

(=#=#)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) сизласт
- 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 цементов

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 МАТЕРИАЛА В ВИДЕ... КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО

- 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/Р 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) гетероинонного 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 КАРИЕСЕ 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. ГИПОПАЗИЯ 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, ХРАКТЕРИЗУЕТ...



- 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, X-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) УВЧ-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, редукции 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) внутрилигаментарной анестезии
- г) спонгиозной анестезии
- д) внутривертебральной анестезии

8.11. ТРИМЕКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ...

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

8.12. ЛИДОКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ...

- а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- б) спонгиозной анестезии
- в) внутрилигаментарной 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) нейрорептаналгезия

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) Osteoplastический 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) Osteoplastический 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) Osteoplastический 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 osteoиндуктивных и osteoкондуктивных 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)  $14\text{м}^2$
- б)  $10\text{м}^2$
- в)  $7\text{м}^2$
- г)  $5\text{ м}^2$
- д)  $9\text{м}^2$

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) цинкооксидэвгеноловым 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 ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ В ФУНКЦИЯХ **НЕ**

- 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 КЕННЕДИ 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) съёмные пластиночные протезы
- б) бюгельные протезы с кламмерной системой фиксации
- в) мостовидные протезы
- г) вкладки
- 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. ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: а) зубного камня, б) деформаций зубных рядов, в)кровооточивости десен:

а) верно а, б

б) верно а, б, в

12.4. ХАРАКТЕР РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ...

а) равномерный

б)равномерный и горизонтальный

в) неравномерный

г) неравномерный, горизонтальный и вертикальный

12.5. ХАРАКТЕР РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ...

а) равномерный

б) равномерный и горизонтальный

в) неравномерный

г) неравномерный, горизонтальный и вертикальный

12.6. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО...

а)для гингивита

б) для пародонтита

в) для пародонтоза

12.7. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ...

а) повышается

б) повышается, а потом понижается

в) понижается, а потом повышается

г) не изменяется

12.8. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ 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. ДЛЯ ЗАПИСИ ДАННЫХ О ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ  
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/центральную окклюзии в переднюю
- б) боковой окклюзии в переднюю
- в) из центральной окклюзии в центральное соотношение (задняя контактная позиция)
- г) центральной окклюзии в боковую/центральную 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) инфильтрационная анестезия
- в) нейропептиданалгезия
- г) инфильтрационная 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 СУППЛИ

- 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 твёрдого 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 °
- б) 40-50 °
- 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. «МРАМОРНОСТЬ» 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 мышц 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 переимплантата
- 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 ОРТОГНАТИЧЕСКОМ 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 БЕННЕТА 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 БИОМЕДИЦИНСКОЙ 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 общепhilosophическом 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) неосязаемости
- 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 входе
- 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 КОМПОМЕРАМ ОТНОСИТСЯ...

- а) Evicrol
- 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 ВЕРХУШЕЧНОГО 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 гангренозным 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) опиоливающие 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