхностных слоёв дентина
- 2) поражением только поверхностных слоёв эмали
- 3) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 4) убылью тканей, гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности

201. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА К МЕХАНИЧЕСКИМ, ХИМИЧЕСКИМ И ТЕМПЕРАТУРНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ гиперестезией
- 2) гипоплазией
- 3) флюорозом
- 4) периодонтитом

202. В НОРМЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРОГОВОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПУЛЬПЫ СОСТАВЛЯЮТ (МКА)

- 1)+ 2-6
- 2) 12-18
- 3) 20-40
- 4) свыше 100

203. ПОТЕРЯ БЛЕСКА, ПРОЗРАЧНОСТИ, ПРИОБРЕТЕНИЕ ЭМАЛЬЮ МАТОВОСТИ И ПОЯВЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ТЕМНЫХ И БЕЛЫХ НЕПРОЗРАЧНЫХ УЧАСТКОВ, НЕ ОКРАШИВАЮЩИХСЯ МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ флюороза
- 2) эрозии эмали и дентина
- 3) «тетрациклиновых зубов»
- 4) карнеса эмали

204. НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ЛЕЙКОПЛАКИЯ

- 1)+ волосистая
- 2) плоская
- 3) эрозивная
- 4) веррукозная

205. КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ, ПРЕМОЛЯРОВ, СЛЕПЫХ ЯМКАХ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЕКА ОТНОСЯТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

206. ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ДОСТОВЕРЕН ТАКОЙ РЕЗУЛЬТАТ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, КАК ЗЕЛЕНОВАТОЕ СВЕЧЕНИЕ

- 1)+ межклеточных контактов в шиповидном слое эпителия слизистой оболочки полости рта
- 2) всей базальной мембраны слизистой оболочки полости рта
- 3) стенок сосудов в собственной пластинке слизистой оболочки полости рта
- 4) участков базальной мембраны слизистой оболочки полости рта

207. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ положительная перкуссия
- 2) наличие реакции на температурные раздражители
- 3) наличие реакции на химические раздражители
- 4) изменение цвета зуба

208. КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЕКА ОТНОСЯТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

209. ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЕ ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ВИДОВ

- 1)+ системной гипоплазии
- 2) местной гипоплазии
- 3) эндемического флюороза

4) наследственных нарушений структуры зуба
210. ЗУБНОЙ НАЛЁТ НЕ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА

- 1)+ зубного налёта Силлесс – Лое
- 2) гигиены Грина – Вермиллиона
- 3) гигиенического Фёдорова – Володкиной
- 4) интердентального гигиенического

211. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ПО МЕТОДУ ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ РАСТВОРА

- 1)+ Шиллера – Писарева
- 2) Фурацилина 0,005%
- 3) Хлоргексидина биглюконата 2%
- 4) Гипохлорита натрия 3%

212. ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕЁ ОТ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ форма дефекта
- 2) окрашивание Метиленовым синим
- 3) болезненное зондирование
- 4) положительная холодовая проба

213. ПАЦИЕНТЫ С ХРАС ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ _____ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА

- 1)+ желудочно-кишечной
- 2) сердечно-сосудистой
- 3) мочеполовой
- 4) эндокринной

214. РАЗВИТИЕ АЦИДОЗА ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НАКОПЛЕНИЯ В ТКАНЯХ КИСЛОТЫ

- 1)+ молочной
- 2) ортофосфорной
- 3) пировиноградной
- 4) масляной

215. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ хроническим герпетическим стоматитом
- 2) плоской лейкоплакией
- 3) первичным сифилисом
- 4) красным плоским лишаем

216. ВИДОМ БАКТЕРИЙ, ОБИТАЮЩИХ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ КАРИЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Streptococcus mutans
- 2) Clostridium botulinum
- 3) Listeria monocytogenes
- 4) Candida albicans

217. ОЦЕНКА РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ СЛЮНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ КОСРЭ-тест
- 2) кривую Стефана
- 3) ТЭР-тест
- 4) сиалометрию

218. БЛЕДНО-ГОЛУБОЕ СВЕЧЕНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СОПР В ЛУЧАХ ВУДА ГОВОРIT О ЗАБОЛЕВАНИИ

- 1)+ красный плоский лишай
- 2) многоформная экссудативная эритема
- 3) герпетический дерматит Дюринга
- 4) вульгарная пузырчатка

219. ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ КРАЁВ ЗУБА ДЕФЕКТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЧАШУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ патологической стираемости зубов
- 2) системной гипоплазии
- 3) кислотного некроза
- 4) кариеса дентина

220. ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПУЗЫРЧАТКОЙ СОПР ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1)+ клетки Тцанка
- 2) клетки Пирогова- Лангханса
- 3) островки Малассе
- 4) тельца Пачини

221. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1)+ эрозии
- 2) скарификации
- 3) волдыри
- 4) папулы

222. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ И ДЕСТРУКЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ анаэробным микроорганизмам
- 2) аэробным микроорганизмам
- 3) вирусам
- 4) грибам

223. ДЕФЕКТОМ СОПР В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эрозия
- 2) язва
- 3) киста
- 4) папула

224. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ после тяжёлых заболеваний в первые 2 года жизни
- 2) после удаления временного (молочного) зуба по поводу травмы
- 3) если временные зубы были поражены кариесом
- 4) при злоупотреблении пищей, богатой углеводами

225. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ» ОТВОДЯТ

- 1)+ данным рентгенологического исследования
- 2) анамнестическим данным
- 3) перкуссии
- 4) термической пробе

226. КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЁСЕН ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ пародонтита в стадии обострения
- 2) пародонтита в стадии ремиссии
- 3) пародонтоза
- 4) хронического гингивита

227. К ПЕРВОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ альтерацию

- 2) пролиферацию
- 3) сосудистые реакции
- 4) высвобождение ферментов гликолиза

228. ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ, КОТОРОЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НЕКРОЗЕ ПУЛЬПЫ, СООТВЕТСТВУЕТ (В МКА)

- 1)+ 100
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 10

229. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ хроническим пульпитом
- 2) острым апикальным периодонтитом
- 3) хроническим гиперпластическим пульпитом
- 4) гнойным пульпитом

230. КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЕКА ОТНОСЯТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

231. ПРИ ОСМОТРЕ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ афты, покрытые фибринозным налётом
- 2) эрозии с бархатистой поверхностью
- 3) узелки овальной формы
- 4) пузыри с толстой покрывкой

232. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ несовершенный дентиногенез
- 2) системная гипоплазия
- 3) флюороз
- 4) местная гипоплазия

233. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ЩЁЛОЧЬЮ ВЫЗЫВАЕТ НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- 1)+ колликационный
- 2) коагуляционный
- 3) мумификационный
- 4) лихенизационный

234. ОСТРЫЙ ДИФУЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ невралгией
- 2) средним кариесом
- 3) хроническими формами пульпита
- 4) хроническими формами периодонтитов

235. ГИПЕРЕМИЮ ПУЛЬПЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ хроническим пульпитом
- 2) острым апикальным периодонтитом
- 3) кариесом в стадии пятна
- 4) деструктивной формой флюороза

236. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ реакция ИФА
- 2) реакция Манту
- 3) цитологическое исследование
- 4) диаскин-тест

237. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ рентгенологических данных о степени деструкции костной ткани
- 2) активности гноетечения из пародонтального кармана
- 3) степени рецессии десны
- 4) активности кровоточивости дёсен при зондировании

238. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1)+ генерализованная от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины корней зубов
- 2) локализованная от $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ длины корней зубов
- 3) генерализованная до $\frac{1}{3}$ длины корней зубов
- 4) локализованная до $\frac{2}{3}$ длины корней зубов

239. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1)+ локализованном пародонтите
- 2) генерализованном гингивите
- 3) язвенном гингивите
- 4) локализованном гингивите

240. ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ пульпы
- 2) твёрдых тканей зуба
- 3) альвеолярной кости
- 4) десны

241. К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОТНОСИТСЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ

- 1)+ при системных заболеваниях организма
- 2) возникающая при наличии кариозной полости
- 3) постоперационная
- 4) возникающая при наличии дефекта некариозного происхождения

242. КАРИЕС ДЕНТИНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ

- 1)+ хронического пульпита
- 2) флюороза
- 3) кариеса в стадии «белого» пятна
- 4) несовершенного амелогенеза

243. ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1)+ изменение цвета зуба
- 2) подвижность части коронки зуба
- 3) укорочение высоты коронки зуба
- 4) изменение положения зуба в зубном ряду

244. ПРИСТУП САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ острого пульпита
- 2) кариеса дентина
- 3) хронического периодонтита
- 4) хронического пульпита

245. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА" НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- 1)+ ревматолога
- 2) дерматолога

- 3) кардиолога
- 4) нефролога

246. ДИСТРОФИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НА ВСЕ СТРУКТУРЫ ПАРОДОНТА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ пародонтоз
- 2) парадонтома
- 3) пародонтит
- 4) гингивит

247. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПРИВОДЯЩИМ К СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение обмена веществ
- 2) наследственное нарушение
- 3) местное воздействие на зачаток зуба
- 4) избыточное содержание фтора в питьевой

воде

248. БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА

- 1)+ скопления экссудата
- 2) снижения электровозбудимости пульпы
- 3) деминерализации твёрдых тканей зуба
- 4) разрушения коллагеновых волокон

249. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С АФТАМИ СЕТТОНА ВЫЯСНЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ АФТ

- 1)+ появившихся несколько месяцев назад и впоследствии разрешившихся рубцом
- 2) не заживающих годами
- 3) заживших в течение нескольких дней
- 4) появившихся недавно и увеличивающихся в

размерах с каждым днём

250. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДИФфуЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА, СКЛЕРОЗОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ «мраморная» болезнь
- 2) синдром Стейнтона-Капдепона
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) несовершенный дентиногенез

251. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ГЕОГРАФИЧЕСКОГО» ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ____ НА СПИНКЕ ЯЗЫКА

- 1)+ неравномерная десквамация эпителия
- 2) наличие плотного тёмно-коричневого

налёта

- 3) наличие эрозий
- 4) равномерная десквамация эпителия

252. ФОРМОЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ, КОТОРУЮ ОТНОСЯТ К ФАКУЛЬТАТИВНОМУ ПРЕДРАКОВОМУ ПРОЦЕССУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эрозивно-язвенная
- 2) типичная
- 3) эритематозная
- 4) экссудативно-гиперемическая

253. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРИ

- 1)+ акантолизе
- 2) акантозе
- 3) гиперкератозе
- 4) паракератозе

254. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

- 1)+ Herpes simplex 1 типа
- 2) Herpes simplex 8 типа
- 3) Herpes zoster
- 4) иммунодефицита

255. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ разрастанием десневого сосочка
- 2) хроническим периодонтитом
- 3) хроническим язвенным гингивитом
- 4) гиперемией пульпы

256. ПЕРКУССИЕЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ периодонта
- 2) эмали
- 3) дентина
- 4) слизистой полости рта

257. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ НЕПОЛНОЦЕННЫХ СТРУКТУР ЗУБА, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ несовершенном амелогенезе
- 2) наличии клиновидного дефекта
- 3) гипоплазии
- 4) флюорозе

258. ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ начальным кариесом
- 2) штриховой формой гипоплазии
- 3) меловидно-крапчатой формой флюороза
- 4) штриховой формой флюороза

259. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ серологический
- 2) гистологический
- 3) аллергологический
- 4) цитологический

260. В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1)+ десневой борозды
- 2) маргинальной десны
- 3) альвеолярной десны
- 4) папиллярной десны

261. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ

1)+ 20% раствор Тетрабората натрия в глицерине

- 2) Лоринден С
- 3) Солкосерил
- 4) Флуцинар

262. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА 1.6 ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ по переходной складке с вестибулярной стороны
- 2) с небной стороны
- 3) в области резцового отверстия
- 4) в области подглазничного отверстия

263. МЕТОД ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ (КЛАСС ПО БЛЭКУ)

- 1)+ 2

- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

264. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1)+ устранение травмирующего слизистую оболочку фактора

- 2) выбор местнообезболивающих средств
- 3) применение кератопластических средств
- 4) применение антибактериальных препаратов

265. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

1)+ удалить верхний рыхлый слой налёта, обработать 1-2% раствором Гидрокарбоната натрия, а затем Канестеном или Клотримазолом

2) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника

3) провести антисептическую обработку, затем смазать Неомидиновой, Синтомициновой мазями

4) обезболить слизистую оболочку, смазать мазью Ацикловир

266. К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ содержащие гидроокись кальция
- 2) сульфаниламидные
- 3) кортикостероидные
- 4) эвгенолсодержащие

267. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА

- 1)+ блокаду вируса
- 2) выявление и устранение очагов хронической инфекции
- 3) укрепление сосудистой сети
- 4) эпителизацию

268. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ СКОС ЭМАЛИ ФОРМИРУЮТ С ЦЕЛЮ

- 1)+ увеличения площади сцепления
- 2) химической связи композиционного материала с эмалью
- 3) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
- 4) улучшения полирования композита

269. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОДНО- И ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ НЕОБХОДИМО ПРОТРАВЛИВАТЬ

- 1)+ эмаль 30 секунд, а дентин - 15 секунд
- 2) эмаль и дентин 15 секунд
- 3) эмаль 30-60 секунд
- 4) эмаль и дентин 30-60 секунд

270. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1)+ случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса дентина у пациентки 27 лет
- 2) остром пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- 3) остром пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- 4) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

271. КОАГУЛЯЦИЮ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1)+ 1-2
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 9-10

272. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ кальций, фтор
- 2) натрий, магний
- 3) йод, бром
- 4) железо, стронций

273. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ Gates-glidden
- 2) фиссурный бор
- 3) пиковидный бор
- 4) H-file

274. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО

- 1)+ стабилизации или исчезновению белых пятен эмали
- 2) увеличению прироста кариеса
- 3) появлению новых белых кариозных пятен
- 4) уменьшению воспаления тканей десны

275. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- 2) 3% раствор Гипохлорита натрия
- 3) Оксипиридиндифосфоновая кислота (Ксидифон)
- 4) раствор Перекиси водорода

276. К МИНИМАЛЬНОМУ НАГРЕВУ ПУЛЬПЫ ВЕДЁТ ПРЕПАРИРОВАНИЕ

- 1)+ прерывистое с охлаждением
- 2) непрерывное без охлаждения
- 3) непрерывное с охлаждением
- 4) прерывистое без охлаждения

277. С ЦЕЛЬЮ УДЛИНЕНИЯ ПЕРИОДА РЕМИССИИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ стимуляция выработки эндогенного интерферона
- 2) блокада Н-холинорецепторов
- 3) седативное воздействие на центральную нервную систему (ЦНС)
- 4) приём антигистаминных препаратов

278. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ витальная экстирпация
- 2) биологический метод
- 3) витальная ампутация
- 4) девитальная ампутация

279. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ (%)

- 1)+ 1-2
- 2) 4-5
- 3) 7-9
- 4) 10-15

280. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1)+ проведение реминерализующей терапии
- 2) уменьшение частоты индивидуальной гигиены
- 3) окклюзионное регулирование
- 4) системное использование препаратов фтора

281. СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хлоргексидина раствор 0,06%
- 2) натрия бората раствор в глицерине 20%
- 3) бутадионовая мазь 5%
- 4) индометациновая мазь

282. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ профессиональная гигиена
- 2) гингивэктомия
- 3) общая антибиотикотерапия
- 4) кюретаж

283. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ Ацикловир
- 2) Тетрациклин
- 3) Сульфадиметоксин
- 4) Нистатин

284. ПРИ ДЕПУЛЬПИРОВАНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ инфильтрационную с вестибулярной стороны
- 2) инфильтрационную с язычной стороны
- 3) инфраорбитальную
- 4) палатинальную

285. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рациональная гигиена полости рта
- 2) сбалансированное питание
- 3) полоскание полости рта растворами фторидов
- 4) санация полости рта

286. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ Катаюгем
- 2) Этилендиаминтетрауксусную кислоту (ЭДТА)
- 3) Крезофен
- 4) Химотрипсин

287. КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ

- 1)+ до физиологической верхушки
- 2) до анатомической верхушки
- 3) не доходя 2 мм до апикального отверстия
- 4) на $\frac{2}{3}$ длины канала

288. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД

- 1)+ витальной экстирпации
- 2) сохранения жизнеспособности всей пульпы зуба
- 3) витальной ампутации
- 4) девитализации

289. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕТОДИКУ

- 1)+ искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
- 2) устранения смазанного слоя
- 3) реставрации
- 4) искусственного насыщения эмали органическими компонентами

290. ФЛЮКТУОРИЗАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- 1)+ остром периодонтите
- 2) кариесе зубов
- 3) хроническом периодонтите
- 4) хроническом пульпите

291. ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) хроническом пародонтите
- 4) пародонтозе

292. ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СИСТЕМОЙ «ТЕРМОФИЛ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ В КАНАЛ

- 1)+ разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 2) одного центрального штифта
- 3) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 4) пломбировочного материала пастообразной консистенции

293. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ противовирусное
- 2) жаропонижающее
- 3) антисептическое
- 4) кератопластическое

294. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ зонд и кариес-детектор
- 2) штопфер и кариес-детектор
- 3) гладилка и зонд
- 4) пинцет и зеркало

295. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ В ЗУБАХ, «НЕ ВЫДЕРЖАВШИХ ГЕРМЕТИЗМА», С ЧАСТИЧНО ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ НЕПРОХОДИМЫМИ КАНАЛАМИ ЛУЧШЕ ВСЕГО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ трансканальный электрофорез
- 2) антибиотики
- 3) гормональную терапию
- 4) резорцин-формалиновый метод

296. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬПОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ гидроксид кальция и слой стеклоиономерного цемента
- 2) цинк-оксид-эвгеноловую прокладку и слой лака
- 3) гидроксид кальция и цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- 4) гидроксид кальция и слой цинк-фосфатного цемента

297. СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА СОКРАЩАЮТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ пиримидиновых оснований
- 2) кортикостероидных гормонов
- 3) антибиотиков
- 4) ферментов

298. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ (ОЧАГОВОМ) ПУЛЬПИТЕ

- 1)+ сохранение жизнеспособности всей пульпы
- 2) девитализацию пульпы
- 3) витальную ампутацию
- 4) витальную экстирпацию

299. КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
- 2) размягчённого дентина на дне и стенках кариозной полости
- 3) плотного пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 4) светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса

300. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТАВЛЯЕТ (ДНИ)

- 1)+ 2-14
- 2) 15-18
- 3) 20-24
- 4) 26-30

301. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВАХ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ культуральная инактивированная герпетическая вакцина
- 2) интерферон лейкоцитарный
- 3) кислота аскорбиновая
- 4) гистаглобулин

302. ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (ОСТРЫЙ ПЕРИОД) СОСТОИТ В

- 1)+ направлении к врачу-дерматологу
- 2) направлении к врачу-венерологу
- 3) назначении кортикостероидных гормонов
- 4) назначении антибиотиков

303. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ механическая и медикаментозная обработка канала с последующим пломбированием
- 2) резекция верхушки корня зуба
- 3) выведение зуба из окклюзии
- 4) применение одного из импрегнационных методов

304. К РЕМИССИИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ кортикостероидами
- 2) антибиотиками
- 3) транквилизаторами
- 4) противогрибковыми

305. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОКАЗАНЫ

- 1)+ препараты фтора
 - 2) витамины
 - 3) препараты, содержащие декстраназу
 - 4) гормоны
306. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- 1)+ обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств
 - 2) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию
 - 3) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
 - 4) устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
307. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЭНДВИЧА» ПРОКЛАДКА
- 1)+ перекрывается композитом
 - 2) не перекрывается композитом
 - 3) накладывается на края полости
 - 4) накладывается на стенки полости
308. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ
- 1)+ клотримазол, нистатиновую
 - 2) теброфеновую, оксолиновую
 - 3) зовиракс, ацикловир
 - 4) неомициновую, тетрациклиновую
309. СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ МАЗЬ
- 1)+ Канестен
 - 2) Солкосерил
 - 3) Оксолиновая
 - 4) Флореналовая
310. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ восстановление нормальной микрофлоры
 - 2) устранение очага инфекции
 - 3) десенсибилизация организма
 - 4) устранение воспаления
311. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1)+ кальций, фтор
 - 2) натрий, магний
 - 3) йод, бром
 - 4) железо, стронций
312. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ
- 1)+ остром гнойном пульпите
 - 2) случайном вскрытии пульпы зуба
 - 3) остром очаговом пульпите
 - 4) хроническом апикальном периодонтите
313. ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЗУЮТ ПРИ
- 1)+ гиперемии пульпы (глубоком кариесе)
 - 2) остром гнойном пульпите
 - 3) хроническом пульпите
 - 4) остром периодонтите
314. МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
 - 2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
 - 3) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
 - 4) введение в канал одного центрального штифта
315. К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
- 1)+ патологию эмали
 - 2) беременность и лактацию
 - 3) отягощенный аллергоанамнез
 - 4) онкологические заболевания
316. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДЯТ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЕЁ
- 1)+ ниже экватора зуба при хорошем доступе
 - 2) выше экватора зуба при отсутствии доступа
 - 3) ниже экватора зуба при отсутствии доступа
 - 4) выше экватора зуба при хорошем доступе
317. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ТРЕБУЕТ
- 1)+ проведения реминерализирующей терапии
 - 2) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе
 - 3) использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
 - 4) пломбирования стеклоиономерными цемен-тами (СИЦ)
318. ФОРМА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1)+ материалом для постоянной пломбы
 - 2) особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес
 - 3) медикаментозной обработкой
 - 4) формой бора для препарирования
319. ЕСЛИ ПРОИЗОШЛА ПОЛОМКА ИНСТРУМЕНТА ПРИ ОБРАБОТКЕ КАНАЛА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
- 1)+ сделать рентгенографию зуба
 - 2) информировать об этом пациента
 - 3) измерить оставшуюся в руках часть инстру-мента
 - 4) немедленно попытаться извлечь инструмент
320. ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯХ ВЕРХНЕЙ ЧЕ-ЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ
- 1)+ щёчно-нёбном
 - 2) по оси зуба
 - 3) переднезаднем
 - 4) щёчно-заднем
321. ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПОЗВОЛЯЕТ
- 1)+ сохранить существующий естественный контактный пункт
 - 2) формировать контактный пункт
 - 3) сохранить жевательную поверхность
 - 4) сохранить биологию пульпы
322. ПРИ ОТВЕРЖДЕНИИ ХИМИЧЕСКОГО КОМПОЗИТА ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ
- 1)+ центра

- 2) периферии
 - 3) протравленной эмали
 - 4) источника света
323. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ
- 1)+ кальций
 - 2) молибден
 - 3) стронций
 - 4) фтор
324. К ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ
- 1)+ К-файл и Н-файл
 - 2) К-риммер
 - 3) пульпэкстрактор
 - 4) каналонаполнитель
325. ДЛЯ ТОЧНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДЯТ
- 1)+ удаление налёта с поверхности зуба
 - 2) предварительное протравливание
 - 3) избирательное пришлифовывание
 - 4) обезболивание
326. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА, СТАВШЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА, ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ вскрытие поднадкостничного абсцесса и создание оттока экссудата
 - 2) пломбирование корневого канала и разрез по переходной складке
 - 3) удаление зуба
 - 4) назначение курса противовоспалительной терапии
327. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ восстановление минерального состава эмали
 - 2) иссечение поражённой эмали с последующим пломбированием
 - 3) сошлифование поражённой эмали дисками
 - 4) микроабразия
328. ПОЛОСТЬ ЗУБА В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ
- 1)+ переднезаднем
 - 2) по оси зуба
 - 3) щёчно-язычном
 - 4) заднеязычном
329. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ В ТЕРАПИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ОТНОСЯТ
- 1)+ реминерализующую терапию (минерализующие растворы)
 - 2) гигиенический и диетический режимы
 - 3) местное применение препаратов фтора
 - 4) назначение препаратов фтора внутрь
330. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТОИТ В
- 1)+ восстановлении периодонта до нормального физиологического состояния
 - 2) клиническом выздоровлении
 - 3) развитии периостита
 - 4) переходе в хронический периодонтит
331. КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ (АМПУТАЦИЯ) УДАЛЯЮТ
- 1)+ экскаватором
 - 2) штопфером
 - 3) зондом
 - 4) колесовидным бором
332. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ спредеры
 - 2) Н-файлы
 - 3) пульпэкстракторы
 - 4) плагеры
333. СКОС ЭМАЛИ В 45° СОЗДАЮТ ДЛЯ
- 1)+ увеличения адгезии и линии маскировки
 - 2) обезболивания
 - 3) уменьшения токсичности материала
 - 4) устранения смазанного слоя
334. СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
- 1)+ введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
 - 2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
 - 3) введение в канал одного центрального штифта
 - 4) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
335. ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЁННОГО КАНАЛА, НЕОБХОДИМО
- 1)+ использовать инструмент с модифицированным направляющим кончиком
 - 2) выбрать инструмент соответственно толщине канала
 - 3) отказаться от расширения канала
 - 4) воспользоваться только химическими средствами расширения канала
336. РАБОЧАЯ ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗУБА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ДАННЫМИ
- 1)+ рентгенографии
 - 2) субъективных ощущений
 - 3) термодиагностики
 - 4) электроодонтодиагностики
337. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗМОЖНО
- 1)+ послойным методом
 - 2) гибридным методом
 - 3) вертикальным методом
 - 4) осевой методикой
338. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ
- 1)+ раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стенок кариозной полости, финирирование
 - 2) обезболивание, некрэктомию, финирирование
 - 3) обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
 - 4) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирирование
339. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1)+ кариесе в стадии белого пятна
 - 2) пятнистой форме флюороза
 - 3) кариесе дентина
 - 4) кариесе в стадии пигментированного пятна
340. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ
- 1)+ витальную экстирпацию
 - 2) сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - 3) витальную ампутацию
 - 4) девитализацию пульпы
341. КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
- 1)+ внесения пломбировочного материала в корневой канал
 - 2) определения глубины корневого канала
 - 3) удаления пульпы
 - 4) распломбирования каналов
342. ЦВЕТОМ МАРКИРОВКИ НАИБОЛЕЕ ГРУБЫХ БОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ чёрный
 - 2) красный
 - 3) синий
 - 4) зелёный
343. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ реминерализующее лечение
 - 2) изготовление искусственных коронок
 - 3) удаление зубов
 - 4) депульпирование зубов
344. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ зеркало, зонд
 - 2) гладилку, пинцет
 - 3) пинцет, зеркало
 - 4) штопфер, зонд
345. ЦЕЛЬЮ НЕКРОЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ исключение рецидива кариеса
 - 2) создание контактного пункта
 - 3) восстановление формы зуба
 - 4) финирирование полости
346. НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТЕНОК КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИВОДИТ К
- 1)+ рецидиву кариеса
 - 2) случайному вскрытию полости зуба
 - 3) облому стенки кариозной полости
 - 4) некрозу пульпы
347. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ
- 1)+ витальную экстирпацию
 - 2) витальную ампутацию
 - 3) сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - 4) девитализацию
348. ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ДИАГНОЗЕ "ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС" ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ проведение под обезболиванием инструментальной и медикаментозной обработки и пломбировка канала
 - 2) применение девитализирующей пасты, проведение эндодонтического лечения
 - 3) оставление зуба открытым
 - 4) проведение временного пломбирования корневых каналов
349. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ПРЕДПОЛАГАЕТ
- 1)+ полное раскрытие фиссуры
 - 2) максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина
 - 3) частичное раскрытие фиссуры
 - 4) максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)
350. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ устранение очага одонтогенной инфекции
 - 2) сохранение зуба
 - 3) прохождение корневого канала
 - 4) воздействие на микрофлору корневого канала
351. ПРИ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВЫПОЛНЯЮТ
- 1)+ наложение мышьяковистой пасты
 - 2) ампутацию пульпы
 - 3) раскрытие полости зуба
 - 4) инструментальную обработку каналов
352. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ
- 1)+ гликопротеидов слюны
 - 2) эмалевого органа
 - 3) муцина
 - 4) энамелабластов
353. К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ, ОТНОСЯТ
- 1)+ пищевые продукты и лекарственные средства для полоскания полости рта
 - 2) гибель пульпы
 - 3) эндодонтическое лечение
 - 4) кровоизлияния в пульпу
354. К ПРИЧИНАМ ИЗБЫТОЧНОГО ВЫХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ОТНОСЯТ
- 1)+ избыточное расширение апикального отверстия
 - 2) перфорацию стенки корневого канала
 - 3) отлом стержневого инструмента в канале
 - 4) недостаточную медикаментозную обработку канала
355. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМЫ
- 1)+ антидоты
 - 2) ферменты
 - 3) антибиотики
 - 4) хлорсодержащие препараты
356. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА В ОРГАНИЗМ РЕБЁНКА МЕНЯЕТСЯ
- 1)+ цвет эмали зубов
 - 2) блеск эмали зубов
 - 3) форма зуба
 - 4) структура (недоразвитие эмали) зуба
357. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО МЕТОДУ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ спредер
 - 2) Н-файл
 - 3) развёртку

- 4) пульпэкстрактор
358. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ
- 1)+ гиперемии пульпы у пациента 18 лет
 - 2) остром гнойном пульпите многокорневого зуба у пациента 43 лет
 - 3) остром начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой
 - 4) хроническом пульпите у пациента 23 лет
359. УСТРАНИТЬ ДИСКОЛОРИТ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ
- 1)+ внутрикоронкового отбеливания
 - 2) микроабразии
 - 3) внешнего отбеливания
 - 4) резекции дентина
360. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТОИТ В
- 1)+ клиническом выздоровлении
 - 2) удалении зуба
 - 3) хроническом пульпите
 - 4) переходе в кистогранулёму
361. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕСА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕНЫ НА
- 1)+ воздействие на вирус
 - 2) воздействие на микрофлору
 - 3) санацию полости рта
 - 4) эпителизацию
362. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСОБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ
- 1)+ резиновых колпачков и полировочных паст
 - 2) щёточек и полировочных паст
 - 3) флоссов
 - 4) зубной щётки и пасты
363. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ
- 1)+ Хлоргексидин
 - 2) Бетадин
 - 3) Вокадин
 - 4) Гипохлорит натрия
364. ВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1)+ удаление всей пульпы под анестезией
 - 2) удаление всей пульпы после её девитализации
 - 3) частичное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии
 - 4) удаление коронковой пульпы после её девитализации
365. СОЗДАНИЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ РАСКРЫТИИ ПОЛОСТИ ЗУБА В РЕЗЦАХ ПРОИЗВОДИТСЯ
- 1)+ в центральной точке коронки (с небной поверхности зуба)
 - 2) со стороны режущего края
 - 3) в области медиального края коронки
 - 4) в области дистального края коронки

366. К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ (НПВС), ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЮЩИМ ЦОГ-2, ОТНОСЯТ

- 1)+ Мовалис
 - 2) Кетонал
 - 3) Ибупрофен
 - 4) Напроксен
367. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ЭДТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ декальцинация дентина
 - 2) антисептическое действие
 - 3) увлажнение канала
 - 4) усиление режущих свойств эндодонтических инструментов
368. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ раствор Хлоргексидина
- 2) масло Шиповника
- 3) раствор Перекиси водорода 6%
- 4) Йодинол

369. МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПОЛНОМ СОХРАНЕНИИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ биологическим
- 2) витальной экстирпации
- 3) витальной ампутации
- 4) девитальной ампутации

370. ВНУТРЕННЕЕ ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ применением резорцин-формалинового метода
- 2) курением
- 3) наследственностью
- 4) возрастными изменениями

371. КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ профессиональная гигиена полости рта
- 2) индивидуальная гигиена полости рта
- 3) стоматологическое просвещение
- 4) профилактика стоматологических заболеваний

372. ПРИ СТОЙКОМ ТЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ кортикостероидов
- 2) антигистаминных средств
- 3) антибиотиков
- 4) ферментов

373. ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ Ацикловир
- 2) Азитромицин
- 3) Нистатин
- 4) Метронидазол

374. ТЭР – ТЕСТ ОСНОВАН НА

- 1)+ функциональной резистентности эмали к кислоте

- 2) оценке реминерализующих свойств слюны
 - 3) оценке кариесогенности зубного налёта
 - 4) оценке гигиенического состояния полости рта
375. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЗАКРЫТОГО КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА НАКЛАДЫВАЮТ
- 1)+ изолирующую повязку
 - 2) лечебную повязку
 - 3) шов
 - 4) изолирующую мембрану
376. ДЛЯ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ КЮРЕТЫ
- 1)+ фуркационные
 - 2) Грейси
 - 3) Vision
 - 4) Лангера
377. ПОКАЗАНИЕМ К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА С ПОЛНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ случайно вскрытый рог пульпы
 - 2) острый гнойный пульпит
 - 3) хронический язвенный пульпит
 - 4) обострение хронического пульпита
378. КЮРЕТА «MINI FIVE» ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
- 1)+ манипуляций в узких глубоких карманах
 - 2) удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта
 - 3) манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм
 - 4) манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм
379. ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ
- 1)+ удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
 - 2) отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
 - 3) рассекают десну для получения гнойного экссудата
 - 4) наносят Т-образный разрез на десну
380. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ
- 1)+ пластиковые
 - 2) твёрдосплавные
 - 3) стальные
 - 4) стеклянные
381. К АНТИБИОТИКАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ТРОПНОСТЬЮ К КОСТНОЙ ТКАНИ, ОТНОСЯТ
- 1)+ Клиндамицин
 - 2) Азитромицин
 - 3) Амоксиклав
 - 4) Доксициклин
382. К МЕСТНЫМ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
- 1)+ несовершенный амело- и дентиногенез
 - 2) неровности на поверхности эмали
 - 3) трещины на поверхности эмали
 - 4) ортодонтическое лечение
383. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ лечение общих соматических заболеваний

- 2) обучение индивидуальной гигиене
 - 3) устранение патологических очагов в полости рта
 - 4) проведение профессиональной гигиены полости рта
384. ШВЫ ПОСЛЕ ГИНГИВОТОМИИ
- 1)+ не накладывают
 - 2) снимают на 3 день
 - 3) накладывают непосредственно после операции
 - 4) снимают через неделю
385. ЛОЖНЫЙ ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1)+ гипертрофического гингивита
 - 2) катарального гингивита
 - 3) пародонтоза
 - 4) пародонтита
386. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АППЛИКАЦИИ
- 1)+ кератопластиков
 - 2) антибиотиков
 - 3) протеолитических ферментов
 - 4) антиоксидантов
387. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА, КОТОРУЮ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ПАРОДОНТИТА, СОСТАВЛЯЕТ (%)
- 1)+ 0,2
 - 2) 5
 - 3) 10
 - 4) 40
388. ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ И ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКОВ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЮРЕТА ГРЕЙСИ
- 1)+ 7/8
 - 2) 3/4
 - 3) 11/12
 - 4) 13/14
389. СКЕЙЛЕРОМ (СЕРПОВИДНЫМ) НАЗЫВАЮТ ИНСТРУМЕНТ
- 1)+ с агрессивным кончиком рабочей части
 - 2) с закруглённым кончиком рабочей части
 - 3) с алмазным покрытием рабочей части
 - 4) для работы в пародонтальных карманах глубиной до 4 мм
390. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1)+ антисептики
 - 2) противовоспалительные препараты
 - 3) десенсибилизирующие препараты
 - 4) дезодорирующие растворы
391. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%)
- 1)+ 15-38 / 30-45
 - 2) 1-3 / 5-10
 - 3) 3-6 / 10-22
 - 4) 6-8 / 20-30

392. ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ МЕТОДИКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАСТВОРОМ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ некроз мягких тканей
- 2) гальванизм
- 3) растворение смазанного слоя
- 4) неврит лицевого нерва

393. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ЭДТА в жидкой форме
- 2) ЭДТА в гелевой форме
- 3) эндометазон
- 4) гуттасольв

394. ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ И ВЫРАВНИВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Н-файл
- 2) алмазный бор
- 3) пульпэкстрактор
- 4) плагер

395. АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ ТЕХНИКУ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1)+ двухшаговую - кондиционирование тканей зуба раствором фосфорной кислоты 35-37% и нанесение однокомпонентного адгезива на эмаль и дентин зуба
- 2) двухшаговую - кондиционирование тканей зуба самопротравливающим несмываемым праймером и нанесение однокомпонентного адгезива на эмаль и дентин зуба
- 3) трёхшаговую - кондиционирование тканей зуба раствором фосфорной кислоты 35-37% , нанесение праймера на дентин и нанесение адгезива на эмаль и дентин зуба
- 4) одношаговую - нанесение самопротравливающего адгезива на эмаль и дентин зуба

396. ПРИ ДОМАШНЕМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%)

- 1)+ 3-6 / 10-22
- 2) 1-3 / 5-10
- 3) 15-25 / 20-30
- 4) 15-38 / 30-45

397. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ГРАДУЛИРОВАННОЙ ИЗ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ГЛУБИНОЙ БОЛЕЕ 3 ММ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ универсальную и зоноспецифическую кюрету
- 2) серповидный скейлер
- 3) пародонтальный зонд
- 4) эксплорер

398. КЮРЕТА ГРЕЙСИ ½ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОБРАБОТКИ

- 1)+ фронтальных зубов (все поверхности)
- 2) боковых зубов (все поверхности)
- 3) фронтальных зубов и премоляров (все поверхности)
- 4) боковых зубов (вестибулярная и оральная поверхности)

399. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ И САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ контролируемая чистка зубов
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) профессиональная чистка зубов
- 4) индивидуальная гигиена полости рта

400. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД

- 1)+ витальной экстирпации
- 2) витальной ампутации
- 3) удаления зуба
- 4) девитальной экстирпации

401. К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ препараты на основе гидроокиси кальция
- 2) препараты сульфаниламидные
- 3) антибиотики и антисептики
- 4) кортикостероиды

402. КЮРЕТЫ Делятся на

- 1)+ универсальные, зоноспецифические
- 2) изогнутые, прямые
- 3) серповидные
- 4) зоноспецифические, изогнутые

403. СТАНДАРТНАЯ ТЕХНИКА РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ С КОНУСНОСТЬЮ (%)

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 12

404. ФРЕНУЛОПЛАСТИКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ устранения патологического механического воздействия неадекватно прикрепленных уздечек губ и языка на краевой пародонт
- 2) утолщения десны
- 3) закрытия оголенной поверхности корня
- 4) устранения пародонтальных карманов

405. ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1)+ защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
- 2) шинирования зубов после операции
- 3) шинирования зубов перед операцией
- 4) заполнения кармана во время гингивэктомии

406. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ зовиракс
- 2) солкосерил
- 3) нистатин
- 4) метрогил-дента

407. ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ГИДРООКИСИ КАЛЬЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В СВЯЗИ С ИХ СВОЙСТВАМИ

- 1)+ щелочными
- 2) нейтральными
- 3) кислотными
- 4) кровоостанавливающими

408. ВРЕМЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1)+ 10-30
- 2) 50-60
- 3) 5-7
- 4) 35-45

409. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ

- 1)+ коррекцию гигиены полости рта
- 2) аппликацию протеолитических ферментов
- 3) гингивэктомию
- 4) склерозирующую терапию

410. ДЛЯ ВАНТОВОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ сплиткорд
- 2) полиуретановая нить
- 3) каучуковая нить
- 4) лигатурная проволока

411. КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ ДЕНТИНА НА ДНЕ И СТЕНКАХ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

- 1)+ светлого плотного, не окрашивающегося дентором кариеса
- 2) светлого и плотного, окрашивающегося дентором кариеса
- 3) пигментированного
- 4) размягчённого

412. МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ проникновением адгезива в микропространства протравленной эмали
- 2) фиксацией пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- 3) фиксацией пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- 4) фиксацией пломбы за счет анкеров, пинов, постов

413. НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА С ГНОЕТЕЧЕНИЕМ ИЗ ПАРОДОНТОЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ антибактериальная терапия
- 2) хирургическое закрытие рецессии десны
- 3) лоскутная операция
- 4) манипуляция с использованием остеопла-

стических материалов

414. ДЛЯ СОЗДАНИЯ СУПЕРАДАПТИВНОГО СЛОЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ текучий композит
- 2) композит обычной консистенции
- 3) пакуемый композит
- 4) компомер

415. ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ К-ридер
- 2) профайл
- 3) Н-файл
- 4) пульпоэкстрактор

416. КОМПЛЕКСНАЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ ПРИЁМ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ фосфорно-кальциевых

- 2) десенсибилизирующих
- 3) антибактериальных
- 4) ангиопротекторных

417. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ кортикостероидные
- 2) гипотензивные
- 3) противогрибковые
- 4) антигистаминные

418. ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ активность и распространённость воспалительных изменений
- 2) состав микрофлоры
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) содержимое пародонтальных карманов

419. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ гигиену полости рта, удаление зубных отложений, аппликации, наложение лечебных повязок
- 2) назначение склерозирующих средств, физиотерапию
- 3) устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта), гингивэктомию
- 4) обезболивание, аппликации протеолитическими ферментами, назначение антибактериальных средств

420. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ В ПРОЦЕНТНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1)+ 0,5-5,5
- 2) 10-20
- 3) 30-40
- 4) 6,50-7,25

421. ПРИ ЭТИОТРОПНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ противовирусные
- 2) кератолитические
- 3) обезболивающие
- 4) противомикробные

422. МЕТОД КИСЛОТНОГО ТРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КОНТАКТ ЭМАЛИ С КОМПОЗИТАМИ ЗА СЧЁТ

- 1)+ микросцепления
- 2) макросцепления
- 3) химического соединения
- 4) адсорбции

423. ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ пасту на основе гидроокиси кальция
- 2) цинкоксидэвгенольный цемент
- 3) резорцин-формалиновую пасту
- 4) герметик на основе эпоксидных смол

424. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КИСЛОТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ коагуляционный некроз
- 2) колликвационный некроз
- 3) мумификация

- 4) гипертрофия
425. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА С УЧЕТОМ
- 1)+ чувствительности возбудителя
 - 2) принятой схемы назначения
 - 3) общего состояния организма
 - 4) эпидемиологической устойчивости к препарату
426. ДЛЯ ФИКСАЦИИ СТЕКЛОВОЛОКОННЫХ ШТИФТОВ ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ цементы двойного отверждения
 - 2) фосфат-цемент
 - 3) текучие композиты
 - 4) микрофильные композиты
427. ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ АНТИБИОТИК ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ
- 1)+ линкомицин
 - 2) макропен
 - 3) доксициклин
 - 4) офлоксацин
428. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ острый пульпит
 - 2) острый гнойный пульпит
 - 3) пульпарный абсцесс
 - 4) гиперпластический пульпит
429. ПРЕПАРАТОМ С ВЫРАЖЕННЫМ АКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ ИНФИЦИРОВАННЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ гипохлорита натрия раствор
 - 2) лизоцима раствор
 - 3) фурацилина раствор
 - 4) дистиллированная вода
430. ДЛЯ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ РАСТВОР _____ %
- 1)+ гипохлорита натрия; 3
 - 2) перекиси водорода; 10
 - 3) йода спиртовой; 5
 - 4) хлоргексидина; 20
431. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ НИТРОИМИДАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ метронидазол
 - 2) сумамед
 - 3) офлоксацин
 - 4) клиндамицин
432. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ПРИДЕСНЕВОЙ СТЕНКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НИЖЕ УРОВНЯ ДЕСНЫ ПЛОМБИРОВАНИЕ ЭТОЙ ОБЛАСТИ ПРОИЗВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ
- 1)+ стеклонономерного цемента
 - 2) текучего композита
 - 3) компомера
 - 4) ормокера
433. НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ профессиональная гигиена полости рта
 - 2) общая антибиотикотерапия
 - 3) кюретаж пародонтальных карманов
 - 4) гингивэктомия
434. КРАСНОВАТО-ЖЕЛТЫЙ ОТТЕНОК ШКАЛЫ VITA ОБОЗНАЧАЮТ
- 1)+ B3
 - 2) C1
 - 3) A2
 - 4) D3
435. ДЛЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ нанокомпозит
 - 2) стеклоиономерный цемент
 - 3) текучий композит
 - 4) микронаполненный композит
436. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ
- 1)+ кератопластические
 - 2) противовирусные
 - 3) кератолитические
 - 4) противогрибковые
437. СПОСОБНОСТЬЮ ДЛИТЕЛЬНО ВЫДЕЛЯТЬ ФТОР ОБЛАДАЮТ
- 1)+ стеклоиономерные цементы
 - 2) поликарбоксилатные цементы
 - 3) композиты
 - 4) амальгамы
438. ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ АНТИБИОТИК ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ
- 1)+ клиндамицин
 - 2) рондомицин
 - 3) леворин
 - 4) сумамед
439. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ
- 1)+ до физиологической верхушки
 - 2) не доходя 4 мм до рентгенологической верхушки корня
 - 3) на $\frac{2}{3}$ длины канала
 - 4) до анатомической верхушки
440. АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ ОБЛАДАЮТ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ
- 1)+ стафилококков
 - 2) гемофильной палочки
 - 3) менингококка
 - 4) вируса
441. К ЭТАПАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ
- 1)+ обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальную терапию
 - 2) устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта и др.), электрофорез с витаминами
 - 3) гигиену полости рта, назначение склерозирующих средств, физиотерапию
 - 4) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, гингивэктомию
442. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ рулид
 - 2) метронидазол
 - 3) клиндамицин
 - 4) нистатин

443. К ИНИЦИАТОРАМ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ МАТЕРИАЛА СВЕТООВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ камфорахинон
- 2) ароматические амины
- 3) пероксид бензоила
- 4) камфорахинон и ароматические амины

444. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ воздушно-абразивные (пескоструйные) системы
- 2) механический наконечник
- 3) апекслокатор
- 4) слюноотсос

445. ЭТАП ПРОТРАВЛИВАНИЯ (КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ) ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ ДЛЯ _____ СЛОЯ

- 1)+ удаления смазанного
- 2) формирования ингибированного кислородом
- 3) формирования смазанного
- 4) удаления гибридного

446. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ устранение травмирующего фактора
- 2) выбор местных обезболивающих препаратов
- 3) применение антибактериальных препаратов
- 4) применение кератолитических препаратов

447. МАТЕРИАЛ С НИЗКИМ МОДУЛЕМ ЭЛАСТИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ _____ КЛАССА

- 1)+ V
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

448. ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ пасту на основе эпоксидных смол
- 2) резорцин-формалиновую пасту
- 3) гидроксид кальция
- 4) фосфат-цемент

449. ПОКАЗАНИЕМ К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ белое кариозное пятно
- 2) приостановившийся кариес
- 3) кариес дентина
- 4) кариес цемента

450. ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ флюкостат, нистатин
- 2) метронидазол, оксолин
- 3) неомицин, тетрациклин
- 4) зовиракс, ацикловир

451. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бактериоскопический
- 2) рентгенологический
- 3) гистологический
- 4) аллергологический

452. СРЕДСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИНГИВИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ С _____ ЩЕТИНОЙ

- 1)+ очень мягкой
- 2) мягкой
- 3) жесткой
- 4) очень жесткой

453. ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ ЗУБОВ И ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО АППАРАТА ОТНОСИТСЯ К _____ ВИДУ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1)+ третичному
- 2) первичному
- 3) вторичному
- 4) реабилитационному

454. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (РЕАБИЛИТАЦИЯ) В СТОМАТОЛОГИИ НАПРАВЛЕНА НА

- 1)+ восстановление утраченной функции зубочелюстного аппарата
- 2) ослабление влияния неблагоприятных факторов окружающей среды
- 3) предупреждение перехода заболевания из острой формы в хроническую
- 4) рациональный режим и соблюдение норм гигиены

455. НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТЫ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТОВ НАХОДЯТСЯ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

456. ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ восстановление околоверхушечных тканей
- 2) появление чувствительности при перкуссии
- 3) возникновение патологической подвижности
- 4) формирование деструктивных изменений в костной ткани

457. ПАЦИЕНТУ С КАРИЕСОМ ЭМАЛИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 12

458. ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ поддержание гигиены полости рта в хорошем состоянии
- 2) ликвидацию клинического кармана
- 3) восстановление водно-солевого баланса
- 4) устранение функциональной перегрузки групп зубов

459. ДЛЯ ОБРАБОТКИ МОЛЯРОВ (ДИСТАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ) ИСПОЛЬЗУЮТ КЮРЕТУ ГРЕЙСИ

- 1)+ 13/14
- 2) 15/16
- 3) 1/2
- 4) 9/10

460. ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ С ЦЕЛЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ультрафиолетовую терапию
- 2) ультразвуковую терапию
- 3) магнитотерапию
- 4) криотерапию

461. ЦЕЛЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
- 2) стерилизация наконечников
- 3) дезинфекция боров
- 4) дезинфекция эндодонтического инструментария

462. МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ СТЕРИЛИЗУЮТ

- 1)+ зеркала, изделия из стекла
- 2) наконечники
- 3) боры
- 4) одноразовые шприцы

463. К АНТИСЕПТИКАМ, СОДЕРЖАЩИМ ХЛОРГЕКСИДИН, ОТНОСЯТ

- 1)+ Элюдрил и Корсодил
- 2) Эльгидиум и Диоксиколь
- 3) Пародиум и Сангвиритрин
- 4) Имудон и Элюгель

464. В ГЛАСПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ

- 1)+ боры, эндодонтический инструментарий
- 2) стоматологические зеркала
- 3) вату, бельё
- 4) оттиски

465. К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ окрашивание резорцин-формалином
- 2) хронический периодонтит
- 3) кровоизлияние в пульпу
- 4) поверхностное окрашивание эмали

466. РЕКОМЕНДОВАННЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В РЕГИОНАХ С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ применение фторидсодержащих зубных паст
- 2) приём морепродуктов
- 3) применение таблеток фторида натрия
- 4) применение фторидсодержащего лака

467. ДИСПАНСЕРНЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- 1)+ каждые 3-4 месяца в течение 5 лет
- 2) после выявления заболевания через 1,5-2 месяца
- 3) 1 раз в год в течение 3 лет
- 4) 1 раз в 3 года

468. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА, СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСЫ)

- 1)+ 18-23
- 2) 15-16

3) 17-18

4) 23-28

469. С ПОМОЩЬЮ АМИДОПИРИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ остатки крови на инструментах
- 2) остатки моющих средств
- 3) стерильность инструментов
- 4) наличие жира

470. В ГЛАСПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ нагретыми стерильными шариками
- 2) горячим паром
- 3) облучением
- 4) раствором глутаральдегида

471. СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- 1)+ цельнометаллических инструментов
- 2) перевязочного материала
- 3) белья
- 4) ватных валиков

472. ПОСЛЕ РАБОЧЕГО ДНЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ИМЕЛ МЕСТО КОНТАКТ РУК С ХЛОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, КОЖУ ОБРАБАТЫВАЮТ ВАТНЫМ ТАМПОНОМ, СМОЧЕННЫМ РАСТВОРОМ

- 1)+ 1% гипосульфита натрия
- 2) 2% перекиси водорода
- 3) 0,05% хлоргексидина
- 4) 70% медицинского спирта

473. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ распространённостью стоматологического заболевания
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения
- 4) уровнем стоматологической помощи населению

474. НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО С УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ (КВ. М)

- 1)+ 10
- 2) 15
- 3) 14
- 4) 5

475. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА

- 1)+ фтизиатра
- 2) терапевта
- 3) эндокринолога
- 4) дерматолога

476. ОБЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС

- 1)+ КПУ
- 2) СРІТN
- 3) ГИ (по Фёдорову-Володкиной)
- 4) РМА

477. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ПЛОЩАДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)

- 1)+ 7
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 25

478. АВТОКЛАВИРОВАНИЕМ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ

- 1)+ наконечники
- 2) одноразовые шприцы
- 3) пластмассовые шпатели
- 4) слюноотсосы

479. ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ. М)

- 1)+ 14
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 7

480. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ

- 1)+ предстерилизационной очистки
- 2) дезинфекции
- 3) стерилизации
- 4) каждого этапа дезинфекции

481. ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ НА НАПРАВЛЕНИЕ

- 1)+ северное
- 2) южное
- 3) западное
- 4) восточное

482. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ И БЕЛКОВЫХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА

- 1)+ амидопириновая
- 2) йодиоловая
- 3) бензидиновая
- 4) фенолфталеиновая

БЛОК 7

1. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ограничение открывания рта
- 2) верхняя макрогнатия
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) укорочение ветвей нижней челюсти

2. ПРИ НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОСЛЕДНЯЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ВОДОРАСТВОРИМОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ

- 1)+ 3-5 минут
- 2) 10-20 минут
- 3) 2-3 часа
- 4) 2-3 дня

3. РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ гемодинамики
- 2) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- 3) движения головок нижней челюсти

4) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

4. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА МОЖЕТ БЫТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ ЗУБА

- 1)+ 1.6
- 2) 1.1
- 3) 1.3
- 4) 2.2

5. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сиалография
- 2) ортопантомография
- 3) лимфография
- 4) телерентгенография

6. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СИМПТОМА «ПТИЧЬЕ ЛИЦО» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ анкилоза
- 2) острого артрита
- 3) хронического артрита
- 4) рубцовой контрактуры

7. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФУРУНКУЛА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ нагноением эпидермальной кисты
- 2) рожистым воспалением
- 3) флегмоной
- 4) гемангиомой

8. СИМПТОМ «СЛЮННОЙ КОЛИКИ» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПАРОТИТЕ

- 1)+ калькулёзном
- 2) эпидемическом
- 3) паренхиматозном
- 4) лимфогенном

9. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ одонтогенный синусит
- 2) лимфаденит
- 3) менингит
- 4) риногенный синусит

10. ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ЛИМФОУЗЛА С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КЛЕТЧАТКУ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ аденофлегмоной
- 2) фурункулом
- 3) абсцессом
- 4) лимфангитом

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цитологический
- 2) серологический
- 3) иммунологический
- 4) рентгенологический

12. В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ БОЛЕЕ ЩАДЯЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА

- 1)+ водорастворимые

- 2) масляные
 - 3) спиртовые
 - 4) щелочные
13. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ томография височно-нижнечелюстных суставов
 - 2) панорамная рентгенография
 - 3) ортопантомография
 - 4) рентгенокинематография
14. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ магниторезонансную томографию
 - 2) артрографию
 - 3) рентгенографию
 - 4) сцинтиграфию
15. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЭПУЛИС МОЖЕТ БЫТЬ
- 1)+ ангиоматозным
 - 2) кавернозным
 - 3) плоскоклеточным
 - 4) эпителиальным
16. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ НАЗЫВАЮТ
- 1)+ полным вывихом
 - 2) вколоченным вывихом
 - 3) неполным вывихом
 - 4) переломом корня
17. ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЮТ
- 1)+ сифилисом
 - 2) трихоэпителиозом
 - 3) туберкулёзом
 - 4) актиномикозом
18. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЕ В СУСТАВЕ
- 1)+ некроз хряща
 - 2) набухание диска
 - 3) увеличение синовиальной жидкости
 - 4) растяжение капсулы
19. ОТЕК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ
- 1)+ клыка и премоляра
 - 2) второго и третьего моляров
 - 3) первого и второго моляров
 - 4) бокового резца и первого премоляра
20. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ
- 1)+ рентгенографию
 - 2) зондирование
 - 3) перкуссию
 - 4) пальпацию
21. ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОЙ ПУСТУЛЫ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1)+ фурункула
 - 2) карбункула
 - 3) эпидермальной кисты
 - 4) лимфаденита
22. УКЛАДКА ГОЛОВЫ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
- 1)+ носоподбородочная
 - 2) боковая нижней челюсти
 - 3) задняя полуаксиальная
 - 4) прямая нижней челюсти
23. ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ абсцессы челюстно-лицевой области
 - 2) артрит височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
 - 3) артроз височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
 - 4) флебит угловой вены
24. РАНУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ КИСТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- 1)+ подъязычной
 - 2) малой
 - 3) поднижнечелюстной
 - 4) околоушной
25. СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ КОРНЕЙ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
- 1)+ 0,2-0,25
 - 2) 0,15-0,2
 - 3) 0,25-0,35
 - 4) 0,35-0,4
26. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ отёк переходной складки
 - 2) гематома лица
 - 3) гиперемия лица
 - 4) выбухание подъязычных валиков
27. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ
- 1)+ мышечно-суставная дисфункция
 - 2) артрит
 - 3) артроз
 - 4) остеомы суставного отростка нижней челюсти
28. ОТЕК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ
- 1)+ центральных и боковых резцов
 - 2) премоляров
 - 3) первого и второго моляров
 - 4) третьего моляра
29. ИСТИННОЙ КИСТОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ ретенционная
 - 2) радикулярная
 - 3) лимфангиэктатическая
 - 4) резидуальная
30. КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ
- 1)+ воспалительная
 - 2) герпетическая
 - 3) множественная
 - 4) линейная

31. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА ИЛИ САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ фурункулом
- 2) карбункулом
- 3) фурункулёзом
- 4) лимфаденитом

32. ПРИЗНАКОМ ЛОЖНОГО ПАРОТИТА ГЕРЦЕНБЕРГА НА СИАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие изменений
- 2) скопление контрастной массы в паренхиме
- 3) сужение протоков в паренхиме
- 4) сужение выводного протока

33. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЁЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО СОСЕДСТВУ ДРУГ С ДРУГОМ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ карбункулом
- 2) фурункулёзом
- 3) лимфаденитом
- 4) фурункулом

34. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1)+ рентгенологического исследования
- 2) измерения высоты нижнего отдела лица
- 3) анализа функциональной окклюзии
- 4) электромиографического исследования

35. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующее разрушение головок височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
- 2) бессимптомное течение заболевания
- 3) прогения
- 4) стойкая контрактура

36. К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ кератокиста
- 2) фиброма
- 3) папиллома
- 4) келоид

37. ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ

- 1)+ боковая
- 2) передняя
- 3) аксиальная
- 4) косая

38. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ невозможность сомкнуть зубы
- 2) слезотечение
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) заложенность в ухе

39. ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОЕКЦИЮ

- 1)+ подбородочно-носовую
- 2) подбородочно-верхнечелюстную
- 3) боковую

40. АНКИЛОЗУ СВОЙСТВЕННА ФОРМА

- 1)+ костная
- 2) гнойная
- 3) катаральная
- 4) серозная

41. УСИЛЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ И ЭКССУДАЦИИ, КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СТЕНКЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСУДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ лимфангита
- 2) лимфаденита
- 3) абсцесса
- 4) аденофлегмоны

42. РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ В ПРОЕКЦИЯХ

- 1)+ боковой, прямой
- 2) передней, задней
- 3) носолобной
- 4) носоподбородочной

43. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ актиномикозом
- 2) рожей
- 3) туберкулёзом
- 4) сифилисом

44. СИФИЛИТИЧЕСКИЙ АРТРИТ ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1)+ вялое
- 2) быстрое
- 3) прогрессирующее
- 4) острое

45. ПРИ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ

- 1)+ верхнечелюстной пазухи
- 2) глазницы
- 3) дна полости рта
- 4) жирового тела щеки

46. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ острым отитом
- 2) острым синуситом
- 3) околоушным гипергидрозом
- 4) переломом верхней челюсти

47. ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДОНЕРАСТВОРИМОЕ ВЕЩЕСТВО

- 1)+ Йодолипол
- 2) Верографин
- 3) Кардиотраст
- 4) Уротраст

48. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПАЦИЕНТ В ОСНОВНОМ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ В

- 1)+ челюсти и припухлость лица
- 2) челюсти при смыкании зубов
- 3) причинном зубе и при глотании
- 4) в нескольких зубах при жевании

49. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пункция
- 2) сиалография
- 3) ангиография
- 4) сцинтиграфия

50. ПАРОТИТОМ ГЕРЦЕНБЕРГА НАЗЫВАЮТ СИАЛОАДЕНИТ

- 1)+ лимфогенный
- 2) контактный
- 3) бактериальный
- 4) вызванный вирусом герпеса

51. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ МЕТАСТАЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ цитологическое исследование пунктата
- 2) сиалометрия по методу Андреевой
- 3) электроодонтодиагностика (ЭОД)
- 4) длиннофокусная рентгенография

52. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ амелобластомой
- 2) одонтомой
- 3) твёрдой одонтомой
- 4) цементомой

53. ДЛЯ КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бледность и влажность кожных покровов
- 2) артериальная гипертония
- 3) суженный зрачок
- 4) двигательное беспокойство

54. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ

- 1)+ очага с чёткими границами и тенью зуба в полости
- 2) «тающего сахара»
- 3) полости с нечёткими границами
- 4) очага с чёткими контурами в области верхушек или нескольких зубов

55. ОТЕК ЩЁЧНОЙ И СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- 1)+ моляров
- 2) клыка и премоляров
- 3) резцов и клыка
- 4) премоляров

56. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ

- 1)+ средний носовой ход
- 2) верхний носовой ход
- 3) нижний носовой ход
- 4) верхнюю глазничную щель

57. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЗУБА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1)+ радикулярной кисты
- 2) кератокисты
- 3) фолликулярной кисты
- 4) амелобластомы

58. ВЕРХНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ глазничная поверхность
- 2) альвеолярный отросток
- 3) носовая поверхность
- 4) подвисочная поверхность

59. ПУЛЬС В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ПРОЕКЦИИ АРТЕРИИ

- 1)+ наружной сонной
- 2) лучевой
- 3) локтевой
- 4) плечевой

60. НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ альвеолярный отросток
- 2) носовая поверхность
- 3) подвисочная поверхность
- 4) глазничная поверхность

61. КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1)+ не изменена
- 2) изменена за счёт инфильтрата
- 3) изменена за счёт отёка мягких тканей
- 4) изменена за счёт выраженной деформации

62. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ

- 1)+ коронки зуба полулунной формы
- 2) апикальной с нечёткими контурами
- 3) апикальной с чёткими контурами
- 4) бифуркации корней

63. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЁКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ

- 1)+ уменьшается
- 2) усиливается
- 3) не меняет интенсивности
- 4) становится более локализованной

64. ВНУТРЕННЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ носовая поверхность
- 2) альвеолярный отросток
- 3) подвисочная поверхность
- 4) глазничная поверхность

65. «КАПЮШОН» НАД РЕТЕНИРОВАННЫМ И ДИСТОПИРОВАННЫМ ЗУБОМ СОДЕРЖИТ

- 1)+ слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна
- 2) только слизистую оболочку
- 3) слизистую оболочку, подслизистый слой
- 4) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу

66. В НОРМЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие каких-либо звуковых явлений
- 2) щёлканье
- 3) хруст
- 4) крепитация

67. БОЛЕЗНЕННОЕ ГЛОТАНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- 1)+ моляров нижней челюсти с язычной стороны
- 2) премоляров нижней челюсти с язычной стороны
- 3) премоляров верхней челюсти с вестибулярной стороны
- 4) премоляров верхней челюсти с нёбной стороны

68. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1)+ поднижнечелюстном треугольнике
- 2) подподбородочном треугольнике
- 3) позадичелюстной области
- 4) подъязычной области

69. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1-4
- 2) 10-15
- 3) 8-10
- 4) 5-8

70. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1)+ расстояние между центральными резцами не превышает 1 см
- 2) расстояние между центральными резцами не превышает 0,5 см
- 3) расстояние между центральными резцами не превышает 2 см
- 4) челюсти плотно сведены, самостоятельное открывание рта невозможно

71. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- 1)+ увеличены, болезненны
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) не пальпируются
- 4) не увеличены, безболезненны

72. ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКА ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ подбородочные
- 2) лицевые
- 3) поднижнечелюстные
- 4) заглоточные

73. ИНФЕКЦИОННЫЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ остеомиелит
- 2) периостит
- 3) периодонтит
- 4) альвеолит

74. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ 6-14 недель
- 2) 2-3 года
- 3) 3-4 недели
- 4) 7-10 дней

75. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ дистопия зуба
- 2) ретенция зуба
- 3) альвеолит
- 4) перикоронит

76. ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ КОРОНКУ ПРОРЕЗЫВАЮЩЕГОСЯ ЗУБА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ перикоронит
- 2) периостит
- 3) периодонтит
- 4) остеомиелит

77. ЛИМФА ОТ ЩЕКИ И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТТЕКАЕТ В ГРУППУ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1)+ поднижнечелюстную
- 2) подбородочную
- 3) щёчную
- 4) околоушную

78. ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ асфиксия
- 2) асистолия
- 3) арефлексия
- 4) афазия

79. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ обморока
- 2) инсульта
- 3) тиреотоксического криза
- 4) приступа стенокардии

80. ПЛОТНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ В ОБЛАСТИ РАЗРУШЕННОГО ЗУБА 3.6 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ острого гнойного периостита нижней челюсти
- 2) острого периодонтита
- 3) острого остеомиелита нижней челюсти
- 4) обострения хронического остеомиелита нижней челюсти

81. ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение тонуса мышц
- 2) тахикардия
- 3) гипертония
- 4) гипертермия кожи

82. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛУНКЕ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ альвеолит
- 2) перикоронит
- 3) периостит
- 4) периодонтит

83. ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1)+ верхнечелюстного синуса
- 2) лобной пазухи
- 3) основной пазухи
- 4) лобной, основной, верхнечелюстной пазух

84. ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРИКОРОНИТЕ ДИСТАЛЬНОЕ НИЖНИХ ВОСЬМЫХ ЗУБОВ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1)+ поднижнечелюстной
- 2) скуловой
- 3) подглазничной
- 4) околоушно-жевательной

85. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕКВЕСТРАЛЬНАЯ КОРОБКА (УПЛОТНЁННЫЙ СЛОЙ КОСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ОТГРАНИЧИВАЮЩИЙ ЗДОРОВУЮ ТКАНЬ ОТ РАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ СЕКВЕСТРА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ новообразованную костную ткань вокруг секвестра
- 2) участки резорбции костной ткани с чёткими границами
- 3) отделившиеся секвестры
- 4) участки резорбции костной ткани с нечёткими границами

86. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ близость верхушек корней моляров и премоляров верхней челюсти к нижней стенке верхнечелюстной пазухи
- 2) склеротический тип строения верхнечелюстной пазухи
- 3) глубокое преддверие рта в области боковой группы зубов
- 4) окклюзионная травма моляров верхней челюсти

87. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ кости
- 2) околочелюстных мягких тканях
- 3) надкостнице
- 4) периодонте причинного и соседних зубов

88. РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ОТТЕСНЯТЬ

- 1)+ стенку нижнечелюстного канала
- 2) клыковую ямку
- 3) ярёмную вырезку
- 4) подбородочный симфиз

89. ЗАДЕРЖКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ КОМПАКТНУЮ ПЛАСТИНКУ ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ретенция зуба
- 2) дистопия зуба
- 3) перикоронит
- 4) альвеолит

90. ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- 1)+ влажные, бледные
- 2) сухие, гиперемизированные
- 3) сухие, бледные
- 4) влажные, гиперемизированные

91. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЕТ СИМПТОМ

- 1)+ Венсана
- 2) Воскресенского
- 3) Герке
- 4) Пастернацкого

92. ДЛЯ ТИПИЧНОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1)+ давящих болей в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, левую половину шеи
- 2) тяжести в области живота
- 3) гипотонии
- 4) длительной боли в области сердца

93. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ 3-4 недели
- 2) 3-4 дня
- 3) 2-3 года
- 4) 7-10 дней

94. ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расположение зубов в зоне секвестрации
- 2) несвоевременное удаление "причинного зуба"
- 3) разрушение круговой связки зуба
- 4) гибель пульпы зуба

95. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вестибулярная
- 2) нёбная
- 3) язычная
- 4) ретромоларная

96. ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ОБРАЩЁННОГО В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ

- 1)+ не прослеживается
- 2) чётко контурируется
- 3) сужена
- 4) расширена

97. ПРОДУКТИВНАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ значительным периостальным и эндостальным новообразованием кости
- 2) двусторонним поднадкостничным абсцессом
- 3) взбуханием челюсти в проекции причинного зуба
- 4) наличием свищевых ходов

98. КИСТА ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ опухолеподобное образование
- 2) соединительнотканную опухоль
- 3) эпителиальную опухоль
- 4) стадию развития инфильтрата

99. ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
- 2) очаг деструкции кости с множеством мелких секвестров
- 3) эндостальное и периостальное новообразование кости
- 4) оссификация утолщённого периоста

100. ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, А ТАКЖЕ СОСЕДНИХ ЗУБОВ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ острого остеомиелита
- 2) хронического периодонтита
- 3) острого периостита
- 4) хронического периостита

101. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО НА ВИЧ СЛУЖИТ

- 1)+ полилимфаденит неясной этиологии
- 2) одонтогенный лимфаденит
- 3) специфический лимфаденит

4) тонзиллогенный лимфаденит
102. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие соединительнотканного тяжа с внутрикостным очагом деструкции
- 2) рентгенография зубов
- 3) электроодонтодиагностика (ЭОД) «причинного» зуба
- 4) цитологическое исследование свищевого содержимого

103. ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ СИАЛАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ образованием полостей, заполненных кон-трастом
- 2) расплавлением стромы
- 3) тотальным отёком паренхимы
- 4) разрастанием межзубочной соединительной ткани

104. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИ-НУСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАЛЕНИИ

- 1)+ верхних моляров
- 2) нижних моляров
- 3) нижних премоляров
- 4) верхних резцов

105. ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕ-МНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сосудистый коллапс
- 2) приступ удушья
- 3) кардиогенный шок
- 4) крапивница

106. В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛИМФА ПОСТУПАЕТ ОТ

- 1)+ ушной раковины, наружного слухового про-хода
- 2) малых коренных зубов
- 3) альвеолярного отростка верхней челюсти
- 4) тканей дна полости рта

107. У БОЛЬНОГО БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОДЧЕЛЮСТ-НОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРАЯ УСИЛИВА-ЕТСЯ ПРИ ПРИЁМЕ ПИЩИ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕ-ЛЕЗА БОЛЕЗНЕННА, В ПОЛОСТИ РТА ВЫВОДНОЙ ПРОТОК В ВИДЕ ПЛОТНОГО ТЯЖА. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ калькулёзный сиаладенит
- 2) острый сиаладенит
- 3) сиалоз
- 4) киста слюнной железы

108. ДИАГНОСТИКА ПЕРИОДОНТИТА НАПРАВ-ЛЕНА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ

- 1)+ периапикальных тканей и показаний к лече-нию
- 2) костной ткани альвеолы и зубо-десневого соединения
- 3) костной ткани альвеолы и состояния пери-апикальных тканей
- 4) костной ткани альвеолы и показаний к лече-нию

109. ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ГЕПАТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕ-СТИ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ австралийский антиген крови
- 2) клинический анализ крови
- 3) скорость оседания эритроцитов
- 4) электролит крови

110. ПРИ РАСПЛАВЛЕНИИ КАПСУЛЫ ЛИМФАТИЧЕ-СКОГО УЗЛА ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1)+ аденофлегмоны
- 2) свищевого хода
- 3) поднадкостничного абсцесса
- 4) карбункула

111. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕ-СКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гнойное расплавление железы
- 2) менингит
- 3) невралгия
- 4) образование конкрементов

112. ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВГЛУБЬ ЛУНКИ И ДАЛЕЕ В ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ ПРЕД-СТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ вколоченный вывих
- 2) полный вывих
- 3) неполный вывих
- 4) перелом корня

113. ПРИ ГИПЕРТОНИИ 2 СТЕПЕНИ (УМЕРЕННОЙ) ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СО-СТАВЛЯЮТ ДЛЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕ-НИЯ _____ ММ РТ.СТ. И ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ 160-180; 100-110
- 2) 140-160; 90-100
- 3) более 180; более 110
- 4) 130-140; 85-90

114. МАРГИНАЛЬНЫЙ ИЛИ КРАЕВОЙ ПЕРИОДОН-ТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОНИКНОВЕ-НИЯ ИНФЕКЦИИ ЧЕРЕЗ

- 1)+ десневой карман
- 2) корневой канал
- 3) коронку зуба
- 4) отверстие в области верхушки зуба

115. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙ-НИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кратковременная приступообразная боль
- 2) длительная парестезия
- 3) длительная ноющая боль
- 4) кратковременная парестезия

116. НАЛИЧИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

- 1)+ хронического гранулирующего
- 2) хронического фиброзного
- 3) острого серозного
- 4) хронического гранулематозного

117. ПРИ ГИПЕРТОНИИ 1 СТЕПЕНИ (ЛЁГКОЙ) ПО-КАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВ-ЛЯЮТ ДЛЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ И ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ 140-160; 90-100
- 2) 160-180; 100-110
- 3) более 180; более 110
- 4) 130-140; 85-90

118. К ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬ-НОЙ ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА. ИЗ АНАМНЕЗА

УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

- 1)+ направить на консультацию к аллергологу
- 2) госпитализировать в стоматологический стационар
- 3) проконсультироваться у терапевта
- 4) провести кожную пробу

119. БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА РВОТУ, ОДЫШКУ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 41°C, ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ УВЕЛИЧЕНЫ, НА КОЖЕ ЛИЦА ВЫРАЖЕННОЕ СИММЕТРИЧНОЕ ПОКРАСНЕНИЕ С ЧЁТКИМИ ГРАНИЦАМИ. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рожистое воспаление
- 2) стрептодермия
- 3) флебит лицевых вен
- 4) сибирская язва

120. К ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ОБЛАСТИ СВОДА ЧЕРЕПА ОТНОСЯТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ сосцевидные
- 2) нижнечелюстные
- 3) поднижнечелюстные
- 4) подподбородочные

121. НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ моляры
- 2) премоляры
- 3) резцы
- 4) клыки

122. ОТ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ поднижнечелюстные
- 2) заглоточные
- 3) околоушные
- 4) сосцевидные

123. БЕСПОКОЙСТВО, ВОЗБУЖДЕНИЕ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЛИЦА И ШЕИ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ, КАШЕЛЬ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

- 1)+ анафилактического шока
- 2) сердечно-сосудистого коллапса
- 3) обморока
- 4) судорожного припадка

124. НАЛИЧИЕ МИГРИРУЮЩИХ ГРАНУЛЁМ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

- 1)+ гранулирующего
- 2) хронического в стадии обострения
- 3) фиброзного
- 4) гранулёматозного

125. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ безболезненное взбухание участка челюсти
- 2) гематома
- 3) боль при открывании рта
- 4) нарушение глотания

126. К ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ паренхиматозный сиалоаденит
- 2) болезнь Шегрена
- 3) болезнь Микулича

- 4) эпидемический паротит

127. СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ МАССЫ В ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ

- 1)+ «гроздьев винограда»
- 2) «чернильного пятна»
- 3) сужения протоков паренхимы
- 4) расширения и сужения протока

128. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ длительная ноющая боль
- 2) симптом Венсана
- 3) длительная парестезия
- 4) кратковременная парестезия

129. БОЛИ НЕЯСНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ИМИТИРУЮЩИЕ БОЛИ В ЗУБАХ, МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ остеогенной саркоме
- 2) остеоме
- 3) одонтоме
- 4) гемангиоме

130. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воспалительный процесс в периапикальных тканях
- 2) порок развития одонтогенного эпителия
- 3) аутоинфекция
- 4) изолированный перелом альвеолярного отростка

131. НИЖНИЕ ЗУБЫ МУДРОСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1)+ 18-25
- 2) 14-17
- 3) 30-45
- 4) 45-60

132. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В

- 1)+ крылонёбную ямку
- 2) подбородочную область
- 3) заглоточное пространство
- 4) крыловидно-нижнечелюстное пространство

133. ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1)+ опалесцирующей жидкости с кристаллами холестерина
- 2) творожистой массы грязно-белого цвета
- 3) прозрачной жидкости
- 4) вязкой жидкости с фибринозными включениями

134. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА В ЗУБНОМ РЯДУ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В ПРОЦЕССЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ дистопия
- 2) полуретенция
- 3) ретенция
- 4) сверхкомплектный зуб

135. ПРИ ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ

- 1)+ терял ли больной сознание и на какое время
- 2) находился ли больной на улице
- 3) находился ли больной на рабочем месте

4) кем была оказана первая помощь
136. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РЕТЕНЦИИ И ДИСТОПИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ конусно-лучевая компьютерная томография
- 2) микрофокусная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) ультразвуковое исследование

137. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ радикулярная киста
- 2) кератокиста
- 3) зубосодержащая киста
- 4) назоальвеолярная киста

138. НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С

- 1)+ жалоб
- 2) общего осмотра
- 3) наличия сопутствующих заболеваний
- 4) анамнеза жизни

139. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ очаговом одонтогенном остеомиелите тела нижней челюсти в области моляров
- 2) остром перикороните от нижнего третьего моляра
- 3) остром периостите нижней челюсти в области резцов
- 4) фурункуле нижней губы

140. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выделение из лунки удалённого зуба крови с пузырьками воздуха
- 2) изменение тембра голоса у пациента
- 3) наличие пристеночных грануляций в лунке удалённого зуба
- 4) наружная резорбция корня удалённого зуба

141. ПРИ ГИПЕРТОНИИ 3 СТЕПЕНИ (ТЯЖЁЛОЙ) ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ДЛЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ. И ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ более 180; более 110
- 2) 140-160; 90-100
- 3) 160-180; 100-110
- 4) 130-140; 85-90

142. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фильтрующий вирус
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) фузобактерия

143. ВЗДУТИЕ КОСТИ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ КИСТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ заполнением полости кисты трансудатом
- 2) скоплением гноя в кистозной полости
- 3) деструктивными изменениями вокруг кисты
- 4) продуктивными изменениями в кости

144. РЕТЕНЦИЯ ЗУБА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ

- 1)+ нижнего третьего моляра

- 2) верхнего третьего моляра
- 3) верхних клыков
- 4) нижних клыков

145. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ИНФЕКЦИЮ, СИФИЛИС, РОЖУ, ОПУХОЛЬ ОСМАТРИВАЮТ КОЖУ

- 1)+ всего тела
- 2) лица и шеи
- 3) груди и живота
- 4) спины

146. В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТТЕКАЕТ ЛИМФА ОТ

- 1)+ наружного слухового прохода
- 2) нижней губы
- 3) полости носа
- 4) дна полости рта

147. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЁТКИМИ ГРАНИЦАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

- 1)+ хронического гранулематозного
- 2) хронического фиброзного
- 3) острого серозного
- 4) хронического гранулирующего

148. ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ подподбородочные
- 2) поднижнечелюстные
- 3) заглоточные
- 4) поверхностные шейные

149. ЛИМФАДЕНИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1)+ лимфатических узлов
- 2) лимфатических сосудов
- 3) лимфатической ткани
- 4) саленных желёз

150. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ревматическая атака
- 2) актиномикоз
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

151. ФОРМИРОВАНИЕ ФУРУНКУЛА НАЧИНАЕТСЯ С РАЗВИТИЯ НА КОЖЕ

- 1)+ пустулы
- 2) пузыря
- 3) волдыря
- 4) бугорка

152. ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ РАССАСЫВАЕТСЯ (В ДНЯХ)

- 1)+ 3-4
- 2) 1-3
- 3) 5-7
- 4) 10-14

153. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ СЧИТАЮТСЯ ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ, РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В

- 1)+ средней зоне лица
- 2) верхней трети лица
- 3) области шеи

- 4) области подбородка
154. ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ сахарный диабет
 - 2) тиреотоксикоз
 - 3) приём гормональных препаратов
 - 4) инфаркт миокарда
155. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ РАЗВИВАЮТСЯ НА
- 1)+ новокаин
 - 2) бупивакаин
 - 3) мепивакаин
 - 4) артикаин
156. СВИЩОМ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ ПОЛОСТЬЮ РТА И ПОЛОСТЬЮ СИНУСА, КОТОРОЕ ПОСЛЕ ПРОБОДЕНИЯ СИНУСА СУЩЕСТВУЕТ (В МЕСЯЦАХ)
- 1)+ более 1
 - 2) 3
 - 3) 6
 - 4) более 9
157. ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА СОПРОВОЖДАЕТ
- 1)+ острый остеомиелит
 - 2) острый периодонтит
 - 3) хронический остеомиелит
 - 4) хронический периодонтит
158. ОБРАЗОВАНИЕ И ОТТОРЖЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТЕРЖНЯ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ПРОИСХОДЯТ НА (В ДНЯХ)
- 1)+ 4-5
 - 2) 2-3
 - 3) 7-9
 - 4) 10-14
159. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ положительная рото-носовая проба
 - 2) носовое кровотечение
 - 3) кровотечение из лунки зуба
 - 4) перелом альвеолярного отростка
160. ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ РАССАСЫВАЕТСЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ _____ РУБЦА
- 1)+ гипотрофического (втянутого)
 - 2) гипертрофического
 - 3) келоидного
 - 4) нормотрофического
161. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ИНФИЛЬТРАТА В ТКАНЯХ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ОБРАЗУЕТСЯ
- 1)+ пустула
 - 2) макула
 - 3) везикула
 - 4) эрозия
162. ПЛАНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВОДИТСЯ
- 1)+ после консультации врача-эндокринолога
 - 2) после консультации врача-кардиолога
 - 3) в отделении интенсивной терапии
 - 4) в челюстно-лицевом стационаре

163. ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ микротравма кожи
 - 2) сниженное потоотделение
 - 3) приём поливитаминов
 - 4) инфаркт миокарда
164. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК В АНАМНЕЗЕ ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ СЛЕДУЕТ
- 1)+ получить заключение врача-аллерголога-иммунолога
 - 2) провести подкожную пробу
 - 3) провести скарификационную пробу
 - 4) использовать анестетики эфирного ряда
165. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ (ИНФИЛЬТРАЦИЯ) РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)
- 1)+ 1-3
 - 2) 5
 - 3) 7
 - 4) 10
166. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)
- 1)+ 4,4
 - 2) 1,5
 - 3) 0,5
 - 4) 7
167. ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЁТСЯ В ОБЛАСТИ
- 1)+ периодонтальной щели
 - 2) десневой бороздки
 - 3) основания межзубного десневого сосочка
 - 4) межзубной перегородки
168. К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ Прокаин (Новокаин)
 - 2) Лидокаин
 - 3) Артикаин
 - 4) Мепивакаин
169. КОРОНОРАДИКУЛЯРНУЮ СЕПАРАЦИЮ ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ
- 1)+ локализации патологического очага в области бифуркации или трифуркации корней многокорневых зубов
 - 2) локализации патологического очага в области вершины одного из корней первого верхнего премоляра или верхних моляров
 - 3) кариеса корня одного из корней многокорневых зубов
 - 4) наличия трещины или перелома одного из корней многокорневых зубов
170. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСЫ)
- 1)+ 30
 - 2) 45
 - 3) 90
 - 4) 10
171. СОЗДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
- 1)+ редуктора
 - 2) рукоятки шприца

- 3) угловой насадки
4) поршня
172. КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕМ РАСТВОРЕ, СОДЕРЖАЩЕМ ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН), СОСТАВЛЯЕТ (%)
- 1)+ 2
2) 3
3) 4
4) 5
173. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ обезболивание места вкола перед инъекцией
2) препарирование твёрдых тканей зуба под коронку
3) удаление постоянного зуба
4) депульпирование зуба
174. ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ
- 1)+ уменьшается
2) увеличивается
3) не изменяется
4) удлиняется
175. МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ десневая бороздка
2) межзубная перегородка
3) основание межзубного десневого сосочка
4) основание резцового сосочка
176. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСЫ)
- 1)+ 90
2) 125
3) 30
4) 10
177. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЪЗУЕМЫМ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ Бензокаин (Анестезин)
2) Артикаин
3) Мепивакаин
4) Прокаин (Новокаин)
178. МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВОДИТЬ ПОД ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ Артикаин
2) Прокаин (Новокаин)
3) Мепивакаин
4) Лидокаин
179. КОЛИЧЕСТВО «ТОЧЕК ВКОЛА» ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДВУХКОРНЕВОГО ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 2-3
2) 3-5
3) 4-6
4) 5-8
180. ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К
- 1)+ пролонгации анестезирующего эффекта
2) ускорению всасывания местного анестетика

- 3) снижению риска общих осложнений
4) миорелаксирующему эффекту
181. ЛИДОКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
- 1)+ действует дольше Прокаина (Новокаина)
2) используется только для поверхностной анестезии
3) по активности уступает Прокаину (Новокаину)
4) разрушается псевдохолинэстеразой
182. МЕПИВАКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
- 1)+ не вызывает расширения сосудов
2) действует 20-30 минут
3) используется для всех видов анестезии
4) по активности уступает Прокаину (Новокаину)
183. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)
- 1)+ 40-60
2) 20-30
3) более 90
4) 10-15
184. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ наличие эндокардита в анамнезе
2) лечение и удаление временных зубов
3) лечение зубов при хроническом пульпите
4) препарирование твёрдых тканей зуба под коронку
185. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, ПРОЛОНГИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ, ОТНОСЯТСЯ
- 1)+ α-адреномиметики
2) β-адреномиметики
3) н-холиномиметики
4) м-холиномиметики
186. КРАТКОВРЕМЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ОБЪЯСНЯЕТСЯ
- 1)+ разрушением псевдохолинэстеразой
2) быстрым всасыванием с места введения
3) биотрансформацией в печени
4) быстрым выведением
187. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ воспалительное заболевание тканей пародонта
2) эндодонтическое лечение зубов при хроническом пульпите
3) препарирование твёрдых тканей зуба под коронку
4) лечение зубов по поводу кариеса
188. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
- 1)+ Артикаина
2) Бензокаина
3) Бупивакаина
4) Прокаина (Новокаина)
189. БЕЗОПАСНОСТЬ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ
- 1)+ удалением излишков анестетика после окончания времени его экспозиции

- 2) использованием аэрозольных форм выпуска анестетика
- 3) применением водорастворимых аппликационных средств
- 4) применением анестетика высокой концентрации

190. МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Лидокаин
- 2) Мепивакаин
- 3) Артикаин
- 4) Прокаин (Новокаин)

191. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение площади прикреплённой десны
- 2) прекращение воспаления в пародонте
- 3) частичное восстановление утраченных структур пародонта
- 4) устранение пародонтального кармана

192. АРТИКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1)+ обладает высокой диффузионной способностью
- 2) действует через 10-15 минут
- 3) суживает сосуды
- 4) применяется для поверхностной анестезии

193. ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЁТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1)+ межзубной перегородки
- 2) основания межзубного десневого сосочка
- 3) периодонтальной щели
- 4) верхушки корня

194. ЭКСПОЗИЦИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

- 1)+ 2-3
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 40

195. ЛИДОКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1)+ используется для всех видов местной анестезии
- 2) суживает сосуды
- 3) относится к группе сложных эфиров
- 4) по активности уступает прокаину (новокаину)

196. МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ

- 1)+ Артикаин
- 2) Лидокаин
- 3) Мепивакаин
- 4) Бупивакаин (Маркаин)

197. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

- 1)+ 4,4
- 2) 1,5
- 3) 0,5
- 4) 7

198. МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ В КАРПУЛАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Артикаин

- 2) Тримекаин
- 3) Прокаин (Новокаин)
- 4) Бензокаин (Анестезин)

199. МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (МИН)

- 1)+ 2-3
- 2) 20
- 3) 30-40
- 4) 7

200. ПОД ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ

- 1)+ пластика преддверия полости рта
- 2) трансплантация соединительно-тканного лоскута с бугра верхней челюсти или твёрдого нёба
- 3) аутотрансплантация дермы
- 4) пластика уздечки языка

201. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кариес, пульпит
- 2) открытый кюретаж
- 3) гингивит
- 4) пародонтит

202. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА, ВЫПУСКАЕМОГО В ВИДЕ СПРЕЯ, СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 2

203. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МУКО-ГИНГИВАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фуркационный дефект третьего класса
- 2) короткая уздечка нижней губы
- 3) узкая зона прикреплённой десны
- 4) наличие рецессии десны

204. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

- 1)+ 7
- 2) 1,5
- 3) 4,4
- 4) 5

205. ГЕМИСЕКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 2) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 3) отсечение верхушки корня и удаление патологически изменённых тканей
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

206. ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

- 1)+ менее 1
- 2) не менее 5
- 3) не менее 10
- 4) не менее 20

207. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ глубина пародонтального кармана
- 2) кровоточивость десны при чистке зубов
- 3) длительность заболевания
- 4) степень подвижности зубов

208. ИНТРАЛИГАМЕНТАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

- 1)+ одного зуба
- 2) фронтальной группы зубов верхней челюсти от клыка до клыка
- 3) всех зубов нижней челюсти с одной стороны
- 4) трёх зубов

209. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ ПРИ РЕАКЦИИ СРЕДЫ

- 1)+ слабощелочной
- 2) нейтральной
- 3) слабокислой
- 4) кислой

210. МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВЫПУСКАЕМЫМ В КАРПУЛАХ В ВИДЕ 3% РАСТВОРА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Мепивакаин
- 2) Лидокаин
- 3) Прокаин (Новокаин)
- 4) Артикаин

211. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

212. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА АРТИКАИНА ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

213. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЪЗУЕМЫМ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Лидокаин
- 2) Артикаин
- 3) Бензокаин (Анестезин)
- 4) Прокаин (Новокаин)

214. КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически изменённых тканей
- 3) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

215. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛИТСЯ (МИН)

- 1)+ 20-30
- 2) 40-60
- 3) более 60
- 4) 10-15

216. ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1)+ Прокаина (Новокаина)
- 2) Артикаина
- 3) Лидокаина
- 4) Мепивакаина

217. ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ инфраорбитальную, резцовую (блокаду носонёбного нерва)
- 2) торусальную
- 3) туберальную
- 4) резцовую (блокаду носонёбного нерва)

218. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ инфраорбитальную
- 2) туберальную
- 3) палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
- 4) ментальную (в области подбородочного отверстия)

219. ОБОЗНАЧЕНИЕ «Д-С ФОРТЕ» СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАЗОКОНСТРИКТОРА

- 1)+ 1:100000
- 2) 1:200000
- 3) 1:300000
- 4) 1:400000

220. ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ИСПОЛЪЗУЮТ

- 1)+ анксиолитики (транквилизаторы)
- 2) антидепрессанты
- 3) нейролептики
- 4) ненаркотические анальгетики

221. ПАЦИЕНТУ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1)+ 3% Мепивакаин, 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000
- 2) 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000
- 3) 2% Лидокаин с Эпинефрином 1:100000
- 4) 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000

222. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1)+ полусидя
- 2) лёжа на боку
- 3) лёжа на спине
- 4) сидя

223. АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ

- 1)+ Лидокаина
- 2) Мепивакаина
- 3) Прокаина (Новокаина)
- 4) Артикаина

224. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ (ММ)

- 1)+ 42
- 2) 12
- 3) 16
- 4) 100

225. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Артикаин
- 2) Мепивакаин
- 3) Лидокаин
- 4) Бупивакаина

226. СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ константы диссоциации (pKa)
- 2) периода полувыведения
- 3) pH раствора
- 4) гидрофильности

227. МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ИСПОЛЪЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Лидокаин
- 2) Мепивакаин
- 3) Артикаин
- 4) Прокаин (Новокаин)

228. НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО РАЗВИВАЕТСЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ Прокаина (Новокаина)
- 2) Лидокаина
- 3) Мепивакаина
- 4) Артикаина

229. ПРОКАИН (НОВОКАИН) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1)+ действует 20-30 минут
- 2) суживает сосуды
- 3) обладает высокой токсичностью
- 4) по активности превосходит Мепивакаин

230. ПАЦИЕНТУ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1)+ 3% Мепивакаин, 4% Артикаин
- 2) 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000
- 3) 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000
- 4) 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000

231. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНЕРОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ на 1,0 см ниже и кнутри от проекции инфраорбитального отверстия
- 2) в нижнюю треть носогубной складки
- 3) в основание носа
- 4) в нижнюю границу нижнего века

232. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ СПОСОБОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1)+ инфильтрационная
- 2) резцовая
- 3) туберальная
- 4) нёбная

233. ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1)+ Эпинефрин (Адреналин)
- 2) Мепивакаин
- 3) Лидокаин
- 4) Артикаин

234. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНУТРИОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

- 1)+ переходной складки в области между первым и вторым резцом на верхней челюсти
- 2) альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области резцов на верхней челюсти

3) переходной складки в области премоляров на верхней челюсти

4) переходной складки в области клыка на верхней челюсти

235. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНЕРОВОЙ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ЕГОРОВУ ПРОВОДИТСЯ

1)+ через кожные покровы на уровне передне-нижнего угла скуловой кости

2) через кожные покровы на уровне средней трети носогубной складки

3) в слизистую оболочку переходной складки в области моляров на верхней челюсти

4) в слизистую оболочку переходной складки в области бугра верхней челюсти

236. ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1)+ Мелоксикам (Мовалис)
- 2) Индометацин (Метиндол)
- 3) Кетопрофен (Артрозил, ОКИ)
- 4) Кеторолак (Кеталгин, Кетанов, Кеторол)

237. ПРИЁМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ ПРИЁМ

- 1)+ Геймлиха
- 2) Вайсбрата
- 3) Труссо
- 4) Кохера

238. ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- 1)+ горизонтальное с приподнятыми ногами
- 2) сидячее
- 3) на правом боку
- 4) на левом боку

239. БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫБИРАТЬ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- 1)+ Артикаина
- 2) Мепивакаина
- 3) Лидокаина
- 4) Прокаина (Новокаина)

240. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

1)+ твёрдого неба на 1 см кпереди и кнутри от проекции большого нёбного отверстия на уровне третьего моляра на верхней челюсти

2) альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти

3) переходной складки в области премоляров на верхней челюсти

4) переходной складки в области клыка на верхней челюсти

241. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ инфраорбитальную
- 2) туберальную
- 3) по J.O. Akinosi

4) палатинальную (блокаду в области большого небного отверстия)
242. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ местная анестезия
- 2) наркоз
- 3) нейролептанальгезия
- 4) акупунктура

243. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

- 1)+ переходной складки в области второго моляра верхней челюсти или между вторым и третьим моляром на верхней челюсти
- 2) альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области премоляров на верхней челюсти
- 3) переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- 4) переходной складки в области клыка на верхней челюсти

244. ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ инфраорбитальную и палатинальную (блокаду в области большого небного отверстия)
- 2) туберальную
- 3) торусальную
- 4) по J.O. Akinosi

245. ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ инфраорбитальную, резцовую (блокаду носонёбного нерва) и палатинальную (блокаду в области большого небного отверстия)
- 2) туберальную, палатинальную (блокаду в области большого небного отверстия)
- 3) по Гоу-Гейтсу
- 4) палатинальную (блокаду в области большого небного отверстия)

246. ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ СНЯТИЯ СТРАХА И НАПРЯЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАЗНАЧАТЬ ВРАЧИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ Фабомотизол (Афобазол), Гидроксизин (Атаракс), Тенотен
- 2) Мидазолам (Дормикум), Тофизепам (Грандаксин), Хлордиазепоксид (Элениум)
- 3) Диазепам (Сибазон, Седуксен), Дроперидол, Нитразепам (Эуноктин)
- 4) Гидроксизин (Атаракс), Мидазолам (Дормикум), Феназепам

247. ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СКОС ИГЛЫ НАПРАВЛЕН

- 1)+ к кости
- 2) от кости
- 3) в кость
- 4) мимо кости

248. АРТИКАИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1)+ расширяет сосуды
- 2) применяется для всех видов местной анестезии
- 3) действует 10-15 минут

4) плохо диффундирует в ткани
249. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШПРИЦ

- 1)+ карпульный Кука
- 2) Жане
- 3) двухкомпонентный Мердока
- 4) инъекционный Фишера

250. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ЭПИНЕФРИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО 1 МЛ

- 1)+ атропина
- 2) мезатона
- 3) норадреналина
- 4) дексаметазона

251. ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ УДАРОВ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

- 1)+ 100-120
- 2) 80-100
- 3) 50-70
- 4) 110-130

252. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ

- 1)+ начать искусственную вентиляцию лёгких (ИВЛ), массаж сердца
- 2) ввести Сальбутамол через небулайзер
- 3) ввести внутривенно Супрастин
- 4) ввести внутривенно Эуфиллин

253. ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ АНЕСТЕЗИИ ПО С. МАЛАМЕТУ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕРСТИЕ

- 1)+ подбородочное
- 2) резцовое
- 3) небное
- 4) круглое

254. ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ 4% Артикаин, 3% Мепивакаин
- 2) 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000
- 3) 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000
- 4) 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000

255. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА НОСОНЁБНОГО НЕРВА) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

- 1)+ основания резцового сосочка на верхней челюсти
- 2) альвеолярного отростка с небной стороны в области резцов на верхней челюсти
- 3) альвеолярного отростка с небной стороны в области клыка на верхней челюсти
- 4) переходной складки в области клыка на верхней челюсти

256. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ инфраорбитальную
- 2) торусальную
- 3) туберальную
- 4) резцовую (блокаду носонёбного нерва)

257. АНЕСТЕТИКОМ, БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ В ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Мепивакаин
- 2) Бензокаин (Анестезин)
- 3) Тетракаин (Дикаин)
- 4) Прокаин (Новокаин)

258. АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ГИДРОЛИЗИРУЮТСЯ

- 1)+ псевдохолинэстеразой
- 2) гидролазой
- 3) трансаминазой
- 4) лидазой

259. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ туберальную
- 2) инфраорбитальную
- 3) торусальную
- 4) палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)

260. НИТРОМИНТ-АЭРОЗОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ

- 1)+ приступа стенокардии
- 2) судорожного припадка
- 3) гипертонического криза
- 4) стенотической асфиксии

261. ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ туберальную, палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
- 2) ментальную (анестезию в области подбородочного отверстия)
- 3) палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия), инфраорбитальную
- 4) палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)

262. ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ И КЛЫКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ инфраорбитальную
- 2) нёбную
- 3) резцовую
- 4) туберальную

263. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ДИФфуЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ У

- 1)+ Артикаина
- 2) Мепивакаина
- 3) Прокаина (Новокаина)
- 4) Бупивакаина

264. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ глюкокортикоиды, Эпинефрин, антигистамины, Эуфиллин
- 2) анаболические гормоны, антибиотики
- 3) антиаритмики, сердечные гликозиды
- 4) диуретики, седативные

265. ТРАНквиЛИЗАТОРОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ, СЕДАТИВНЫМ, ПРОТИВОВТОНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И СНИЖАЮЩИМ САЛИВАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Гидроксизин (Атаракс)
- 2) Тофизопам (Грандаксин)
- 3) Тенотен
- 4) Фабомотизол (Афобазол)

266. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ секвестрэктомия
- 2) периостотомию
- 3) цистэктомия
- 4) цистотомия

267. УДАЛЕНИЕ ОДНОГО ИЗ КОРНЕЙ У ПЕРВОГО ИЛИ ВТОРОГО МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГДЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ОЧАГ ХРОНИЧЕСКОГО ОКОЛО-ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ампутация
- 2) реплантация
- 3) гемисекция
- 4) имплантация

268. УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1)+ патологической подвижности III степени
- 2) кариозной полости
- 3) хроническом фиброзном периодонтите
- 4) отломе коронки зуба на 1/2

269. К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ коллаген
- 2) политетрафторэтилен
- 3) полипропилен
- 4) тефлон

270. ПРИ РАЗРЫВЕ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНО

- 1)+ наложение швов на десну
- 2) тампонирувание раны
- 3) обработка раневой поверхности 1% раствором йода
- 4) диатермокоагуляция

271. ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОНТИТ

- 1)+ хронический двухкорневого зуба
- 2) острый гнойный
- 3) острый серозный
- 4) хронический однокорневого зуба

272. НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ причинный зуб при остром остеомиелите челюсти
- 2) ретенция и дистопия зуба
- 3) сверхкомплектный зуб
- 4) хронический гранулематозный периодонтит

273. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.6 ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА

- 1)+ справа и сзади
- 2) справа и спереди
- 3) справа и несколько впереди
- 4) слева и сзади

274. РОТАЦИЯ ЗУБА НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ

- 1)+ многокорневых зубов верхней и нижней челюсти с неразъединёнными корнями
- 2) любых зубов при наличии гнойного процесса в периодонте

- 3) премоляров нижней челюсти
- 4) зубов, удаляемых по ортодонтическим показаниям

275. УДАЛЕНИЕ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЕГО ВРАЩЕНИЕ ВОКРУГ СВОЕЙ ОСИ НА 20-25% ВНАЧАЛЕ В ОДНУ, ПОТОМ В ДРУГУЮ СТОРОНУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ротация
- 2) сепарация
- 3) люксация
- 4) тракция

276. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хронический пародонтит тяжёлой степени
- 2) наличие свищевого хода
- 3) хронический гранулирующий периодонтит
- 4) хронический гранулёматозный периодонтит

277. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕРВА

- 1)+ носонёбного
- 2) большого нёбного
- 3) подбородочного
- 4) подглазничного

278. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ штыковидные щипцы со сходящимися щёчками
- 2) S-образные щипцы с шипом слева
- 3) прямые щипцы с несходящимися щёчками
- 4) угловой элеватор

279. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

- 1)+ S-образные с несходящимися щёчками
- 2) прямые с несходящимися щёчками
- 3) байонетные
- 4) S-образные со сходящимися щёчками

280. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ «ПРИЧИННОГО» ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ

- 1)+ одонтогенный остеомиелит
- 2) гангренозный пульпит
- 3) гранулирующий периодонтит
- 4) гранулёматозный периодонтит

281. К ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ тризм
- 2) гипертонический криз
- 3) анафилактический шок
- 4) отёк Квинке

282. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врождённый порок сердца в стадии декомпенсации
- 2) аллергия к местному анестетику
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) болезнь Дауна

283. ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ

- 1)+ туберальную
- 2) резцовую
- 3) Вазирани-Акинози
- 4) нёбную

284. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гипертонический криз
- 2) парез лицевого нерва
- 3) гематому
- 4) дентальную плексалгию

285. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хронический гранулирующий периодонтит
- 2) острый гнойный пульпит
- 3) хронический гангренозный пульпит
- 4) хронический одонтогенный гайморит

286. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

- 1)+ клювовидные несходящиеся
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) S-образные с шипом
- 4) штыковидные со сходящимися щёчками

287. К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый герпетический стоматит
- 2) активная форма туберкулёза
- 3) сахарный диабет
- 4) тиреотоксикоз

288. УДАЛЕНИЕ ПОЛОВИНЫ КОРОНКИ ЗУБА С ОДНИМ ИЗ КОРНЕЙ В ОБЛАСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ гемисекция
- 2) ампутация
- 3) реплантация
- 4) имплантация

289. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ глубиномер
- 2) развёртку
- 3) серповидную гладилку
- 4) крючок Лимберга

290. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ сосудосуживающие препараты
- 2) сульфаниламиды
- 3) антидепрессанты
- 4) психотропные препараты

291. ПРИ СЛОЖНОМ (ОСЛОЖНЁННОМ ПЕРЕЛОМ КОРНЯ ЗУБА) УДАЛЕНИИ ЗУБА ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ бормашины
- 2) элеватора Волкова
- 3) крючка Лимберга
- 4) элеватора Карапетяна

292. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гнойный менингит

- 2) верхнечелюстной синусит
 - 3) рожистое воспаление
 - 4) гипертонический криз
293. ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЁБНОЙ СТОРОНЫ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
- 1)+ резцовую (блокаду в области резцового отверстия)
 - 2) палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
 - 3) инфраорбитальную
 - 4) по Гоу-Гейтсу
294. К ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
- 1)+ щипцы, элеваторы
 - 2) зеркало, зонд
 - 3) шпатель, серповидную гладилку
 - 4) зеркало, пинцет
295. ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ С НЁБНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ
- 1)+ нёбную
 - 2) туберальную
 - 3) ментальную
 - 4) резцовую
296. КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ
- 1)+ в области бифуркации 3.6 зуба
 - 2) у верхушки переднего щёчного корня 1.6 зуба
 - 3) у верхушек обоих корней 4.6 зуба
 - 4) в области верхушки корня 3.1 зуба
297. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ СИНУСОТОМИИ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА УДАЛЯЮТ
- 1)+ только изменённую
 - 2) частично
 - 3) полностью
 - 4) частично изменённую
298. ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ПЕРЕД ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ
- 1)+ гингивэктомия
 - 2) направленная тканевая регенерация
 - 3) лоскутная операция
 - 4) кюретаж пародонтальных карманов
299. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСЯТ
- 1)+ закрытый кюретаж
 - 2) френулотомия
 - 3) френулэктомия
 - 4) иссечение щёчных тяжей
300. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ некупируемое гнойное воспаление в периодонте
 - 2) неполный вывих зуба
 - 3) разрушение коронки зуба
 - 4) подвижность зуба 3 степени

301. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ прямые щипцы со сходящимися щёчками
 - 2) S-образные щипцы с шипом слева
 - 3) прямые щипцы с несходящимися щёчками
 - 4) угловой элеватор
302. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ йодоформный тампон с левомеколем
 - 2) кетгут
 - 3) гемостатическую губку
 - 4) викрил
303. ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- 1)+ третьи моляры
 - 2) резцы
 - 3) премоляры
 - 4) первые моляры
304. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ альвожил
 - 2) статин
 - 3) кетгут
 - 4) остеопластический материал
305. ЭТАП УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РАСКАЧИВАНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛЯРНОМ И ОРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ люксация
 - 2) ротация
 - 3) фиксация
 - 4) иммобилизация
306. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ продольный перелом корня зуба
 - 2) подвижность II степени
 - 3) ретенция зуба
 - 4) острый периодонтит
307. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ
- 1)+ резекция верхушки корня
 - 2) повторное эндодонтическое лечение
 - 3) гемисекция
 - 4) ампутация корня
308. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1)+ направляющую фрезу
 - 2) фиссурный бор
 - 3) элеватор Леклюза
 - 4) отвёртку
309. ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
- 1)+ врач стоит справа и спереди от больного
 - 2) врач стоит сзади и справа от больного
 - 3) пациент находится в лежачем положении
 - 4) голова больного на уровне локтевого сустава врача

310. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА УЗ-ДЕЧКЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПО ЛИМБЕРГУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ френулопластика
- 2) гингивэктомия
- 3) аперкулэктомия
- 4) френулотомия

311. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЁМ

- 1)+ Геймлиха
- 2) Сафара
- 3) Альцгеймера
- 4) Тренделенбурга

312. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цистаденэктомия
- 2) цистотомия
- 3) криотерапия
- 4) склерозирование

313. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ (ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ) НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

- 1)+ большого нёбного нерва
- 2) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- 3) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- 4) средних и передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

314. МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обострение хронического пародонтита
- 2) гипоплазия эмали
- 3) некроз пульпы
- 4) кариес дентина

315. МЕТОДИКА ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ ПРИКРЕПЛЁННОЙ ДЕСНЫ И ПОДВИЖНОЙ ЧАСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЛОСКУТА, ОБРАЩЁННОГО ОСНОВАНИЕМ К ГУБЕ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДИКОЙ

- 1)+ по Кларку
- 2) по Эдлану - Мейхеру
- 3) туннельной
- 4) по Лимбергу

316. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1)+ альвеолит
- 2) обморок
- 3) перелом челюсти
- 4) вывих височно-нижнечелюстного сустава

(ВНЧС)

317. ОСТЕОПЕРФОРАЦИЮ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ

- 1)+ круглым бором
- 2) дрельбором

- 3) фрезой
- 4) желобоватым долотом

318. К ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДАМ, СОХРАНЯЮЩИМ КОРОНКУ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ампутация корня
- 2) гемисекция
- 3) коронково-радикулярная сепарация
- 4) удаление зуба

319. В СЛУЧАЕ ОТЛОМА СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НУЖНО

- 1)+ аккуратно извлечь, предварительно отделив от неё мышечные пучки
- 2) оставить её на месте
- 3) наложить швы на слизистую оболочку и ввести дренаж
- 4) тампонировать лунку йодоформной турундой для фиксации отломка

320. ПРИ ДИФФУЗНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2-3 недели
- 2) 3-5 дней
- 3) 5-7 дней
- 4) 8-10 дней

321. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА ЧЕРЕЗ (МЕС.)

- 1)+ 6
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 1

322. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перелом нижней челюсти
- 2) невралгия
- 3) обморок
- 4) альвеолит лунки удалённого зуба

323. СБЛИЖЕНИЕ КРАЁВ ДЕСНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ

- 1)+ уменьшения степени зияния лунки, более надёжного удержания кровяного сгустка в ране
- 2) перестройки костной ткани в области лунки
- 3) улучшения биотипа десны
- 4) увеличения зоны кератинизированной десны

324. ПРОБОДЕНИЕ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАРУХИ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ПРИ УДАЛЕНИИ

- 1)+ моляров верхней челюсти
- 2) клыков верхней челюсти
- 3) моляров нижней челюсти
- 4) премоляров верхней челюсти

325. ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

- 1)+ инфраорбитальной
- 2) туберальной
- 3) у резцового отверстия
- 4) у ментального отверстия

326. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ БЛОКИРУЕТСЯ НЕРВ

- 1)+ носонёбный
2) жевательный
3) язычный
4) большой нёбный
327. ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА 5-6 ММ ПРОВОДЯТ
- 1)+ открытый кюретаж
2) гемисекцию
3) вестибулопластику
4) закрытый кюретаж
328. ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ УДАЛЕНИИ
- 1)+ верхних премоляров, моляров, клыка
2) нижнего первого моляра
3) нижнего третьего моляра
4) нижнего первого премоляра
329. АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ крыловидно-нижнечелюстная складка
2) наружная косая линия
3) внутренняя косая линия
4) переходная складка
330. ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАКТУРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА
- 1)+ травмой медиальной крыловидной мышцы
2) травмой жевательной мышцы
3) невритом тройничного нерва
4) парезом лицевого нерва
331. ЦЕЛЬЮ ОПЕРАЦИИ АЛЬВЕОЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ удаление острых краёв лунки
2) удаление распавшегося кровяного сгустка из лунки при её воспалении
3) ушивание мягких тканей в области удалённого зуба
4) удаление секвестра
332. ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ цистэктомия
2) вылушивание оболочки через лунку удалённого зуба
3) цистотомия
4) частичная резекция челюсти
333. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, НИЗКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1)+ обморока
2) коллапса
3) гипертонического криза
4) анафилактического шока
334. ПРИ РАЗРЫВЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО
- 1)+ наложить швы
2) провести тампонаду лунки
3) отсечь подвижную слизистую
4) коагулировать края раны
335. ПРИ ОТЛОМЕ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО
- 1)+ удалить подвижную костную стенку
- 2) провести остеосинтез
3) зафиксировать подвижную костную стенку швами
4) использовать остеопластический материал
336. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ ПРИМЕНЯЮТ
- 1)+ кюретажную ложку
2) серповидную гладилку
3) крючок Фарабефа
4) распатор
337. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТЭКТОМИИ РАЗМЕР КОСТНОГО «ОКНА» ПО ОТНОШЕНИЮ К РАЗМЕРУ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ
- 1)+ соответствует
2) на 0,5-1 мм меньше
3) на 1-2 мм меньше
4) на 1-2 мм больше
338. ПРИ АПИКОТОМИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ РАЗРЕЗЫ
- 1)+ фестончатые
2) углообразные
3) трапециевидные
4) дугообразные
339. К ОПЕРАТИВНЫМ МЕТОДАМ, НЕ СОХРАНЯЮЩИМ ЗУБ, ОТНОСИТСЯ
- 1)+ удаление зуба
2) реплантация зуба
3) цистэктомия
4) резекция верхушки корня
340. СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНЫЙ ЛОСКУТ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ОН
- 1)+ больше очага деструкции кости
2) соответствует верхушке причинного зуба
3) соответствует очагу деструкции кости
4) меньше очага деструкции кости
341. ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1)+ 8-10 дней
2) 3-5 дней
3) 5-7 дней
4) 2-3 недели
342. ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ анафилактический шок
2) гематома
3) неврит
4) отлом иглы
343. РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
- 1)+ резцов и клыков
2) третьих моляров нижней челюсти
3) вторых моляров нижней челюсти
4) третьих моляров верхней челюсти
344. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО
- 1)+ создать свободный отток экссудата из периапикальной области
2) удалить причинный зуб
3) провести ампутацию корня
4) провести резекцию верхушки корня пораженного зуба

345. ЛУНКА УДАЛЁННОГО ЗУБА ЗАЖИВАЕТ

- 1)+ вторичным натяжением
- 2) первичным натяжением
- 3) третичным натяжением
- 4) через стадию образования келоида

346. МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ альвеолит
- 2) перелом нижней челюсти
- 3) перфорация дна верхнечелюстного синуса
- 4) вывих нижней челюсти

347. ПРИ ЦИСТОТОМИИ УДАЛЯЮТ

- 1)+ переднюю стенку кисты с костной тканью с последующей тампонадой
- 2) всю оболочку кисты с ушиванием раны наглухо
- 3) причинный зуб и оболочку кисты через лунку
- 4) всю оболочку кисты с тугой тампонадой раны

348. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ секвестрэктомия
- 2) остеоперфорация
- 3) удаление причинного и соседних зубов
- 4) вскрытие и дренирование гнойных очагов

349. НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ НЕ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВОМ

- 1)+ оказания антибактериального эффекта
- 2) воздействия на трофическую функцию нервной системы
- 3) влияния на интенсивность клеточных процессов
- 4) купирования воспалительного процесса

350. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 4.8 С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ прямой элеватор
- 2) угловой элеватор
- 3) элеватор Карапетяна
- 4) прямые щипцы

351. НЕВРИТ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

- 1)+ инфраорбитальной
- 2) туберальной
- 3) инфильтрационной
- 4) резцовой

352. ХРОМИРОВАННЫЙ КЕТГУТ ОТ НЕХРОМИРОВАННОГО ОТЛИЧАЕТСЯ

- 1)+ пролонгированным периодом рассасывания шовного материала
- 2) более гладким прохождением иглы через ткани
- 3) способностью надёжно удерживать фрагменты костной ткани
- 4) более выраженными антисептическими свойствами

353. ОРОШЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА ИНТЕРФЕРОНОМ 4-5 РАЗ В ДЕНЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ВИДЕ СИАЛАДЕНИТА

- 1)+ гриппозного

- 2) эпидпаротита
- 3) лимфогенного
- 4) контактного

354. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ

- 1)+ сохраняется при локализации кисты на уровне верхушки корня зуба
- 2) удаляется всегда
- 3) сохраняется при локализации кисты на уровне шейки зуба
- 4) удаляется при разрушении костной стенки нёба

355. ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА ВОЗМОЖНО РАНЕНИЕ

- 1)+ подбородочного нерва и артерии
- 2) околоушной слюнной железы
- 3) языка
- 4) слизистой оболочки щеки

356. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ клювовидные щипцы со сходящимися щёчками
- 2) клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости
- 3) S-образные щипцы
- 4) серповидную гладилку

357. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1)+ синуслифтинг
- 2) гингивэктомия
- 3) вестибулопластика
- 4) удаления зуба

358. ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перелом нижней челюсти
- 2) синусит
- 3) периостит
- 4) остеомиелит

359. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССОВ С ДИМЕКСИДОМ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ высокой проникающей способностью через кожные покровы и противовоспалительным эффектом
- 2) антибактериальным действием
- 3) жаропонижающим действием
- 4) фибринолитическим действием

360. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ Дицинон
- 2) Найз
- 3) Амоксиклав
- 4) Дексаметазон

361. ОТТОК ГНОЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА С НЁБНОЙ СТОРОНЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1)+ иссечением участка слизистой оболочки над инфильтратом треугольной формы
- 2) послойным рассечением тканей с последующим ушиванием раны

3) линейным разрезом на всю длину инфильтрата

4) дренированием воспалительного очага новым катетером

362. РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА, РАСПОЛОЖЕННОГО В ОБЛАСТИ ПРЕДДВЕРИЯ РТА, ПРОВОДЯТ

1)+ в месте наибольшего выбухания инфильтрата

2) параллельно переходной складке

3) по слизистой оболочке на уровне десневого края

4) в области околочелюстных мягких тканей

363. ПРИ ОСТРЫХ СИАЛАДЕНИТАХ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ

1)+ инстилляцию протоков слюнных желёз раствором Пенициллина

2) орошение полости рта Интерфероном

3) ротовые ванночки раствором Хлоргексидина

4) тепловые компрессы

364. ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛНОСТЬЮ РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ НЕОБХОДИМО

1)+ разделить корни по области фуркации с помощью бора

2) наложить щёчки щипцов на альвеолярный отросток

3) провести альвеолотомию

4) провести разрез по переходной складке

365. ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛЮБОЙ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ МОЖНО УДАЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ЩИПЦОВ

1)+ байонетных

2) клювовидных

3) прямых

4) S-образных

366. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

1)+ 6

2) 8

3) 12

4) 3

367. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ОТНОСИТСЯ

1)+ Кетамин

2) Фторотан

3) Циклопропан

4) Хлороформ

368. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1)+ нормализации функциональной окклюзии

2) устранения острых краёв зубов

3) снижения окклюзионной высоты

4) достижения плавности движений нижней челюсти

369. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1)+ криодеструкцию

2) радиотерапию

3) химиотерапию

4) иммунотерапию

370. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ (МЕС.)

1)+ 3

2) 6

3) 8

4) 12

371. АНЕСТЕЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ГУБЧАТУЮ КОСТЬ МЕЖДУ КОРНЯМИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

1)+ внутрикостная

2) интрасептальная

3) инфраорбитальная

4) внутрипульпарная

372. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

1)+ резцов верхней челюсти

2) моляров

3) премоляров

4) зубов мудрости

373. ПРИЁМ САФАРА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1)+ обеспечения проходимости верхних дыхательных путей

2) выдвижения нижней челюсти вперёд

3) открывания рта

4) изменения положения головы

374. ВТОРОЙ ЭТАП ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1)+ установку формирователя десны

2) установку временной коронки на имплантат

3) установку аббатмента

4) снятие оттиска

375. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1)+ местная анестезия

2) внутривенный наркоз

3) нейролептанальгезия

4) стволовая анестезия

376. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАЗРЕЗОВ В ОБЛАСТИ ЛИЦА СКАЛЬПЕЛЬ ДЕРЖАТ

1)+ как писчее перо или смычок

2) вертикально

3) горизонтально

4) с углом наклона 45°

377. СИМПТОМЫ - ТЯЖЁЛАЯ ОДЫШКА, УЧАСТИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В ДЫХАНИИ, ВЗДУТИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, ВЫБУХАНИЕ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЯМОК, ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ - ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1)+ приступа бронхиальной астмы

2) обтурационной асфиксии

3) стенотической асфиксии

4) приступа стенокардии

378. ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ

1)+ титана

2) стали

3) меди

- 4) золота
379. К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ нейролептаналгезия
 - 2) стволовая анестезия
 - 3) внутрикостная анестезия
 - 4) мандибулярная анестезия

380. К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСЯТ
- 1)+ наркоз
 - 2) блокады
 - 3) электрофорез
 - 4) мандибулярную анестезию

381. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИ-ОСТИТА ВХОДИТ
- 1)+ физиотерапия
 - 2) криотерапия
 - 3) химиотерапия
 - 4) электрокоагуляция

382. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА 2% РАСТВОРА НОВОКАИНА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНЪЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)
- 1)+ 50
 - 2) 25
 - 3) 100
 - 4) 150

383. ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИ-РОТОВЫМ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДЯТ
- 1)+ в наружный скат крылочелюстной складки
 - 2) во внутренний скат крылочелюстной складки
 - 3) в переходную складку в области моляров
 - 4) в нижний край щёчной области

384. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА
- 1)+ улучшается
 - 2) стабилизируется
 - 3) ухудшается
 - 4) не меняется

385. ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПРИ УДАЛЕНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- 1)+ первого моляра
 - 2) клыка
 - 3) первого премоляра
 - 4) второго премоляра

386. К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ торусальная
 - 2) внутрикостная
 - 3) внутрисептальная
 - 4) внутрипульпарная

387. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
- 1)+ 48-72
 - 2) 24-48
 - 3) 12-24
 - 4) 72-86

388. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПАЦИЕНТУ, ПЕРЕНЁСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СПУСТЯ (МЕС.)

- 1)+ 6
- 2) 2
- 3) 8
- 4) 12

389. К РЕЗОРБТИВНЫМ ИЛИ РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ кетгут
 - 2) хлопок
 - 3) нейлон
 - 4) лавсан

390. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ заболевание слизистой оболочки полости рта
- 2) эндодонтическое лечение зубов
- 3) лечение кариеса резцов
- 4) ортопедическая конструкция

391. ОПЕРАЦИЯ СИНУСЛИФТИНГ ПРОВОДИТСЯ ДОСТУПОМ

- 1)+ внутриротовым
- 2) наружным
- 3) через нижний носовой ход
- 4) через средний носовой ход

392. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА, ОСЛОЖНЁННОЙ ОСТРЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ (БЕЗ НАЛИЧИЯ КОРНЯ ЗУБА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ), ПОКАЗАНО

- 1)+ промывание пазухи антисептическими растворами (для снятия воспаления), проведение местной пластики соустья после ликвидации воспалительных явлений
- 2) срочное проведение синусотомии с пластикой соустья
- 3) плановое проведение синусотомии с пластикой соустья
- 4) проведение местной пластики соустья без синусотомии

393. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПОЯВИЛСЯ БЫСТРО НАРАСТАЮЩИЙ ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ОТКРЫВАНИЯ РТА, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ травмой сосудов
- 2) травмой мышц при проведении анестезии
- 3) анафилактическим шоком
- 4) непереносимостью анестетика

394. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ВИДОМ ИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА В КОСТНУЮ ТКАНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остеointegrация
- 2) фиброостеоинтеграция
- 3) фиброинтеграция
- 4) пролиферация

395. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ (МЕС.)

- 1)+ 6
- 2) 8

- 3) 12
4) 3
396. С ПОМОЩЬЮ БЕЗЫГЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ПРОВОДИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
- 1)+ инфильтрационная
 - 2) аппликационная
 - 3) проводниковая
 - 4) стволовая
397. РАССАСЫВАЮЩИЙСЯ МАТЕРИАЛ КЕТГУТ СОХРАНЯЕТ ПРОЧНОСТЬ В ТКАНЯХ В ТЕЧЕНИЕ
- 1)+ 9-14 дней
 - 2) 5-7 дней
 - 3) 1 месяца
 - 4) 3 недель
398. АНЕСТЕЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ НЕПОСРЕДСТВЕННО В КОСТНУЮ ПЕРЕГОРОДКУ МЕЖДУ АЛЬВЕОЛАМИ РЯДОМ РАСПОЛОЖЕННЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ интрасептальная
 - 2) мандибулярная
 - 3) ментальная
 - 4) внутрипульпарная
399. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЗУЮТ ПРИ
- 1)+ короткой уздечке языка
 - 2) линейных келлоидных рубцах
 - 3) обширных дефектах мягких тканей
 - 4) макроглоссии
400. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ (ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ, ТРАХЕОСТОМИЯ, УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ), НАЗЫВАЮТСЯ
- 1)+ экстренные
 - 2) бескровные
 - 3) паллиативные
 - 4) радикальные
401. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- 1)+ удалении «причинного» зуба, уменьшении напряжения тканей, вскрытии и дренировании очагов воспаления, назначении противовоспалительного лечения
 - 2) предупреждении развития инфекции и образования некроза
 - 3) снижении сосудистой проницаемости и образования вазоактивных веществ, сохранении «причинного» зуба
 - 4) уменьшении общей интоксикации организма, снижении нейрогуморальных сдвигов, секвестрации
402. ЗОНА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА
- 1)+ на уровне резцов и клыков с небной стороны
 - 2) на уровне резцов с вестибулярной стороны
 - 3) на уровне клыков с небной стороны
 - 4) всего твердого неба
403. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие полулуния Вассмунда и рецидивы воспалительного процесса при затруднённом прорезывании
 - 2) острый перикоронит
 - 3) травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом
 - 4) отсутствие зуба-антагониста
404. СКОС ИГЛЫ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К КОСТИ ПОД УГЛОМ (ГРАДУСЫ)
- 1)+ 30-45
 - 2) 90
 - 3) 60-70
 - 4) 50-55
405. ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ (ММ)
- 1)+ 12
 - 2) 42
 - 3) 16
 - 4) 8
406. ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПОЛОСТЬ РТА ОБРАБАТЫВАЮТ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ
- 1)+ 0,2-0,5% Хлоргексидина
 - 2) спирта
 - 3) Йода
 - 4) 2% Хлоргексидина
407. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАЗРЕЗОВ В ОБЛАСТИ ЛИЦА ЛЕЗВИЕ СКАЛЬПЕЛЯ ДОЛЖНО РАССЕКАТЬ ПОКРОВНЫЕ ТКАНИ ПОД УГЛОМ (ГРАДУСЫ)
- 1)+ 90
 - 2) 45
 - 3) 30
 - 4) 60
408. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ
- 1)+ десенсибилизирующая
 - 2) седативная
 - 3) мануальная
 - 4) гипотензивная
409. В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ
- 1)+ резко снижается
 - 2) резко повышается
 - 3) становится избирательным
 - 4) зависит от стадии воспалительного процесса
410. ВЫПОЛНЯЯ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ И ШЕИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ХОД ВЕТВЕЙ НЕРВОВ И ПРОВОДИТЬ РАССЕЧЕНИЕ ТКАНЕЙ
- 1)+ параллельно нерву
 - 2) перпендикулярно нерву
 - 3) отступая 2 см от нерва
 - 4) отступая 0,5 см от нерва
411. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНЫ НА УМЕНЬШЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ И ЧАСТИЧНОЕ УСТРАНЕНИЕ СИМПТОМОВ, НАЗЫВАЮТСЯ
- 1)+ паллиативные
 - 2) бескровные
 - 3) экстренные

- 4) радикальные
412. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ В
- 1)+ вскрытии поднадкостничного абсцесса, дренировании раны
 - 2) пломбировании канала, назначении физического лечения
 - 3) ампутации корня причинного зуба
 - 4) резекции верхушки корня причинного зуба
413. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ (ММ)
- 1)+ 29-42
 - 2) 19-25
 - 3) 15-17
 - 4) 8-12
414. К АМИДНОЙ ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ
- 1)+ Артикаин
 - 2) Прокаин
 - 3) Тетракаин
 - 4) Пропоксикаин
415. ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- 1)+ высокоселективные ингибиторы циклооксигеназы 2
 - 2) неселективные ингибиторы циклооксигеназы 1 и 2
 - 3) селективные ингибиторы циклооксигеназы 1
 - 4) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2
416. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У БЕРЕМЕННЫХ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ артикаин с содержанием эпинефрина 1:200000
 - 2) артикаин с содержанием эпинефрина 1:100000
 - 3) мепивакаин
 - 4) тримекаин
417. У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- 1)+ анестетиков для аппликационной анестезии в виде спрея
 - 2) анестетиков для аппликационной анестезии в виде геля
 - 3) мепивакаина
 - 4) лидокаина в ампулах
418. ПАЦИЕНТ ПОКИДАЕТ КАБИНЕТ ХИРУРГА ПОСЛЕ ТОГО, КАК
- 1)+ образовался сгусток, и врач дал рекомендации
 - 2) удалили зуб
 - 3) провели кюретаж лунки
 - 4) наложили швы
419. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 2.8 ВЫВИХИВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ СНАЧАЛА В
- 1)+ щёчную сторону
 - 2) нёбную сторону
 - 3) дистальном направлении

- 4) проксимальном направлении
420. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОИЗВОДЯТ _____ РАЗРЕЗ
- 1)+ крестообразный
 - 2) полукруглый
 - 3) околокраевой
 - 4) внутрибороздковый
421. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЛАНОВОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)
- 1)+ 6
 - 2) 1
 - 3) 3
 - 4) 12
422. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРФОРАТИВНОГО СИНУСИТА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ОРОАНТРАЛЬНЫМ СВИЩЕВЫМ ХОДОМ ПРОВОДЯТ В
- 1)+ челюстно-лицевом стационаре
 - 2) отделении отоларингологии поликлиники
 - 3) стоматологической поликлинике
 - 4) клиничко-диагностическом центре
423. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕПОЛИПОЗНОГО ПЕРФОРАТИВНОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- 1)+ пластику ороантрального свища
 - 2) радикальную гайморотомию
 - 3) эндоскопическую санацию верхнечелюстного синуса
 - 4) пункцию верхнечелюстного синуса
424. НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ ДИФфуЗИИ ЧЕРЕЗ ГЕМОПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР ОБЛАДАЕТ
- 1)+ артикаин
 - 2) лидокаин
 - 3) мепивакаин
 - 4) новокаин
425. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПО ПОВОДУ РЕТЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ хирургический
 - 2) физиотерапевтический
 - 3) ортопедический
 - 4) лучевая терапия
426. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ артикаин
 - 2) прокаин
 - 3) тетракаин
 - 4) дикаин
427. НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ НЕОБХОДИМО
- 1)+ осмотреть зуб и убедиться в целостности корней
 - 2) зуб сбросить в лоток
 - 3) провести кюретаж лунки
 - 4) дать рекомендации пациенту
428. У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- 1)+ диазепама раствора 0,5%
 - 2) трамадола

- 3) промедола раствора 2%
4) метамизола натрия раствора 50%
429. ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ
- 1)+ вниз и кнаружи
2) вниз и вовнутрь
3) вверх и вовнутрь
4) вверх и кнаружи
430. ОТСЛАИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ
- 1)+ серповидной гладилкой
2) экскаватором
3) элеватором
4) стоматологическим зондом
431. У БЕРЕМЕННЫХ ПЛАНОВЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА МОЖНО ПРОВОДИТЬ
- 1)+ во 2 триместре
2) в 1 триместре
3) в 3 триместре
4) только после родов
432. ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА _____ ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ
- 1)+ передних и средних
2) средних и задних
3) передних и задних
4) только передних
433. ОТСЕЧЕНИЕ КОРНЯ ВМЕСТЕ С ПРИЛЕЖАЩЕЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ гемисекция
2) ампутация
3) реплантация
4) имплантация
434. ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА
- 1)+ недопустимо во всех случаях
2) допустимо во всех случаях
3) недопустимо только при полном отсутствии зубов
4) допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы
435. НОВОКАИН ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ местным препаратом анестезирующего действия
2) антигистаминным препаратом
3) противозудным препаратом
4) ингибитором моноаминоксидаз
436. ОПЕРАЦИЮ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НАЧИНАЮТ С
- 1)+ отделения круговой связки от шейки зуба
2) раскачивания
3) вывихивания
4) наложения щипцов
437. ОТСЕЧЕНИЕ КОРНЯ ОТ МЕСТА ЕГО ОТХОЖДЕНИЯ, НО БЕЗ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ
- 1)+ ампутация
2) реплантация
3) гемисекция
4) коронарнорадикулярная сепарация
438. БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛЯЮТСЯ НА
- 1)+ моляры нижней челюсти справа и слева
2) углы нижней челюсти
3) фронтальную группу зубов
4) моляры верхней челюсти слева и справа
439. КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ
- 1)+ в области фуркации 3.6 зуба
2) у верхушки переднего щёчного корня 1.6 зуба
3) у верхушек обеих корней 4.6 зуба
4) в области верхушки корня 3.1 зуба
440. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.2 ВЫВИХИВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ СНАЧАЛА
- 1)+ в вестибулярном направлении
2) в язычном направлении
3) к 4.1 зубу
4) к 4.3 зубу
441. ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ
- 1)+ вверх и кнаружи
2) вниз и кнаружи
3) в щёчную сторону
4) вверх и вовнутрь
442. У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТИРЕОЗОМ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ АНЕСТЕТИКОВ
- 1)+ без вазоконстриктора
2) амидной группы
3) с содержанием вазоконстриктора 1:100000
4) эфирной группы
443. У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- 1)+ артикаина
2) новокаина
3) мепивакаина
4) дикаина
444. МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ ГРУППЫ АМИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ лидокаин
2) тетракаин
3) бензокаин (анестезин)
4) прокаин (новокаин)
445. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ отрыв бугра верхней челюсти
2) периостит
3) синусит
4) паротит
446. ПРИ УДАЛЕНИИ ПРАВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО
- 1)+ позади и справа
2) спереди и слева
3) спереди справа
4) сзади и слева
447. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ
- 1)+ остром серозном лимфадените

- 2) остром гнойном лимфадените
 - 3) абсцедирующем гнойном лимфадените
 - 4) аденофлегмоне
448. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ хирургическое
 - 2) консервативное
 - 3) общеукрепляющая терапия
 - 4) физиотерапевтическое
449. У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДОЗИРОВКА ВВОДИМОГО ЭКЗОГЕННОГО ЭПИНЕФРИНА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МГ)
- 1)+ 0,04
 - 2) 0,08
 - 3) 0,1
 - 4) 0,5
450. У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В АНАМНЕЗЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- 1)+ мепивакаина без вазоконстриктора
 - 2) артикаина с содержанием эпинефрина 1:100000
 - 3) артикаина с содержанием эпинефрина 1:200000
 - 4) артикаина с содержанием эпинефрина 1:400000
451. ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ
- 1)+ вниз и кнаружи
 - 2) в щёчную сторону
 - 3) в нёбную сторону
 - 4) вниз и вовнутрь
452. ЭФИРОМ ПАРА-АМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ новокаин
 - 2) совкаин
 - 3) новокаионамид
 - 4) лидокаин
453. ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО
- 1)+ спереди и справа
 - 2) сзади и слева
 - 3) сзади и справа
 - 4) спереди слева
454. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЗАДИМОЛЯРНОГО ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ вскрытие гнойного очага, дренирование гнойной раны
 - 2) блокада анестетиками, противовоспалительная терапия
 - 3) удаление причинного зуба
 - 4) применение нестероидных противовоспалительных средств
455. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТ ПОСЛЕ ПОЛНОГО И ВСЕСТОРОННЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО И ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ, НАЗЫВАЮТ
- 1)+ плановыми
 - 2) паллиативными
 - 3) экстренными
 - 4) срочными
456. ПРИМЕНЕНИЕ АНЕСТЕТИКОВ С СОДЕРЖАНИЕМ ЭПИНЕФРИНА 1:100000 У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ АНТИДЕПРЕССАНТЫ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ
- 1)+ гипертонического криза
 - 2) рефлексорной брадикардии
 - 3) аритмии
 - 4) бронхоспазма
457. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ устранение причины воспаления узла, комплексная терапия
 - 2) вскрытие лимфоузла или пункция для эвакуации гноя
 - 3) введение антибиотиков в лимфоузел
 - 4) консервативная терапия
458. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОРОАНТРАЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ ЗАКРЫВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ
- 1)+ лоскута с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
 - 2) слизисто-надкостничного лоскута с нёба
 - 3) соединительно-тканного трансплантата с нёба
 - 4) лоскута со щеки
459. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ
- 1)+ костная пластика
 - 2) гингивэктомия
 - 3) синуслифтинг
 - 4) вестибулопластика
460. САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМНОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДЯТ
- 1)+ как только больному будет разрешено открывать рот
 - 2) через неделю после получения травмы
 - 3) через 2 недели после получения травмы
 - 4) через 3 недели после получения травмы
461. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1)+ отсутствие одного или нескольких зубов
 - 2) хронический генерализованный пародонтит
 - 3) разрушение коронковой части зуба
 - 4) одонтогенная киста челюсти
462. ИМПЛАНТАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
- 1)+ узкоспециализированной
 - 2) квалифицированной
 - 3) специализированной
 - 4) неотложной
463. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО
- 1)+ замедлить частоту дыхания
 - 2) увеличить частоту дыхания
 - 3) задержать вдох
 - 4) задержать выдох
464. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ОБЩЕТОНИЗИРУЮЩИЕ И
- 1)+ специальные

- 2) функциональные
- 3) регенеративные
- 4) компенсаторные

465. ФАЗЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛО-
КАЧЕСТВЕННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПО ВОЗ РАЗ-
ДЕЛЯЮТ НА СТАЦИОНАРНУЮ, ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ
И

- 1)+ поддерживающую
- 2) реабилитационную
- 3) восстановительную
- 4) подготовительную

466. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИ-
ЛИТАЦИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ЧЕ-
ЛЮСТНО-ЛИЦЕВОМ ОТДЕЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ восстановление трудоспособности
- 2) повышение общего иммунитета
- 3) санация полости рта
- 4) лечение одонтогенных заболеваний

9.2.1. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Проверяемый практический навык: обезболивание в стоматологической практике

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Действия студента
1.	Изучить медицинскую карту пациента
2.	Поздороваться с пациентом
3.	Предложить пациенту сесть на стул
4.	Представиться, обозначить свою роль
5.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
6.	• фамилию
7.	• имя
8.	• отчество
9.	• возраст
10.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству
11.	Измерить артериальное давление и частоту пульса
12.	Собрать анамнез (спросить о наличии общих и инфекционных заболеваний, приеме лекарственных препаратов в настоящее время)
13.	Информировать пациента о процедуре, уточнить о наличии вопросов
14.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
15.	• лоток с инструментами (шпатель медицинский, пинцет стоматологический, стоматологическое зеркало, карпульный шприц)
16.	• аппликационный анестетик
17.	• аппликатор
18.	• карпула с анестетиком
19.	• инъекционные иглы
20.	Обработать руки гигиеническим способом
21.	Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди
22.	Привести кресло в соответствующее положение
23.	Занять правильное положение возле пациента
24.	Обеспечить визуализацию ротовой полости путем настройки стоматологического светильника
25.	Подготовить перчатки, маску медицинскую трехслойную, шапочку (быть в шапочке и маске на шеи)
26.	Надеть маску, шапочку, а затем перчатки
27.	Провести внешний осмотр:
28.	• оценить конфигурацию лица
29.	• оценить открывание рта
30.	• оценить состояние регионарных лимфатических узлов
31.	Провести осмотр полости рта

32.	Марлевым шариком с антисептиком провести антисептическую обработку полости рта
33.	Провести аппликационную анестезию
34.	С помощью аппликатора нанести анестетик на слизистую оболочку полости рта в предполагаемом месте вкола иглы
35.	Выждать время экспозиции поверхностного анестетика (в это время подготовить карпульную систему)
36.	Обработать диафрагму карпулы антисептиком
37.	Установить карпулу в инъектор
38.	Совместить плаггер карпулы с плунжером инъектора
39.	Вскрыть иглу (27G x 35 мм) и утилизировать нижний колпачок в контейнер для сбора отходов класса А
40.	Установить и зафиксировать инъекционную иглу на карпульный инъектор
41.	Проверить проходимость иглы
42.	Удалить аппликационный анестетик
43.	Обеспечить обзор места проведения анестезии
44.	Пропальпировать ретромолярную ямку, располагая ноготь на височном гребешке
45.	Провести позиционирование карпульной системы относительно места вкола (корпус шприца на премолярах с противоположной стороны, инъекционная игла между проекцией височного гребешка и крыловидно-нижнечелюстной складкой на уровне середины её высоты)
46.	Провести вкол иглы
47.	Погрузить инъекционную иглу в ткани до упора в кость
48.	Провести аспирационную пробу
49.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести до 0,5 мл раствора анестетика в ткани
50.	Не извлекая иглы, осуществить поворот иглы, переведя цилиндр шприца вперед так, чтобы он располагался на нижних резцах
51.	Погрузить иглу в ткани на 2,0-2,5 см
52.	Провести аспирационную пробу
53.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести оставшееся 0,2-0,3 мл раствора анестетика в ткани
54.	Извлечь инъекционную иглу из тканей
55.	Проконтролировать самочувствие пациента
56.	Выждать латентный период действия анестетика
57.	Убедиться в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)
58.	Информировать пациента о завершении процедуры
59.	В случае использования многоразового карпульного шприца разобрать карпульную систему
60.	Утилизировать иглу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б
61.	Утилизировать карпулу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б
62.	Многоразовый карпульный шприц опустить в контейнер для дезинфекции инструментов

63.	В случае использования одноразового карпульного шприца снять и утилизировать иглу в непрокалываемый контейнер отходов класса Б, утилизировать карпулу с корпусом шприца в контейнер для отходов класса Б
64.	Снять перчатки, маску
65.	Утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
66.	Обработать руки гигиеническим способом
67.	Сделать запись в медицинской документации
68.	Дать рекомендации пациенту

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

(подпись)

Проверяемый практический навык: удаление зубных отложений химическим способом с моляров верхней челюсти справа взрослому человеку в стоматологическом кабинете

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Действия студента
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией
3.	Сообщить пациенту о предстоящей процедуре, объяснить ход и цель процедуры
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру
5.	Предложить пациенту сесть в стоматологическое кресло, надеть на него салфетку одноразовую из нетканого материала
	Подготовка к процедуре
6.	Привести стоматологическое кресло в положение, необходимое для проведения манипуляции
7.	Включить стоматологический светильник и направить свет в полость рта пациента
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком
9.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую
10.	Надеть перчатки медицинские нестерильные
11.	Надеть очки защитные медицинские
12.	Взять лоток стерильный в упаковке, оценить срок годности
13.	Убедиться в целостности упаковки лотка стерильного
14.	Вскрыть упаковку, извлечь лоток стерильный
15.	Положить лоток стерильный на стоматологический стол
16.	Поместить упаковку от лотка стерильного в емкость для медицинских отходов класса А
17.	Взять упаковку со стерильными стоматологическими инструментами в упаковке, оценить срок годности
18.	Убедиться в целостности упаковки со стерильными стоматологическими инструментами
19.	Вскрыть упаковку со стерильными стоматологическими инструментами
20.	Взять из упаковки зеркало стоматологическое стерильное и положить его в лоток
21.	Взять из упаковки угловой зонд стерильный и положить его в лоток
22.	Взять из упаковки угловой пинцет стерильный и положить его в лоток
23.	Взять из упаковки экскаватор стоматологический стерильный и положить его в лоток
24.	Взять из упаковки стерильную циркулярную щетку стоматологическую и положить ее в лоток
25.	Взять из упаковки предметное стекло стерильное и положить его в лоток

26.	Поместить упаковку от стерильного стоматологического инструмента в емкость для медицинских отходов класса А
27.	Взять слюноотсос одноразовый стерильный из пакета
28.	Подсоединить слюноотсос одноразовый к установке
	Выполнение процедуры
29.	Положить в лоток 1 ватный ролик
30.	Ввести слюноотсос одноразовый в полость рта
31.	Отвести стоматологическим зеркалом щеку пациента справа
32.	Взять угловым пинцетом ватный ролик и поместить его в полость рта в область верхних жевательных зубов справа
33.	Поместить предметное стекло гладкой поверхностью на стол стоматологический и выдавить из шприца на предметное стекло средство для химического удаления зубных отложений «Белгель – Р» 0,5 мл
34.	Взять аппликатор из упаковки
35.	Нанести аппликатором в пришеечную область моляров верхней челюсти справа «Белгель – Р» на 30 секунд, аппликатор положить в лоток
36.	Взять экскаватор стоматологический и удалить наддесневые зубные отложения с моляров верхней челюсти справа, соскабливая зубные отложения рычагообразными плавными движениями
37.	Капнуть 3 капли раствора перекиси водорода 3% на предметное стекло
38.	Взять аппликатор из упаковки
39.	Обработать десну раствором перекиси водорода 3% аппликатором, после чего его положить в лоток
40.	Извлечь угловым пинцетом 1 ватный ролик из полости рта в плевательницу
41.	Вставить циркулярную щетку стоматологическую в наконечник стоматологический механический угловой для микромотора
42.	Нанести порцию полировочной пасты на циркулярную щетку
43.	Провести полирование поверхности зубов с циркулярной щеткой и полировочной пастой
44.	Извлечь слюноотсос одноразовый из полости рта и зафиксировать на установке стоматологической
45.	Попросить пациента интенсивно прополоскать рот раствором антисептика для обработки полости рта и сплюнуть в плевательницу
46.	Уточнить у пациента о его самочувствии
	Завершение процедуры
47.	Выключить свет, вернуть кресло в первоначальное положение
48.	Снять очки защитные медицинские, оставить на столе стоматологическом
49.	Снять с пациента салфетку одноразовую из нетканого материала
50.	Поместить салфетку одноразовую из нетканого материала в емкость для медицинских отходов класса Б
51.	Снять перчатки медицинские нестерильные
52.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б
53.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую

54.	Поместить маску медицинскую нестерильную одноразовую в емкость для медицинских отходов класса Б
55.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком
56.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту стоматологического пациента

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____
(подпись)

Проверяемый практический навык: проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку вне медицинской организации

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

№ п/п	Действия студента
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
	<i>Удалить инородное тело</i>
2.	Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»
3.	Наклонить пострадавшего вперед
4.	Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело
5.	Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело
	<i>Определить признаки жизни</i>
6.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
7.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
8.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
9.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
10.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
11.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
12.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
13.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
14.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
15.	Попросить принести АНД
	<i>Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:</i>
16.	• место (адрес) происшествия
17.	• количество пострадавших
18.	• пол
19.	• примерный возраст
20.	• состояние пострадавшего
21.	• объём оказываемой помощи
	<i>Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации</i>
22.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему
23.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
24.	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок
	<i>Надавливания на грудную клетку</i>
25.	Совершать 30 надавливаний подряд
26.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины
27.	Не сгибать руки в локтях

28.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней
29.	Отсчитывать надавливания вслух
	<i>Вдохи искусственного дыхания</i>
30.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку
31.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
32.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох
34.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
35.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
36.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
37.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
38.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего
	<i>Применение АНД</i>
39.	Включить АНД
40.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
41.	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
42.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
43.	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда
44.	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
45.	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
	<i>При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели:</i>
46.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
47.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)
48.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
49.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
50.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

(подпись)

9.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

Баллы за выполнение заданий государственного экзамена выставляются в соответствии со схемой начисления баллов, приведенной в комплекте оценочной документации.

Необходимо осуществить перевод полученного количества баллов в оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно".

Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией.

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%. Перевод баллов в оценку может быть осуществлен на основе таблицы №1.

Таблица №1

Оценка ГИА	"2"	"3"	"4"	"5"
Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах)	0% - 69%	70% - 79%	80% - 89%	90% - 100%

10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

а) основная литература:	
1. Луцкая, И.К. Стоматологические заболевания, их диагностика и профилактика: учеб. пособие для СПО / И.К. Луцкая. - Москва, Саратов: Медицинская литература, Профобразование, 2026. - 395 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/157174	www.profspo.ru
2. Абдурахманов, А.И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Абдурахманов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434529.html	www.studentlibrary.ru
3. Луцкая, И.К. Профилактическая стоматология: учеб. пособие для СПО / И.К. Луцкая, И.Г. Чухрай. - Москва, Саратов: Медицинская литература, Профобразование, 2026. - 556 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/157173	www.profspo.ru
4. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы / под ред. Л.Л. Колесникова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 304 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411117.html	www.studentlibrary.ru
5. Болезни зубов и полости рта: учебник / И.М. Макеева [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с. - Текст: электронный // ЭБС	www.studentlibrary.ru

"Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421680.html	
6. Попова, Е.С. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей: учебно-методическое пособие / Е.С. Попова, Ю.В. Кухаренко, Н.В. Астафьева. - Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. - 127 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/55326	www.profspo.ru
7. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / С.И. Двойников, Ю.А. Тарасова, И.А. Фомушкина, Э.О. Костюкова; под ред. С.И. Двойникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 520 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486108.html	www.studentlibrary.ru
8. Царик, Г.Н. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г.Н. Царик - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442432.html	www.studentlibrary.ru
9. Хальфин, Р.А. Медицинская документация: учетные и отчетные формы / Р.А. Хальфин, Е.В. Огрызко, Е.П. Какорина, В.В. Мадьянова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 64 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428740.html	www.studentlibrary.ru
б) дополнительная литература:	
1. Казеко, Л.А. Терапевтическая стоматология. Клиническая эндодонтия = Therapeutic dentistry. Clinical endodontics: учебник / Л.А. Казеко, Е.Л. Колб, О.С. Городецкая. - Минск: Выш. школа, 2022. - 256 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/129947	www.profspo.ru
2. Заболевания пульпы зуба: учеб. пособие / А.Г. Прошин, А.Ю. Перунов, И.П. Апальков [и др.]. - Самара: РЕАВИЗ, 2022. - 248 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/153777	www.profspo.ru
3. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов: руководство к практическим занятиям / А.Г. Прошин, Л.Г. Белоусова, В.Ю. Широков [и др.]. - Саратов: РЕАВИЗ, 2024. - 258 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/153783	www.profspo.ru
4. Основные вопросы диагностики, тактики, лечения и профилактики онкостоматологических заболеваний: учеб. пособие / сост. Е.А. Киселева, Е.А. Тё, Н.Б. Юрмазов. - Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. - 112 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/6069	www.profspo.ru

5. Неотложная медицинская помощь: учеб. пособие / В.В. Давыденко, Ф.А. Евдокимов, И.Г. Красивина [и др.]; под ред. Н.В. Орловой, М.В. Руденко. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. - 411 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/137069	www.profspo.ru
6. Копецкий, И.С. Введение в профилактическую стоматологию: учебное пособие / И.С. Копецкий, И.А. Никольская, И.Д. Манаенкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 216 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478547.html	www.studentlibrary.ru
7. Двойников, С.И. Организационно-аналитическая деятельность: учебник / под ред. С.И. Двойникова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440698.html	www.studentlibrary.ru
8. Палевская, С.А. Информационные технологии в медицине: учеб. пособие для СПО / С.А. Палевская, А.В. Гуцин. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2024. - 298 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/141121	www.profspo.ru
9. Киселева, Е.А. Иммунокоррекция в комплексном лечении и профилактике хронических воспалительных и неопластических стоматологических заболеваний: монография / Е.А. Киселева. - Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. - 171 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/6048	www.profspo.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
• Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru. URL: https://medline.ru/ • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет". URL: http://www.medlinks.ru • Медицинский портал. URL: http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru. URL: http://www.med-edu.ru/ • Портал МЕДВЕСТИК. URL: https://medvestnik.ru/ • Федеральный портал «Российское образование». URL: https://ro-edu.ru/ • Электронный ресурс PROФобразование. URL: https://profspo.ru/ • Электронная библиотечная система «Консультант студента». URL: https://www.studentlibrary.ru/	
г) информационно-справочные системы:	
• Рубрикатор клинических рекомендаций. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru	

• Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru. URL: http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС. URL: https://www.rlsnet.ru • Интернет-журнал для стоматологов Dental Magazine. URL: https://dentalmagazine.ru/ • Журнал Стоматология. URL: https://www.mediasphera.ru/journal/stomatologiya • Журнал Клиническая стоматология. URL: https://www.kstom.ru/ks/index • Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. URL: https://www.elibrary.ru	
---	--

11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория для проведения практических занятий, выполнения курсовых работ, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет информатики)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; компьютер (монитор + системный блок), компьютеры с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет и в электронную информационно-образовательную среду; наушники с микрофоном; телевизор, принтер.	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; «Система тестирования INDIGO». Лицензионное соглашение (договор) №Д-54851 от 05.02.2019г.; Linux, Liber office, AdobeReader
Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет стоматологических заболеваний и их профилактики)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор, принтер); расходные материалы, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, шкаф пенал, стулья пластик/металл, шкаф металл/стекло, стол металл/стекло, модель черепа человека, тренажер стоматолога, аппарат вакуумформовочный для изготовления капп; диспенсер для мытья рук, диспенсер для одноразовых полотенец; компрессор стоматологический; лампа, отбеливающая передвижная; лампа фотополяризационная; микромотор; мойка медицинская	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader

	укомплектованная; мойка ультразвуковая для обработки инструментов; набор инструментов для снятия зубных отложений (для гигиениста); набор стоматологических инструментов (зонд, зеркало, пинцет, шпатель, экскаватор, гладилка); наконечник воздушно-абразивный; наконечник кнопочный, терапевтический; наконечник стоматологический воздушный турбинный; наконечник угловой; облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый; передвижной столик с выдвижными ящиками; пескоструйный наконечник для отбеливания зубов; пневмоскейлер; скейлер ультразвуковой настольный; стул стоматолога; установка стоматологическая со встроенными ультразвуковыми скейлерами и наборами наконечников; шкафы; тумбы, модели челюстей пластиковые в окклюдаторе с различными патологиями; плакаты, ламинированные по дисциплине; фантом головы человека демонстрационный.	
Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет гигиены полости рта)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные, стулья, доска классная; стенды информационные; комплект технических средств обучения (телевизор, миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор, принтер), стулья пластик/металл, шкаф пенал, шкаф металл/стекло, стол металл/стекло, аппарат вакуумформовочный для изготовления капп; диспенсер для одноразовых полотенец; компрессор стоматологический; лампа отбеливающая передвижная; лампа фотополяризационная (стоматологическая светополимеризационная бесшнуровая лампа со светодиодным светоизлучателем); микромотор; мойка медицинская укомплектованная; мойка ультразвуковая для обработки инструментов; набор инструментов для снятия зубных отложений (для гигиениста); набор стоматологических инструментов (зонд, зеркало, пинцет, шпатель, экскаватор, гладилка, штопферы); наконечник воздушно-абразивный; набор наконечников (угловые, прямые, турбинные); наконечник кнопочный, терапевтический; наконечник стоматологический воздушный турбинный; наконечник угловой; облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый; передвижной столик с выдвижными ящиками; пескоструйный наконечник для отбеливания зубов; пневмоскейлер; скейлер ультразвуковой настольный; стулья (стул врача - стоматолога, стулья ассистента), установки стоматологические со встроенными ультразвуковыми скейлерами и наборами наконечников; шкафы; модели челюстей пластиковые в окклюдаторе с различными патологиями; плакаты ламинированные по дисциплине; фантом	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; «Avantis3D» Лицензионный договор №3330777/1 от 22.02.2021г.; AdobeReader

	головы человека (фантом челюстно-лицевой области демонстрационный), плакаты, ламинированные по дисциплине, набор пародонтологических инструментов, , чашки полимерные для замешивания гипса, спиртовая горелка, ортопедические шпатели, набор щипцов для удаления зубов верхней челюсти, набор щипцов для удаления зубов нижней челюсти, элеваторы для удаления корней зубов, имитация CAD/CAM системы для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования, иглодержатели, контейнеры полимерные с перфорированным поддоном, контейнер для неотложной помощи с расходными материалами, негатоскоп, диспенсер для мытья рук, комплект стоматологической мебели для хранения расходных материалов, инструментов и лекарственных средств, стерилизационный шкаф, стерилизатор для стоматологических инструментов, стоматологический столик, набор фрез ортопедических, физиодиспенсер, карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области, расходные материалы (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей).	
Учебная аудитория для проведения лекций, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет оказания первой помощи)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; плакаты, ламинированные по дисциплине, учебно-наглядные пособия; комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор); модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций (набор); тренажер аускультации ФОМА взрослый; симуляционная накладка-тренажер для отработки навыков аускультации сердца и лёгких (надеваемый жилет); тренажер для отработки навыков измерения артериального давления, в/мышечных и п/кожных инъекций; тренажер перкуссии; штатив для длительных вливаний ШДВ-02; робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; кровать на колёсах функциональная; манекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володя с возможностью проведения дефибрилляции и интубации; электронный внешний дефибриллятор; аппарат ИВЛ переносной «Фаза-5НР»; дефибриллятор ДКИ-Н-04; электрокардиограф 3-канальный ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; отсасыватель хирургический ОХ-10, образцы дезинфицирующих	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; Adobe Reader

	средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала); емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов; емкости для дезинфекций инструментария и расходных материалов; Шерпа X-тренажер для сердечно-легочной реанимации с планшетным компьютером, HARVEY PLUS - манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных кардиопульмональных состояний, тренажер для отработки навыков измерения артериального давления с проводным контролем, столик манипуляционный, столик инструментальный, облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый, ширма медицинская, кушетка медицинская, стол, стулья пластик/металл, шкаф, носилки-бескаркасные, штатив для инфузий, емкости для дезинфекции, емкости для мед. отходов, электрокардиограф, тонометры (аппарат для измерения артериального давления), фонендоскопы, спирометр (пикфлоуметр), глюкометр, небулайзер, пульсоксиметр, укладка для оказания скорой медицинской помощи общепрофильная, набор акушерский для оказания скорой медицинской помощи, набор для оказания помощи при экзогенных отравлениях, аптечка «Анти-ВИЧ», комплект шин иммобилизационных транспортных, комплект иммобилизационных головодержателей, электрокардиограф портативный, аппарат искусственной вентиляции легких ручной (мешок Амбу), жгуты кровоостанавливающие (жгут для взрослых, жгут для детей), фантом для наложения жгута на верхние и нижние конечности, фантом человека для сердечно-легочной реанимации, фиксирующий воротник Шанца для взрослых и детей, аспиратор портативный, пищеводно-ларингеальные трубки (типа «Combitub»), ларенгиальные маски для взрослых и детей, коникотом/набор для коникотомии, фантомы для отработки навыков коникотомии, постановки воздуховода/пищеводно-ларингеальных трубок (типа «Combitub»), воздуховоды, кислородный ингалятор, аспиратор портативный, манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций, тестовые полоски для глюкометра, ножницы, пинцет, штатив для систем, посуда для сбора материала на исследования, термометр, резиновые перчатки, шприцы одноразовые, системы одноразовые, наборы лабораторного инструментария и посуды для забора биологического материала; наборы для определения в моче ацетона, глюкозы экспресс-методом, антисептики, бахилы, детская присыпка, жидкое мыло, маски медицинские, медицинские	
--	---	--

	перчатки, экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку, информированное добровольное согласие гражданина на медицинское вмешательство, отказ от осмотра, отказ от медицинского вмешательства, отказ от госпитализации, журнал записи вызовов скорой медицинской помощи - учётная форма N 109/у, карта вызова скорой медицинской помощи учётная форма N 110/у, сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему- учётная форма N 114/у, дневник работы станции скорой медицинской помощи - учётная форма - N 115/у, уборочный инвентарь, раковина.	
Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации (Кабинет стоматологический)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные, стулья, доска классная; стенды информационные; плакаты, ламинированные по дисциплине; комплект технических средств обучения (телевизор, миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор, принтер), диспенсер для одноразовых полотенец; лампа фотополимеризационная (стоматологическая светополимеризационная бесшнуровая лампа со светодиодным светоизлучателем); микромотор; мойка медицинская укомплектованная; мойка ультразвуковая для обработки инструментов; набор инструментов для снятия зубных отложений (для гигиениста); набор стоматологических инструментов (зонд, зеркало, пинцет, шпатель, экскаватор, гладилка, штопферы); пневмоскейлер, скейлер ультразвуковой настольный, набор наконечников (угловые, прямые, турбинные): компрессор стоматологический, лампа, отбеливающая передвижная, наконечник воздушно-абразивный, наконечник кнопочный, терапевтический, передвижной столик с выдвижными ящиками, пескоструйный наконечник для отбеливания зубов, наконечник стоматологический воздушный турбинный; наконечник угловой; облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый; стулья (стул врача - стоматолога, стулья ассистента), установки стоматологические со встроенными ультразвуковыми скейлерами и наборами наконечников; шкафы; фантомы головы человека, модели челюстей пластиковые в окклюдаторе с различными патологиями, набор щипцов для удаления зубов верхней челюсти, набор щипцов для удаления зубов нижней челюсти, элеваторы для удаления корней зубов, контейнеры полимерные с перфорированным поддоном, диспенсер для мытья рук, комплект стоматологической мебели для хранения расходных материалов, инструментов и лекарственных средств, стоматологический столик, расходные материалы (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические,	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader

	шприцы с материалом для пломбирования полостей), стулья пластик/металл, шкаф пенал, шкаф металл/стекло, стол металл/стекло.	
--	---	--

12. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК, членами экспертной группы);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:

а) для слепых:

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке ГИА, комплект оценочной документации, задания демонстрационного экзамена оформляются рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме;

д) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - справка).

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды - оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.