

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии**

**Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний**

**Кафедра терапевтической стоматологии**

**Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**

**Кафедра стоматологии детского возраста**

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения**

Д.В. Михальченко, И.А. Казанцева, И.В. Фоменко, И.В. Фирсова,  
Е.В. Фомичев, В.И. Шемонаев, Т.С. Дьяченко

**Тестовые задания  
к курсовому экзамену по  
дисциплине Стоматология**

Учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов,  
обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)

Волгоград, 2017

## **Оглавление**

<b>Введение</b> .....	<b>3</b>
<b>Глава 1. Пропедевтика</b> .....	<b>111</b>
<b>Глава 2. Материаловедение</b> .....	<b>15</b>
<b>Глава 3. Профилактика и коммунальная стоматология</b> .....	<b>19</b>
<b>Глава 4. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов</b> .....	<b>25</b>
<b>Глава 5. Эндодонтия</b> .....	<b>31</b>
<b>Глава 6. Пародонтология</b> .....	<b>37</b>
<b>Глава 7. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта</b> .....	<b>43</b>
<b>Глава 8. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</b> .....	<b>48</b>
<b>Глава 9. Хирургия полости рта</b> .....	<b>53</b>
<b>Глава 10. Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта</b> .....	<b>58</b>
<b>Глава 11. Зубопротезирование (простое протезирование)</b> .....	<b>67</b>
<b>Глава 12. Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)</b> .....	<b>76</b>
<b>Глава 13. Протезирование при полном отсутствии зубов</b> .....	<b>86</b>
<b>Глава 14. Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава</b> .....	<b>102</b>
<b>Глава 15. Этика, право и менеджмент в стоматологии</b> .....	<b>107</b>
<b>Глава 16. Клиническая стоматология</b> .....	<b>113</b>
<b>Ответы</b> .....	<b>123</b>
<b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ</b> .....	<b>147</b>

## **Введение.**

Книга тестовых заданий к курсовому экзамену дисциплины «Стоматология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 г. № 96 (с изменениями от 13.07. 2017 г.- Приказ Минобрнауки России № 653) и учебного плана ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

### **Структура контролируемых элементов дисциплины Стоматология**

Код раздела (модуля)	Наименование раздела (модуля) дисциплины
1	ПРОПЕДЕВТИКА
2	МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ
3	ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
4	КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ
5	ЭНДОДОНТИЯ
6	ПАРОДОНТОЛОГИЯ
7	ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА
8	МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ
9	ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА
10	ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА
11	ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)
12	ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)
13	ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ
14	ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
15	ЭТИКА, ПРАВО И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ
16	КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

## Кодификатор дисциплины Стоматология

Контролируемое содержание дисциплины		Перечень контролируемых учебных элементов Студент должен:
Код элемента содержания	Элементы содержания дисциплины (разделы/ модули)	
1.	Пропедевтика	<p>Знать:- основные стоматологические инструменты и приспособления и правила их дезинфекции и стерилизации. Обязанности медсестры и санитарки;</p> <p>- основные и дополнительные методы обследования, их значение в диагностическом процессе;</p> <p>- анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы.</p> <p>Уметь: - проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов);</p> <p>- работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с соблюдением правил эргономики и техники безопасности.</p>
2.	Материаловедение	<p>Знать: - преимущества и недостатки материалов различной химической природы при их использовании в стоматологии;</p> <p>- сравнительную характеристику стоматологических материалов и твердых тканей зуба по физико-механическим свойствам.</p> <p>Уметь: - устанавливать возможности и ограничения использования стоматологического материала определенного назначения на основании знаний химической природы и основных компонентов его состава;</p> <p>- применять принципы материаловедения для решения реальных задач в оказании всесторонней стоматологической помощи пациентам.</p>
3.	Профилактика и коммунальная стоматология	<p>Знать: - методы регистрации и критерии оценки состояния твердых тканей зубов, тканей пародонта, гигиенического состояния полости рта;</p> <p>- значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний и особенности гигиенического воспитания в различных возрастных группах населения;</p> <p>- методы и средства профилактики</p>

		<p>стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: - регистрировать и оценивать состояние твёрдых тканей зубов, пародонта, гигиены полости рта;</p> <p>- выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;</p> <p>- обучать детей и взрослых правилам гигиенического ухода за полостью рта.</p>
4.	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов	<p>Знать: - классификации, этиологию, патогенез заболеваний твёрдых тканей зубов;</p> <p>- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения патологии твердых тканей зубов;</p> <p>- использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.</p> <p>Уметь: - составить план и обследовать пациента с кариесом и другими заболеваниями твердых тканей зубов;</p> <p>- планировать и проводить лечение кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов с помощью неинвазивных и инвазивных методов, позволяющих сохранить жизнеспособность пульпы, и восстановить форму, функцию зуба у пациентов.</p>
5.	Эндодонтия	<p>Знать: - классификации, этиологию, патогенез заболеваний пульпы и периодонта;</p> <p>- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;</p> <p>- причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта и способы их предупреждения.</p> <p>Уметь: - обследовать пациента с заболеваниями пульпы и периодонта;</p> <p>- планировать лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;</p> <p>- выбирать метод эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта.</p>
6.	Пародонтология	<p>Знать: - теоретические основы строения, состояния и функционирования тканей пародонта в норме и при патологии;</p> <p>- тактику клинического обследования пациентов с патологией пародонта, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов, страдающих заболеваниями пародонта;</p>

		<p>- принципы и методы комплексного амбулаторного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства на пародонте, реабилитации и профилактики заболеваний пародонта.</p> <p>Уметь: - оценивать функциональные изменения в тканях пародонта при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;</p> <p>- составить план обследования и лечения конкретного пациента с учетом привлечения специалистов смежных стоматологических специальностей;</p> <p>- выбрать оптимальный вариант консервативного лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий.</p>
7.	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	<p>Знать: - теоретические основы строения, состояния и функционирования слизистой оболочки рта в норме и при патологии;</p> <p>- классификации, этиологию, патогенез заболеваний слизистой оболочки рта;</p> <p>- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения при патологии слизистой оболочки рта;</p> <p>-особенности стоматологического статуса больных пожилого и старческого и возраста.</p> <p>Уметь: - проводить обследование пациента с заболеваниями слизистой оболочки рта в полном объеме с использованием дополнительных методов;</p> <p>- составлять комплексный план лечения заболевания по необходимости с привлечением специалистов других специальностей;</p> <p>- проводить стоматологическое лечение больных пожилого и старческого возраста.</p>
8.	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии	<p>Знать: - основные методы и средства местного обезболивания,</p> <p>- методы оказания общего и комбинированного обезболивания как основного средства профилактики неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике.</p> <p>Уметь: - проводить как основные, так и дополнительные методики местного обезболивания на верхней и нижней челюстях;</p> <p>- оказывать неотложную помощь при основных соматических состояниях в условиях</p>

		амбулаторного стоматологического приема.
9.	Хирургия полости рта	<p>Знать: - этиологию, патогенез, клиническую картину различных воспалительных процессов локализованных в полости рта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- показания и противопоказания к операции удаления зуба;</li> <li>- инструменты для удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;</li> <li>- этапы операции удаления зуба;</li> <li>- методики основных зубосохраняющих операций;</li> <li>- методики остановки луночкового кровотечения;</li> <li>- методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;</li> <li>- основные методики хирургических вмешательств при острых и хронических воспалительных процессах локализованных в полости рта.</li> </ul> <p>Уметь: - проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять амбулаторные операции в полости рта;</li> <li>- проводить основные методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного.</li> </ul>
10.	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта	<p>Знать: - медикаментозное сопровождение и инструментальное обеспечение имплантологического лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности организации процесса имплантологического лечения пациентов с дефектами зубных рядов.</li> </ul> <p>Уметь: - обосновать целесообразность проведения имплантологического лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать показания и противопоказания к проведению имплантации;</li> <li>- определять последовательность запланированных этапов лечения.</li> </ul>
11.	Зубопротезирование (простое протезирование)	<p>Знать: теоретические основы строения, состояния и функционирования зубочелюстной системы при патологии твердых тканей зубов и зубных рядов;</p> <p>методы обследования, диагностики и ортопедического лечения пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов</p>

		<p>зубных рядов несъемными и съемными конструкциями зубных протезов.</p> <p>Уметь: - обследовать пациента, анализировать результаты обследования, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций несъемных и съемных зубных протезов;</p> <p>- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при использовании несъемными и съемными зубными протезами.</p>
12.	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)	<p>Знать: - теоретические основы биомеханики зубочелюстной системы в норме и при патологии;</p> <p>- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных с заболеваниями пародонта, деформациями зубных рядов, повышенным стиранием зубов.</p> <p>Уметь: - обследовать пациента;</p> <p>- анализировать результаты основных и дополнительных методов обследования;</p> <p>- ставить диагноз;</p> <p>- планировать ортопедический этап комплексного лечения больных.</p>
13.	Протезирование при полном отсутствии зубов	<p>Знать: - теоретические основы строения, состояния и функционирования зубочелюстной системы при полном отсутствии зубов;</p> <p>- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов различными съемными конструкциями зубных протезов.</p> <p>Уметь: - обследовать пациента, анализировать результаты обследования, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций полных съемных зубных протезов;</p> <p>- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при использовании полными съемными зубными протезами.</p>
14.	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава	<p>Знать: - теоретические основы биомеханики зубочелюстной системы в норме и патологии;</p> <p>- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных с патологией окклюзии зубных рядов;</p> <p>- принципы диагностики и ортопедического лечения больных с функциональной патологией ВНЧС.</p> <p>Уметь: - обследовать пациента;</p> <p>- анализировать результаты основных и</p>

		<p>дополнительных методов обследования пациентов с функциональной патологией ВНЧС и дефектами и деформациями зубных рядов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- планировать ортопедический этап комплексного лечения больных.</li> </ul>
15.	Этика, право и менеджмент в стоматологии	<p>Знать: -основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные этические термины и понятия;</li> <li>- морально-этические нормы профессиональной врачебной стоматологической этики;</li> <li>- основы менеджмента и маркетинга в стоматологии;</li> <li>- принципы управления лечебным процессом в стоматологических организациях;</li> <li>- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических учреждениях.</li> </ul> <p>Уметь: - использовать методы и приемы анализа этических проблем;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать морально-этические нормы, правила и принципы врачебной деонтологии и медицинской этики и профессионального врачебного поведения в своей практической деятельности;</li> <li>- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения,</li> <li>- вести медицинскую и деловую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.</li> </ul>
16.	Клиническая стоматология	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знать: - структуру и оснащение стоматологических отделений медицинских организаций; санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений;</li> <li>- должностные обязанности и права врача по оказанию стоматологической и неотложной медицинской помощи;</li> <li>- принципы и методы амбулаторного лечения стоматологических заболеваний;</li> <li>- методы обследования, диагностики, прогнозирования, профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</li> <li>- Уметь: - осуществлять приемы реанимации и первой помощи при неотложных состояниях, в</li> </ul>

		<p>стоматологической практике и других экстренных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- проводить профилактику и лечение болезней твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки полости рта у пациентов различного возраста и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;</li><li>- разработать комплексный план лечения стоматологической патологии у детей и взрослых и дальнейшей реабилитации пациента.</li></ul>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(=#=#)ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К КУРСОВОМУ ЭКЗАМЕНУ  
ДИСЦИПЛИНА СТОМАТОЛОГИЯ, 5 КУРС СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО  
ФАКУЛЬТЕТА

(=#)РАЗДЕЛ 1. ПРОПЕДЕВТИКА

1.1. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ...

- а) шпатель
- б) пинцет
- в) зонд

1.2. ГЛУБИНУ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ...

- а) штыковидный зонд
- б) пуговчатый зонд
- в) серповидный скейлер

1.3. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ  
ПОЛОСТИ...

- а) зонд
- б) каналонаполнитель
- в) амальгамтрегер

1.4. ЦИЛИНДРИЧЕСКУЮ ФОРМУ КАНАЛУ КОРНЯ ПРИДАЮТ...

- а) корневой иглой
- б) разверткой
- в) буравом

1.5. ПРИ РАБОТЕ ДРИЛЬБОРОМ УГОЛ ПОВОРОТА ИНСТРУМЕНТА  
СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 180 град.
- б) 360 град.
- в) 45-90 град.

1.6. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ...

- а) клювовидные щипцы
- б) S-образные щипцы
- в) щипцы, изогнутые по плоскости

1.7. ОТРАБОТАННЫЙ МАТЕРИАЛ И ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ  
ОДНОРАЗОВЫЕ ШПРИЦЫ ДЕЗИНФИЦИРУЮТСЯ...

- а) р-ром хлорамина 3%
- б) р-ром хлорамина 1%
- в) р-ром хлорамина 5-6 %

1.8. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОБРАБОТКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ...

- а) удаления условнопатогенной флоры
- б) удаление белковых, жировых, механических загрязнений
- в) удаление всех микроорганизмов, а так же их спор

1.9. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРОВОДИТСЯ...

- а) при t 160 - 40 мин
- б) при t 180 - 45 мин

1.10. ПОД «СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ» ПОНИМАЮТ...

- а) освобождение от спор и вегетативных форм
- б) освобождение только от вегетативных форм
- в) уничтожение только патогенных микробов

1.11. ФОРМА ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ 1-Х МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ...

- а) ромбовидная с 4-мя буграми
- б) прямоугольная с 2-буграми
- в) прямоугольная с 5-ю буграми

1.12. НАЗВАНИЕ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ...

- а) небный, передне-щечный, задне-щечный
- б) передний, задне-щечный, небный
- в) небный и щечный

1.13. РАСПОЛОЖЕНИЕ СВОДА ПОЛОСТИ ЗУБА В МОЛЯРАХ...

- а) на 1/2 от режущего края жевательной поверхности
- б) ниже уровня шейки на 1-2 мм
- в) выше уровня шейки зуба на 1-2 мм

1.14. В КОРОНКОВОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА ВЫДЕЛЯЮТ...

- а) апекс
- б) свод
- в) устье

1.15. ВЫПУКЛОСТЬ ЭМАЛЕВО-ЦЕМЕНТНОЙ ГРАНИЦЫ В СТОРОНУ РЕЖУЩЕГО КРАЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА...

- а) на медиальной поверхности резцов
- б) на дистальной поверхности резцов

1.16. ТРЕХБУГОРКОВАЯ ФОРМА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ХАРАКТЕРНА...

- а) для первого премоляра верхней челюсти
- б) для первого премоляра нижней челюсти
- в) для второго премоляра нижней челюсти

1.17. АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ...

- а) переходу эмали в цемент корня
- б) границе между над - и поддесневой частью зуба
- в) экватору зуба

1.18. ЛИНИИ РЕТЦИУСА – ЭТО...

- а) чередование паразон и диазон на продольных шлифах эмали
- б) тангенциальные волокна дентина
- в) линии, отражающие периодичность процессов обызвествления

1.19. В ОКОЛОПУЛЬПАРНОМ ДЕНТИНЕ ПРЕОБЛАДАЮТ...

- а) радиальные волокна Корфа
- б) тангенциальные волокна Эбнера
- в) хаотично расположенные волокна

1.20. ПРОЗРАЧНЫЙ ДЕНТИН ОБРАЗУЕТСЯ...

- а) в результате обызвествления дентинных канальцев
- б) в ответ на действие патологического фактора
- в) в сформированном зубе в процессе функции

1.21. ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ДЕНТИНА...

- а) 68% неорганических в-в, 32% органических, 15% воды
- б) 70-72% неорганических в-в, 28-30% органических, 10% воды
- в) 95% неорганических в-в, 2% органических, 3% воды

1.22. ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЦЕМЕНТА...

- а) 68% неорганических в-в, 32% органических, 15% воды
- б) 70-72% неорганических в-в, 28-30% органических, 10% воды
- в) 95% неорганических в-в, 2% органических, 3% воды

1.23. ДЕНТИН ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ ЧАСТИ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА...

- а) из внутренних клеток эмалевого органа
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из зубного мешочка

1.24. КОГДА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕНТИНА ЗУБА...

- а) образование дентина происходит на протяжении всей жизни

- б) образование дентина заканчивается после полного формирования зуба
- в) образование дентина происходит после формирования зуба, но при условии патологии в эмали

#### 1.25. НАПРАВЛЕНИЕ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ...

- а) идут перпендикулярно к поверхности дентина и пересекают волокна Корфа
- б) идут в радиальном направлении и пересекают волокна Эбнера
- в) идут в тангенциальном направлении

#### 1.26. ОДОНТОБЛАСТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ...

- а) в поверхностном слое пульпы
- б) в глубоких слоях дентина
- в) на границе дентина и пульпы

#### 1.27. МЫШЦЫ, ОПУСКАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ...

- а) m. temporalis, m. mylohyoideus, m. pterygoideus medialis
- б) m. mylohyoideus, m. geniohyoideus, m. digastricus
- в) m. pterygoideus medialis, m. masseter, m. temporalis
- г) m. mylohyoideus, m. digastricus, m. pterygoideus medialis

#### 1.28. ПРИ БОКОВЫХ СМЕЩЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА СМЕЩАЕТСЯ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ...

- а) движется вокруг вертикальной оси в верхнем отделе ВНЧС
- б) скользит вниз и вперед
- в) движется вниз, вперед и внутрь
- г) движется вниз, вперед и вокруг своей вертикальной оси

#### 1.29. РАЗМЕР САГИТТАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ ПО ГИЗИ РАВЕН...

- а) 15-17
- б) 30-33
- в) 40-50
- г) 70-80

#### 1.30. ДЛЯ ПЕРЕДНЕЙ ОККЛЮЗИИ ХАРАКТЕРНО...

- а) Зубы – антагонисты контактируют с одноименными бугорками
- б) Множественный фиссурнобугорковый окклюзионный контакт
- в) Зубы-антагонисты контактируют с разноименными буграми
- г) Окклюзионные контакты между режущими краями зубов

## (=#)РАЗДЕЛ 2. МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ

2.1. К ГРУППЕ АЛЬГИНАТНЫХ СЛЕПОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТСЯ...

- а) фейс
- б) сиэласт
- в) стомафлекс
- г) гипс

2.2. К ГРУППЕ СИЛИКОНОВЫХ СЛЕПОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТСЯ...

- а) стомальгин
- б) фейс
- в) стомафлекс
- г) гипс

2.3. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОДЕЛИРУЕТСЯ...

- а) из базисного воска
- б) из бюгельного воска
- в) из моделировочного воска
- г) из лавакса

2.4. ФЛЮСЫ ПРИ ПАЯНИИ НУЖНЫ ДЛЯ...

- а) предотвращения образования окисной пленки
- б) образования окисной пленки
- в) можно обойтись без них

2.5. ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ...

- а) 700 С
- б) 1100 С
- в) 1450 С

2.6. ОСНОВУ КХС СОСТАВЛЯЕТ...

- а) железо
- б) кобальт
- в) хром

2.7. ОСНОВНОЕ СВОЙСТВО ВОСКА, ЗАМЕНЯЕМОГО НА СПЛАВ...

- а) хорошо контрастировать с моделью
- б) наличие малого зольного остатка
- в) хорошо скоблиться

2.8. СПЕЦИФИЧНЫЙ ЦВЕТ ПАСТЕ "КРОКУС" ПРИДАЕТ КОМПОНЕНТ...

- а) оксид алюминия
- б) оксид железа
- в) оксид хрома

2.9. БАЗИСНАЯ ПЛАСТМАССА...

- а) фторакс
- б) стадонт
- в) протакрил

2.10. НАИБОЛЕЕ НИЗКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ПЛАВЛЕНИЯ ИМЕЕТ...

- а) парафин
- б) карнаубский воск
- в) японский воск

2.11. РАСТИТЕЛЬНЫЙ ВОСК

- а) карнаубский
- б) парафин
- в) озокерит

2.12. ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ НА ПЛАСТМАССУ ПОД ПРЕССОМ БОЛЬШЕ ДАВЛЕНИЯ В РАМКЕ-БЮГЕЛЕ, ТО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ...

- а) газовая пористость
- б) гранулярная пористость
- в) пористость сжатия

2.13. ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПРОТЕЗА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ...

- а) быстром нагреве кюветы
- б) быстром охлаждении кюветы
- в) нарушении нагрева кюветы
- г) нарушении пропорций мономера и полимера

2.14. ДЛЯ ВОСКОВОЙ КОМПОЗИЦИИ КАРКАСА ЗУБНОГО ПРОТЕЗА КОЛПАЧКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА...

- а) базисного
- б) фрезерного
- в) погружного
- г) пришеечного

2.15. УСАДКА НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ( %) СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 1,8-2,0
- б) 3,0-5,0

в) 5,0-7,0

2.16. ФОСФАТ-ЦЕМЕНТ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ...

- а) постоянной пломбы
- б) лечебной прокладки
- в) изолирующей прокладки

2.17. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ 4 КЛАССА ИСПОЛЬЗУЮТ...

- а) фосфат-цемент
- б) цинк-оксидэвгенольный цемент
- в) композит
- г) стеклоиономерный цемент

2.18. СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ПЛОМБЫ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОМПОЗИТАМИ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ...

- а) вазелин
- б) гидросил
- в) защита не требуется
- г) праймер-бонд
- д) защитный лак

2.19. ВРЕМЯ ОТВЕРЖДЕНИЯ ФОТОКОМПОЗИТА С УЧЕТОМ ТОЛЩИНЫ НАКЛАДЫВАЕМОЙ ПЛОМБЫ...

- а) 4 мм – 20 сек
- б) 3 мм – 25 сек
- в) поэтапно каждые 2 мм по 20 сек

2.20. В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ...

- а) искусственный дентин
- б) СИЦ
- в) пасты с гидроксидом кальция

2.21. СРОКИ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОТДЕЛКИ ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИТА...

- а) после затвердевания пломбы
- б) через 2 часа
- в) через сутки
- г) не имеет значения
- д) сразу после пломбирования

2.22. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СИЛИКАТНЫХ ПЛОМБ ОКАЗЫВАЕТСЯ...

- а) за счет действия мышьяка, входящего в состав цементов
- б) за счет плохой адгезии

- в) за счет высокой растворимости
- г) за счет действия фосфорной кислоты

#### 2.23. В СОСТАВ ИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ВХОДИТ...

- а) полиакриловая кислота
- б) фосфорная кислота, стекло, красители
- в) полиакриловая кислота, алюмосиликатное стекло, фтор, красители
- г) ортофосфорная кислота, окись цинка, стекло
- д) полиакриловая кислота, порошок цинк-фосфатных цемента

#### 2.24. КОМПОЗИТЫ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ЗАМЕШИВАЕТСЯ...

- а) на блокноте
- б) на гладкой поверхности стекла
- в) на шероховатой поверхности стекла
- г) в стеклянном тигле
- д) в капсуле

#### 2.25. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИТОМ ПРОТРАВЛИВАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ...

- а) 10% фосфорной кислотой
- б) 37% ортофосфорной кислотой
- в) 45% фосфорной кислотой
- г) протравливание не проводится

#### 2.26. ТВЁРДЫЕ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КАНАЛОВ...

- а) цинк-эвгеноловая паста
- б) фосфат-цемент
- в) искусственный дентин
- г) гуттаперчевые штифты

#### 2.27. СОСТАВ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВОЙ ПАСТЫ...

- а) 5% хлорамин, резорцин, оксид цинка
- б) оксид цинка, эвгенол
- в) 10% формалин, искусственный дентин, резорцин
- г) 40% формалин, оксид цинка, резорцин

#### 2.28. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ ХОРОШО ПРОХОДИМОГО КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЮТ...

- а) раствор формалина
- б) физиологический раствор
- в) раствор хлоргексидина биглюконата

2.29. ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЮТ...

- а) параформальдегидную пасту
- б) резорцинформалиновую пасту
- в) мышьяковистую пасту
- г) цинкоксидэвгеноловую пасту

2.30. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) мышьяковистая кислота
- б) ортофосфорная кислота
- в) этилендиаминтетрауксусная кислота
- г) полиакриловая кислота

(=#)РАЗДЕЛ 3. ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

3.1. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ РЕГИОН С КПУ=2.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ ОТНОСИТСЯ К ЗОНЕ С ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ЗУБОВ...

- а) очень низкой
- б) низкой
- в) умеренной
- г) высокой
- д) очень высокой

3.2. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ РЕГИОН С КПУ=5.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ ОТНОСИТСЯ К ЗОНЕ С ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ЗУБОВ...

- а) очень низкой
- б) низкой
- в) умеренной
- г) высокой
- д) очень высокой

3.3. ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ КАРИЕСА У 9-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ...

- а) КПУ ниже среднего значения в данной возрастной группе
- б) интактных зубов
- в) КПУ выше среднего значения в данной возрастной группе, но в пределах трех сигмальных отклонений
- г) множественного кариеса молочных зубов
- д) КПУ выше среднего значения в данной возрастной группе, более чем на три сигмальных отклонения

3.4. ДИСПАНСЕРНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ЗДОРОВУЮ ПОЛОСТЬ РТА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ...

- а) раз в год
- б) два раза в году (каждые 6 месяцев)
- в) три раза в году (каждые 4 месяца)
- г) четыре раза в году (каждые 3 месяца)
- д) раз в два года

3.5. ДИСПАНСЕРНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДОШКОЛЬНИКА, ИМЕЮЩЕГО КАРИЕС ЗУБОВ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ...

- а) раз в год
- б) два раза в году (каждые 6 месяцев)
- в) три раза в году (каждые 4 месяца)
- г) четыре раза в году (каждые 3 месяца)
- д) раз в два года

3.6. ГЛАВНЫЙ КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ШКОЛЕ...

- а) охват плановой санацией (%)
- б) потребность школьников в санации полости рта (%)
- в) количество поставленных пломб (пломб в день)
- г) количество санированных из числа нуждавшихся в стоматологическом лечении (%)
- д) количество выработанных условных единиц трудоемкости (УЕТ в день)

3.7. ГЛАВНЫЙ КАЧЕСТВЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ...

- а) стабилизация интенсивности кариеса у детей (кпу)
- б) снижение потребности детей в санации полости рта (%)
- в) уменьшение числа осложнений кариеса (в расчете на 1000 обследованных в год)
- г) увеличение количества ранее санированных детей (%)
- д) уменьшение затрат на санацию полости рта детей (УЕТ на одного санированного)

3.8. ФАКТОР ПИТАНИЯ, ИМЕЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ КАРИЕСОГЕННЫЙ И ЭРОЗИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ...

- а) жирные продукты
- б) консерванты

- в) сахарозаменители
- г) крахмалистые продукты
- д) сладкие газированные напитки

### 3.9. ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТУЧИТЬ РЕБЕНКА ОТ СОСАНИЯ СОСКИ-ПУСТЫШКИ...

- а) в возрасте 6-9 месяцев
- б) в возрасте 1-1,5 лет
- в) после прорезывания первых молочных зубов
- г) после двух лет
- д) не надо отучать вообще

### 3.10. О ИЗБЫТОЧНОМ УПОТРЕБЛЕНИИ РЕБЕНКОМ СЛАДКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ...

- а) высокий титр лактобактерий в ротовой жидкости
- б) повышение рН слюны более 7,0
- в) повышенная скорость отложения зубного налета
- г) положительная проба Шиллера-Писарева
- д) значение КОСРЭ-теста менее трех суток

### 3.11. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ МЕХАНИЗМ ПРОТИВОКАРИОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ФТОРИДА...

- а) подавление кислотообразования бактериями зубной биопленки
- б) тиксотропные свойства
- в) включение в структуру гидроксиапатита эмали
- г) десорбирующие свойства
- д) образование фторида кальция в поверхностном слое эмали

### 3.12. ОБРАЗОВАНИЮ КИСЛОТ НА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ (ПОД НАЛЕТОМ) СПОСОБСТВУЮТ...

- а) белковые пищевые остатки и ферменты слюны
- б) сапрофитные микроорганизмы полости рта
- в) углеводные пищевые остатки и ацидогенные бактерии зубной биопленки
- г) чрезмерное употребление жиров и солений
- д) липидные пищевые остатки и муцин слюны

### 3.13. КРИТЕРИЙ НАЗНАЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ...

- а) физическое состояние (рост, вес)
- б) высокая концентрация стрептококка мутанс в зубном налете
- в) гиперестезия твердых тканей зубов
- г) повышенная саливация
- д) высокая буферная емкость слюны

3.14. ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ...

- а) индекс Федорова-Володкиной
- б) индекс Грин-Вермиллиона
- в) упрощенный индекс ВОЗ
- г) индекс РНР
- д) индекс Кузьминой

3.15. ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ...

- а) тест кислотной резистентности эмали зубов
- б) индекс гигиены полости рта
- в) водородный показатель зубного налета
- г) показатель вязкости слюны
- д) индекс интенсивности кариеса

3.16. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА СЛЕДУЕТ ИЗУЧИТЬ...

- а) структуру показателя кп+КПУ
- б) микрофлору ротовой жидкости и зубного налета
- в) данные анамнеза и катамнеза
- г) кариесрезистентности эмали зубов, баланс кариесогенных и кариеспротективных факторов
- д) показатели саливации

3.17. ДОКАЗАНО В РАМКАХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ЧТО КАРИЕС ЗУБОВ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ...

- а) ксилита
- б) хлоргексидина
- в) витаминов
- г) фторидов
- д) иммуностимуляторов

3.18. ЗУБНАЯ ПАСТА С ПОВЫШЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДА ПОКАЗАНА ДЕТЯМ, ИМЕЮЩИМ...

- а) здоровые зубы
- б) низкую активность кариеса
- в) высокий риск развития кариеса
- г) флюороз
- д) местную (очаговую) гипоплазию зубов

3.19. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ, СОДЕРЖАЩИХ...

- а) хлоргексидин
- б) препараты кальция и фосфаты
- в) фториды
- г) витамины
- д) ферменты

3.20. ОПОЛАСКИВАТЕЛИ В КОМПЛЕКСЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ, СТАРШЕ...

- а) 4 лет
- б) 6 лет
- в) 8 лет
- г) 12 лет
- д) 14 лет

3.21. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ У ПАЦИЕНТА УЛЬТРАЗВУКОВОГО АППАРАТА ДЛЯ СНЯТИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ...

- а) заболевание пародонта
- б) высокая активность кариеса зубов
- в) курение
- г) наличие кардиостимулятора
- д) нет противопоказаний

3.22. ПОКАЗАНИЕМ К ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) возраст ребенка до 12 лет
- б) глубокие открытые фиссуры
- в) пигментация фиссур
- г) "возраст" зуба менее трех лет
- д) кариозное поражение фиссур

3.23. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР НЕ ПОЛНОСТЬЮ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ...

- а) текучий композиционный материал
- б) стеклоиономерный цемент
- в) композиционный материал химического отверждения
- г) композиционный материал светового отверждения
- д) силант

3.24. ДЕТЯМ ДО 6 ЛЕТ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ВИДЕ...

- а) лака
- б) геля
- в) раствора
- г) пенки
- д) пленки

3.25. ЧИСТИТЬ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ ДЕТЯМ НЕОБХОДИМО...

- а) с двух лет
- б) после прорезывания всех молочных зубов
- в) с трех лет
- г) с момента прорезывания первого молочного зуба
- д) молочные зубы чистить не нужно

3.26. МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНИКУ, НЕ ИМЕЮЩЕМУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЖИВУЩЕМУ В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ВЫ НАЗНАЧИТЕ ЗУБНУЮ ПАСТУ...

- а) лечебно-профилактическую, содержащую экстракты лечебных трав
- б) лечебно-профилактическую, содержащую хлоргексидин
- в) гигиеническую
- г) лечебно-профилактическую, содержащую бикарбонат натрия
- д) лечебно-профилактическую, содержащую фторид

3.27. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ...

- а) 0,3-0,8 мг/л
- б) 0,5-0,9 мг/л
- в) 0,7-1,2 мг/л
- г) 1,5-2,0 мг/л
- д) свыше 2,50 мг/л

3.28. КОММУНАЛЬНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ...

- а) ситуационного анализа
- б) опроса жителей
- в) изучения данных научной литературы
- г) опыта соседнего района
- д) изучения мнений экспертов

3.29. КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА...

- а) индекс КПУ
- б) индекс Федорова-Володкиной

- в) индекс СРІ
- г) ТЭР-тест
- д) свыше 2,50 мг/л

### 3.30. К СИСТЕМНЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ...

- а) применение фторидных зубных паст
- б) аппликации и втирания в зубы растворов и гелей препаратов кальция и фосфатов
- в) применение фторид-выделяющих устройств
- г) покрытие зубов фторидным лаком
- д) фторирование питьевой воды

## (=#)РАЗДЕЛ 4. КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

### 4.1. ЭКЗОГЕННЫЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА...

- а) кариесогенная флора
- б) кислотоустойчивость эмали
- в) легкоусваиваемые углеводы
- г) высокая резистентность эмали
- д) резидентная флора

### 4.2. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ПРИНАДЛЕЖИТ...

- а) *Str. Salivaris*
- б) *Str. Mutans*
- в) лактобациллам
- г) *Str. sangius*
- д) *Treponema denticola*

### 4.3. КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ - ЭТО УСТОЙЧИВОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ...

- а) кислот
- б) щелочей
- в) кариесогенных факторов
- г) абразивного фактора
- д) температурных факторов

### 4.4. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА...

- а) климатические условия
- б) изменение количества и качества ротовой жидкости
- в) диета и питьевая вода

- г) углеводистые пищевые остатки в полости рта
- д) наследственные и соматические заболевания

#### 4.5. СООТНОШЕНИЕ СА/P В ДЕНТИНЕ...

- а) 1,55
- б) 1,60
- в) 1,67
- г) 1,75
- д) 2,00

#### 4.6. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА...

- а) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- б) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- в) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- г) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- д) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

#### 4.7. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И ПРОТЕОЛИЗ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ, - ЭТО...

- а) гипоплазия
- б) эрозия
- в) истирание
- г) кариес
- д) флюороз

#### 4.8. КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ...

- а) равновесии ре - и деминерализации
- б) преобладании деминерализации
- в) отсутствии реминерализации
- г) дисминерализации
- д) реминерализации

#### 4.9. ХИМИЯ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ЭМАЛИ, ДЕНТИНА И ЦЕМЕНТА КОРНЯ...

- а) одинакова
- б) не одинакова
- в) преобладает деминерализация дентина
- г) преобладает деминерализация цемента
- д) преобладает деминерализация цемента

- 4.10. ПОТЕРЯ КАЛЬЦИЯ В ОЧАГЕ КАРИОЗНОГО ПЯТНА ДОСТИГАЕТ...
- а) 10-20%
  - б) 20-30%
  - в) 30-40%
  - г) 40-50%
  - д) 50-60%
- 4.11. ДЛИТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ ФЛОРЫ, ЛЕГКОУСВАИВАЕМЫХ УГЛЕВОДОВ И НИЗКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ...
- а) некариозных поражений
  - б) кариеса
  - в) заболеваний пародонта
  - г) заболеваний слизистой рта
  - д) травмы зубов
- 4.12. ПОДДЕРЖАНИЕ ГОМЕОСТАЗА ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ...
- а) кровеносных сосудов
  - б) нервов
  - в) гетероинионного обмена с ротовой жидкостью
  - г) лимфатических сосудов
  - д) микроорганизмов
- 4.13. ПРИ НАЛИЧИИ БЕЛЫХ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ...
- а) от всех видов раздражителей
  - б) только от механических раздражителей
  - в) только от химических раздражителей
  - г) только от температурных раздражителей
  - д) жалоб нет
- 4.14. ПРИ НАЛИЧИИ ПИГМЕНТИРОВАННЫХ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА...
- а) боль от всех видов раздражителей
  - б) боль только от механических раздражителей
  - в) боль только от химических раздражителей
  - г) боль только от температурных раздражителей
  - д) эстетический недостаток
- 4.15. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ...
- а) 2-6мкА
  - б) 10-12 мкА
  - в) 25-30 мкА

- г) 100 мкА
- д) выше 100 мкА

#### 4.16. ЗОНА РАСПАДА И ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ I ЗОНА...

- а) остатками разрушенных эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
- б) расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотненного дентина, переходящего в неизменный дентин
- в) слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
- г) изменениями в пульпе зуба, сходными с острым пульпитом
- д) уменьшением определенных зон эмали

#### 4.17. II ЗОНА ИЗМЕНЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ...

- а) остатками разрушенных эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
- б) расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотненного дентина, переходящего в неизменный дентин
- в) слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
- г) изменениями в пульпе зуба, сходными с острым пульпитом
- д) уменьшением определенных зон эмали

#### 4.18. III ЗОНА ИЗМЕНЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ...

- а) остатками разрушенных эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
- б) расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотненного дентина, переходящего в неизменный дентин
- в) слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
- г) изменениями в пульпе зуба, сходными с острым пульпитом
- д) уменьшением определенных зон эмали

#### 4.19. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ...

- а) от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения
- б) от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после устранения раздражителей
- в) при накусывании

- г) ночную
- д) приступообразную

4.20. ПРИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ СРЕДНИЙ КАРИЕС ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ...

- а) от всех видов раздражителей, проходящую после их устранения
- б) при накусывании
- в) от температурных раздражителей, сохраняющуюся после их устранения
- г) приступообразную
- д) ночную

4.21. БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ...

- а) острого пульпита
- б) хронического пульпита
- в) кариеса дентина (глубокая кариозная полость)
- г) острого периодонтита
- д) гипоплазии

4.22. БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ...

- а) некрозом пульпы
- б) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
- в) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
- г) образованием вторичного дентина
- д) образованием первичного дентина

4.23. ПРИ ГЛУБОКИХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ...

- а) от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- б) от температурных раздражителей, которая сохраняется после их устранения раздражителей
- в) от температурных раздражителей, которая прекращается после их устранения раздражителей
- г) самопроизвольную
- д) ночную

4.24. ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ ЭТАП...

- а) препарирование кариозной полости
- б) медикаментозная обработка
- в) наложение лечебной прокладки
- г) наложение постоянной пломбы

д) кондиционирование дентина

#### 4.25. С ВОЗРАСТОМ В ЦЕМЕНТЕ ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ...

- а) снижение толщины
- б) усиление кровоснабжения
- в) увеличение количества эластических волокон
- г) утолщение
- д) рост числа коллагеновых волокон

#### 4.26. ВТОРИЧНЫЙ КАРИЕС...

- а) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- б) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- в) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- д) кариозный процесс в постоянных зубах

#### 4.27. РЕЦИДИВ КАРИЕСА...

- а) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- б) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- в) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- д) кариозный процесс в постоянных зубах

#### 4.28. ГИПОПЛАЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ – ЭТО...

- а) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- в) сращение, слияние и раздвоение зубов
- г) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- д) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

#### 4.29. ФЛЮОРОЗ – ЭТО...

- а) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

- б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- в) сращение, слияние и раздвоение зубов
- г) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- д) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

#### 4.30. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА – ЭТО...

- а) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- б) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- в) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- д) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали

### (=#)РАЗДЕЛ 5. ЭНДОДОНТИЯ

#### 5.1. ПУЛЬПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ...

- а) фиброзную ткань
- б) грубо волокнистую ткань
- в) рыхлую соединительную ткань мезенхимального происхождения
- г) грануляционную ткань
- д) костную ткань

#### 5.2. ПУЛЬПА СОСТОИТ ИЗ...

- а) сосудов и нервов
- б) клеточных и волокнистых структур
- в) основного вещества, сосудов, нервов
- г) волокнистых структур, клеток, основного вещества, сосудов и нервов
- д) клеточных элементов и сосудов

#### 5.3. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ...

- а) по артериолам (гематогенное инфицирование)
- б) по дентинным канальцам из кариозной полости
- в) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
- г) по лимфатическим сосудам
- д) по венам

#### 5.4. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ВОСПАЛЕНИЕ В ПУЛЬПЕ...

- а) фузобактерии

- б) спирохеты
- в) гемолитические и негемолитические стрептококки
- г) лактобактерии
- д) актиномицеты

#### 5.5. ВНЕШНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ХАРАКТЕРА СТИМУЛЯЦИИ, ВЫЗЫВАЮТ В ПУЛЬПЕ...

- а) ощущение холода
- б) ощущение тепла
- в) ощущение боли
- г) ощущение кислого
- д) ощущение соленого

#### 5.6. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН...

- а) повышением гидростатического давления в полости зуба
- б) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- в) периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
- г) увеличением количества вазоактивных веществ
- д) снижением гидростатического давления в полости зуба

#### 5.7. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН...

- а) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- б) изменением атмосферного давления
- в) понижением гидростатического давления в полости зуба
- г) повышением температуры тела
- д) уменьшением количества вазоактивных веществ

#### 5.8. ОБЩИМ СИМПТОМОМ ОСТРЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ...

- а) от кислого
- б) от сладкого
- в) самопроизвольная
- г) от холодного, проходящая после устранения раздражителя
- д) от горячего, проходящая после устранения раздражителя

#### 5.9. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПУЛЬПИТА...

- а) острого очагового
- б) острого диффузного
- в) хронического фиброзного (ремиссия)

- г) хронического гипертрофического (ремиссия)
- д) хронического периодонтита

5.10. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ...

- а) глубокого кариеса
- б) острого очагового пульпита
- в) острого диффузного пульпита
- г) хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
- д) хронического гангренозного пульпита

5.11. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ...

- а) некроз ткани пульпы
- б) фиброзное перерождение пульпы
- в) значительное разрастание грануляционной ткани
- г) уменьшение количества волокнистых элементов
- д) увеличение количества клеточных элементов

5.12. ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ...

- а) среднем кариесе
- б) остром пульпите
- в) хроническом пульпите
- г) остром периодонтите
- д) хроническом периодонтите

5.13. ПРИСТУПООБРАЗНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ НОЧНАЯ БОЛЬ С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ, С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТ...

- а) острый очаговый пульпит
- б) острый диффузный пульпит
- в) острый периодонтит
- г) обострение хронического пульпита
- д) хронический гипертрофический пульпит

5.14. НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ ТЕМПЕРАТУР ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПУЛЬПИТ...

- а) острый очаговый
- б) острый диффузный
- в) хронический фиброзный
- г) хронический гангренозный
- д) хронический гипертрофический

5.15. БОЛЬ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ (В ОСНОВНОМ ОТ ГОРЯЧЕГО) ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПУЛЬПИТ...

- а) острый очаговый
- б) острый диффузный
- в) хронический фиброзный
- г) хронический гангренозный
- д) хронический гипертрофический

5.16. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ВСЕГДА ВОЗНИКАЕТ ПРИ...

- а) воздействию раздражителей
- б) нарушении оттока экссудата
- в) формировании дренажа
- г) отсутствии раздражителей
- д) смене нагрузки

5.17. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНА...

- а) приступообразная боль от всех видов раздражителей, сохраняющаяся после их устранения
- б) ноющая боль от различных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющаяся после устранения действия, боль от перемены температур
- в) боль ноющего характера от различных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
- г) приступообразная боль в зубе самопроизвольного характера, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом
- д) приступообразная боль от всех видов раздражителей, прекращающаяся после их устранения

5.18. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДИТСЯ С (СО)...

- а) глубоким кариесом
- б) острым и обострившимся хроническим периодонтитом
- в) хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии
- г) острыми формами пульпита
- д) средним кариесом

5.19. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ...

- а) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 57 лет
- б) остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 17 лет
- в) хроническом фиброзном пульпите многокорневого зуба с кариозной полостью в пришеечной области

- г) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
- д) гиперемии пульпы у пациента с ИБС

5.20. УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ (ВИТАЛЬНОЕ, ДЕВИТАЛЬНОЕ) ПОКАЗАНО ПРИ...

- а) острых формах пульпита
- б) хроническом фиброзном пульпите
- в) хроническом гангренозном пульпите
- г) хроническом гипертрофическом пульпите
- д) всех формах пульпита

5.21. СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ПОКАЗАНО ПРИ...

- а) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса
- б) остром диффузном пульпите
- в) хроническом фиброзном пульпите
- г) хроническом гипертрофическом пульпите
- д) хроническом гангренозном пульпите

5.22. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В СТАДИИ ИНТОКСИКАЦИИ СВЯЗАНО...

- а) накоплением молочной кислоты в тканях
- б) развитием ацидоза
- в) отеком соединительной ткани
- г) увеличением проницаемости сосудов
- д) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта

5.23. ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА (УДЛИНЕНИЕ ЗУБА) СВЯЗАНО СО СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ...

- а) разволокнением и частичным разрушением фиброзных, коллагеновых волокон
- б) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- в) гиперемией и отеком десны
- г) избыточной нагрузкой на зуб
- д) развитию ацидоза

5.24. НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК...

- а) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (фаза интоксикации)
- б) острый апикальный периодонтит (фаза экссудации)
- в) хронический периодонтит

- г) обострение хронического периодонтита
- д) обострение хронического пульпита

5.25. НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ...

- а) обострение хронического гангренозного пульпита
- б) острый периодонтит в фазе интоксикации
- в) острый периодонтит в фазе экссудации
- г) хронический фиброзный пульпит
- д) периостит, подслизистый абсцесс

5.26. ПОСТОЯННАЯ СИЛЬНАЯ БОЛЬ, «ЧУВСТВО ВЫРОСШЕГО ЗУБА», ХАРАКТЕРИЗУЕТ...

- а) обострение хронического гангренозного пульпита
- б) острый периодонтит в фазе интоксикации
- в) острый периодонтит в фазе экссудации
- г) хронический фиброзный пульпит
- д) периостит, подслизистый абсцесс

5.27. ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТ...

- а) обострение хронического гангренозного пульпита
- б) острый периодонтит в фазе интоксикации
- в) острый периодонтит в фазе экссудации
- г) хронический фиброзный пульпит
- д) периостит, подслизистый абсцесс

5.28. НОЮЩАЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ - ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ...

- а) кариеса
- б) острого периодонтита (фаза интоксикации) пульпарного происхождения
- в) острого пульпита
- г) хронического пульпита (ремиссия)
- д) хронического периодонтита (ремиссия)

5.29. ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА С ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ...

- а) обострения хронического пульпита
- б) острого периодонтита
- в) обострения хронического гранулирующего периодонтита
- г) обострения хронического гранулематозного периодонтита
- д) острого пульпита

### 5.30. ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ...

- а) острого периодонтита
- б) хронического гранулирующего периодонтита
- в) хронического гранулематозного периодонтита
- г) острого пульпита
- д) хронического гангренозного пульпита

## (=#)РАЗДЕЛ 6. ПАРОДОНТОЛОГИЯ

### 6.1. ПАРОДОНТОМ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ...

- а) десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- б) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба
- в) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба
- г) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- д) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба

### 6.2. МЯГКОТКАННОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПОЛОСТИ РТА, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ОРОГОВЕВАЮЩЕГО ЭПИТЕЛИЯ, СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ С ПОВЕРХНОСТНЫМ СОСОЧКОВЫМ И БОЛЕЕ ГЛУБОКИМ СЕТЧАТЫМ СЛОЕМ...

- а) десна
- б) твердое небо
- в) переходная складка
- г) слизистая оболочка альвеолярного отростка
- д) слизистая оболочка дорзальной поверхности языка

### 6.3. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОГРУЖЕНИЕ ИЗМЕРИТЕЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ТКАНЯМИ ПАРОДОНТА ОТ КРАЯ ДЕСНЫ В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НА ГЛУБИНУ (ММ)...

- а) 1 и более
- б) 2 и более
- в) 3 и более
- г) 4 и более
- д) 5 и более

6.4. УТРАТА, СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЗУБА НА РАССТОЯНИИ ОТ ЦЕМЕНТО-ЭМАЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ДО ДНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА – ЭТО ...

- а) ложный карман
- б) клиническая десневая борозда
- в) глубина пародонтального кармана
- г) обнажение поверхности корня зуба
- д) потеря пародонтального прикрепления

6.5. ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) микробная зубная бляшка и травма тканей пародонта
- б) травма тканей пародонта и нарушение обмена веществ
- в) уменьшение секреции слюны и эндокринная патология
- г) чрезмерное потребление мягкой пищи и нарушение обмена веществ
- д) нависающий край пломбы зуба и чрезмерное потребление мягкой пищи

6.6. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) клинический карман 3 мм
- б) симптом кровоточивости десны
- в) патологическая подвижность зуба
- г) неудовлетворительная гигиена полости рта
- д) изменение цвета и формы десневого сосочка

6.7. ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ...

- а) содержимое пародонтальных карманов
- б) уровень резорбции альвеолярной кости
- в) регионарную гемодинамику в пародонте
- г) парциальное давление кислорода в тканях
- д) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

6.8. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ...

- а) содержимое пародонтальных карманов
- б) уровень резорбции альвеолярной кости
- в) регионарную гемодинамику в пародонте
- г) парциальное давление кислорода в тканях
- д) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

6.9. ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕЗОРБЦИЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ...

- а) зондирования пародонтального кармана
- б) реографического исследования тканей пародонта
- в) рентгенологического исследования челюстных костей
- г) эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
- д) определения индексов кровоточивости десны при зондировании

6.10. ТРЕХСТЕННЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ...

- а) гингивите
- б) пародонтите
- в) пародонтозе
- г) фиброматозе десны
- д) синдроме Папийона-Лефевра

6.11. РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ НА ВЕРШИНЕ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ...

- а) эпюлиса
- б) гингивита
- в) пародонтита
- г) пародонтоза
- д) фиброматоза десны

6.12. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА И ПАРОДОНТОЗА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ...

- а) уровень альвеолярной кости
- б) размер обнажения корня зуба
- в) глубину пародонтального кармана
- г) размер гипертрофированной десны
- д) патологическую подвижность зуба

6.13. ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ...

- а) содержимое пародонтальных карманов
- б) уровень резорбции альвеолярной кости
- в) регионарную гемодинамику в пародонте
- г) парциальное давление кислорода в тканях
- д) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

6.14. РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ...

- а) содержимое пародонтальных карманов
- б) уровень резорбции альвеолярной кости
- в) регионарную гемодинамику в пародонте
- г) парциальное давление кислорода в тканях

д) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

6.15. ГИНГИВИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ...

- а) воспалительное
- б) воспалительно-дистрофическое
- в) дистрофическое
- г) инфекционное
- д) опухолевидное

6.16. ПАРОДОНТИТ – ЗАБОЛЕВАНИЕ...

- а) воспалительное
- б) воспалительно-дистрофическое
- в) дистрофическое
- г) опухолевидное
- д) инфекционное

6.17. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ...

- а) на 1/3 длины корня зуба
- б) на 1/2 длины корня зуба
- в) на 2/3 длины корня зуба
- г) на 3/4 длины корня зуба
- д) отсутствует

6.18. НАЛИЧИЕ «ЛОЖНОГО» ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ...

- а) пародонтита
- б) пародонтоза
- в) гипертрофического гингивита
- г) катарального гингивита
- д) язвенно-некротического гингивита

6.19. В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ...

- а) десневой борозды
- б) папиллярной десны
- в) альвеолярной десны
- г) маргинальной десны
- д) все ответы верны

6.20. ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ...

- а) пародонтита легкой степени

- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтита тяжелой степени
- г) пародонтоза средней степени
- д) пародонтоза тяжелой степени

6.21. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ...

- а) I-II степени
- б) II—III степени
- в) III степени
- г) более III степени
- д) отсутствует

6.22. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ...

- а) на 1/3 длины корня зуба
- б) на 1/2 длины корня зуба
- в) на 2/3 длины корня зуба
- г) на 3/4 длины корня зуба
- д) отсутствует

6.23. РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ...

- а) катарального гингивита
- б) гипертрофического гингивита
- в) язвенно-некротического гингивита
- г) пародонтита
- д) пародонтоза

6.24. В КЛАССИФИКАЦИИ КРАЕВОЙ РЕЦЕССИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО МИЛЛЕРУ ВЫДЕЛЯЮТ КЛАССЫ...

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) все вышеперечисленное

6.25. ОКРАСКА ДЕСНЫ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ...

- а) бледно-розовая
- б) бледная
- в) гиперемированная
- г) желтоватая
- д) цианотичная

6.26. К ИДИОПАТИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ ПАРОДОНТА МОЖНО ОТНЕСТИ...

- а) пародонтоз
- б) синдром Папийон - Лефевра, Х-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию
- в) периодонтит
- г) гингивит
- д) пародонтит

6.27. ОНЕМЕНИЕ И ЗУД В ДЕСНЕ - ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА ПРИ...

- а) катаральном гингивите
- б) гипертрофическом гингивите
- в) язвенно-некротическом гингивите
- г) пародонтите
- д) пародонтозе

6.28. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ...

- а) ротовую ванночку
- б) аппликацию
- в) лечебную повязку
- г) орошение
- д) промывание кармана

6.29. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТОЗА...

- а) антисклеротическая и вазотропная терапия
- б) вазотропная и противогрибковая терапия
- в) противогрибковая и противовирусная терапия
- г) противовирусная и антисклеротическая терапия
- д) антисклеротическая и противомикробная терапия

6.30. МЕТРОНИДАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ...

- а) пародонтита
- б) гипертрофического гингивита
- в) катарального гингивита
- г) язвенно-некротического гингивита
- д) фиброматоза

## (=#)РАЗДЕЛ 7. ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

### 7.1. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА СОСТОИТ...

- а) из 5 слоев
- б) из 2 слоев
- в) из 3 слоев
- г) из 6 слоев
- д) из 1 слоя

### 7.2. МНОГОСЛОЙНЫЙ ПЛОСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ СЛИЗИСТОЙ РТА В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ОРОГОВЕВАЕТ...

- а) на губах
- б) на мягком нёбе
- в) на дне полости рта
- г) на нитевидных сосочках языка.
- д) на миндалинах

### 7.3. СИСТЕМНОЕ АУТОИММУННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ СУХОСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ГЛАЗ, ИЗМЕНЕНИЯМИ В СУСТАВАХ, НОСИТ НАЗВАНИЕ...

- а) синдром Бехчета
- б) синдром Дауна
- в) синдром Папийона-Лефевра
- г) синдром Шегрена
- д) синдром Олдриджа

### 7.4. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ...

- а) р-р пилокарпина
- б) прием кислых продуктов
- в) препараты адреналина
- г) р-р бромида калия
- д) р-р кальция хлорида

### 7.5. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ПРОИСХОДЯЩИЕ В ЭПИТЕЛИИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ КЛЕТОК ТЦАНКА...

- а) паракератоз
- б) гиперкератоз
- в) акантоз
- г) акантолиз
- д) гранулез

7.6. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА...

- а) акантозе
- б) акантолизе
- в) гиперкератозе
- г) паракератозе
- д) папилломатозе

7.7. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЭПИТЕЛИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ОБРАЗОВАНИЮ ПУЗЫРЬКОВ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ...

- а) папилломатоз
- б) баллонизирующая дегенерация
- в) акантоз
- г) паракератоз
- д) гиперкератоз

7.8. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ...

- а) аллергологический
- б) рентгенологический
- в) бактериоскопический
- г) цитологический
- д) серологический

7.9. ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА ФАКТОРОМ...

- а) физическим
- б) химическим
- в) механическим
- г) трофическим
- д) радиологическим

7.10. ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ВКЛЮЧАЕТ...

- а) хирургическое иссечение участка поражения
- б) прижигание раствором бриллиантового зеленого
- в) антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств
- г) устранение травмирующих факторов
- д) устранение травмирующих факторов, антисептическую обработку, аппликацию эпителизирующих средств

7.11. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ...

- а) узел
- б) узелок

- в) бляшка
- г) бугорок
- д) волдырь

7.12. ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С...

- а) актиническим хейлитом
- б) афтозным стоматитом
- в) пузырьчаткой
- г) гиперкератотической формой плоского лишая
- д) хроническим герпесом

7.13. ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ...

- а) наличие фибринозного налета
- б) воспаление вокруг очага поражения
- в) появление жжения
- г) уплотнение краев и основания очага поражения
- д) гиперсаливация

7.14. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ...

- а) ограниченный очаг серо-белого цвета в виде бляшек
- б) пузырь с серозным содержимым
- в) воспалительное пятно
- г) эрозия
- д) язва

7.15. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ НАЗНАЧАЮТ...

- а) вакцинацию
- б) УФЧ-терапию
- в) эпителизирующие мази
- г) прижигающие средства
- д) противогрибковые препараты

7.16. ВТОРИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ...

- а) афта
- б) папула
- в) эрозия
- г) пузырек
- д) чешуйка

7.17. ПЕРВИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РЕЦИДИВА...

- а) локализацией процесса
- б) остротой течения
- в) болезненностью элементов поражения
- г) размером элементов поражения
- д) длительностью заболевания

7.18. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ...

- а) актиномицеты
- б) палочка Леффлера
- в) вирус варицелла-зостер
- г) вирус простого герпеса
- д) фузоспирохета Венсана

7.19. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЯЩУРОМ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ...

- а) алиментарного заноса возбудителя
- б) дисбактериоза
- в) парентерального инфицирования
- г) переохлаждения
- д) активизации латентной инфекции

7.20. ПЕРВИЧНОЙ МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) эритроциты
- б) Т-хелперы
- в) Т-киллеры
- г) фибробласты
- д) лаброциты

7.21. НАЛЕТ ПРИ КАНДИДОЗЕ СОСТОИТ ИЗ...

- а) смешанной флоры полости рта, клеток эпителия
- б) единичных грибов *Candida*, клеток эпителия и фибрина
- в) лептотрихий, вейлонелл, фибрина, клеток эпителия
- г) почкующихся форм бластоспор, дрожжевого псевдомицелия, фибрина, клеток эпителия, лейкоцитов
- д) фузобактерий, единичных грибов *Candida*, фибрина и десквамированных клеток эпителия

7.22. ОСТРЫМИ ФОРМАМИ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) псевдомембранозная и атрофическая
- б) атрофическая и гиперпластическая
- в) веррукозная и псевдомембранозная

- г) гиперпластическая и псевдомембранозная
- д) плоская и гиперпластическая

7.23. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ...

- а) стафилококков и пептострептококков
- б) фузобактерий и спирохет
- в) стрептококков и фузобактерий
- г) стрептококков и лактобацилл
- д) стафилококков, пептострептококков, стрептококков, лактобацилл

7.24. ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СОПР ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК...

- а) папулезный сифилид
- б) твердый шанкр
- в) творожистый налет
- г) гумма
- д) множественные язвы

7.25. ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ...

- а) пятно, волдырь, пузырь, эрозия
- б) пятно, папула, пузырь
- в) эрозия, язва, волдырь, пузырь
- г) пузырь, пузырек, волдырь, эрозия
- д) папула, эрозия, пузырь, «кокарда»

7.26. ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ...

- а) пятно
- б) папула
- в) афта
- г) пузырек
- д) язва

7.27. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ...

- а) длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию
- б) на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию
- в) эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ
- г) пузыри, эрозии, корки, симптом Никольского положителен
- д) на слизистой оболочке полости рта 1-3 афты

7.28. ГЮНТЕРОВСКИЙ ГЛОССИТ – ЭТО...

- а) складчатый язык
- б) черный волосатый язык
- в) десквамативный глоссит
- г) ярко-красный, болезненный, «полированный» язык
- д) ромбовидный глоссит

7.29. ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКУЮ ФОРМУ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С...

- а) плоской лейкоплакией
- б) мягкой лейкоплакией
- в) хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
- г) хроническим рецидивирующим герпесом
- д) веррукозной лейкоплакией

7.30. ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ ПОВЫШЕННОМУ ОРОГОВЕНИЮ И ГИПЕРТРОФИИ ПОДВЕРЖЕНЫ СОСОЧКИ...

- а) грибовидные
- б) листовидные
- в) желобоватые
- г) нитевидные
- д) грушевидные

(=#)РАЗДЕЛ 8. МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

8.1. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ОТНОСЯТСЯ...

- а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
- б) к антагонистам ацетилхолина
- в) к антиаритмическим препаратам
- г) к аналептикам
- д) к нейроплетикам

8.2. ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ...

- а) к амину
- б) к эфиру
- в) к амиду
- г) к производному изохинолина
- д) к адамантильному радикалу

8.3. КАКОЙ ИЗ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФИРОМ ПАРА-АМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ...

- а) азакаин
- б) совкаин
- в) новокаинамид
- г) новокаин
- д) мезокаин

#### 8.4. АБСОРБЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТКАНЯХ ЗАВИСИТ...

- а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- б) от концентрации препарата
- в) от разрушения тканевыми ферментами

#### 8.5. ИНАКТИВАЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ...

- а) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукации в печени
- б) соединения с гликуроновой кислотой печени
- в) окисления
- г) выделения почками

#### 8.6. НОВОКАИН ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) антигистаминным препаратом
- б) местным препаратом анестезирующего действия
- в) противозудным препаратом
- г) ингибитором моноаминооксидаз
- д) противошоковым препаратом

#### 8.7. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОТРАВЛЕНИИ НОВОКАИНОМ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ...

- а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
- б) судороги, гипертензия, тахикардия
- в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
- г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
- д) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота

#### 8.8. ТОКСИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ ЛИДОКАИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ...

- а) цианозом, сонливостью
- б) судорогами
- в) тошнотой и рвотой
- г) всем перечисленным

#### 8.9. НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК...

- а) тримекаин

- б) новокаин
- в) лидокаин
- г) маркаин, анакаин

8.10. НОВОКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ...

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) внутривагинальной анестезии
- г) спонгиозной анестезии
- д) внутрипериодонтальной анестезии

8.11. ТРИМЕКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ...

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) поднадкостничной анестезии
- г) внутривагинальной анестезии
- д) спонгиозной анестезии

8.12. ЛИДОКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ...

- а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- б) спонгиозной анестезии
- в) внутривагинальной анестезии
- г) внутрипульпарной анестезии

8.13. ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА...

- а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
- б) для нижнего первого моляра
- в) для центральных нижних резцов

8.14. ДЛЯ СИМПАТОМИМИЧЕСКИХ АМИНОВ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ...

- а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во всех органах
- б) норадреналин вызывает брадикардию
- в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
- г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

8.15. НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ...

- а) спазм артерий и расширение вен
- б) расширение артерий и спазм вен
- в) расширение артерий и вен
- г) спазм артерий и вен
- д) поражение почек неясной этиологии

8.16. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ НЕ ИМЕЕТ НИКАКОГО РАДИКАЛА ПАРААМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ...

- а) лидокаин, совкаин
- б) новокаин

8.17. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) местное
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептаналгезия

8.18. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) атаралгезия
- б) эндотрахеальный наркоз
- в) проводниковая анестезия
- г) вагосимпатическая блокада
- д) инфльтрационная анестезия

8.19. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) внутривенный наркоз
- б) стволовая анестезия
- в) спинальная анестезия
- г) паранефральная блокада

8.20. ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ...

- а) калипсол
- б) фторотан
- в) дроперидол
- г) оксибутират натрия

8.21. ЖИДКОЕ НАРКОТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА...

- а) фторотан
- б) калипсол
- в) циклопропан
- г) закись азота

8.22. СПОСОБОМ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) масочный
- б) внутривенный

в) эндотрахеальный

8.23. ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ...

- а) эфир
- б) фторотан
- в) сомбревин
- г) закись азота

8.24. ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ...

- а) эфир
- б) трилен
- в) гексенал
- г) закись азота

8.25. ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ...

- а) эфир
- б) кетамин
- в) хлороформ
- г) закись азота

8.26. НАРКОЗОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный

8.27. ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ...

- а) энтерально
- б) внутривенно
- в) ингаляционно
- г) внутримышечно

## (=#)РАЗДЕЛ 9. ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

### 9.1. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) острый пульпит
- б) глубокий кариес
- в) острый периодонтит
- г) хронический гранулематозный периодонтит

### 9.2. ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ...

- а) моляры
- б) премоляры
- в) зубы мудрости
- г) резцы верхней челюсти
- д) резцы нижней челюсти

### 9.3. S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ...

- а) корни зубов
- б) моляры нижней челюсти
- в) моляры верхней челюсти
- г) премоляры верхней челюсти
- д) третьи моляры нижней челюсти

### 9.4. S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ УДАЛЯЮТ...

- а) резцы
- б) третьи моляры верхней челюсти
- в) первые и вторые моляры верхней челюсти
- г) премоляры верхней челюсти
- д) третьи моляры нижней челюсти

### 9.5. ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ...

- а) резцы нижней челюсти
- б) моляры верхней челюсти
- в) премоляры нижней челюсти
- г) третьи моляры нижней челюсти
- д) корни зубов верхней челюсти

### 9.6. КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ...

- а) резцы нижней челюсти
- б) моляры нижней челюсти
- в) премоляры верхней челюсти
- г) третьи моляры верхней челюсти
- д) корни зубов нижней челюсти

9.7. КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ...

- а) резцы
- б) моляры
- в) премоляры
- г) корни зубов
- д) однокорневые зубы

9.8. НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЭЛЕВАТОРАМИ ПОД УГЛОМ УДАЛЯЮТ...

- а) клыки
- б) резцы
- в) премоляры
- г) корни моляров

9.9. ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (КЛЮЧОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ...

- а) клыки
- б) резцы
- в) премоляры
- г) первые моляры
- д) вторые моляры
- е) третьи моляры

9.10. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТСЯ...

- а) гайморит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом коронки или корня удаляемого зуба

9.11. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) анаэробы
- б) лучистые грибы
- в) бледные спирохеты
- г) стафилококки, стрептококки
- д) туберкулезные микобактерии

9.12. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ...

- а) верхней губы
- б) нижних моляров
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов щечной области
- д) лимфоузлов околоушной области

9.13. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) тризм
- б) отек и гиперемия щечных областей
- в) гиперемия кожи в области нижней губы
- г) отек и гиперемия тканей дна полости рта
- д) инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области

9.14. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) тризм
- б) отек и гиперемия щечных областей
- в) гиперемия кожи в области нижней губы
- г) боль при глотании, ограничение открывание рта
- д) инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области

9.15. АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ...

- а) с тризмом
- б) с карбункулом нижней губы
- в) с флегмоной щечной области
- г) с флегмоной височной области
- д) с абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства

9.16. НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) острый тонзиллит
- б) фурункул верхней губы
- в) лимфаденит щечной области
- г) лимфаденит околоушной области
- д) острый периодонтит третьих моляров верхней челюсти

9.17. ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) острый тонзиллит
- б) лимфаденит щечной области
- в) лимфаденит околоушной области

- г) острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти
- д) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти

9.18. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) асимметрия лица
- б) затруднение дыхания
- в) затрудненное открывание рта
- г) выбухание подъязычных валиков
- д) отек и гиперемия щечных областей

9.19. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) асимметрия лица
- б) затруднение глотания
- в) затрудненное открывание рта
- г) выбухание подъязычных валиков
- д) отек и гиперемия щечных областей

9.20. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ...

- а) экскаватор
- б) прямые щипцы
- в) иглодержатель
- г) крючок Лимберга
- д) элеватор Карапетяна

9.21. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ...

- а) долото
- б) прямые щипцы
- в) иглодержатель
- г) крючок Лимберга
- д) элеватор Карапетяна

9.22. ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ...

- а) прямыми щипцами
- б) S-образными щипцами
- в) элеватором Карапетяна
- г) щипцами изогнутыми по плоскости
- д) клювовидными щипцами со сходящимися щечками

9.23. ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ...

- а) прямыми щипцами
- б) крючком Лимберга
- в) элеватором Волкова
- г) элеватором Леклюза
- д) элеватором Карапетяна

9.24. ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ...

- а) прямыми щипцами
- б) крючком Лимберга
- в) прямым элеватором
- г) элеватором Волкова
- д) элеватором Карапетяна

9.25. ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ...

- а) прямыми щипцами
- б) крючком Лимберга
- в) штыковидным элеватором
- г) элеватором Волкова
- д) элеватором Карапетяна

9.26. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) тризм
- б) кровотечение
- в) парез лицевого нерва
- г) остеомиелит нижней челюсти

9.27. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) тризм
- б) парез лицевого нерва
- в) перелом нижней челюсти
- г) остеомиелит нижней челюсти

9.28. ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) тризм
- б) диплопия
- в) парез лицевого нерва
- г) перелом нижней челюсти

9.29. ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) альвеолит
- б) диплопия
- в) парез лицевого нерва
- г) перелом нижней челюсти

9.30. ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) диплопия
- б) альвеолоневрит
- в) парез лицевого нерва
- г) перелом нижней челюсти

## (=#)РАЗДЕЛ 10. ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

10.1. ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ – ЭТО...

- а) Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии.
- б) Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него.
- в) Процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата.
- г) Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца.
- д) Снижение общего объема костной ткани.

10.2. К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ...

- а) Нержавеющая сталь.
- б) Хромокобальтовые сплавы.
- в) Титан, цирконий.
- г) Гидроксиапатит.
- д) Серебряно-палладиевые сплавы.

10.3. К БИОТОЛЕРАНТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ...

- а) Нержавеющая сталь.
- б) Титан и его сплавы.
- в) Цирконий.
- г) Тантал.
- д) Трикальцийфосфат.

10.4. К МЕСТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ...

- а) Локализованный пародонтит.

- б) Множественный кариес.
- в) Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса.
- г) Отсутствие одного зуба.
- д) Полная адентия.

#### 10.5. КОНТАКТНЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ – ЭТО...

- а) Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.
- б) Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата.
- в) Восстановление участков кости после травмы.
- г) Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.
- д) Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.

#### 10.6. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЛОЖА ПОД ВИНТОВЫЕ ИЛИ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ ИМПЛАНТАТЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ СПЕЦИАЛЬНО ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМИ ДЛЯ ЭТОГО СВЕРЛАМИ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СКОРОСТЬЮ ВРАЩЕНИЯ, ОБ/МИН...

- а) 200-300.
- б) 500-800.
- в) 1000-1500.
- г) 3000-5000.
- д) 30000- 35000.

#### 10.7. ЧЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСИЛИЕ ЗАТЯГИВАНИЕ ВИНТА, ФИКСИРУЮЩЕГО СУПРАСТРУКТУРУ К ИМПЛАНТАТУ...

- а) Тактильными ощущениями врача.
- б) Степенью подвижности супраструктуры.
- в) Инструкциями по применению элементов системы имплантатов.
- г) Показаниями динамометрического ключа.
- д) Приблизительно 30-40 дин/см.

#### 10.8. О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЭФФЕКТ «ПРОВАЛИВАНИЯ» ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОЖА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ...

- а) О перфорации верхнечелюстной пазухи.
- б) О перфорации полости носа.
- в) О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка.
- г) О выходе инструмента за пределы костной ткани.
- д) О переломе бора.

#### 10.9. ЧТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПАРЕСТЕЗИИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ...

- а) Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
- б) Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
- в) Инъекционной травмой нервного ствола.
- г) Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.
- д) Все перечисленные факторы.

#### 10.10. АЛЛОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ ЭТО – ...

- а) Специально обработанная трупная кость.
- б) Остеопластический материал синтетического происхождения.
- в) Материал животного происхождения.
- г) Субстрат для изготовления имплантатов.
- д) Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.

#### 10.11. КСЕНОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ ЭТО - ...

- а) Специально обработанная трупная кость.
- б) Остеопластический материал синтетического происхождения.
- в) Материал животного происхождения.
- г) Субстрат для изготовления имплантатов.
- д) Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.

#### 10.12. АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ЭТО -...

- а) Специально обработанная трупная кость.
- б) Остеопластический материал синтетического происхождения.
- в) Материал животного происхождения.
- г) Субстрат для изготовления имплантатов.
- д) Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.

#### 10.13. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ И РАЗРАБОТЧИКОМ ИМПЛАНТАТОВ ПЛАСТИНОЧНОЙ КОНСТРУКЦИИ СЧИТАЕТСЯ...

- а) Карл Миш.
- б) Чарльз Бабуш.
- в) Марсель Миргазизов.
- г) Пер-Ингвар Бранемарк.
- д) Леонард Линков.

#### 10.14. НАПРАВЛЕННАЯ ТКАНЕВАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ - ЭТО...

- а) Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники.

- б) Комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов.
- в) Использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта.
- г) Изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой.
- д) Применение свободного соединительнотканного трансплантата в комбинации с костной стружкой.

10.15. ДОПУСТИМОЙ СКОРОСТЬЮ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ВОКРУГ ВИНТОВОГО ИМПЛАНТАТА В КАЖДЫЙ ПОСЛЕДУЮЩИЙ ГОД ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) 3 мм.
- б) 1 мм.
- в) 0,2 мм.
- г) 0,5 мм.
- д) 0,05 мм.

10.16. МИНИМАЛЬНЫМ РАССТОЯНИЕМ ДО СТЕНКИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) 2 мм.
- б) 4 мм.
- в) 0,5 мм.
- г) 1 мм.
- д) 3 мм.

10.17. ЧТО ТАКОЕ АБАТМЕНТ...

- а) Супраструктура.
- б) Переходный модуль.
- в) Аналог имплантата.
- г) Фиксирующий винт.
- д) Слепочный колпачок.

10.18. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ИМПЛАНТАТАХ ПРОВОДЯТ ПОЛУЧЕНИЕ ОТТИСКОВ...

- а) Стандартной жесткой ложкой коррегирующим слоем силиконовой массы.
- б) Гипсом с индивидуальной жесткой ложкой.
- в) Альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой.
- г) Индивидуальной жесткой ложкой силиконовой или полиэфирной массой открытым или закрытым способом.

10.19. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЕВРОПЕЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПАРОДОНТОЛОГОВ, ПЕРИИМПЛАНТИТ – ЭТО...

- а) Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.
- б) Воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат.
- в) Очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани.
- г) Образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата.
- д) Потеря остеоинтеграции и отторжение имплантата.

10.20. ВЫБОР ВАРИАНТА ПРОВЕДЕНИЯ СИНУС-ЛИФТИНГА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ...

- а) Количества отсутствующих зубов.
- б) Вида имплантатов.
- в) Имеющегося уровня костной ткани.
- г) Желания врача и пациента.

10.21. ПОСЛЕ СШИВАНИЯ СЛИЗИСТО-НАДКОСТИНЧНОГО ЛОСКУТА НЕРАССАСЫВАЮЩИМИ ШВАМИ, НА КАКОЙ ДЕНЬ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНЯТЬ ШВЫ...

- а) 3 день;
- б) 2. 7 день;
- в) 3. 2 день;
- г) 4. 14 день;

10.22. ДЛЯ ДВУХЭТАПНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ПЕРИОД МЕЖДУ ПЕРВЫМ И ВТОРЫМ ЭТАПОМ СОСТАВЛЯЕТ...

- а) 1.30 дней;
- б) 2. 2 месяца;
- в) 3. От 3 до 6-ти месяцев;
- г) 4. От 1,5 года до 2-х лет;
- д) 5. От 6 месяцев до 1,5 года.

10.23. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ ИМПЛАНТАТА»? НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ...

- а) Физиологическая подвижность имплантата;
- б) 2. 1-й день после операции – подвижности нет;
- в) 3. 21-й день после операции – подвижности нет;
- г) 14-й день после операции – подвижности нет;
- д) Определение воспаления после проведенной операции;

10.24. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ...

- а) Это кластерный феномен в стоматологии;
- б) Это прочное соединение биокерамики с титаном;
- в) Это прочное соединение биокерамики с костной тканью
- г) Это прочное соединение чистого промышленного титана с костной тканью;
- д) Это прочное соединение костных тканей между собой с образованием специальной пленки.

10.25. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ...

- а) Кровотечение;
- б) Вид обезболивания;
- в) Настроение пациента;
- г) Хирургическая обработка рук имплантолога;
- д) Перегревание кости, первичная стабильность, нагрузка.

10.26. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИНТ-ЗАГЛУШКИ В ИМПЛАНТАЦИИ...

- а) Используется как фиксирующий винт;
- б) Используется для фиксации внутри кости;
- в) Используется для соединения с абатментом;
- г) Устанавливается во время второго хирургического этапа для закрытия срединного отверстия головки имплантата;
- д) Устанавливается во время первого хирургического этапа для закрытия срединного отверстия головки имплантата;

10.27. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АБАТМЕНТА В ИМПЛАНТАЦИИ...

- а) Используется как фиксирующий винт;
- б) Используется для фиксации внутри кости;
- в) Используется для соединения тела имплантата с протезом;
- г) Устанавливается во время второго хирургического этапа для закрытия срединного отверстия головки имплантата;
- д) Устанавливается во время первого хирургического этапа для закрытия срединного отверстия головки имплантата;

10.28. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕЛА ИМПЛАНТАТА...

- а) Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
- б) Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
- в) Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;

- г) Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
- д) Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

#### 10.29. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИНТ-ЗАГЛУШКИ...

- а) Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
- б) Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
- в) Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
- г) Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
- д) Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

#### 10.30. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ АБАТМЕНТА...

- а) Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
- б) Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
- в) Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
- г) Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
- д) Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

#### 10.31. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ...

- а) Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
- б) Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
- в) Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;
- г) Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
- д) Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

#### 10.32. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕПОЧНОГО ТРАНСФЕРА...

- а) Обычно его называют имплантатом, она находится внутри кости;
- б) Препятствует врастанию кости во внутреннюю часть имплантата;
- в) Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны;

- г) Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта;
- д) Используется для снятия оттиска с имплантата с последующим изготовлением модели.

10.33. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТАМИ...

- а) 2 мм;
- б) 3 мм;
- в) 4 мм;
- г) 5 мм;
- д) 3,5 мм.

10.34. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ К ТЕРМИНУ ФИБРОИНТЕГРАЦИЯ...

- а) Кластерный феномен;
- б) Костное образование в челюсти;
- в) Прочное соединение имплантата с костью;
- г) Прочное соединение имплантата с биокермикой;
- д) Прочное соединение имплантата с фиброзной тканью.

10.35. КОНТАКТНЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ – ЭТО...

- а) Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.
- б) Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата.
- в) Восстановление участков кости после травмы.
- г) Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.
- д) Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.

10.36. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ИМПЛАНТАТАХ ПРОВОДЯТ ПОЛУЧЕНИЕ ОТТИСКОВ...

- а) Индивидуальной ложкой и термопластической массой.
- б) Гипсом с индивидуальной жесткой ложкой.
- в) Альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой.
- г) Индивидуальной жесткой ложкой силиконовой или полиэфирной массой открытым или закрытым способом.

10.37. ВЫБОР ВАРИАНТА ПРОВЕДЕНИЯ СИНУС-ЛИФТИНГА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ...

- а) Количества отсутствующих зубов.
- б) Вида имплантатов.
- в) Имеющегося уровня костной ткани.

г) Желания врача и пациента.

10.38. ВЫСОКУЮ БИОСОВМЕСТИМОСТЬ ТИТАНА СВЯЗЫВАЮТ...

- а) с высокой коррозионной устойчивостью
- б) с высоким диэлектрическим постоянством
- в) с относительной чистотой поверхности
- г) с кристаллической структурой
- д) все вышеперечисленное

10.39. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ...

- а) перфорация дна верхнечелюстного синуса
- б) обнажение имплантата
- в) образование свищей
- г) расхождение швов
- д) все вышеперечисленное

10.40. ФАКТОРАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ УСПЕХ ИМПЛАНТАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) биосовместимость материала
- б) структура поверхности
- в) состояние ложа имплантата
- г) техника операции
- д) все вышеперечисленное

10.41. ОСЛОЖНЕНИЯМИ, ВЫЗЫВАЕМЫМИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОТЕЗНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ, ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) перегрузка имплантата
- б) перелом имплантата
- в) перегрузка опорных зубов
- г) атрофия костной ткани
- д) все вышеперечисленное

10.42. НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КЛИНИКЕ...

- 1) внутрикостные винтовые имплантаты
- 2) внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты
- 3) внутрислизистые имплантаты
- 4) субпериостальные имплантаты
- 5) эндодонто-эндоссальные имплантаты

(=#)РАЗДЕЛ 11. ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

11.1. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- а) форма № 030/у, форма № 037 - 1/у, форма № 039 - 4/у, форма № 043/у, заказ - наряд
- б) форма № 039 - 4/у, заказ - наряд, форма № 030/у
- в) форма № 043/у, заказ - наряд, форма № 039 - 4/у, форма № 037 - 1/у
- г) заказ - наряд, форма № 043/у
- д) форма № 039 - 4/у, заказ - наряд, форма № 030/у, форма № 53/у

11.2. ВО ВРАЧЕБНОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НА КАЖДОЕ КРЕСЛО С УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ ПЛОЩАДЬ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА

- а) 14м<sup>2</sup>
- б) 10м<sup>2</sup>
- в) 7м<sup>2</sup>
- г) 5 м<sup>2</sup>
- д) 9м<sup>2</sup>

11.3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЮТ

- а) зондирование
- б) термометрия
- в) пальпация
- г) зонография
- д) тензометрия

11.4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

- а) тензометрия
- б) мастикациография
- в) аускультация
- 4) зонография
- 5) артрография

11.5. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ

- а) с осмотра слизистой оболочки
- б) с заполнения зубной формулы
- в) с изучения диагностических моделей
- г) с внешнего осмотра

д) с пальпации мышц челюстно-лицевой области

11.6. ЗА ВЕЛИЧИНУ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ПРИНИМАЕТСЯ РАЗМЕР, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ

- а) с вестибулярной стороны
- б) с оральной стороны
- в) с медиальной стороны
- г) с дистальной стороны
- д) независимо от стороны, но наибольший

11.7. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е.ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

- а) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- б) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- в) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- г) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- д) время разжевывания пищи

11.8. К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯТСЯ

- а) артикулятор
- б) визиограф
- в) гнатодинамометр
- г) параллелометр
- д) аксиограф

11.9. ПО ЭНТИНУ ПОДВИЖНОСТЬЮ 2-Й СТЕПЕНИ СЧИТАЮТ

- а) подвижность во всех направлениях
- б) подвижность в вестибуло-оральном направлении и медио-дистальном направлении
- в) подвижность в вертикальном направлении
- г) подвижность в медио-дистальном направлении
- д) ротацию зуба вокруг своей оси

11.10. К МИКРОПРОТЕЗАМ ОТНОСЯТСЯ

- а) вкладки
- б) коронки
- в) консольные мостовидные протезы
- г) мостовидные протезы
- д) съемные пластиночные протезы с 3 и менее зубами

11.11. ЛЕЧЕНИЕ ЗУБА ВКЛАДКАМИ ПОКАЗАНО ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИРОПЗ

- а) 0,1-0,2
- б) 0,2-0,6
- в) 0,6-0,8
- г) >0,8
- д) значение ИРОПЗ не имеет значения

#### 11.12. ВКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- а) восстановления дефекта коронки зуба
- б) восполнения дефекта зубного ряда
- в) фиксации консольного протеза
- г) опоры съемного протеза
- д) устранения эстетических недостатков

#### 11.13. ИСКУССТВЕННАЯ КОРОНКА ДОЛЖНА

- а) не иметь плотных контактных пунктов
- б) не иметь выраженного экватора
- в) плотно обхватывать шейку зуба
- г) не должна иметь контактов с зубами антагонистами в центральной окклюзии
- д) погружаться в зубодесневую борозду

#### 11.14. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК СНИМАЮТ

- а) силиконовым материалом
- б) гипсом
- в) альгинатным материалом
- г) термопластическим материалом
- д) цинкоксидэвгеноловым материалом

#### 11.15. ОПТИМАЛЬНЫЙ УСТУП ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОРОНКИ

- а) 100°
- б) 135°
- в) 6°
- г) 45°
- д) 15°

#### 11.16. НЕОБХОДИМО ЛИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ФОРМИРОВАТЬ УСТУП В ПРИШЕЕЧНОЙ ЗОНЕ

- а) да
- б) да, но только на передней поверхности
- в) да, если зуб депульпирован

- г) нет
- д) нет, если у пациента глубокий прикус

11.17. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИРОПЗ

- а) до 0,4
- б) 0,4- 0,6
- в) 0,6-0,8
- г) более 0,8
- д) значение ИРОПЗ не имеет значения

11.18. ЧАСТИЧНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ - ЭТО

- а) зубы большего или меньшего размера по сравнению с нормой
- б) отсутствие одного, нескольких или группы зубов
- в) отклонение от формы и функции, присущей данному органу, возникшее вследствие нарушения развития организма
- г) порок развития, заключающийся в недоразвитии зубов
- д) отсутствие коронковой части зубов, вызванное травмой или кариесом

11.19. ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ **НЕ** ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ В ФУНКЦИЯХ

- а) тканей пародонта соседних зубов
- б) мышечной системы
- в) пульпы зубов
- г) височно-нижнечелюстных суставов
- д) тканей пародонта зубов антагонистов

11.20. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ

- а) Блека;
- б) Шредера
- в) Кеннеди
- г) Келлера
- д) Оксмана

11.21. ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- а) II класс по классификации Блека
- б) I тип по классификации Шредера
- в) I класс по классификации Кеннеди
- г) III тип по классификации Келлера
- д) II класс по классификации Кеннеди

11.22. ЕСЛИ В ЗУБНОМ РЯДУ НЕСКОЛЬКО ДЕФЕКТОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К РАЗЛИЧНЫМ КЛАССАМ, ТО КЛАСС ДЕФЕКТА ПО КЕНЕДИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- а) наименьшему классу
- б) наибольшему классу
- в) обоим одновременно
- г) количеству дефектов
- д) используют другую классификацию

11.23. К III КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСЯТ

- а) двусторонний дистально неограниченный дефект зубного ряда
- б) односторонний дистально неограниченный дефект зубного ряда
- в) дистально ограниченный (“включенный”) дефект зубного ряда в боковом отделе
- г) дефект зубного ряда в области передней группы зубов
- д) челюсти с одиночно стоящими зубами

11.24. КО 2 ТИПУ ПО А.И.БЕТЕЛЬМАНУ ОТНОСЯТСЯ СООТНОШЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ

- а) имеющие не менее 3 пар антагонизирующих зубов расположенные во фронтальном и боковых отделах
- б) имеющих хотя бы 1 пару антагонизирующих зубов (без изменения их формы и положения)
- в) имеются зубы, но нет ни одной антагонизирующей пары
- г) беззубые челюсти
- д) челюсти с мезиальной окклюзией

11.25. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ПРИ III ТИПЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО А.И. БЕТЕЛЬМАНУ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИ II ТИПЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ЭТАП

- а) нанесение антропометрических ориентиров
- б) припасовка верхнего прикусного валика
- в) припасовка нижнего прикусного валика
- г) определение высоты нижней трети лица в физиологическом покое;
- д) фиксация мезио-дистального положения нижней челюсти

11.26. У МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПО СРАВНЕНИЮ С БЮГЕЛЬНЫМ

- а) выше нагрузка на пародонт опорных зубов и быстрее адаптация к протезу
- б) выше нагрузка на пародонт опорных зубов и длительнее адаптация к протезу
- в) ниже нагрузка на пародонт опорных зубов и быстрее адаптация к протезу
- г) ниже нагрузка на пародонт опорных зубов и длительнее адаптация к протезу

д) нет существенных отличий в передаче жевательного давления и адаптации

11.27. В КАЧЕСТВЕ ОПОРНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗАХ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) коронки
- б) полукоронки
- в) штифтовые зубы
- г) виниры
- д) телескопические коронки

11.28. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КОНСТРУКЦИИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) опорные части
- б) дуги
- в) кламмеры
- г) промывное пространство
- д) окклюзионные накладки

11.29. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ (ТЕЛО) МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНОГО РЯДА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) касательно
- б) в виде седла
- в) с промывным пространством (висячая форма)
- г) произвольно
- д) зависит от протяженности дефекта зубного ряда

11.30. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ ЛУЧШЕ ВОССТАНАВЛИВАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- а) съемные пластиночные протезы
- б) бюгельные протезы с кламмерной системой фиксации
- в) мостовидные протезы
- г) вклады
- д) бюгельные протезы с замковой системой фиксации

11.31. ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- а) паяного
- б) цельнолитого
- в) любого
- г) металлокерамического
- д) металлопластмассового

11.32. МЕТОДИКУ ДВОЙНОГО (УТОЧНЕННОГО) ОТТИСКА НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

- а) одиночными литыми цельнометаллическими коронками
- б) цельнолитыми цельнометаллическими мостовидными протезами
- в) вкладками
- г) штампованными коронками
- д) металлокерамическими конструкциями

11.33. ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ОТТИСКОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ НЕ ВАЖНЫ

- а) четкий рельеф десневой бороздки по периметру каждого опорного зуба
- б) четкость отображения поверхности альвеолярных частей в области отсутствующих зубов
- в) точность отображения переходной складки
- г) отсутствие нечетких, размытых отпечатков протезного ложа
- д) отсутствие пор на поверхности протезного ложа

11.34 ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) применяются при дефектах I и II класса по Кеннеди
- б) применяются при дефектах IV класса по Кеннеди
- в) применяются при дефектах IV класса по Гаврилову
- г) имеют широкие показания к применению и могут применяться при всех классах дефектов
- д) применяются при I-II классах по Гаврилову

11.35. СЪЁМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПЕРЕДАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ НАГРУЗКУ НА ПОДЛЕЖАЩИЕ ТКАНИ

- а) на периодонт опорных зубов
- б) вертикально через слизистую оболочку на костную основу
- в) на слизистую оболочку протезного ложа периодонт опорных зубов
- г) передача нагрузки зависит от локализации дефекта
- д) передача нагрузки зависит от количества оставшихся зубов

11.36. СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ

- а) базиса
- б) седловидной части
- в) бюгеля (дуги)
- г) промежуточной части
- д) опорных коронок

11.37. БАЗИСОМ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НАЗЫВАЮТ

- а) часть протеза, приспособление, расположенное на зубе с целью удержания протеза и перераспределения жевательного давления
- б) пластинка из пластмассы или металла, на которой укрепляются искусственные зубы и удерживающие кламмеры
- в) часть протеза, расположенная между опорными элементами
- г) совокупность элементов протеза за исключением кламмеров
- д) совокупность элементов протеза за исключением искусственных зубов

11.38. БАЗИС СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ

- а) воска
- б) сплавов на основе золота
- в) КХС
- г) композиционных материалов
- д) силиконовых материалов

11.39. ТОЛЩИНА ПЛАСТМАССОВОГО БАЗИСА В СРЕДНЕМ РАВНА

- а) 0,5 мм
- б) 2,0 мм
- в) 4,0 мм
- г) 5,0 мм
- д) 1,0 мм

11.40. ПРИ ВЫБОРЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ УЧИТЫВАЮТ

- а) величину, форму и цвет сохранившихся зубов
- б) особенности слизистой
- в) вид прикуса
- г) наличие вредных привычек.
- д) рост пациента

11.41. УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ

- а) плеча
- б) окклюзионной накладки
- в) опорной части
- г) антипрокидывателя
- д) дробителя нагрузки

42. ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖНО

- а) прилегать к поверхности зуба в области конечной трети
- б) прилегать к поверхности зуба на всем протяжении и повторять её конфигурацию

- в) отстоять от поверхности зуба на 0,2 мм
- г) касаться поверхности зуба в области средней трети
- д) отношение к поверхности опорного зуба зависит от выраженности экватора

11.43. ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЯВЛЯТЬСЯ НА ПЕРВУЮ КОРРЕКЦИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- а) по мере возникновения боли;
- б) на следующий день после наложения протеза;
- в) через неделю после наложения протеза.
- г) через месяц
- д) через 6 месяцев

11.44. КОНСТРУКТИВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

- а) дуга, кламмерная система, базис с искусственными зубами
- б) дуга, система фиксации, базис (седловидная часть) с искусственными зубами
- в) система фиксации, соединяющие элементы (дуг, пластинки), седловидный базис
- г) базис протеза, кламмера, искусственные зубы
- д) искусственные коронки, дуга, искусственные зубы

11.45. БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПЕРЕДАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА

- а) слизистую оболочку протезного ложа и пародонт опорных зубов
- б) слизистую оболочку протезного ложа
- в) исключительно на пародонт опорных зубов
- г) передача нагрузки зависит от локализации дефекта
- д) передача нагрузки зависит от количества оставшихся зубов

11.46. УКАЖИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ

- а) передача жевательного давления на пародонт опорных зубов
- б) фиксирует протез
- в) отвечает за ретенцию протеза
- г) препятствует опрокидыванию протеза
- д) используются для шинирования зубов

11.47. ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР НЕ ИМЕЕТ

- а) плеч
- б) отростка (хвостовика)
- в) интерлока

- г) окклюзионной накладки
- д) тела

11.48. ОТРОСТОК (ХВОСТОВИК) ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

- а) опорную
- б) стабилизирующую
- в) ретенционную
- г) соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза
- д) передает жевательное давление на пародонт опорных зубов

11.49. КОЛИЧЕСТВО ВИДОВ КЛАММЕРОВ В СИСТЕМЕ NEY

- а) 5
- б) 7
- в) 4
- г) 3
- д) 6

11.50. ОТЛИВКА КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ НА МОДЕЛИ

- а) диагностической
- б) рабочей
- в) огнеупорной
- г) вспомогательной
- д) контрольной

(=#)РАЗДЕЛ 12. ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

12.1. УКАЖИТЕ КЛАММЕР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ШИНИРОВАНИЯ ПРИ ОЧАГОВОМ ПАРОДОНТИТЕ В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ...

- а) кламмер Аккера
- б) кламмер Роуча
- в) кламмер Аккер – Роуча
- г) кламмер обратного действия
- д) кламмер обратного заднего действия

12.2. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: а) патологической подвижности зубов, б) резорбции костной ткани альвеолярного отростка, в) преждевременных окклюзионных контактов зубов:

- а) верно а, б, в
- б) верно а, б

12.3. ДЛ Я ПАР ОДОНТИ ТА ХА РАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: а) зубного камня, б) деформаций зубных рядов, в)кровооточивости десен:

- а) верно а, б
- б) верно а, б, в

12.4. ХА РАКТЕР РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ПРИ ПАР ОДОНТОЗЕ...

- а) равномерный
- б)равномерный и горизонтальный
- в) неравномерный
- г) неравномерный, горизонтальный и вертикальный

12.5. ХА РАКТЕР РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ПРИ ПАР ОДОНТИТЕ ...

- а) равномерный
- б) равномерный и горизонтальный
- в) неравномерный
- г) неравномерный, горизонтальный и вертикальный

12.6. НАЛИЧИЕ ПАР ОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХА РАКТЕРНО...

- а)для гингивита
- б) для пародонтита
- в) для пародонтоза

12.7. ПРИ ПАР ОДОНТИТЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ...

- а) повышается
- б) повышается, а потом понижается
- в) понижается, а потом повышается
- г) не изменяется

12.8. ПРИ ПАР ОДОНТИТЕ рН СЛЮНЫ И ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ...

- а)остается без изменения
- б) понижается
- в) повышается
- г) повышается, а потом понижается
- д) понижается, а потом повышается

12.9. ДЛ Я ЗАПИСИ ДАННЫХ О ГЛУБИНЕ ПАР ОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ ПРЕДЛОЖИЛ...

- а) рентгенограмму
- б) реограмму
- в) одонтопародонтограмму
- г) телерентгенограмму
- д) окклюдозограмму

12.10. ПАРОДОНТОГРАММУ В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ РАЗРАБОТАЛ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ...

- а) рентгенограмм
- б) гнатодинамометрии
- в) реограмм
- г) телерентгенограмм
- д) окклюдозограмм

12.11. С ПОМОЩЬЮ ГНАТОДИНАМОМЕТРИИ ИЗУЧАЮТ...

- а) скорость кровотока в тканях пародонта
- б) проницаемость сосудов в тканях пародонта
- в) выносливость (мощность) тканей пародонта
- г) снижение нижнего отдела лица в центральной окклюзии
- д) ортодонтический эффект перемещения зубов

12.12. ГЛУБИНУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЫ ИЗМЕРЯЮТ...

- а) щупом
- б) визуально
- в) зондом
- г) по рентгенограмме
- д) по реограмм

12.13. УТОЧНЕНИЕ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПРОИЗВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ...

- а) зонда
- б) рентгенограммы
- в) щупа
- г) визуально
- д) реограммы

12.14. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИЗБИРАТЕЛЬНОМ СОШЛИФОВЫВАНИИ ЗУБОВ...

- а) кариес
- б) пульпит
- в) периодонтит
- г) снижение нижнего отдела лица в центральной окклюзии

12.15. МЕТОД ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СОШЛИФОВЫВАНИЕ ... :

- а) вершин опорных бугров
- б) защитных бугров
- в) скатов бугров
- г) углубление фиссур
- д) скатов бугров и углубление фиссур

12.16. УЧАСТКИ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО СОШЛИФОВЫВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДВИЖЕНИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ...:

- а) центральной окклюзии в боковую/центральной окклюзии в переднюю
- б) боковой окклюзии в переднюю
- в) из центральной окклюзии в центральное соотношение (задняя контактная позиция)
- г) центральной окклюзии в боковую/центральной окклюзии в переднюю и из центральной окклюзии в центральное соотношение (задняя контактная позиция)

12.17. ПО ПАРАДОНТОГРАММЕ ИЗГОТОВЛЕНИЕ НЕСЪЕМНЫХ ШИН-ПРОТЕЗОВ ПОКАЗАНО ПРИ РЕЗОРБЦИИ (АТРОФИИ) КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА...:

- а) менее 1/4 длины корня
- б) на 1/4 длины корня
- в) на 1/2 длины корня
- г) на 3/4 длины корня
- д) менее 1/4 длины корня и на 1/4 длины корня

12.18. В БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗАХ ПРИМЕНЯЮТСЯ КЛАММЕРЫ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ МЕТОДОМ:

- а) литья
- б) штамповки
- в)ковки
- г) изгибания

12.19. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПАРАМЕТРАМ:

- а) расположение окклюзионных накладок в ложах для них
- б) расположение плеч опорно - удерживающих кламмеров
- в) окклюзионные контакты
- г) отсутствие баланса на модели и в полости рта
- д) наличие пространства между дугой и слизистой оболочкой

12.20. ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ НЕТОЧНОСТИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА...:

- а)объемная усадка сплава металла при отливке каркаса
- б)деформация восковой модели репродукции каркаса
- в)дефекты гипсовой модели
- г) объемная усадка сплава металла при отливке каркаса и дефекты гипсовой модели

12.21. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПЛАСТМАССУ ПРЕДЛОЖЕНА ...:

- а)аппликационная проба по Сорокину
- б)провокационная проба
- в)экспозиционная проба
- г)лейкопеническая проба
- д) аппликационная проба по Сорокину, провокационная проба, экспозиционная проба

12.22. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ...:

- а)отёк и воспаление слизистой оболочки щёк, языка , губ, мягкого нёба, глотки
- б)затруднённое дыхание, глотание
- в)язык не уместается во рту
- г)прикусывает щёк, языка
- д)все вышеперечисленное

12.23. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ...:

- а)невозможность или затруднения при пользовании протезом
- б)жжение и воспаление больше выраженные под протезом
- в)жжение языка, щёк, губ
- г)сухость полости рта
- д) все выше перечисленное

12.24. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ ...:

- а)жжение языка до каузалгий
- б)гиперсаливация

- в)глоссалгия
- г) нарушение нервного статуса
- д) все вышеперечисленное

12.25. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ... :

- а)нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом)
- б)механическая травма
- в)несоответствие протеза протезному ложу
- г)изменение рН среды
- д) все вышеперечисленное

12.26. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ, ОТНОСЯТ ...:

- а)коррозионные процессы
- б)изменение рН слюны в кислую сторону
- в)процессы истирания
- г)тепловой эффект
- д) коррозионные процессы, изменение рН слюны в кислую сторону, процессы истирания

12.27. ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ РЕЗЦОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а)смешанной
- б)вертикальной
- в)компенсированной
- г)декомпенсированной
- д)горизонтальной

12.28. ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а)декомпенсированной
- б)вертикальной
- в)компенсированной
- г)горизонтальной
- д)смешанной

12.29. ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) смешанной
- б) вертикальной
- в) компенсированной
- г) декомпенсированной
- д) горизонтальной

12.30. ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО:

- а) смещением нижней челюсти
- б) ростом альвеолярного отростка челюстей
- в) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
- г) выдвиганием зубов

12.31. СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОКАЗАНА:

- а) если включенный дефект небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка
- б) если концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
- в) при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня
- г) при утрате одного зуба с резкой атрофией альвеолярного гребня
- д) при утрате всех фронтальных зубов с хорошо сохранившимся альвеолярным отростком

12.32. ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) проводниковая анестезия
- б) инфльтрационная анестезия
- в) нейропептаналгезия
- г) инфльтрационная и проводниковая анестезия
- д) эндотрахеальный наркоз

12.33. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ... :

- а) полное отсутствие зубов
- б) концевые дефекты зубных рядов
- в) потеря одного зуба
- г) неудовлетворительная фиксация съемного протеза
- д) все вышеперечисленное

12.34. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ...:

- а)эндокринные заболевания
- б)сифилис
- в)гемофилия
- г)нарушение кальциевого обмена
- д) все вышеперечисленное

12.35. ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА...:

- а)при сахарном диабете
- б)при остеопорозе
- в)при сифилисе
- г)при СПИДе
- д) все вышеперечисленное

12.36. ОССЕОИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА – ЭТО

- а)плотное укрепление имплантата
- б)помещение имплантата в костную ткань
- в)плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата
- г)наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью
- д)эпителиальная выстилка между имплантатом и костью

12.37. ФИБРОЗНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ИМПЛАНТАТА – ЭТО

- а)укрепление имплантата в соединительной ткани
- б)наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью
- в)эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата
- г)помещение имплантата под надкостницу
- д)нет определения

12.38. ДВУХЭТАПНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ПРОВОДИТСЯ

- а)в целях достижения остеоинтеграции
- б)для снижения послеоперационной травмы
- в)для предупреждения фиброзной интеграции
- г)при плохих способностях к регенерации костной ткани
- д)в целях улучшения функционального эффекта

12.39. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ УСТАНОВКЕ ИМПЛАНТАТА В КОСТИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ТАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КАК ...:

- а) кровотечение
- б) подвижность имплантата
- в) флегмона
- г) рассасывание костной ткани вокруг имплантата
- д) верно все вышеперечисленное

12.40. К ПОТЕРЕ ИМПЛАНТАТА МОГУТ ПРИВЕСТИ...:

- а) плохая гигиена полости рта
- б) нерациональное питание
- в) неудовлетворительная жевательная нагрузка
- г) нарушение обмена веществ
- д) верно все вышеперечисленное

12.41. КОМБИНАЦИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ И СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ДОПУСТИМА

- а) при расположении имплантатов на разных челюстях
- б) при наличии больших дефектов зубных рядов
- в) при использовании для имплантатов однородных металлов
- г) во всех перечисленных случаях
- д) недопустима

12.42. ИМПЛАНТАЦИЯ В АРСЕНАЛЕ ИЗВЕСТНЫХ МЕТОДОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ

- а) единственный метод, позволяющий получить положительный результат
- б) имплантация является методом выбора
- в) имплантация применяется только в исключительных случаях
- г) имплантация применяется по желанию больного
- д) имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения

12.43. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ МОГУТ ЗАНИМАТЬСЯ

- а) все врачи-стоматологи
- б) только врачи-стоматологи-ортопеды
- в) врачи-стоматологи-хирурги высшей категории
- г) врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию
- д) врачи любой специальности

12.44. СРЕДНИЙ ПЕРИОД ПРИЖИВЛЕНИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) 2 мес
- б) 3 - 4 мес
- в) 8 мес
- г) 1 год

12.45. СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ ВНУТРИКОСТНОГО ИМПЛАНТАТА НА ВРЕХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 2 мес
- б) 3 мес
- в) 6 мес
- г) 1 год

12.46. ВИНИРЫ - ЭТО:

- а) вестибулярные облицовки на передних зубах
- б) трехчетвертные коронки на премоляры
- в) полукоронки на моляры
- г) полукоронки на премоляры
- д) трехчетвертные коронки на моляры

12.47. АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ВИНИРОВ СОГЛАСОВЫВАЮТ С ПАЦИЕНТОМ:

- а) в полости рта
- б) на модели (применяя предварительное моделирование)
- в) не согласовываю
- г) на фотографии
- д) на компьютере

12.48. ВРЕМЕННЫЕ ВИНИРЫ ФИКСИРУЮТ:

- а) не безэвгенольный цемент
- б) фосфат - цемент
- в) эвгенольный временный цемент
- г) на стеклоиономерный цемент
- д) на фосфатный цемент

12.49. ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КОТОРОЙ НЕ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ БУГРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) онлей
- б) инлей
- в) оверлей
- г) пинлей
- д) онлей и инлей

12.50. ПОСТОЯННЫЕ КЕРАМИЧЕСКИЕ ВИНИРЫ ФИКСИРУЮТ В ПОЛОСТИ РТА:

- а) на стеклоиономерный цемент
- б) на фосфатный цемент
- в) на композит двойного отверждения
- г) не безэвгенольный цемент
- д) эвгенольный цемент

(=#)РАЗДЕЛ 13. ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

13.1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОЛНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ

- а) кариес и его осложнения
- б) сердечно-сосудистые заболевания
- в) онкологические заболевания
- г) травмы
- д) некариозные поражения твердых тканей зубов

13.2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОЛНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ

- а) травмы
- б) сердечно-сосудистые заболевания
- в) онкологические заболевания
- г) заболевания пародонта
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

13.3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ

- а) атрофия суставного бугорка
- б) уплощение суставной ямки
- в) увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- г) истончение и разволокнение внутрисуставного диска
- д) атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки

13.4. ПРАВИЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА

- а) атрофия – это дистрофия костной ткани, характеризующаяся уменьшением числа костных перекладин в единице объема кости, истончением или полным рассасыванием части элементов

б) атрофия – это перестройка костной ткани, характеризующаяся увеличением числа костных перекладин в единице объема кости, их утолщением, уменьшением костномозговых полостей вплоть до их полного исчезновения

в) атрофия – это рассасывание участка кости без последующего замещения другой костью

г) атрофия – это уменьшение массы и объема органа ткани, развивающаяся вследствие нарушения физиологических соотношений процессов рассасывания и новообразования костной ткани, характеризующихся исчезновением костных структур

д) атрофия – это уплотнение костной ткани, сопровождающееся уменьшением её объема.

### 13.5. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РУМПЕЛЯ, СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

а) физиологические

б) полуфизиологические

в) нефизиологические

г) комбинированные

д) опирающиеся

### 13.6. ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩАЕТСЯ

а) вперед

б) вниз

в) влево

г) назад

д) лингвально

### 13.7. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА УДЕРЖАНИЕ ПРОТЕЗА ОКАЗЫВАЕТ

а) круговая мышца рта

б) подбородочная мышца

в) мышцы, опускающие угол рта

г) мышцы, поднимающие угол рта и верхнюю губу

д) жевательная мышца

### 13.8. СМЯГЧИТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МЫШЦ (ЖЕВАТЕЛЬНЫХ И МИМИЧЕСКИХ) НА СТАБИЛИЗАЦИЮ ПРОТЕЗА МОЖЕТ

- а) в соединительно-тканые прослойки переходных складок
- б) жировая клетчатка в переходных складках
- в) сосуды
- г) мягкая подкладка
- д) определение клапанной зоны при снятии слепков

### 13.9. КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА

- а) два
- б) три
- в) четыре
- г) пять
- д) шесть

### 13.10. КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ (СТЕПЕНЕЙ) АТРОФИИ БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА

- а) два
- б) три
- в) четыре
- г) пять
- д) шесть

### 13.11. ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И.ДОЙНИКОВА

- а) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах
- б) резко выраженная атрофия альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
- в) резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков
- г) средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков
- д) незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков

### 13.12. ПОДАТЛИВОСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЮТ

- а) способность слизистой смещаться за счет наличия подслизистого слоя
- б) способность смещаться в горизонтальной плоскости вдоль поверхности кости
- в) способность слизистой смещаться под давлением перпендикулярно поверхности
- г) способность смещаться в горизонтальном и вертикальном направлениях
- д) способность слизистой противостоять смещению

### 13.13. ВТОРОЙ КЛАСС СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО КЛАССИФИКАЦИИ СУПЛИ

- а) подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
- б) гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая
- в) нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета
- г) атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета
- д) подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка

### 13.14. ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТВЕРДОГО НЕБА С ОБШИРНЫМИ СОСУДИСТЫМИ ПОЛЯМИ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ

- а) клапанная
- б) ретенционная
- в) фиброзная
- г) железистая
- д) буферная

### 13.15. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРШИНЫ ГРЕБНЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К

- а) переходной складке
- б) шейкам естественных зубов
- в) окклюзионной поверхности естественных зубов
- г) зубам-антагонистам
- д) межальвеолярному расстоянию

### 13.16. ОПОРНЫЕ СВОЙСТВА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА СВЯЗАНЫ

- а) со степенью атрофии кости челюсти
- б) с площадью протезного ложа
- в) с состоянием подслизистого слоя
- г) с вариантами прикрепления уздечек и тяжей слизистой
- д) с податливостью альвеолярного отростка

### 13.17. ПРИЗНАК УМЕНЬШЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА

- а) повышенный тонус жевательных мышц
- б) увеличение силы сокращения жевательных мышц
- в) уменьшение выраженности носогубных и подбородочных складок
- г) появление заед в углах рта

д) смещение нижней челюсти кзади

### 13.18. ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ДЕКОМПРЕССИОННЫЙ ОТТИСК С БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ

- а) при наличии резкой атрофии альвеолярного отростка
- б) при повышенной чувствительности слизистой оболочки
- в) при неравномерно податливой слизистой оболочке протезного ложа
- г) при истонченной слизистой оболочке
- д) при наличии острого альвеолярного отростка

### 13.19. КАКОЙ СПОСОБ РАЗГРУЗКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) компрессионные оттиски
- б) сужение окклюзионной поверхности зубов
- в) постановка зубов с выраженными буграми
- г) использование эластичных пластмасс
- д) использование силиконовых масс

### 13.20. ДИСТАЛЬНАЯ ГРАНИЦА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) линия, огибающая на 1-2 мм верхнечелюстные бугры и на 2 мм кзади от слепых отверстий;
- б) линия, проходящая на 3-4 мм кзади от верхнечелюстных бугров и слепых ямок
- в) линия, огибающая на 2 мм верхнечелюстные бугры, а в области твердого неба на 3-4 мм медиальнее слепых ямок
- г) линия, проходящая между вторыми молярами верхней челюсти
- д) линия, не доходящая 2мм до линии «А»

### 13.21. ГРАНИЦА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ПРОХОДИТ

- а) по вершине купола переходной складки, обходя уздечку верхней губы щечно-альвеолярные тяжи
- б) по нейтральной зоне
- в) по переходной складке, несколько растягивая ее и перекрывая уздечку верхней губы и щечно-альвеолярные тяжи
- г) по активно подвижной переходной складке перекрывая уздечку верхней губы и щечно-альвеолярные тяжи

д) по активно подвижной переходной складке не перекрывая уздечку верхней губы и щечно-альвеолярные тяжи

#### 12.22. ФОРМА КРАЯ ПРОТЕЗА ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ

- а) каплевидный
- б) полуовальный
- в) усеченного конуса
- г) трапецевидный
- д) прямоугольный

#### 13.23. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАВИСИТ ОТ

- а) типа соотношения челюстей
- б) степени атрофии челюстей
- в) типа слизистой оболочки (по Суппли)
- г) размера нижней челюсти
- д) высоты нижнего отдела лица

#### 13.24. МЕСТО КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ВЫТЯГИВАНИЕ ВПЕРЕД ГУБ, СЛОЖЕННЫХ ТРУБОЧКОЙ»

- а) язычный край в области премоляров
- б) вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов
- в) язычный край в области моляров
- г) вестибулярный край между клыками
- д) от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии

#### 13.25. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН

- а)  $17^{\circ}$
- б)  $26^{\circ}$
- в)  $33^{\circ}$

- г)  $60^{\circ}$
- д)  $110^{\circ}$

13.26. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ РЕЗЦОВОЙ ТОЧКОЙ И СУСТАВНЫМИ ГОЛОВКАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПО БОНВИЛЮ, В СРЕДНЕМ РАВНО

- а) 7 см
- б) 10 см
- в) 14 см
- г) 17 см
- д) 33 см

13.27. ОРИЕНТИР, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО НА ЗАГИПСОВАННЫХ В ОККЛЮДАТОР ИЛИ АРТИКУЛЯТОР МОДЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВИД ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ

- а) направление межальвеолярных (интеральвеолярных) линий
- б) горизонтальная плоскость
- в) угол, образованный межальвеолярной линией с горизонтальной плоскостью
- г) угол наклона протетической плоскости
- д) выраженность окклюзионных кривых

13.28. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВАЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ОРИЕНТИР

- а) эстетический центр лица
- б) резцовый сосочек верхней челюсти
- в) линия клыков
- г) линия улыбки
- д) тип губы

13.29. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ НА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТАКОЙ ОРИЕНТИР

- а) величину альвеолярного отростка
- б) межальвеолярное расстояние
- в) величина угла пересечения межальвеолярной линии с окклюзионной плоскостью
- г) челюстно-подъязычная линия
- д) тип губы

13.30. ОДНОЙ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СТРОЕНИЯ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие суставной жидкости
- б) наличие суставных дисков
- в) конгруэнтность суставных поверхностей
- г) возможность движений только в одной плоскости
- д) возможность движений только в двух плоскостях

13.31. В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ

- а) 8
- б) 10
- в) 14
- г) 16
- д) 12

13.32. ПОЛОЖЕНИЕ ПОКОЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- а) тонус жевательных мимических мышц
- б) миостатические рефлексy
- в) эластичность и упругость слизистой оболочки

- г) проприоцептивная информация о положении нижней челюсти
- д) податливость слизистой оболочки

13.33. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ:

- а) тип губы
- б) соотношение челюстей в положении центральной окклюзии
- в) величину межокклюзионного промежутка
- г) угол межальвеолярный
- д) тип лица

13.34. ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ВСЛЕДСТВИЕ УТОЛЩЕНИЯ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неточность снятия слепка
- б) нарушение режима полимеризации пластмассы
- в) неточное соединение частей кюветы при паковке пластмассы
- г) деформация протеза в момент извлечения его из кюветы после полимеризации
- д) отсутствие изоляции поверхности гипсовой модели от пластмассы

13.35. ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- а) механически
- б) химически
- в) с помощью клея
- г) изоляционным лаком
- д) липким воском

13.36. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ СОЗДАЮТ РЕТЕНЦИОННЫЕ ПУНКТЫ НА ОККЛЮЗИОННЫХ ВАЛИКАХ

- а) нижнем на окклюзионной поверхности
- б) верхнем на окклюзионной поверхности
- в) нижнем и верхнем на окклюзионных поверхностях
- г) расположение насечек не имеет значения
- д) нижнем и верхнем на вестибулярных поверхностях

13.37. МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- а) височная
- б) двубрюшная
- в) латеральная крыловидная
- г) собственно жевательная
- д) медиальная крыловидная

13.38. ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОКРАЩЕНИЕМ МЫШЦ

- а) височных
- б) собственно жевательных
- в) медиальных крыловидных
- г) латеральных крыловидных
- д) передними отделами двубрюшных мышц

13.39. УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ПО ГИЗИ) В СРЕДНЕМ РАВЕН

- а)  $20-30^{\circ}$
- б)  $40-50^{\circ}$

- в) 55-60 °
- г) 65-70 °
- д) 75-80 °

13.40. ФАЗЫ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ  
(ПО КУРЛЯНДСКОМУ В.Ю.)

- а) фаза полного торможения
- б) фаза частичного торможения
- в) фаза раздражения, фаза частичного торможения, фаза полного торможения
- г) фаза притормаживания, фаза частичного торможения, фаза активного торможения
- д) фаза активного торможения, фаза частичного торможения

13.41. ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ  
ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА,  
СООТВЕТСТВУЕТ

- а) медиальной поверхности клыка
- б) дистальной поверхности клыка
- в) середине клыка
- г) середине первого премоляра
- д) постановке центральных и боковых резцов

13.42. СООТНОШЕНИЕ РЕЖУЩИХ КРАЁВ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ, БУГРОВ  
ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ОТНОСИТЕЛЬНО СТЕКЛА ПРИ  
ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО МЕТОДУ ВАСИЛЬЕВА

а) резцы и клыки касаются плоскости стекла, первый премоляр касается только щечным бугром, второй премоляр не касается стекла, первый моляр касается передненебным бугром, остальные приподняты, второй моляр касается стекла всеми буграми

б) стекла касаются все резцы и клыки, первый премоляр касается небным бугром, а щечный отстоит, второй премоляр касается обоими буграми, первый моляр касается передненебным бугром

в) верхние центральные резцы ставят, ориентируясь на среднюю линию, их режущие края и рвущие бугры клыков касаются поверхности стекла, режущие края боковых резцов отстоят на 0,5 - 1 мм; первый премоляр касается стекла только щечным бугром, а небный бугор отстоит на 1 мм, второй премоляр касается стекла обоими буграми, первый моляр - передненебным бугром, остальные приподняты (переднещечный на 0,5 мм, заднещечный на 1,5 мм и задненебный на 1 мм); второй моляр не касается стекла, его задние бугры выше на 2 - 2,5 мм

г) все режущие края резцов и клыков, а так же все бугры моляров и премоляров касаются плоскости стекла

д) резцы и клыки касаются плоскости стекла, а все бугры моляров и премоляров не касаются плоскости стекла

#### 13.43. ВНУТРЕННИЕ НАПРЯЖЕНИЯ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

а) несоблюдении режима подготовки пластмассы перед паковкой в кювету

б) нарушении режима прессовки пластмассового теста в кювете

в) нарушении температурного режима полимеризации пластмассы

- г) некачественной обработке поверхностей базиса протеза
- д) нарушении пропорций полимера и мономера

#### 13.44. «МРАМОРНСТЬ» БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) несоблюдении температурного режима полимеризации
- б) нарушении прессования
- в) резком охлаждении кюветы после окончания полимеризации
- г) неплотном соединении частей кюветы
- д) отсутствии изолирующего слоя на гипсовой модели перед паковкой пластмассы

#### 13.45. ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ

- а) быстрого нагрева кюветы
- б) недостаточного сжатия пластмассы
- в) быстрого охлаждения кюветы
- г) нарушения пропорций полимера и мономера
- д) испарения мономера с не закрытой созревающей пластмассы

#### 13.46. МЕТОД ПАЛАТОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) для уточнения ширины и формы зубных дуг и постановки передних зубов в их пришеечной части
- б) для уточнения ширины и формы зубных дуг и выявления дефектов речи, связанных с расположением зубов в вертикальной плоскости
- в) для постановки передней группы зубов

- г) для изучения архитектоники слизистой оболочки твёрдого нёба
- д) для уточнения размера и формы зубов во фронтальном отделе

13.47. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ

- а) 12 часов
- б) 24 часа
- в) 48 часов
- г) 72 часа
- д) 96 часов

13.48. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БАЗИСА ПРОТЕЗА СОПОСТАВЛЕНИЕ И СОЕДИНЕНИЕ ОТЛОМКОВ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ПОЧИНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- а) гипса
- б) дихлорэтанового клея
- в) фосфат-цемента
- г) силиконового слепочного материала
- д) акриловой пластмассы

13.49. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОЙ КОРРЕКЦИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- а) на следующий день после наложения протеза
- б) через неделю после наложения протеза
- в) только при появлении боли под протезом
- г) любые - по согласованию с пациентом

д) после полной адаптации к протезу

13.50. ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРОТЕЗЫ С ПЛАСТМАССОВЫМИ ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕНЯТЬ

а) через 2-4 года

б) через 5-6 лет

в) через 7-8 лет

г) по усмотрению пациента

д) в случае появления неудовлетворительной фиксации

13.51. ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОЙ ПЛАСТМАССЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

а) при наличии болтающегося гребня

б) при очень резкой атрофии альвеолярных отростков

в) для изготовления временных лечебных и непосредственных протезов

г) для облегчения адаптации к съемным протезам пожилых людей

д) при остром альвеолярном отростке

13.52. ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ

а) не снимать до посещения врача

б) снять и надеть за 3-4 часа перед посещением врача

в) снять и сразу придти к врачу

г) снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения

д) снять и после исчезновения воспалительных явлений придти к врачу

13.53. СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ С ДВУХСЛОЙНЫМ  
БАЗИСОМ НОЧЬЮ НЕОБХОДИМО ХРАНИТЬ В

- а) растворе хлоргексидина
- б) спиртовом растворе
- в) сухом виде или влажной салфетке
- г) растворе марганцовки
- д) растворе перекиси водорода

## (=#)РАЗДЕЛ 14. ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНО - НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

### 14.1. УГОЛ БАЛКВИЛЛЯ РАВЕН...

- а) 22-30°
- б) 10-15°
- в) 30-40°

### 14.2. УГОЛ БОКОВОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (по Гизи) РАВЕН...

- а) 18°
- б) 20°
- в) 16°

### 14.3. ПРИВЫЧНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЭТО...

- а) динамические контакты зубных рядов при жевании
- б) окклюзия, при которой определяется смыкание передних зубов «встык» и разобщение боковых зубов
- в) вынужденная окклюзия при максимально возможном контакте имеющихся зубов

### 14.4. ЛИНИЯ ПАУНДА ЭТО...

- а) воображаемая линия от медиального края нижнего клыка до внутреннего края нижнечелюстного бугорка
- б) условная сагиттальная линия, проходящая через головку нижней челюсти рабочей стороны, вокруг которой вращается нижняя челюсть при боковых движениях

### 14.5. АРТИКУЛЯТОР ГИЗИ СИМПЛЕКС СОСТОИТ ИЗ... :

- а) нижней и верхней пластин
- б) переднего вертикального штифта
- в) муфты с винтом, удерживающим стрелку (указатель центра)
- г) горизонтального стержня
- д) резцовой площадки
- е) двух стержней для скрепления верхней муфты и резцовой площадки с пластинами артикулятора
- ж) пружин
- з) верно все вышеперечисленное

### 14.6. АРТИКУЛЯТОРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ...:

- а) выбора метода окклюзионной коррекции

- б) диагностического сошлифовывания зубов
  - в) определения наличия суперконтактов на зубах
  - г) современной и всесторонней диагностики окклюзии
  - д) планирования всех видов стоматологического лечения;
  - е) лабораторных технических этапов изготовления съемных и несъемных конструкций протезов
  - ж) определения стабильности центральной окклюзии, деформации окклюзионной поверхности и методов ее устранения
- з) верно все вышеперечисленное

#### 14.7. ОСНОВНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ АРТИКУЛЯТОРА...:

- а) основная рама
- б) боковые плоскости с ушными пелотами
- в) прикусная вилка
- г) носовой упор
- д) шарнирное переходное устройство между вилкой и дугой
- е) верно все вышеперечисленное

#### 14.8. КАКОВЫ ПРИЗНАКИ СМЫКАНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ...

- а) щечные бугры верхних боковых зубов расположены кнаружи от одноименных нижних, небные бугры верхних располагаются в продольных фиссурах нижних, медиально-щечный бугор первого верхнего моляра находится в контакте с дистальным щечным бугром нижнего моляра
- б) щечные бугры верхних боковых зубов расположены кнаружи от одноименных нижних, небные бугры верхних располагаются в продольных фиссурах нижних, медиально-щечный бугор первого верхнего моляра находится в контакте с одноименным бугром первого нижнего моляра
- в) щечные бугры верхних боковых зубов расположены кнаружи от одноименных нижних, небные бугры верхних располагаются в продольных фиссурах нижних, медиально-щечный бугор первого верхнего моляра находится в поперечной межбугорковой фиссуре первого нижнего моляра

#### 14.9. ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ШПЕЕ – ЭТО...

- а) искривление окклюзионной плоскости в трансверзальном направлении
- б) искривление окклюзионной плоскости в сагиттальном направлении
- в) искривление окклюзионной плоскости в любом направлении

#### 14.10. СОСТОЯНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК...

- а) пространственное расположение зубных рядов и челюстей при всех движениях нижней челюсти
- б) смыкание зубных рядов при различных положениях нижней челюсти
- в) одно из артикуляционных положений нижней челюсти при минимальной активности жевательных мышц и полном расслаблении мимической мускулатуры

14.11. ПРИ КАКОМ ВИДЕ ПРИКУСА МЕДИАЛЬНО-ЩЕЧНЫЙ БУГОР ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА НАХОДИТСЯ В КОНТАКТЕ С ДИСТАЛЬНО-ЩЕЧНЫМ БУГРОМ НИЖНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА...

- а) ортогнатический
- б) прогнатический
- в) прогенический
- г) прямой

14.12. ПРИ МАКСИМАЛЬНО ОТКРЫТОМ РТЕ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ...

- а) на вершине суставного бугорка
- б) на скате суставного бугорка
- в) у основания заднего ската суставного бугорка

14.13. ЧТО ТАКОЕ "УГОЛ БОКОВОГО СУСТАВНОГО ПУТИ" (УГОЛ БЕННЕТА)...

- а) угол, образованный пересечением сагиттального суставного пути с окклюзионной плоскостью
- б) угол между путем перемещения головки на балансирующей стороне и сагиттальной плоскостью
- в) угол между путем перемещения головки сустава на рабочей стороне и сагиттальной плоскостью

14.14. ЧЕМУ РАВЕН УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ...

- а) 100-110°
- б) 110-120°
- в) 120-130°

14.15. ЛАТЕРОТРУЗИЯ ЭТО...

- а) движение нижней челюсти, при котором происходит ее отклонение от срединно-сагиттальной плоскости кнаружи
- б) движение нижней челюсти, при котором происходит ее отклонение к срединно-сагиттальной плоскости
- в) движение нижней челюсти, при котором обе суставные головки одновременно смещаются вниз и вперед

14.16. МЕТОД МАСТИКАЦИОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ...

- а) о тоне определенных мышц жевательной системы при различных состояниях.
- б) об усилиях, затрачиваемых при жевании пищевых веществ различной твердости.
- в) о сочетанной рефлекторной деятельности различных групп мышц, осуществляющих движения нижней челюсти.
- г) о степени измельчения пищи во время жевания

14.17. РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ...

- а) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- б) изменений гемодинамики
- в) движения головок нижней челюсти
- г) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

14.18. МЕТОДОМ ГНАТОДИНАМОМЕТРИИ ИССЛЕДУЮТ...

- а) абсолютную силу сокращения жевательной мускулатуры
- б) движения нижней челюсти.
- в) биопотенциалы жевательных мышц
- г) устойчивость опорных зубов

14.19. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АРТРОЗАХ ВНЧС:

- а) сужение суставной щели
- б) отсутствие суставной щели
- в) расширение суставной щели
- г) уплотнение кортикального слоя суставной головки
- д) изменение формы костных элементов сустава
- е) сужение суставной щели, отсутствие суставной щели и изменение формы костных элементов сустава

14.20. КАКИЕ ТИПЫ АРТИКУЛЯТОРОВ РАЗЛИЧАЮТ...

- а) простые шарнирные артикуляторы
- б) среднеанатомические или линейно-плоскостные
- в) полурегулируемые
- г) полностью регулируемые или универсальные
- д) все вышеперечисленные

14.21. КОНТАКТЫ КАКИХ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ...

- а) контакт щечных бугров боковых зубов или контакт клыков
- б) контакт клыков и боковых резцов
- в) контакт резцов и щечных бугров премоляров

- г) контакт резцов
- д) контакт дистальных бугров вторых моляров

14.22. ПРИ АРТРОЗЕ ВНЧС НА КАКОЙ СТОРОНЕ СИМПТОМАТИКА БУДЕТ ВЫРАЖЕНА СИЛЬНЕЕ...

- а) на здоровой стороне ВНЧС
- б) на больной стороне ВНЧС
- в) на обеих сторонах ВНЧС

14.23. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУПЕРКОНТАКТОВ В ЗАДНЕМ КОНТАКТНОМ ПОЛОЖЕНИИ, КУДА СМЕЩАЮТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ...

- а) дистально
- б) в заднее-прямую окклюзию
- в) в левую боковую окклюзию
- г) в переднюю окклюзию
- д) открыванием рта в пределах до 1-2 см

14.24. ВИДЫ ОККЛЮЗИОННЫХ КОМПЕНСАТОРНЫХ КРИВЫХ...

- а) сагиттальная
- б) трансверзальная
- в) сагиттальная и трансверзальная

14.25. ОСЛОЖНЕНИЯМИ, ВЫЗЫВАЕМЫМИ НЕПРАВИЛЬНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОТЕЗА С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТЫ, ЯВЛЯЮТСЯ...

- а) развитие переимплантита
- б) перелом имплантата
- в) подвижность имплантата
- г) атрофия костной ткани
- д) все вышеперечисленное

14.26. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ НАГРУЗКОЙ НА ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ, ЗАФИКСИРОВАННУЮ НА ИМПЛАНТАТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) вертикальная нагрузка
- б) нагрузка вдоль оси имплантата
- в) боковая нагрузка в области шейки
- г) нагрузка под тупым углом к имплантату
- д) нагрузка под острым углом к имплантату

14.27. ПРИ ИЗБИРАТЕЛЬНОМ СОШЛИФОВЫВАНИИ В ОРТОГНАТИЕСКОМ ПРИКУСЕ В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ СОШЛИФОВЫВАЮТ НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ... :

- а) внутренние скаты щечных бугров нижних боковых зубов
- б) внутренние скаты небных бугров верхних боковых зубов
- в) все вышеперечисленное

14.28. ПО КАКОЙ ЛИНИИ ОРИЕНТИРУЕТСЯ ЛИЦЕВАЯ ДУГА АРТИКУЛЯТОРА... :

- а) франкфуртская горизонталь
- б) камперовская горизонталь
- в) окклюзионная плоскость

14.29. АППАРАТУРА НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ НАСТРОЙКИ СУСТАВНОГО МЕХАНИЗМА АРТИКУЛЯТОРА...

- а) мастикациограф
- б) аксиограф
- в) гнатодинамометр

14.30. ДВИЖЕНИЕ БЕННЕТТА ЭТО...

- а) боковое движение нижней челюсти
- б) движение нижней челюсти, при котором происходит ее отклонение к срединно-сагиттальной плоскости
- в) движение нижней челюсти, при котором обе суставные головки одновременно смещаются вниз и вперед

(=#)РАЗДЕЛ 15. ЭТИКА, ПРАВО И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

15.1. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ ...

- а) сохранение жизни и здоровья человека
- б) социальное доверие к профессии врача
- в) уважение коллег
- г) материальная выгода

15.2. К ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ ...

- а) этика
- б) мораль
- в) этикет
- г) право
- д) искусство

15.3. В ГИППОКРАТОВСКОЙ МОДЕЛИ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ ...

- а) «не навреди»
- б) «не убий»
- в) приоритет интересов науки
- г) принцип автономии личности

15.4. ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ - БИОЭТИКИ - ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ ...

- а) «соблюдение долга»
- б) «не навреди»
- в) приоритет науки
- г) приоритет прав и уважения достоинства пациента
- д) невмешательство

15.5. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮБОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМИ ЦЕЛЯМИ, ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ВСЕ, КРОМЕ ...

- а) законов РФ
- б) международного законодательства
- в) профессиональных биомедицинских этических стандартов
- г) моральных представлений пациента
- д) общечеловеческих ценностей
- е) корпоративных профессиональных интересов
- ж) экономических интересов исследователя

15.6. ПОНЯТИЕ «ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ ...

- а) информации о цели предполагаемого вмешательства
- б) информации о характере предполагаемого вмешательства
- в) информации о возможных негативных последствиях
- г) информации о связанном с вмешательством риске
- д) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

15.7. УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРЕДПОЛАГАЕТ ...

- а) сохранение тайны о состоянии его здоровья
- б) соблюдение его избирательного права
- в) передачу сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
- г) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

15.8. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ...

- а) привилегии для определенных слоев общества
- б) милосердия и социальной справедливости
- в) экономической заинтересованности профессионалов
- г) рыночно ориентированного разделения труда и источника получения прибыли

15.9. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЭВТАНАЗИЯ ...

- а) разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения
- б) разрешена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения
- в) запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения
- г) разрешена только при наличии специально выданной лицензии во всех видах учреждений системы здравоохранения
- д) разрешена при наличии сертификата специалиста, специально выданной лицензии, диплома специалиста в специализированных учреждениях системы здравоохранения

15.10. ДОКУМЕНТАМИ, ДАЮЩИМИ ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ ...

- а) диплома врача
- б) сертификата специалиста
- в) лицензии
- г) удостоверения о прохождении курсов тематического усовершенствования

15.11. ГАРАНТИРОВАННЫЙ ОБЪЕМ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ ...

- а) с указанием главного врача лечебно-профилактического учреждения
- б) с программой обязательного медицинского страхования
- в) с требованием пациента

15.12. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ, «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО КАК ...

- а) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов
- б) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия
- в) качество объекта в общефилософском плане, то есть это категория, выражающая неотделимую сущностную определенность

г) всеобщая характеристика объектов, проявляющаяся в совокупности их свойств

15.13. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ СТАНДАРТЫ РЕГЛАМЕНТИРУЮТ...

- а) квалификацию специалистов-медиков
- б) требования к оборудованию медицинских учреждений
- в) эффективное и безопасное использование ресурсов здравоохранения
- г) процесс оказания медицинской помощи

15.14. СУБЪЕКТАМИ ВНУТРИВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ ...

- а) заведующего отделением
- б) заместителя главного врача по клинико-экспертной работе
- в) главного специалиста района
- г) эксперта страховой медицинской организации

15.15. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО ...

- а) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- б) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
- в) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

15.16. ЦЕЛЬ МЕНЕДЖМЕНТА НЕКОММЕРЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ – ЭТО ...

- а) повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
- б) предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
- в) получение прибыли

15.17. ОБЪЕКТОМ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- б) взаимоотношения между работниками
- в) процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

15.18. К МЕТОДАМ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ ...

- а) организационно-распорядительных

- б) экономических
- в) социально-психологических
- г) правовых

15.19. СОВРЕМЕННЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ К РУКОВОДИТЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ ...

- а) принципиальности
- б) высокого профессионализма
- в) организаторских способностей
- г) склонности к конкуренции
- д) высоких нравственных качеств

15.20. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НЕ ВКЛЮЧАЮТ ...

- а) работу с кадрами
- б) определение цели и задач деятельности учреждения
- в) организации деятельности конкретного подразделения
- г) осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- д) контроль совместных и индивидуальных действий

15.21. ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ ...

- а) федерального бюджета
- б) бюджета субъектов РФ
- в) муниципальных бюджетов
- г) добровольного медицинского страхования
- д) обязательного медицинского страхования

15.22. НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ – ЭТО ...

- а) система принципов, методов и мер, базирующаяся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителям
- б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
- в) предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением товаров и услуг от производителя к потребителю
- г) комплексная система организации производства и сбыта продукции, ориентированная на удовлетворение потребностей потребителей и получение прибыли на основе исследования и прогнозирования рынка медицинских услуг

15.23. СПРОС НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ– ЭТО ...

- а) это количество медицинских услуг, которые желают и могут приобрести пациенты по любой цене
- б) платежеспособная потребность в приобретении медицинских услуг
- в) потребность в приобретении медицинских услуг

15.24. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕН, НАЗЫВАЮТСЯ ...

- а) регулируемыми
- б) динамическими
- в) ценообразующими
- г) ценовой политикой
- д) рыночными

15.25. ПРИ РАСЧЕТЕ ОДНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ ...

- а) затратный
- б) гонорарный
- в) повременный
- г) по шкале ресурсов
- д) произвольный

15.26. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СОЦИАЛЬНО-ЭТИЧЕСКОГО МАРКЕТИНГА – ЭТО ...

- а) сбыт товара
- б) удовлетворение нужд потребителей
- в) изучение рынка
- г) получение прибыли
- д) продвижение услуги

15.27. СИСТЕМА ЦЕН В РОССИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВИДЫ ЦЕН, КРОМЕ ...

- а) бюджетных расценок
- б) государственных на платные медицинские услуги
- в) договорных
- г) тарифных
- д) гибких

15.28. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ ...

- а) неосвязаемости
- б) неотделимости от источника
- в) непостоянства качества

- г) несохраняемости
- д) результативности

15.29. ЦЕНА, СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ ...

- а) цена определяет спрос
- б) предложение определяет цену, независимо от спроса
- в) цена балансирует спрос и предложение
- г) цена не зависит от предложений
- д) цена определяет предложение

15.30. КОНЦЕПЦИЯ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ...

- а) сосредоточенность на нуждах продавца
- б) заботу о нуждах продавца
- в) сосредоточенность на потребности пациента
- г) распределение товара
- д) рост цен

## (=#)РАЗДЕЛ 16. КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

16.1. НЕОБХОДИМО ПОДОБРАТЬ ОДИН ПОДХОДЯЩИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ: Установите соответствие

- а) анафилаксия 1) нитроглицерин
- б) кардиогенный отек легких 2) адреналин
- в) бронхиальная астма 3) аспирин
- г) инфаркт миокарда 4) сальбутамол

16.2. НЕОБХОДИМО ПОДОБРАТЬ ПОДХОДЯЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВО ВРЕМЯ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ПРИ: Установите соответствие

- а) синкопэ 1) цианоз кожи лица
- б) судорожном припадке 2) пульс хорошего наполнения
- в) гипогликемии 3) снижение артериального давления
- г) бронхиальная астма 4) одышка и свистящие хрипы на выдохе

16.3. ДЛЯ ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ТИПИЧНО...

- а) слабость в верхних конечностях
- б) речь в виде отдельных слов
- в) шумный надсадный кашель
- г) свистящее дыхание на вдохе
- д) боли в груди

16.4. НЕОБХОДИМО ПОДОБРАТЬ ПОДХОДЯЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: Установите соответствие

- а) артериальная гипотензия 1) стенокардия
- б) проходит после нитроглицерина 2) инфаркт миокарда
- в) слабость в руках 3) гипертонический криз
- г) сильная головная боль 4) острое нарушение мозгового кровообращения

16.5. НЕОБХОДИМО ПОДОБРАТЬ СООТВЕТСТВИЕ ЭФФЕКТОВ И ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ АНАФИЛАКСИИ. Установите соответствие

- а) артериальная гипотензия 1) димедрол
- б) кожный зуд 2) адреналин
- в) стридор 3) 0,9% раствор хлорида натрия
- г) гипоксия 4) кислород

16.6. УКАЖИТЕ ПАТОЛОГИЮ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩУЮ В ПЕРИОД ИХ РАЗВИТИЯ: 1. эрозия зубов; 2. гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз; 3. кислотный некроз; 4. клиновидный дефект; 5. наследственные нарушения развития зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) правильны ответы 1, 2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 5
- г) правильный ответ 4
- д) правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

16.7. ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ВОЗНИКАЮТ...

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект
- б) флюороз зубов
- в) гипоплазия эмали
- г) гиперплазия эмали
- д) наследственные нарушения развития зубов

16.8. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ: 1. 3 % раствор дикаина, жидкость Платонова; 2. глубокое фторирование; 3. препараты серебра; 4. десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer); 5. фторлак. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) правильны ответы 1, 2 и 3
- б) правильны ответы 1 и 3
- в) правильны ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

16.9. ИНИЦИАТОРОМ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) камфорахинон
- б) пероксид бензоила
- в) ароматические амины
- г) пероксид бензоила и ароматические амины
- д) ароматические амины и камфорахинон

16.10. К КОМПОНЕНТАМ ОТНОСИТСЯ...

- а) Eviscol
- б) Herculite XRV
- в) Revolution
- г) Dyract AP
- д) Vitremer

16.11. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) характер болей
- б) термометрия и электроодонтодиагностика
- в) зондирование
- г) перкуссия
- д) фактор времени

16.12. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ В ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ...

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- б) витальная ампутация
- в) витальная экстирпация
- г) девитализация пульпы
- д) удаление зуба

16.13. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ОБЩЕГО И ЧАСТИЧНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) характер болей и фактор времени
- б) термометрия
- в) электрометрия
- г) перкуссия
- д) пальпация

16.14. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ВЕРХУЩЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ И ПОДГОТОВКИ КАНАЛОВ К ПЛОМБИРОВАНИЮ 16 ИЛИ 26 ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ...

- а) дистальный небный
- б) медиальный щечный
- в) щечный
- г) дистальный щечный
- д) небный

16.15. ПРИНЯТАЯ РАБОЧАЯ ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА...

- а) точно соответствует анатомической длине зуба
- б) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
- в) длиннее на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
- г) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)
- д) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)

16.16. КОРНЕВАЯ ПЛОМБА ДОЛЖНА...

- а) достигать верхушечной трети канала
- б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- в) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
- г) располагать на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- д) достигать уровня дентино-цементного соединения

16.17. ПОЛИП ПУЛЬПЫ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ...

- а) при сообщении кариозной полости с полостью зуба
- б) при хроническом открытом пульпите
- в) при некрозе пульпы
- г) без сообщения кариозной полости с полостью зуба
- д) при хроническом периапикальном поражении

16.18. ЧАЩЕ ВСЕГО БЕССИМПТОМНЫ...

- а) острый дуффузный пульпит
- б) хронический фиброзный пульпит
- в) хронический гангренозный пульпит
- г) дентикл
- д) полип пульпы

16.19. ПРОВЕРКА ПРОХОДИМОСТИ КАНАЛА (РЕКАПИТУЛЯЦИЯ) ЭТО...

- а) последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала

- б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригацией
- в) использование файла № 35 для очистки апекса
- г) опиливающие движения Н - файла
- д) использование flexo инструментов

16.20. ИНСТРУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ХОЛОДНОЙ ГУТТАПЕРЧИ...

- а) Н-файл
- б) ример
- в) лентуло
- г) корневая игла
- д) спредер

16.21. ИНСТРУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ВЕРТИКАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ РАЗОГРЕТОЙ ГУТТАПЕРЧИ...

- а) лентуло
- б) файл № 35
- в) зонд
- г) спредер
- д) плагер

16.22. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ...

- а) клинический карман
- б) обнажение корня зуба
- в) кровоточивость десны
- г) деформация свободной десны
- д) микробный налет и зубной камень

16.23. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ...

- а) уменьшается
- б) не изменяется
- в) увеличивается
- г) десневая жидкость отсутствует

16.24. ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ...

- а) экссудат

- б) десневую жидкость
- в) ассоциации микроорганизмов
- г) соединительнотканые волокна

16.25. ЛОЖНЫЙ КАРМАН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ...

- а) пародонтоза
- б) пародонтита
- в) катарального гингивита
- г) гипертрофического гингивита
- д) язвенно-некротического гингивита

16.26. ПОКАЗАНИЕ К КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА...

- а) ложный карман
- б) карман 3-4 мм
- в) карман 5 мм и более
- г) патологическая подвижность зуба

16.27. ПОКАЗАНИЕ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА...

- а) карман 5 мм
- б) карман 3-4 мм
- в) ложный карман
- г) карман более 5 мм

16.28. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ПУЗЫРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОЖЕН ПРИНЦИП...

- а) этиологический;
- б) патогенетический;
- в) клинический;
- г) анамнестический;
- д) наследственный.

16.29. МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ...

- а) инфекционных;
- б) аллергических;
- в) инфекционно-аллергических;
- г) лекарственных;
- д) неизвестной этиологии.

16.30. ПРИЧИНА КАНДИДОЗА:

- а) переохлаждение
- б) стресс

- в) неудовлетворительная гигиена полости рта
- г) аллергия на антибиотики
- д) дисбактериоз

16.31. В ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ...

- а) катаральный
- б) период высыпаний
- в) инкубационный, период высыпаний
- г) период высыпаний, угасания и клинического выздоровления
- д) инкубационный, продромальный, период высыпаний, период угасания и клинического выздоровления

16.32. ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА...

- а) пятно;
- б) узелок;
- в) пузырек;
- г) эрозия;
- д) пузырек, эрозия.

16.33. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ АФТЫ...

- а) 5 дней;
- б) 10 дней;
- в) 15 дней;
- г) более 10 дней;
- д) от 15 до 40 дней;

16.34. ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ АФТЫ ОСТАНЕТСЯ...

- а) рубец гладкий;
- б) деформирующий рубец;
- в) рубцовая атрофия;
- г) слизистая оболочка останется без изменений;
- д) все вышеперечисленное.

16.35. ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ ВРАЧА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ...

- а) назначить внутрь антигистаминовых средств;
- б) отмена лекарств;
- в) назначение нистатина внутрь;
- г) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий;
- д) назначение стероидных гормонов.

16.36. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗИОГО СТОМАТИТА ПРОВОДИТСЯ...

- а) антибиотиками
- б) противовирусными препаратами
- в) противогрибковыми препаратами
- г) кератопластиками
- д) прижигающими препаратами

16.37. ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ОБРАБАТЫВАЮТ...

- а) раствором анестетика
- б) растворами анестетика и ферментов
- в) растворами анестетика, ферментов и антисептиков
- г) растворами анестетика, ферментов, антисептиков, жидкостью Кастеллани
- д) растворами анестетика, ферментов, антисептиков, кератопластиков

16.38. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ В ПЕРИОД РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА...

- а) антибиотикотерапия
- б) полоскание хлоргексидином
- в) противовирусная терапия
- г) обследование у гастроэнтеролога
- д) обследование у аллерголога

16.39. СРЕДСТВА ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА...

- а) стрептоцидовая мазь
- б) ацикловир
- в) кератопластик
- г) бонафтоновая мазь
- д) гидрокортизоновая мазь

16.40. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ...

- а) ранних симптомов заболевания
- б) препаратов для лечения
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии
- д) расположения онкологических служб

16.41. КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ОСНОВАНА НА СМЫКАНИИ...

- а) резцов
- б) челюстей

- в) клыков
- г) моляров
- д) премоляров

16.42. ПРИ ВТОРОМ КЛАССЕ ЭНГЛЯ МЕЗИАЛЬНО-ЩЕЧНЫЙ БУГОР ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ...

- а) в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
- б) позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- в) кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- г) в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
- д) позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

16.43. ПРИ ТРЕТЬЕМ КЛАССЕ ЭНГЛЯ МЕЗИАЛЬНО-ЩЕЧНЫЙ БУГОР ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ...

- а) в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
- б) позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- в) кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- г) в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра

16.44. ПРИ ПЕРВОМ КЛАССЕ ЭНГЛЯ ЩЕЧНЫЙ БУГОР ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ...

- а) в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
- б) позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- в) кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
- г) в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
- д) позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

16.45. ПЕРВЫЙ ПОДКЛАСС ВТОРОГО КЛАССА ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ...

- а) скученностью верхних резцов
- б) протрузией верхних резцов
- в) ретрузией верхних резцов
- г) протрузией нижних резцов
- д) ретрузией нижних резцов

16.46. ВТОРОЙ ПОДКЛАСС ВТОРОГО КЛАССА ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ...

- а) скученностью верхних резцов
- б) протрузией верхних резцов
- в) ретрузией верхних резцов
- г) протрузией нижних резцов
- д) ретрузией нижних резцов

16.47. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ – ЭТО АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ...

- а) в вертикальной плоскости
- б) в сагиттальной плоскости
- в) в трансверзальной плоскости
- г) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- д) в вертикальной и трансверзальной плоскости

16.48. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ – ЭТО АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ...

- а) в вертикальной плоскости
- б) в сагиттальной плоскости
- в) в трансверзальной плоскости
- г) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- д) в вертикальной и трансверзальной плоскости

16.49. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС – ЭТО АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ...

- а) в вертикальной плоскости
- б) в сагиттальной плоскости
- в) в трансверзальной плоскости
- г) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- д) в вертикальной и трансверзальной плоскости

16.50. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ – ЭТО АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ...

- а) в вертикальной плоскости
- б) в сагиттальной плоскости
- в) в трансверзальной плоскости
- г) в сагиттальной и трансверзальной плоскости
- д) в вертикальной и трансверзальной плоскости

Ответы

(=#=#)ТЕСТОВЫЕ ОТВЕТЫ К КУРСОВОМУ ЭКЗАМЕНУ ДИСЦИПЛИНА  
СТОМАТОЛОГИЯ, 5 КУРС СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

(=#)РАЗДЕЛ 1. ПРОПЕДЕВТИКА

1.1. - б

1.2. - б

1.3. - в

1.4. - в

1.5. - б

1.6. - б

1.7. - а

1.8. - б

1.9. - б

1.10. - а

1.11. - в

1.12. - а

1.13. - в

1.14. - б

1.15. - а

1.16. - в

1.17. - а

1.18. - в

1.19. - б

1.20. - а

1.21. - б

1.22. - а

1.23. - б

1.24. - а

1.25. - б

1.26. - а

1.27. - б

1.28. - а

1.29. - б

1.30. - г

## (=#)РАЗДЕЛ 2. МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ

2.1. - а

2.2. - в

2.3. - в

2.4. - а

2.5. - в

2.6. - б

2.7. - б

2.8. - б

2.9. - а

2.10. -а

2.11. - а

2.12. - в

2.13. - а

2.14. - В

2.15. - а

2.16. - В

2.17. - В

2.18. - В

2.19. - В

2.20. - В

2.21. - а

2.22. - Г

2.23. - В

2.24. - а

2.25. - б

2.26. - Г

2.27. - Г

2.28. - В

2.29. - а

2.30. - В

### (=#)РАЗДЕЛ 3. ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

3.1. - б

3.2. - Г

3.3. - д

3.4. - б

3.5. - Г

3.6. - а

3.7. - В  
3.8. - Д  
3.9. - В  
3.10. - а  
3.11. - Д  
3.12. - В  
3.13. - Б  
3.14. - Д  
3.15. - а  
3.16. - Г  
3.17. - Г  
3.18. - В  
3.19. - а  
3.20. - Б  
3.21. - Г  
3.22. - Б  
3.23. - Б  
3.24. - а  
3.25. - Г  
3.26. - Д  
3.27. - В  
3.28. - а  
3.29. - В  
3.30. - Д

## (=#)РАЗДЕЛ 4. КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

4.1. - в

4.2. - б

4.3. - в

4.4. - г

4.5. - в

4.6. - а

4.7. - г

4.8. - б

4.9. - а

4.10. - б

4.11. - б

4.12. - в

4.13. - д

4.14. - д

4.15. - а

4.16. - б

4.17. - б

4.18. - в

4.19. - а

4.20. - а

4.21. - в

4.22. - в

4.23. - в

4.24. - в

4.25. - г

4.26. - б

4.27. - а

4.28. - б

4.29. - а

4.30. - в

## (=#)РАЗДЕЛ 5. ЭНДОДОНТИЯ

5.1. - в

5.2. - г

5.3. - б

5.4. - в

5.5. - в

5.6. - в

5.7. - а

5.8. - в

5.9. - б

5.10. - г

5.11. - б

5.12. - б

5.13. - б

5.14. - в

5.15. - г

5.16. - б

5.17. - Г

5.18. - Г

5.19. - Б

5.20. - Д

5.21. - А

5.22. - В

5.23. - Б

5.24. - А

5.25. - В

5.26. - В

5.27. - Д

5.28. - Б

5.29. - В

5.30. - В

## (=#)РАЗДЕЛ 6. ПАРОДОНТОЛОГИЯ

6.1. - Б

6.2. - А

6.3. - В

6.4. - Д

6.5. - А

6.6. - Б

6.7. - Д

6.8. - Б

6.9. - В

6.10. - б

6.11. - в

6.12. - а

6.13. - г

6.14. - в

6.15. - а

6.16. - б

6.17. - д

6.18. - в

6.19. - а

6.20. - в

6.21. - д

6.22. - б

6.23. - д

6.24. - д

6.25. - б

6.26. - б

6.27. - д

6.28. - в

6.29. - а

6.30. - г

## (=#)РАЗДЕЛ 7. ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

7.1. - в

7.2. - г

7.3. - Г  
7.4. - а  
7.5. - Г  
7.6. - б  
7.7. - б  
7.8. - в  
7.9. - в  
7.10. - д  
7.11. - в  
7.12. - в  
7.13. - Г  
7.14. - Г  
7.15. - в  
7.16. - в  
7.17. - б  
7.18. - в  
7.19. - а  
7.20. - б  
7.21. - Г  
7.22. - а  
7.23. - б  
7.24. - а  
7.25. - а  
7.26. - в

7.27. - д

7.28. - г

7.29. - д

7.30. – г

## (=#)РАЗДЕЛ 8. МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

8.1. - в

8.2. - в

8.3. - г

8.4. – а

8.5. - а

8.6. - б

8.7. - а

8.8. - г

8.9. - г

8.10. - а

8.11. - б

8.12. - а

8.13. - а

8.14. - а

8.15. - г

8.16. - а

8.17. - а

8.18. - б

8.19. - а

8.20. - б

8.21. - а

8.22. - б

8.23. - в

8.24. - в

8.25. - б

8.26. - г

8.27. - б

#### (=#)РАЗДЕЛ 9. ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

9.1. - г

9.2. - г

9.3. - г

9.4. - в

9.5. - д

9.6. - д

9.7. - д

9.8. - г

9.9. - е

9.10. - д

9.11. - а

9.12. - б

9.13. - г

9.14. - г

9.15. - д

9.16. - г

9.17. – г

9.18. - б

9.19. - б

9.20. - а

9.21. - а

9.22. - г

9.23. - г

9.24. - в

9.25. - в

9.26. - б

9.27. - в

9.28. - а

9.29. - а

9.30. - б

## (=#)РАЗДЕЛ 10. ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

10.1. - а

10.2. - в

10.3. - а

10.4. - в

10.5. - б

10.6. - б

10.7. - в

10.8. - Г  
10.9. - Д  
10.10. - А  
10.11. - В  
10.12. - Б  
10.13. - Д  
10.14. - А  
10.15. - В  
10.16. - А  
10.17. - А  
10.18. - Г  
10.19. - А  
10.20. - В  
10.21. - Г  
10.22. - В  
10.23. - Б  
10.24. - Г  
10.25. - Д  
10.26. - Д  
10.27. - В  
10.28. - А  
10.29. - Б  
10.30. - Г  
10.31. - В

10.32. - д

10.33. - а

10.34. - д

10.35. - б

10.36. - г

10.37. – в

10.38. - д

10.39. - д

10.40. - д

10.41. - д

10.42. - а

#### (=#)РАЗДЕЛ 11. ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

11.1 - в

11.2– б

11.3 – а

11.4 – б

11.5 – г

11.6 – д

11.7 - в

11.8 – а

11.9 - б

11.10 – а

11.11 – б

11.12 – а

11.13 – в

11.14 – а

11.15- б  
11.16- а  
11.17 - г  
11.18- б  
11.19 - в  
11.20 – в  
11.21 – д  
11.22 – а  
11.23 – в  
11.24 – б  
11.25 – д  
11.26 - а  
11.27 - г  
11.28 -а  
11.29 - а  
11.30 - в  
11.31 - а  
11.32 - г  
11.33- в  
11.34 – г  
11.35 – б  
11.36 – а  
11.37 – б  
11.38 – в  
11.39 – б  
11.40 – а  
11.41 - а  
11.42 - б  
11.43 – б

11.44 – б

11.45 – а

11.46 – а

11.47 – в

11.48 – г

11.49 – а

11.50 - в

(=#)РАЗДЕЛ 12. ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ  
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

12.1. б

2 б

3 б

4 б

5 г

6 б

7 б

8 б

9 в

10 б

11 в

12 в

13 б

14 г

15 д

16 г

17 д

18 а

19 д  
20 г  
21 д  
22 д  
23 д  
24 д  
25 д  
26 д  
27 б  
28 г  
29 в  
30 б  
31 в  
32 г  
33 д  
34 д  
35 д  
36 в  
37 б  
38 а  
39 д  
40 д  
41 в  
42 б  
43 г  
44 б  
45 в  
46 а  
47 б

48 а

49 б

50 в

### (=#)РАЗДЕЛ 13. ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

13.1– а

13.2– г

13.3– в

13.4– г

13.5– в

13.6– г

13.7– а

13.8– б

13.9– б

13.10– в

13.11 – б

13.12 – в

13.13– г

13.14– д

13.15 – а

13.16 – б

13.17 – г

13.18 – а

13.19 – б

13.20– а

13.21– а

13.22 – а

13.23– б

13.24 – г

13.25– а

13.26– б

13.27– в

13.28– г

13.29– в

13.30– б  
13.31– в  
13.32– г  
13.33– г  
13.34– в  
13.35– б  
13.36– б  
13.37– б  
13.38– г  
13.39– в  
13.40– в  
13.41– в  
13.42– в  
13.43 – в  
13.44– д  
13.45– а  
13.46– а  
13.47 - б  
13.48–б  
13.49 – а  
13.50– а  
13.51– г  
13.52– б  
13.53– в

(=#)РАЗДЕЛ 14. ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА  
ВИСОЧНО - НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

14.1. - а  
  
14.2. - а  
  
14.3. - в  
  
14.4. - а  
  
14.5. - з  
  
14.6. - з  
  
14.7. - е

- 14.8. - в
- 14.9. - б
- 14.10. - в
- 14.11. - в
- 14.12. - а
- 14.13. - б
- 14.14. - а
- 14.15. - а
- 14.16. - в
- 14.17. - б
- 14.18. - а
- 14.19. - е
- 14.20. - д
- 14.21. - а
- 14.22. - б
- 14.23. - а
- 14.24. - в
- 14.25. - д
- 14.26. - б
- 14.27. - в
- 14.28. - г
- 14.29. - б
- 14.30. - б

(=#)РАЗДЕЛ 15. ЭТИКА, ПРАВО И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

- 15.1. - а

15.2. - д  
15.3. - а  
15.4. - Г  
15.5. - ж  
15.6. - д  
15.7. - а  
15.8. - б  
15.9. - в  
15.10. - Г  
15.11. - б  
15.12. - а  
15.13. - Г  
15.14. - Г  
15.15. - б  
15.16. - б  
15.17. - а  
15.18. - Г  
15.19. - Г  
15.20. - в  
15.21. - Г  
15.22. - Г  
15.23. - б  
15.24. - в  
15.25. - а

15.26. - б

15.27. - д

15.28. - д

15.29. - в

15.30. - в

## (=#)РАЗДЕЛ 16. КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

16.1. - а-2, б-1, в-4, г-3

16.2. - а-3, б-1, в-2, г-4

16.3. - г

16.4. - а-2, б-1, в-4, г-3

16.5. - а-3, б-1, в-2, г-4

16.6. - в

16.7. - а

16.8. - в

16.9. - а

16.10. - г

16.11. - б

16.12. - а

16.13. - а

16.14. - б

16.15. - б

16.16. - г

16.17. - б

16.18. - г

16.19. - б  
16.20. - д  
16.21. - д  
16.22. - в  
16.23. - в  
16.24. - б  
16.25. - г  
16.26. - б  
16.27. - а  
16.28. - в  
16.29. - в  
16.30. - д  
16.31. - д  
16.32. - д  
16.33. - в  
16.34. - г  
16.35. - б  
16.36. - г  
16.37. - д  
16.38. - г  
16.39. - в  
16.40. - а  
16.41. - г  
16.42. - в

16.43. - б

16.44. - а

16.45. - б

16.46. - в

16.47. - б

16.48. - б

16.49. - а

16.50. - а

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060105 (040400) «Стоматология». В 2<sup>х</sup> частях. /Под редакцией проф. О. О. Янушевича – М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2009 .- 398 с.
2. Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов Российской Федерации. Стоматология. Учебно-методическое пособие. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава» и ООО «Новлек-М», 2008.- 221с.
3. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060105 (040400) «Стоматология». В 2<sup>х</sup> частях. /Под редакцией проф. Г.М. Барера. – М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006.- 368 с.
4. Тестовые задания к курсовому экзамену дисциплина Стоматология. Учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Стоматология» - 31.05.03./ Д.В. Михальченко, И.А. Казанцева, И.В. Фирсова, Е.В. Фомичев, В.И. Шемонаев, И.В. Фоменко, Т.С. Дьяченко.- Волгоград: ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ. -2016. - 127 с.