

001. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) резцы верхней челюсти
- Б) моляры верхней челюсти
- В) моляры нижней челюсти
- Г) резцы нижней челюсти

002. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) зубы одного периода формирования
- Б) временные и постоянные резцы
- В) зубы антагонисты
- Г) только первые моляры

003. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) вколоченного вывиха
- Б) ушиба зуба
- В) вывиха зуба без смещения
- Г) полного вывиха

004. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эрозия
- Б) папула
- В) пузырьёк
- Г) пятно

005. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС (СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА) ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) подповерхностной деминерализацией
- Б) нарушением формирования эмали
- В) поверхностной деминерализацией
- Г) некрозом эмали

006. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ С

- А) радикулярной кистой
- Б) одонтомой
- В) цементомой
- Г) репаративной гранулемой

007. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- А) Стентона-Капдепона
- Б) эктодермальной дисплазии
- В) Мелькерсона-Розенталя
- Г) кошачьего крика

008. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

- А) вколоченный вывих временного зуба
- Б) перелом корня зуба
- В) перелом челюсти
- Г) вывих височно-нижнечелюстного сустава

- 009. АФТЫ БЕДНАРА ОТНОСЯТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**
- А) хроническая травма слизистой
 - Б) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
 - В) острый герпетический стоматит
 - Г) вторичный сифилис
- 010. ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ**
- А) эрозий с фестончатыми краями
 - Б) афт и эрозий
 - В) папулы округлой или овальной формы
 - Г) гнойных корок на губах
- 011. ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ**
- А) Гетчинсона
 - Б) Пфлюгера
 - В) Фурнье
 - Г) Тернера
- 012. СИНОДОНТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**
- А) сращением зубов
 - Б) расщеплением зубов
 - В) инвагинацией зубов
 - Г) выпячиванием зубов
- 013. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) вирус коксаки
 - Б) вирус простого герпеса
 - В) вирус гриппа
 - Г) цитомегаловирус
- 014. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА**
- А) смешанная
 - Б) стрептококковая
 - В) стафилококковая
 - Г) грибковая
- 015. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЭТО СИНДРОМ**
- А) Папийона – Лефевра
 - Б) Блоха-Сульцбергера
 - В) Стентона – Капдепона
 - Г) Аспергера

- 016. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА**
- А) фолликулярная
 - Б) радикулярная
 - В) назоальвеолярная
 - Г) кератокиста
- 017. ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) остановка кровотечения
 - Б) оценка кровопотери
 - В) усиление коагулирующих свойств крови
 - Г) восполнение кровопотери
- 018. ХИРУРГИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ**
- А) старше 8 лет
 - Б) 1-3 лет
 - В) 3-6 лет
 - Г) 6-8 лет
- 019. ПРЕДПОЧИТАЕМЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ**
- А) частичная пульпотомия
 - Б) не прямое покрытие пульпы
 - В) пульпэктомия
 - Г) девитальная ампутация
- 020. ВИТАЛЬНАЯ ПУЛЬПОТОМИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПОКАЗАНА ПРИ**
- А) язвенном пульпите
 - Б) гнойном пульпите
 - В) остром пульпите
 - Г) периодонтите
- 021. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ ПОКРЫТИЮ ПУЛЬПЫ У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) бессимптомный обратимый пульпит кариозного происхождения со случайным обнажением пульпы
 - Б) бессимптомный обратимый пульпит с кариозным обнажением пульпы
 - В) посттравматическое обнажение пульпы, спустя 16 часов после травмы
 - Г) хронический гангренозный пульпит
- 022. НАЛИЧИЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ПУЛЬПЫ ПОСЛЕ ПУЛЬПОТОМИИ В ТЕЧЕНИЕ 5 МИНУТ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**
- А) отсроченному лечению
 - Б) проведению пульпотомии с фармокрезолом
 - В) удалению зуба
 - Г) проведению пульпэктомии пульпы

- 023. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ**
- А) ацикловир
 - Б) масло шиповника
 - В) метронидазол
 - Г) флюкостат
- 024. ТЕРАПИЯ КАНДИДОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА**
- А) клотримазол
 - Б) кетоконазол
 - В) валцикловир
 - Г) индометацин
- 025. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) резорбируемые пасты
 - Б) термофилы
 - В) резорцин-формалиновые пасты
 - Г) пасты на основе гидроксида кальция
- 026. ДЛЯ НЕПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ У ДЕТЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ**
- А) нетвердеющие пасты
 - Б) твердеющие пасты
 - В) композиты световой полимеризации
 - Г) СИЦ
- 027. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- А) резорцин-формалиновая паста
 - Б) иодоформная паста
 - В) МТА
 - Г) гидроксид кальция
- 028. ПОСТОЯННАЯ ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВО ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ**
- А) гуттаперчивыми штифтами
 - Б) цинкоксидэвгенольной пастой
 - В) йодоформной пастой
 - Г) кальцийсодержащей пастой
- 029. К РЕСТАВРАЦИОННЫМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ**
- А) Fiji 9
 - Б) Vitrebond
 - В) Ultrablend
 - Г) Cavalite

- 030. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) фтористое и азотнокислое серебро
 - Б) антисептики
 - В) гемостатики
 - Г) биологически активные вещества
- 031. ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ**
- А) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель
 - Б) 3-4 раза в год
 - В) однократно при лечении кариеса
 - Г) 1 раз в год
- 032. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) пульпотомия
 - Б) не прямое покрытие пульпы
 - В) прямое покрытие пульпы
 - Г) пульпэктомия
- 033. ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ**
- А) стеклоиономерными цементами
 - Б) композитными герметиками
 - В) компомерными герметиками
 - Г) масляным дентином
- 034. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ**
- А) с момента возникновения
 - Б) в возрасте 3 года
 - В) в возрасте 5 лет
 - Г) после физиологической смены зубов
- 035. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ**
- А) Icon
 - Б) Gaenial bond
 - В) G-coat
 - Г) Opalustre
- 036. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С НЕПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**
- А) глубокой ампутации
 - Б) диатермокоагуляции
 - В) прижизненной ампутации коронковой пульпы
 - Г) девитальной ампутации

- 037. ТАКТИКА ПРИ СЛУЧАЙНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА**
- А) лечение биологическим методом
 - Б) лечение методом девитальной ампутации
 - В) лечение методом витальной ампутации
 - Г) отсроченное пломбирование
- 038. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ**
- А) девитальной экстирпации
 - Б) биологический
 - В) витальной ампутации коронковой пульпы
 - Г) девитальной ампутации
- 039. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА**
- А) кальцийсодержащая
 - Б) резорцин-формалиновая
 - В) эвгеноловая
 - Г) эндометазоновая
- 040. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
 - Б) пломбирование за верхушку "причинных" зубов
 - В) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
 - Г) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты
- 041. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА**
- А) реплантации не подлежит
 - Б) зуб обязательно должен быть реплантирован
 - В) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
 - Г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет
- 042. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ**
- А) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
 - Б) возмещение дефекта съемным протезом
 - В) реплантация зуба без пломбирования
 - Г) имплантация
- 043. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗИРОВКЕ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА)**
- А) 20
 - Б) 200
 - В) 250
 - Г) 500

- 044. ВО ИЗБЕЖАНИЕ РЕЦИДИВА КАНДИДОЗА ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ**
- А) 7-12 дней после ликвидации налета
 - Б) 7 дней
 - В) до полной ликвидации налета
 - Г) 5 дней
- 045. ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ**
- А) 1-2% раствор пищевой соды
 - Б) 10-20% раствор пищевой соды
 - В) инстиляции интерферона
 - Г) противомикробные мази
- 046. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
- А) мази «Оксикорт»
 - Б) гигиенической губной помады
 - В) мази «Клотримазол»
 - Г) мази «Ацикловир»
- 047. СРОКИ КОРРЕКЦИИ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ**
- А) через 8-10 мес после заживления раны
 - Б) сразу после обнаружения
 - В) через 5 лет после травмы
 - Г) после окончания формирования и роста тканей
- 048. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) апексогенез
 - Б) апексификация
 - В) формирование дентинного мостика
 - Г) трехмерная obturation корневого канала
- 049. ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ**
- А) до 3 лет
 - Б) до 5 лет
 - В) с 3 до 5 лет
 - Г) с 6 лет до 8 лет
- 050. 2-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ**
- А) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
 - Б) дети с хроническими заболеваниями
 - В) здоровые дети
 - Г) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи

051. 1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- А) стоматологические кабинеты школ
- Б) отделения челюстно-лицевой хирургии
- В) детские стоматологические поликлиники
- Г) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

052. 3-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ

- А) дети с хроническими заболеваниями
- Б) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
- В) здоровые дети
- Г) дети-инвалиды

053. НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- А) кариес зубов
- Б) заболевание слюнных желез
- В) гингивит
- Г) ожог слизистой оболочки языка

054. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ БУДЕТ ПРОХОДИТЬ ПО СРАВНЕНИЮ С СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ

- А) быстрее
- Б) медленнее
- В) одновременно со здоровым симметричным зубом
- Г) формирование прекращается

055. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- А) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- Б) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- В) однократно после завершения лечения
- Г) однократно через 1 год после лечения

056. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

- А) местная гипоплазия эмали
- Б) системная гипоплазия эмали
- В) несовершенный амелогенез
- Г) несовершенный одонтогенез

057. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)
- Б) отсутствие боли при накусывании
- В) отсутствие рецидивов воспаления
- Г) отсутствие свища на десне

058. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО

- А) щадящая диета, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение, удаление при нарастании воспаления
- Б) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- В) репозиция
- Г) удаление зуба

059. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО

- А) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета
- Б) удаление травмированного зуба
- В) эндодонтическое лечение
- Г) шинирование зуба

060. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ

- А) удаление зуба
- Б) репозиция
- В) динамическое наблюдение за зубом
- Г) эндодонтическое лечение

061. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

- А) рациональное протезирование при отсутствии зуба
- Б) динамическое наблюдение без вмешательства
- В) при сохранности зуба — пломбирование канала
- Г) шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели

062. ЗАДАЧА ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В

- А) предупреждении возникновения факторов риска
- Б) устранении факторов риска
- В) повышении уровня здоровья
- Г) назначении корректирующих (лечебных) мероприятий

063. ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В

- А) антенатальный период
- Б) первое полугодие жизни
- В) второе полугодие первого года жизни
- Г) третий год жизни

064. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ

- А) антибиотиками
- Б) противовирусными
- В) антигистаминными
- Г) анальгетиками

- 065. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНИКУ С ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ЖИВУЩЕМУ В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**
- А) гигиеническую зубную пасту
 - Б) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
 - В) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
 - Г) лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав
- 066. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА**
- А) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
 - Б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
 - В) гигиенические зубные эликсиры
 - Г) гигиенические зубные пасты и эликсиры
- 067. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ**
- А) кальциноза
 - Б) интерферон
 - В) имудон
 - Г) лактобактерин
- 068. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ С 7-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА**
- А) берокка
 - Б) бифидобактерин
 - В) йодид калия
 - Г) метилурацил
- 069. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**
- А) мясные консервы
 - Б) кисломолочные продукты
 - В) зелень, овощи
 - Г) сыры
- 070. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**
- А) конфеты
 - Б) творог
 - В) овощи
 - Г) мясо
- 071. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ**
- А) с 1 года
 - Б) в период прорезывания первых временных зубов
 - В) в период прорезывания первых постоянных зубов
 - Г) у первоклассников

- 072. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 6-7 лет
 - Б) 8-9 лет
 - В) 10-11 лет
 - Г) 12-13 лет
- 073. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**
- А) глюконата кальция
 - Б) углеводистой пищи
 - В) ультрафиолетового облучения
 - Г) цитрусовые
- 074. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**
- А) меловидно-крапчатая
 - Б) чашеобразная
 - В) «гипсовые» зубы
 - Г) «рифленые» зубы
- 075. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) гель GC Tooth Mousse
 - Б) 30% раствор нитрата серебра
 - В) 2 % раствор питьевой соды
 - Г) иодид калия
- 076. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) фторлак
 - Б) сафарейт
 - В) 2% раствор метиленового синего
 - Г) р-р Шиллера-Писарева
- 077. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ**
- А) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
 - Б) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
 - В) наличие белых пятен и крапинок
 - Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 078. ГРУППЫ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ**
- А) первые моляры и фронтальные зубы
 - Б) фронтальные
 - В) все группы зубов
 - Г) резцы и вторые моляры

079. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА

- А) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- Б) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) борозды параллельные режущему краю

080. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА

- А) косметический недостаток
- Б) боли от горячего раздражителя
- В) ночные боли
- Г) подвижность зубов

081. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ

- А) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- Б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

082. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

- А) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- Б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- В) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

083. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

- А) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- Б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- В) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

084. КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ

- А) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- Б) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

085. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- А) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- Б) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- В) корни зубов нормальной длины
- Г) просвет корневого канала широкий

086. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ

- А) болезней ребенка после рождения
- Б) травматических повреждений молочных зубов
- В) нарушения состава микроэлементов в воде
- Г) множественного кариеса молочных зубов

087. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) травматическое повреждение зачатка зуба
- Б) болезни матери во время беременности
- В) болезни ребенка после рождения
- Г) вредные привычки матери во время беременности

088. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА)

- А) передача патологии твердых тканей по наследству
- Б) хронический периодонтит молочного зуба
- В) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- Г) вколоченный вывих молочных зубов

089. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА

- А) интоксикация фтором
- Б) хронический периодонтит молочного зуба
- В) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- Г) передача патологии твердых тканей по наследству

090. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) хронический периодонтит молочного зуба
- Б) интоксикация фтором
- В) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- Г) прием тетрациклина в период формирования зачатков зубов

091. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- Б) болезни матери во II половине беременности
- В) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
- Г) болезни матери в I половине беременности

092. ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА

- А) генетические факторы
- Б) болезни матери во I половине беременности
- В) болезни матери во II половине беременности
- Г) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

093. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) пигментированное пятно на эмали
- Б) «рифленные» зубы
- В) облитерация полости зуба
- Г) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

094. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ

- А) несовершенный амелогенез
- Б) системная гипоплазия
- В) тетрациклиновые зубы
- Г) местная гипоплазия

095. НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) удаление распада пульпы, раскрытие верхушки корня зуба, медикаментозная обработка канала, временное пломбирование канала пастой на основе гидроокиси кальция
- Б) удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
- В) раскрытие полость зуба, назначение теплые ротовые ванночки
- Г) разрез по переходной складке

096. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- А) инфильтрационная
- Б) инфраорбитальная
- В) туберальная
- Г) внутрикостная

097. НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ АНЕСТЕЗИЕЙ

- А) аппликационной + торусальной
- Б) аппликационной + инфильтрационной
- В) аппликационной + туберальной
- Г) аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией

098. ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) 20-60 мкА
- Б) 2-6 мкА
- В) 8-10 мкА
- Г) 10-20 мкА

099. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- А) углеводистой пищи
- Б) ультрафиолетового света
- В) глюконата кальция
- Г) фторидсодержащих зубных паст

100. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- А) прокладки на основе гидроокиси кальция
- Б) пасты с гормональными препаратами
- В) пасты с антибиотиками
- Г) форфенан

- 101. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК “ДИКАЛ”, “КАЛЬЦИ-ПУЛЬП”, “КАЛЬМЕЦИН” ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) гидроксид кальция
 - Б) антибиотик
 - В) антисептик
 - Г) интерферон
- 102. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) 2 % раствор метиленового синего
 - Б) реактив Шиллера-Писарева
 - В) раствор йодистого калия
 - Г) бриллиантовый зеленый
- 103. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ**
- А) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
 - Б) обеспечения дальнейшего формирования зуба
 - В) прекращения дальнейшего формирования корня
 - Г) ускорения формирования корня
- 104. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ**
- А) пастой из окиси цинка на масляной основе
 - Б) фосфат-цементом
 - В) серебряным штифтом
 - Г) резорцин-формалиновой пастой
- 105. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ**
- А) йодиол
 - Б) раствор Шиллера-Писарева
 - В) физиологический раствор
 - Г) спирт
- 106. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**
- А) пастой из окиси цинка на масляной основе
 - Б) резорцин-формалиновой пастой
 - В) фосфат-цементом
 - Г) пастой Каласепт
- 107. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ**
- А) 2,5-3%
 - Б) 0,5-1%
 - В) 10-15%
 - Г) 20 %

- 108. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) хлоргексидин
 - Б) спирт
 - В) лизетол
 - Г) физиологический раствор
- 109. ИНДИКАТОРОМ ЧИСТОТЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) хлорофиллипт
 - Б) гипохлорит натрия
 - В) фурацилин
 - Г) трипсин
- 110. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ**
- А) хлоргексидин
 - Б) дистиллированная вода
 - В) физиологический раствор
 - Г) спирт
- 111. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ**
- А) раствором Шиллера-Писарева
 - Б) метиленовой синью
 - В) бриллиантовым зеленым
 - Г) эритрозином
- 112. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**
- А) 30 % трихлоруксусной кислоты
 - Б) 3 % H_2O_2
 - В) 40 % формалина
 - Г) йодиол
- 113. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) 3% раствор
 - Б) 0,5% раствор
 - В) 10% раствор
 - Г) 20% раствор
- 114. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ**
- А) 0,06 % хлоргексидина
 - Б) 2,5 % р-р йода
 - В) 40% формалина
 - Г) р-р бриллиантовой зелени
- 115. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**
- А) 5 % бутадиионовую
 - Б) 0,25 % оксолионовую
 - В) 2 % неомиционовую
 - Г) 5 % синтомиционовую

116. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) банеоцин
- Б) клотримазол (канестен)
- В) бутадионовую
- Г) гепариновую

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

- А) противовирусные препараты
- Б) антисептики
- В) антибиотики
- Г) кератопластики

118. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ

- А) ацикловир
- Б) тетрациклин
- В) сульфадиметоксин
- Г) нистатин

119. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) противовирусные препараты
- Б) антисептики
- В) протеолитические ферменты
- Г) обезболивающие средства

120. НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- А) 50 000 ЕД
- Б) 100 000 ЕД
- В) 150 000 ЕД
- Г) 200 000 ЕД

121. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ

- А) сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- Б) противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- В) противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- Г) кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

122. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ МАЗИ

- А) канестен (клотримазол)
- Б) гепариновую
- В) бонафтоновую
- Г) солкосерил

123. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

- А) актовегин, солкосерил
- Б) неомициновая мазь
- В) теброфеновая мазь
- Г) клотримазол

- 124. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**
- А) формалин
 - Б) каротоллин
 - В) лизоцим
 - Г) витаон
- 125. ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) 10% взвесь анестезина в масле
 - Б) 1% раствор тримекаина
 - В) 2% раствор новокаина
 - Г) 10% раствор лидокаина в спрее
- 126. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ**
- А) 1-2 %
 - Б) 4-5 %
 - В) 7-9 %
 - Г) 10-15 %
- 127. СПОСОБСТВУЕТ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И БЫСТРО УЛУЧШАЕТ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ**
- А) внутривенное введение тиосульфата натрия
 - Б) курс антибиотиков широкого спектра действия
 - В) противовирусные препараты во внутрь и местно
 - Г) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
- 128. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ГНОЙНЫЕ КОРКИ РАЗМЯГЧАЮТ РАСТВОРОМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА**
- А) 1 %
 - Б) 3 %
 - В) 5 %
 - Г) 10 %
- 129. НЕЙТРАЛИЗАЦИЮ ХИМИЧЕСКИХ КИСЛОТНЫХ ОЖОГОВ ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА**
- А) 1-2 %
 - Б) 0,5 %
 - В) 5-10%
 - Г) 20-30%
- 130. ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЮТ**
- А) гель на основе бензокаина
 - Б) 0,5 % взвесь анестезина в глицерине
 - В) 2 % р-р новокаина
 - Г) 10 % спрей лидокаина

131. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

- А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1 –2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
- Б) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- В) обезболить, смазать мазью ацикловир
- Г) обезболить, обработать 1-2 % р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами

132. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

- А) резорцин-формалиновая смесь
- Б) винилин
- В) метиленовый синий
- Г) витаон

133. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ МАЗИ ДОБАВЛЯЮТ

- А) кортикостероидную мазь
- Б) теброфеновую 2 % мазь
- В) бонафтоновую 2 % мазь
- Г) бутадіоновую

134. ВЫБЕРИТЕ ЭТИОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) противовирусные препараты
- Б) ферменты
- В) антисептики
- Г) антибиотики

135. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А) солкосерил дентальную адгезивную пасту
- Б) флореналевую мазь
- В) теброфеновую мазь
- Г) мазь клотримазол

136. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГС ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) ацикловир
- Б) канестен
- В) неомициновую
- Г) бутадіоновую

137. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) клотримазол, нистатиновую
- Б) теброфеновую, оксолиновую
- В) неомициновую, тетрациклиновую
- Г) фторокорт, флуцинар

138. ПРИ КАНДИДОЗЕ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- А) противогрибковые
- Б) противовирусные
- В) антибактериальные
- Г) гормональные

139. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПОЛОСКАНИЙ ПРИ ХРАС (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите) РЕКОМЕНДУЮТ

- А) настои и отвары трав
- Б) растворы антибиотиков
- В) раствор борной кислоты
- Г) раствор аскорбиновой кислоты

140. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГС (острого герпетического стоматита) В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) противовирусное
- Б) жаропонижающее
- В) обезболивающее
- Г) кератопластическое

141. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ И НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ

- А) артикаин-форте
- Б) мепивакаин
- В) лидокаин
- Г) прокаин (новокаин)

142. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ

- А) лидокаин
- Б) мепивакаин
- В) артикаин-форте
- Г) прокаин (новокаин)

143. ПРЕПАРАТ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

- А) артикаин
- Б) бупивакаин
- В) лидокаин
- Г) прокаин (новокаин)

144. ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО

- А) пяти лет
- Б) трёх лет
- В) семи лет
- Г) десяти лет

- 145. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ**
- А) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
 - Б) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
 - В) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
 - Г) только групповой принадлежности зубов
- 146. ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) возраст ребёнка
 - Б) результаты ЭОД
 - В) результаты рентгенологического исследования
 - Г) состояние остальных зубов (распространенность кариеса)
- 147. ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) их удалить
 - Б) динамическое наблюдение
 - В) провести репозицию и шинирование
 - Г) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами
- 148. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО**
- А) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
 - Б) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
 - В) исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
 - Г) зуб удалить
- 149. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ**
- А) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
 - Б) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
 - В) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
 - Г) только групповой принадлежности зубов
- 150. ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) возраст ребёнка
 - Б) результаты ЭОД
 - В) результаты рентгенологического исследования
 - Г) состояние остальных зубов (распространенность кариеса)
- 151. ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) их удалить
 - Б) динамическое наблюдение
 - В) провести репозицию и шинирование
 - Г) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами

152. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО

- А) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
- Б) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
- В) исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
- Г) зуб удалить

153. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К

- А) стабилизации процесса
- Б) переходу в следующую фазу заболевания
- В) выздоровлению
- Г) не влияет на течение заболевания

154. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

- А) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- Б) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- В) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- Г) обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками

155. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- А) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- Б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- В) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- Г) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия

156. ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- А) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- Б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- В) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- Г) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

157. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- А) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- Б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- В) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- Г) гигиена полости рта, обезболивание, массаж

- 158. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ**
- А) асфиксия
 - Б) нарушение приёма пищи
 - В) нарушение речи
 - Г) развитие гнойно-некротического процесса
- 159. СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ**
- А) 3-6 месяцев
 - Б) 2-4 недели
 - В) 4-6 недель
 - Г) 6-8 недель
- 160. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) хронический остеомиелит
 - Б) острый серозный периостит
 - В) острый серозный лимфаденит
 - Г) острый пульпит
- 161. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ**
- А) 10-12 дней
 - Б) 1-2 дня
 - В) 3-4 дня
 - Г) 5-6 дней
- 162. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**
- А) противовирусные и обезболивающие
 - Б) кератопластические
 - В) антибактериальные
 - Г) противогрибковые
- 163. НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
- А) развитию генерализованной формы
 - Б) более быстрому выздоровлению
 - В) не вызывает изменений
 - Г) летальному исходу
- 164. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ВЫЯВЛЯЮТ**
- А) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 - Б) эрозии, покрытые фибринозным налетом
 - В) прозрачные корочки, фиксированные в центре
 - Г) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

- 165. ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕС. ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ**
- А) преждевременно прорезавшиеся зубы
 - Б) средства гигиены полости рта новорожденных
 - В) соски, резиновые рожки на бутылочках
 - Г) кольца для прорезывания зубов
- 166. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ**
- А) десенсибилизирующую терапию
 - Б) антибактериальную терапию
 - В) противовирусную терапию
 - Г) антисептическую обработку
- 167. ПРЕКРАТИТЬ РЕЦИДИВЫ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИТЬ ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ И (ИЛИ) ТЯЖЕСТЬ ПОМОГАЮТ**
- А) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
 - Б) антисептические полоскания рта в период между рецидивами
 - В) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
 - Г) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
- 168. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**
- А) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
 - Б) применение дезинфицирующих средств
 - В) применение кератопластических средств
 - Г) применение антибактериальных препаратов
- 169. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ**
- А) после каждого приема пищи
 - Б) каждый час
 - В) перед едой
 - Г) только перед сном
- 170. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ**
- А) сразу после каждого приема пищи
 - Б) каждый час
 - В) перед едой
 - Г) только перед сном
- 171. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПИОДЕРМИИ**
- А) каждый час
 - Б) перед едой
 - В) после каждого приема пищи
 - Г) только перед сном

172. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- А) после каждого приема пищи
- Б) каждый час
- В) только перед сном
- Г) через день

173. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

- А) после каждого приема пищи
- Б) перед едой
- В) только перед сном
- Г) через день

174. ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
- Б) ОГС (острого герпетического стоматита)
- В) молочницы
- Г) ХРАС (хронического рецидивирующего афтозного стоматита)

175. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД

- А) угасания
- Б) латентный
- В) продромальный
- Г) катаральный

176. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПАНГИНЫ

- А) противовирусное
- Б) антибактериальное
- В) физиотерапевтическое
- Г) кератопластическое

177. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБЫ ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО

- А) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета
- Б) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
- В) удаление травмированного зуба
- Г) ограничение жевательной нагрузки

178. ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ

- А) при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты
- Б) при выведении за верхушку пломбировочного материала
- В) после проведения резорцин-формалинового метода
- Г) при медикаментозной обработке канала 3 % гипохлоритом натрия

- 179. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА**
- А) уртикарной сыпи
 - Б) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
 - В) мелких пузырьковых высыпаний
 - Г) пигментных пятен
- 180. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ**
- А) анафилактического шока
 - Б) обморока
 - В) сердечно-сосудистого коллапса
 - Г) болевого шока
- 181. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ**
- А) профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям
 - Б) пломбирование кариозных полостей
 - В) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
 - Г) шинирование зубов
- 182. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**
- А) аппликация реминерализующих препаратов
 - Б) препарирование с последующим пломбированием
 - В) аппликация раствора гидрокарбоната натрия
 - Г) импрегнация 30% раствором нитрата серебра
- 183. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ**
- А) старше 12 лет
 - Б) сразу после их прорезывания
 - В) 7-8 лет
 - Г) 8-9 лет
- 184. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ**
- А) гель ROCS Medical Minerals
 - Б) раствор нитрата серебра 30 %
 - В) р-р Шиллера-Писарева
 - Г) гипохлорит натрия
- 185. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ**
- А) препараты на основе гидроокиси кальция
 - Б) паста с гормональными препаратами
 - В) паста с антибиотиками
 - Г) резорцин-формалиновая паста

- 186. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ**
- А) стеклоиономерный цемент
 - Б) силидонт
 - В) композитные материалы
 - Г) силицин
- 187. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ**
- А) компомеры
 - Б) амальгаму
 - В) композитные материалы
 - Г) силицин
- 188. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**
- А) клювовидные несходящиеся
 - Б) клювовидные сходящиеся
 - В) байонетные
 - Г) прямые
- 189. УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ**
- А) прямыми
 - Б) клювовидными со сходящимися щечками
 - В) S-образно изогнутыми
 - Г) штыковидными
- 190. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ**
- А) прямые
 - Б) клювовидные со сходящимися щечками
 - В) S-образно изогнутые
 - Г) байонетные
- 191. УДАЛЕНИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО ЗУБА, РАСПОЛАГАЮЩЕГОСЯ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ 1.1, 2.1 И ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕГО НАЛИЧИЕ ДИАСТЕМЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА**
- А) 7-8 лет
 - Б) 5-7 лет
 - В) 8-9 лет
 - Г) 9-10 лет
- 192. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ**
- А) несходящиеся
 - Б) изогнутые по плоскости
 - В) в зависимости от стороны челюсти
 - Г) в зависимости от степени резорбции корней

193. КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

- А) не проводится
- Б) проводится
- В) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях
- Г) проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха

194. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СПЕЦИАЛЬНЫЕ НАБОРЫ ЩИПЦОВ

- А) существуют
- Б) не существуют
- В) существуют только для верхней челюсти
- Г) существуют только для нижней челюсти

195. ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) отличаются
- Б) не отличаются
- В) отличаются при удалении на верхней челюсти; не отличаются – на нижней
- Г) отличаются при удалении на нижней челюсти; не отличаются – на верхней

196. ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЁНКА С ЦЕНТРАЛЬНЫМИ НИЖНИМИ РЕЗЦАМИ НЕОБХОДИМО

- А) удалить эти зубы
- Б) сохранить эти зубы
- В) изготовить защитную пластинку на нижнюю челюсть
- Г) перевести ребенка на искусственное вскармливание

197. ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО

- А) различны
- Б) одинаковы
- В) различны только на верхней челюсти
- Г) различны только на нижней челюсти

198. ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩА НА ДЕСНЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ТАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРИЧИННОМУ ВРЕМЕННОМУ ЗУБУ ПОКАЗАНО

- А) удаление зуба
- Б) эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку
- В) эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку с последующей пластикой свищевого хода
- Г) эндодонтическое лечение с выведением материала за верхушку

199. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- А) клыков верхней челюсти
- Б) постоянных моляров верхней челюсти
- В) временных моляров верхней челюсти
- Г) временных моляров нижней челюсти

- 200. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**
- А) боковых временных резцов нижней челюсти
 - Б) центральных временных резцов верхней челюсти
 - В) временных моляров верхней челюсти
 - Г) клыков верхней челюсти
- 201. ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) удалить
 - Б) провести репозицию
 - В) оставить под наблюдением
 - Г) провести эндодонтическое лечение
- 202. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) удалить
 - Б) сохранить, используя штифт
 - В) оставить под наблюдением
 - Г) провести эндодонтическое лечение
- 203. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ**
- А) пластмассовую зубнаддесневую
 - Б) пластмассовую назубную
 - В) проволочную с зацепными петлями
 - Г) гладкую шину-скобу
- 204. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ**
- А) удалить
 - Б) трепанировать и пломбировать
 - В) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
 - Г) удалить по показаниям
- 205. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ**
- А) удалить
 - Б) трепанировать и пломбировать
 - В) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
 - Г) удалить по показаниям
- 206. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО**
- А) удаление зуба
 - Б) репозиция внедренного зуба
 - В) динамическое наблюдение
 - Г) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

- 207. СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ**
- А) всех молочных и постоянных зубов
 - Б) только молочных несформированных
 - В) только молочных сформированных
 - Г) только постоянных несформированных
- 208. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ**
- А) стеклоиономерные цементы
 - Б) амальгаму
 - В) композитные материалы
 - Г) силицин
- 209. ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
 - Б) удалить
 - В) оставить под наблюдением
 - Г) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку
- 210. ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА В**
- А) временных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах
 - Б) временных молярах независимо от стадии развития корня
 - В) сформированных постоянных молярах
 - Г) несформированных постоянных молярах
- 211. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
 - Б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
 - В) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем
 - Г) все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 212. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ**
- А) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку
 - Б) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом
 - В) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
 - Г) после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроксида кальция, прокладку и пломбу

- 213. МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ**
- А) при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
 - Б) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
 - В) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
 - Г) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
- 214. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ**
- А) высокая ампутация
 - Б) девитальная ампутация
 - В) девитальная экстирпация
 - Г) витальная экстирпация
- 215. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**
- А) пастой из окиси цинка на масляной основе
 - Б) фосфат-цементом
 - В) гуттаперчевыми штифтами
 - Г) серебряными штифтами
- 216. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ СЛЕДУЕТ**
- А) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
 - Б) из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым
 - В) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу
 - Г) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку
- 217. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ**
- А) запломбировать канал
 - Б) зуб оставить открытым
 - В) наложить временную пломбу (повязку)
 - Г) направить на физиотерапию
- 218. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИИ В ЭТО ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ**
- А) пломбирование канала пастой
 - Б) противовоспалительную терапию
 - В) физиотерапевтические процедуры
 - Г) канал зуба оставляют открытым

219. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- А) удаление зуба
- Б) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- В) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- Г) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

220. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

- А) вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал
- Б) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
- В) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить теплые ротовые ванночки
- Г) удалить распад из канала, оставить турунду с антисептиком

221. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПОКАЗАНО

- А) репозиция и шинирование зуба на 3-4 недели
- Б) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- В) только динамическое наблюдение
- Г) репозиция

222. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ

- А) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- Б) закрытие линии перелома фтор-цементом
- В) витальную ампутацию
- Г) высокую ампутацию

223. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) экстирпация пульпы
- Б) высокая ампутация пульпы
- В) витальная ампутация
- Г) биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой

224. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НЕОБХОДИМО

- А) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, динамическое наблюдение
- Б) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- В) репозиция зуба и шинирование на 3-4 недели
- Г) эндодонтическое лечение

- 225. ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 1.1 В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛИЧНОЙ ТРАВМЫ У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) реплантацию зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием
 - Б) устранение дефекта съёмным протезом
 - В) реплантация зуба без пломбирования
 - Г) устранение дефекта имплантатом
- 226. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
 - Б) сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой
 - В) сохранить, используя штифт
 - Г) удалить
- 227. РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ**
- А) пломбирование стеклоиономерными цементами с последующим восстановлением стандартными защитными коронками
 - Б) протезирование фарфоровыми коронками
 - В) пломбирование композитными материалами
 - Г) динамическое наблюдение
- 228. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ**
- А) витальная ампутация
 - Б) девитальная ампутация
 - В) девитальная экстирпация
 - Г) витальная экстирпация
- 229. МЕТОД «СЕРЕБРЕНИЯ» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**
- А) начальных форм кариеса временных зубов
 - Б) начальных форм кариеса постоянных зубов
 - В) хронического гранулирующего периодонтита
 - Г) хронического фиброзного пульпита
- 230. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) спазмофилия
 - Б) декомпенсированный порок сердца
 - В) ОРВИ
 - Г) полный желудок
- 231. ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**
- А) снижением иммунитета
 - Б) возрастом ребенка
 - В) временем года
 - Г) конституцией ребенка

- 232. НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**
- А) крови и кроветворных органов
 - Б) центральной нервной системы
 - В) хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта
 - Г) почек
- 233. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**
- А) альвеолит
 - Б) вывих височно-нижнечелюстного сустава
 - В) перелом корня зуба
 - Г) травма зачатка
- 234. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
 - Б) 4.1, 4.2, 3.1, 3.2
 - В) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
 - Г) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
- 235. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ**
- А) стоматогенная
 - Б) посттравматическая
 - В) одонтогенная
 - Г) специфическая
- 236. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) зубы 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
 - Б) зубы 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
 - В) ОРВИ и детские инфекционные заболевания
 - Г) ЛОР – органы
- 237. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
 - Б) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2
 - В) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
 - Г) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
- 238. ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫВИХОВ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ ПЛАСТМАССОВУЮ**
- А) назубную
 - Б) зубнаддесневую
 - В) Вебера
 - Г) Ванкевич

- 239. ПРИШЕЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ МИНЕРАЛИЗУЕТСЯ У РЕБЕНКА**
- А) в первые 3-4 месяца после рождения
 - Б) до рождения
 - В) сразу после прорезывания зуба
 - Г) к концу первого года жизни
- 240. КАРИОЗНЫЕ ПЯТНА ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ**
- А) вестибулярной
 - Б) контактной
 - В) жевательной
 - Г) в области режущего края
- 241. ЖАЛОБЫ ПРИ УШИБЕ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**
- А) чувство “выросшего зуба”, отказ от твердой пищи
 - Б) постоянные ноющие боли
 - В) интенсивные приступообразные ночные боли
 - Г) боли от температурных раздражителей
- 242. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ**
- А) 6-7
 - Б) 8-9
 - В) 10-16
 - Г) 21-30
- 243. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЮТСЯ ТКАНИ ЗУБА**
- А) эмаль, Насмитова оболочка
 - Б) дентин, пульпа
 - В) цемент
 - Г) кость альвеолы
- 244. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**
- А) дентин, пульпа
 - Б) цемент
 - В) периодонт
 - Г) кость альвеолы
- 245. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**
- А) цемент, периодонт
 - Б) дентин
 - В) Насмитова оболочка
 - Г) пульпа зуба
- 246. ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ**
- А) 2,5-3 года
 - Б) 1,5-2 года
 - В) 3,5-4 года
 - Г) 4,5-5 лет

- 247. ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО НА ПОВЕРХНОСТЯХ**
- А) вестибулярной резцов
 - Б) вестибулярной моляров
 - В) небной и язычной моляров
 - Г) небной и язычной резцов и клыков
- 248. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА**
- А) хронический гранулирующий периодонтит
 - Б) хронический гранулематозный периодонтит
 - В) хронический фиброзный периодонтит
 - Г) хронический периодонтит в стадии обострения
- 249. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) рентгенологический метод
 - Б) окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева
 - В) ЭОД
 - Г) перкуссия зуба
- 250. ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ**
- А) острого диффузного пульпита
 - Б) травмы зуба
 - В) хронического фиброзного пульпита
 - Г) передозировки мышьяковистой пасты
- 251. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ**
- А) короче нормальной длины, корневого канал широкий, расширяющийся у верхушки корня
 - Б) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
 - В) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
 - Г) нормальной длины, периодонтальная щель у верхушки корня широкая
- 252. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ**
- А) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
 - Б) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
 - В) короче нормальной длины, корневого канал узкий
 - Г) нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая
- 253. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ**
- А) хронический фиброзный
 - Б) острый диффузный
 - В) хронический гангренозный
 - Г) хронический гипертрофический

- 254. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**
- А) фиброматоза десен
 - Б) пародонтита
 - В) хронического катарального гингивита
 - Г) атрофического гингивита
- 255. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
- А) гингиво-стоматита Венсана
 - Б) синдрома Бехчета
 - В) алиментарной анемии
 - Г) железодефицитной анемии
- 256. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**
- А) меловидно-крапчатая
 - Б) чашеобразная
 - В) бороздчатая
 - Г) «гипсовые» зубы
- 257. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ**
- А) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
 - Б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
 - В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
 - Г) хрупкая, слущивающаяся эмаль
- 258. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**
- А) бороздчатая
 - Б) дисплазия Капдепона
 - В) «рифленая» эмаль
 - Г) меловидно-крапчатая
- 259. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**
- А) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание
 - Б) сроки прорезывания пораженной группы зубов
 - В) наследственность
 - Г) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии
- 260. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ**
- А) несовершенного амелогенеза
 - Б) флюороза
 - В) гипоплазии эмали
 - Г) несовершенного дентиногенеза
- 261. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ**
- А) среднем кариесе
 - Б) поверхностном кариесе
 - В) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
 - Г) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе

- 262. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ СТОЯТ**
- А) молочные моляры
 - Б) молочные резцы
 - В) молочные клыки
 - Г) постоянные клыки
- 263. ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) перелом части коронки зуба
 - Б) нарушение техники препарирования кариозной полости
 - В) обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
 - Г) нелеченный кариес
- 264. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
 - Б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
 - В) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
 - Г) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями
- 265. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) любая форма пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня и постоянных несформированных молярах
 - Б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
 - В) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
 - Г) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
- 266. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
 - Б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
 - В) плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключая фиксацию пломбы
 - Г) хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах
- 267. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС)**
- А) вирусная
 - Б) инфекционная
 - В) грибковая
 - Г) аллергическая

- 268. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ**
- А) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
 - Б) травматических эрозиях
 - В) складчатом языке
 - Г) афте Беднара
- 269. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**
- А) эрозии с влажным белым налетом
 - Б) “медовые” корки
 - В) эрозии с гнойным отделяемым
 - Г) лихенизация, трещины, мокнутие
- 270. АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ**
- А) первых месяцев жизни
 - Б) ясельного возраста
 - В) дошкольного возраста
 - Г) школьного возраста
- 271. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**
- А) эрозии неправильных очертаний
 - Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 - В) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
 - Г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- 272. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ (ОГС)**
- А) температура тела повышена, прием пищи болезненный
 - Б) головная боль, боль в суставах, мышцах
 - В) температура тела повышена, прием пищи безболезненный
 - Г) прием пищи не нарушен
- 273. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**
- А) утрате пассивного иммунитета
 - Б) наличии сопутствующих заболеваний
 - В) аллергии организма
 - Г) заболеваниях эндокринной системы
- 274. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ГЕОГРАФИЧЕСКОМ ЯЗЫКЕ**
- А) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 - Б) нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличены в размере
 - В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - Г) на спинке языка эрозия округлой формы, покрытая фибринозным налетом
- 275. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ**
- А) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 - В) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
 - Г) налет на спинке языка

- 276. ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ЗАБОЛЕВАНИЕ**
- А) молочница
 - Б) хронический гингивит
 - В) хейлит
 - Г) медикаментозный стоматит
- 277. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**
- А) лунка зуба пустая
 - Б) укорочение видимой части коронки
 - В) увеличение видимой части коронки
 - Г) смещение коронки в сторону
- 278. В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ У ДЕТЕЙ СРЕДИ ВСЕХ ВИДОВ ТРАВМЫ ЗУБОВ ПРЕОБЛАДАЕТ**
- А) перелом коронки
 - Б) ушиб
 - В) перелом корня
 - Г) вывих
- 279. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ**
- А) стоматогенная
 - Б) одонтогенная
 - В) от кошачьей царапины
 - Г) посттравматическая
- 280. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА**
- А) белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
 - Б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
 - В) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
 - Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 281. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА “НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ” ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ**
- А) изменений на рентгенограмме
 - Б) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
 - В) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
 - Г) меловидных пятен в пришеечной области
- 282. ГРУППЫ ЗУБОВ, ЧАЩЕ ПОРАЖАЕМЫЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ**
- А) постоянные резцы, клыки и первые моляры
 - Б) молочные моляры
 - В) молочные резцы
 - Г) постоянные премоляры

283. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВЫРАЖЕНА

- А) по стенкам кариозной полости
- Б) на дне кариозной полости в одной точке
- В) по стенкам кариозной полости и всему дну
- Г) не выражена

284. ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА

- А) меловидные, зондирование безболезненно
- Б) блестящие, зондирование безболезненно
- В) пигментированные, зондирование болезненно
- Г) пигментированные, зондирование безболезненно

285. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА

- А) хронический гипертрофический
- Б) острый очаговый
- В) острый диффузный
- Г) хронический фиброзный

286. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА

- А) хронического фиброзного
- Б) острого очагового
- В) острого диффузного
- Г) хронического гангренозного

287. ФОРМЫ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ

- А) хронический в стадии обострения
- Б) фиброзный
- В) гипертрофический
- Г) острый очаговый

288. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нелеченный кариес
- Б) механическая травма пульпы
- В) термическая травма пульпы
- Г) ретроградное инфицирование пульпы

289. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО

- А) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
- Б) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
- В) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
- Г) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно

290. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ

- А) температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах
- Б) температура тела нормальная, прием пищи безболезненный
- В) температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
- Г) головная боль, температура тела субфебрильная

291. ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ВЫЯВЛЯЮТ

- А) белый творожистый налет
- Б) фибринозный налет
- В) папулы
- Г) «пятна» Филатова-Коплика

292. ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА

- А) папулы округлой или овальной формы
- Б) гнойные корки на губах
- В) афты, сливающиеся эрозии
- Г) разлитая эритема

293. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ

- А) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
- Б) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
- В) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
- Г) разлитая эритема, уртикарная сыпь

294. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЕН ПРИ

- А) пузырьчатке
- Б) сифилисе
- В) многоформной эритеме
- Г) пиодермии

295. ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНО

- А) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
- Б) эрозии
- В) массивные гнойные корки
- Г) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом

296. ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- А) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- Б) нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
- В) обильный белый налет на спинке языка
- Г) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

297. ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ

- А) атопическом (экзематозном) хейлите
- Б) афтах Беднара
- В) инфекционном хейлите
- Г) сифилисе

- 298. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) пятно
 - Б) язва
 - В) эрозия
 - Г) рубец
- 299. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**
- А) эрозии с влажным белым налетом
 - Б) эрозии с гнойным отделяемым
 - В) «медовые» корки
 - Г) кровяные массивные корки
- 300. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**
- А) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
 - Б) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
 - В) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
 - Г) белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта
- 301. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА**
- А) явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налетом фибрина
 - Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 - В) эрозии неправильных очертаний
 - Г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- 302. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**
- А) коронка смещена в различном направлении, подвижность зуба II-III степени
 - Б) зуб погружен в лунку до десны
 - В) видимая часть коронки без изменения, незначительная подвижность
 - Г) укорочение видимой части коронки, подвижности нет
- 303. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**
- А) жалобами на косметический дефект
 - Б) болью при зондировании по линии перелома
 - В) подвижностью II-III степени
 - Г) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
- 304. ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) анафилактического шока
 - Б) сердечно-сосудистого коллапса
 - В) обморока
 - Г) болевого шока

- 305. РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
- А) обморока
 - Б) сердечно-сосудистого коллапса
 - В) анафилактического шока
 - Г) болевого шока
- 306. ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) вывих зуба
 - Б) перелом корня
 - В) ушиб зуба
 - Г) отлом коронки
- 307. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЛИМФАДЕНИТА, НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 1-3 лет
 - Б) одного месяца
 - В) 4-5 лет
 - Г) 6-7 лет
- 308. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ**
- А) одонтогенная
 - Б) стоматогенная
 - В) отогенная
 - Г) риногенная
- 309. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) 8.5, 8.4, 7.4, 7.5
 - Б) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
 - В) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5
 - Г) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2
- 310. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**
- А) необязательным
 - Б) обязательным
 - В) обязательным только для детей с патологией ЛОР-органов
 - Г) обязательным только для детей с патологией ЖКТ
- 311. ОРХИТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ ПРИ**
- А) остром эпидемическом паротите
 - Б) хроническом паренхиматозном паротите
 - В) калькулёзном сиалоадените
 - Г) аденокарциноме

- 312. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА**
- А) острого эпидемического
 - Б) хронического рецидивирующего паренхиматозного
 - В) калькулёзного
 - Г) новорожденных
- 313. ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ**
- А) характерно
 - Б) не характерно
 - В) обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов
 - Г) обязательно только для детей с патологией ЖКТ
- 314. ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА**
- А) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
 - Б) острого эпидемического
 - В) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии
 - Г) калькулёзного хронического в стадии ремиссии
- 315. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) хронический остеомиелит
 - Б) хронический пульпит
 - В) кариес дентина
 - Г) кариес эмали
- 316. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ**
- А) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
 - Б) горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
 - В) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
 - Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 317. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**
- А) 7-9 и выше мг/л
 - Б) 0,5 мг/л
 - В) 1 мг/л
 - Г) 2-3 мг/л
- 318. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**
- А) ушиб зуба
 - Б) обработка корневого канала иодином
 - В) передозировка мышьяковистой пасты
 - Г) обработка корневого канала хлорфиллиптом

- 319. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА**
- А) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
 - Б) иррадиирующие приступообразные боли
 - В) ЭОД до 20 мкА
 - Г) боли от температурных раздражителей
- 320. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**
- А) боль при накусывании на зуб
 - Б) отек мягких тканей лица
 - В) свищ на десне с гнойным отделяемым
 - Г) отсутствуют
- 321. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**
- А) косметический недостаток
 - Б) боли при перкуссии
 - В) боли от горячего раздражителя
 - Г) ночные боли
- 322. У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ**
- А) острым диффузном
 - Б) хроническом гангренозном вне стадии обострения
 - В) хроническом гипертрофическом
 - Г) острым очаговым
- 323. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ**
- А) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
 - Б) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
 - В) боль при накусывании на зуб
 - Г) кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, препарирование безболезненно
- 324. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ**
- А) язвенно-некротические процессы
 - Б) «лаковый» язык
 - В) эрозии эмали
 - Г) полиморфная сыпь
- 325. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**
- А) лихенизация, трещины, мокнущие
 - Б) эрозии с гнойным отделяемым
 - В) «медовые» корки
 - Г) эрозии с влажным белым налетом

- 326. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС)**
- А) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
 - Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 - В) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
 - Г) папулы
- 327. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МОЛОЧНИЦЕ**
- А) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
 - Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 - В) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
 - Г) эрозии неправильных очертаний
- 328. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПИОДЕРМИИ**
- А) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 - Б) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
 - В) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
 - Г) эрозии неправильных очертаний
- 329. ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**
- А) болью при накусывании и при перкуссии и подвижностью зуба
 - Б) болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
 - В) самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
 - Г) самопроизвольной болью и подвижностью зуба
- 330. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**
- А) укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
 - Б) удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
 - В) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
 - Г) подвижности зуба нет, изменений видимой части коронки нет
- 331. ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ ОБНАЖЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**
- А) болью от температурных раздражителей и при зондировании линии перелома
 - Б) болью при накусывании на зуб
 - В) самопроизвольной болью
 - Г) болью от химических раздражителей
- 332. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**
- А) болью от всех раздражителей
 - Б) подвижностью зуба III степени
 - В) самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
 - Г) изменением цвета коронки зуба

- 333. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**
- А) лунка зуба пустая
 - Б) укорочение видимой части коронки
 - В) увеличение видимой части коронки
 - Г) смещение коронки выше окклюзионной плоскости
- 334. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**
- А) болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует
 - Б) смещение коронки в различном направлении
 - В) зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия
 - Г) зуб короче симметричного, болезненная перкуссия
- 335. ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ**
- А) внедрённого (вколоченного) вывиха
 - Б) неполного вывиха
 - В) ушиба
 - Г) перелома корня
- 336. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) глубокий прогнатический прикус
 - Б) множественный кариес этих зубов и его осложнения
 - В) мелкое преддверие рта
 - Г) мезиальная окклюзия
- 337. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЁХ - ПЯТИ ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ВИД ТРАВМЫ**
- А) вывих зуба
 - Б) перелом челюсти
 - В) перелом зуба
 - Г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 338. ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ПРИКУСЕ**
- А) временном
 - Б) постоянном
 - В) ортогнатическом
 - Г) прогеническом
- 339. ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 6-8 лет
 - Б) 2-3 года
 - В) 3-4 года
 - Г) 1-2 года

- 340. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ**
- А) одонтогенная от зубов нижней челюсти
 - Б) острая респираторно-вирусная
 - В) посттравматическая
 - Г) одонтогенная от зубов верхней челюсти
- 341. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 10 -14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) 4.6, 3.6
 - Б) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5
 - В) 1.6, 2.6
 - Г) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5
- 342. РОЗОВОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОРОНКИ СРАЗУ ПОСЛЕ УШИБА ИЛИ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В ЗУБАХ**
- А) сформированных однокорневых
 - Б) не сформированных однокорневых
 - В) сформированных многокорневых
 - Г) не сформированных многокорневых
- 343. ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ**
- А) полость зуба и корневые каналы облитерированы
 - Б) полость зуба и просвет каналов зуба расширены
 - В) корни короткие, каналы широкие
 - Г) расширение периодонтальной щели
- 344. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ**
- А) белом кариозном пятне
 - Б) эрозии эмали
 - В) пятнистой форме гипоплазии
 - Г) кариозном пигментированном пятне
- 345. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**
- А) КПУ+кп
 - Б) СРТИН
 - В) КПУ
 - Г) ГИ
- 346. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
- А) остеопороз
 - Б) расширение периодонтальной щели
 - В) остеосклероз
 - Г) гиперцементоз

347. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- А) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
- Б) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
- В) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- Г) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре

348. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре
- Б) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- В) расширения периодонтальной щели на всем протяжении
- Г) разрежение костной ткани с нечеткими контурами

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

- А) хронического фиброзного
- Б) хронического гранулирующего
- В) хронического гранулематозного
- Г) для всех форм

350. ПРИ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие изменений на рентгенограмме
- Б) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
- В) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- Г) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

351. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- А) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
- Б) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- В) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризован
- Г) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

352. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА R-ГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- А) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- Б) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на $\frac{1}{2}$ корня
- В) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- Г) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка

353. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- А) локальном пародонтите
- Б) генерализованном гингивите
- В) локальном и генерализованном гингивите
- Г) атрофическом гингивите

354. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

- А) пародонтите
- Б) катаральном гингивите
- В) гипертрофическом гингивите
- Г) атрофическом гингивите

355. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ

- А) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
- Б) кандидозе
- В) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- Г) остром герпетическом стоматите (ОГС)

356. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ

- А) кандида
- Б) эпидермофиты
- В) актиномицеты
- Г) трихофиты

357. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЛОЧНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) грибы *Candida*
- Б) фузобактерии
- В) актиномицеты
- Г) спирохеты

358. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ

- А) инфекционная
- Б) грибковая
- В) инфекционно-аллергическая
- Г) вирусная

359. ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС)

- А) инфекционно-аллергическая
- Б) инфекционная
- В) вирусная
- Г) паразитарная

360. ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ

- А) вирусная
- Б) грибковая
- В) инфекционная
- Г) аллергическая

361. ЭТИОЛОГИЯ МОЛОЧНИЦЫ

- А) грибковая
- Б) инфекционная
- В) вирусная
- Г) аллергическая

362. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ)

- А) инфекционно-аллергическая
- Б) инфекционная
- В) вирусная
- Г) наследственная

363. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирус Коксаки и Есно
- Б) вирус простого герпеса
- В) вирус ветряной оспы
- Г) вирус иммунодефицита

364. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЕНКИ СОДЕРЖАТ

- А) фибрин и клетки возбудителя заболевания
- Б) нити псевдомицелия
- В) почкующиеся клетки гриба
- Г) обрывки эпителия и остатки пищи

365. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) гигантские многоядерные клетки
- Б) большое количество мицелия гриба
- В) почкующиеся клетки
- Г) фузобактерии

366. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) палочка Леффлера
- Б) гемолитический стрептококк
- В) вирус Коксаки
- Г) актиномицеты

367. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) почкующиеся клетки грибов Candida
- Б) гигантские эпителиальные клетки
- В) многоядерные клетки
- Г) скопления кокков

368. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирус простого герпеса
- Б) микрофлора полости рта
- В) вирусная Мiх инфекция
- Г) вирус Коксаки

369. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- А) на рентгенограмме изменений нет
- Б) периодонтальная щель равномерно расширена
- В) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
- Г) периодонтальная щель отсутствует у верхушки зуба

370. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА

- А) периодонтальная щель «отсутствует» у верхушки корня
- Б) на рентгенограмме изменений нет
- В) периодонтальная щель расширена у верхушки корня
- Г) отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны

371. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ В СТОРОНУ СОСЕДНЕГО ЗУБА

- А) расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на другой
- Б) равномерное расширение периодонтальной щели
- В) периодонтальная щель резко расширена у верхушки корня
- Г) отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня

372. ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ УШИБЕ ЗУБА

- А) изменений нет
- Б) неравномерное расширение периодонтальной щели
- В) равномерное расширение периодонтальной щели
- Г) неравномерное сужение периодонтальной щели

373. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- А) палочкой Коха
- Б) стрептококком в сочетании со стафилококком
- В) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- Г) стрептококком

374. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- А) лучистым грибом
- Б) стафилококком
- В) стрептококком
- Г) стафилококком в сочетании со стрептококком

375. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- А) бледной трепонемой
- Б) анаэробной флорой
- В) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- Г) золотистым стрептококком

- 376. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**
- А) микобактериями туберкулёза
 - Б) стафилококками
 - В) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
 - Г) стрептококком
- 377. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
 - Б) сужение основного выводного протока
 - В) тень конкремента в области выводного протока
 - Г) сужение всех протоков
- 378. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО**
- А) в период ремиссии
 - Б) в период обострения
 - В) в период активного роста ребенка
 - Г) не показано
- 379. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ**
- А) зондирование безболезненно
 - Б) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
 - В) боль при зондировании стенок кариозной полости
 - Г) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 380. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
- А) среднего кариеса
 - Б) кариеса в стадии пятна
 - В) глубокого кариеса
 - Г) хронического пульпита
- 381. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ**
- А) гладкая, зондирование безболезненно
 - Б) шероховатая, зондирование болезненно
 - В) шероховатая, зондирование безболезненно
 - Г) легко удаляется экскаватором
- 382. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЭМАЛЬ**
- А) шероховатая, зондирование безболезненно
 - Б) гладкая, зондирование безболезненно
 - В) шероховатая, зондирование болезненно
 - Г) кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина

- 383. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) хронического фиброзного пульпита
 - Б) среднего кариеса
 - В) хронического гангренозного пульпита
 - Г) хронического периодонтита
- 384. ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ**
- А) хроническом гангренозном
 - Б) хроническом фиброзном
 - В) хроническом гипертрофическом
 - Г) хроническом в стадии обострения
- 385. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА**
- А) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
 - Б) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
 - В) переходная складка свободная, безболезненная при пальпации
 - Г) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
- 386. ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ**
- А) гангренозном
 - Б) фиброзном
 - В) гипертрофическом
 - Г) хроническом фиброзном в стадии обострения
- 387. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА**
- А) боль при накусывании на зуб, отек десны
 - Б) боль от температурных раздражителей
 - В) свищ на десне с гнойным отделяемым
 - Г) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
- 388. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) рентгенологический
 - Б) ЭОД
 - В) трансиллюминационный
 - Г) определение индекса РМА
- 389. БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА**
- А) хронического гангренозного
 - Б) острого очагового
 - В) хронического фиброзного
 - Г) хронического гипертрофического

390. ДЛЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- А) боль при препарировании стенок кариозной полости
- Б) боль при зондировании в глубине полости зуба
- В) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- Г) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости

391. ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- А) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- Б) боль при зондировании в глубине полости зуба
- В) боль при препарировании стенок кариозной полости
- Г) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости

392. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- А) скученность зубов
- Б) заболевания желудочно-кишечного тракта
- В) заболевания крови
- Г) экссудативный диатез

393. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

- А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- Б) десна увеличена в размере, деформирована
- В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

394. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ

- А) глубиной до 3 мм
- Б) глубиной до 6 мм
- В) ложные десневые
- Г) глубиной до 1 см

395. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- А) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- В) десна увеличена в размере, деформирована
- Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

396. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- А) десна увеличена в размере, деформирована
- Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

397. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- А) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- Б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- В) десна увеличена в размере, деформирована
- Г) десна гиперемирована, отечна

- 398. ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ПРИ**
- А) ОГС (остром герпетическом стоматите)
 - Б) МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
 - В) ХРАС (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите)
 - Г) лейкоплакии
- 399. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ**
- А) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
 - Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 - В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - Г) налет на спинке языка
- 400. ФАКТОРЫ, ВОЗДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ИЗМЕНЯЕТ ОКРАСКУ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ**
- А) дневной свет
 - Б) прием витаминов внутрь
 - В) люминесцентный свет
 - Г) прием препаратов кальция
- 401. АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**
- А) Стивенса-Джонсона
 - Б) Бехчета
 - В) Шегрена
 - Г) Папийон-Лефевра
- 402. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ**
- А) одонтогенная от моляров нижней челюсти
 - Б) одонтогенная от моляров верхней челюсти
 - В) отогенная
 - Г) тонзилогенная
- 403. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ**
- А) ОРВИ
 - Б) посттравматическая
 - В) одонтогенная от резцов верхней челюсти
 - Г) одонтогенная от резцов нижней челюсти
- 404. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**
- А) в II половине внутриутробного развития
 - Б) в I половине внутриутробного развития
 - В) в I полугодии после рождения
 - Г) во II полугодии после рождения

- 405. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ**
А) во втором полугодии после рождения
Б) на 17 неделе внутриутробного развития
В) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
Г) в 2,5 – 3,5 года
- 406. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**
А) в 2,5 – 3,5 года
Б) в конце внутриутробного периода
В) в первые недели после рождения
Г) во втором полугодии после рождения
- 407. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**
А) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
Б) во втором полугодии после рождения
В) на втором году жизни
Г) в 4-5 лет
- 408. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**
А) в 2,5 – 3,5 года
Б) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
В) во втором полугодии после рождения
Г) в 4-5 лет
- 409. СВЕДЕНИЯ ОБ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЯСНЯЮТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА**
А) ясельного
Б) любого
В) дошкольного
Г) подросткового
- 410. СИСТЕМНАЯ ГИПОПАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ**
А) болезней ребенка после рождения
Б) заболеваний матери во время беременности
В) травматических повреждений молочных зубов
Г) нарушения состава микроэлементов в воде
- 411. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**
А) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
Б) болезни матери во II половине беременности
В) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
Г) болезни матери в I половине беременности
- 412. ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА**
А) генетические факторы
Б) болезни матери во I половине беременности
В) болезни матери во II половине беременности
Г) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

413. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) травматическое повреждение зачатка зуба
- Б) болезни матери во время беременности
- В) пульпит молочного зуба
- Г) вредные привычки матери во время беременности

414. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- Б) хронический периодонтит молочного зуба
- В) интоксикация фтором
- Г) передача патологии твердых тканей по наследству

415. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА

- А) избыточное содержание фтора в воде
- Б) передача патологии по наследству
- В) недостаточное содержание фтора в воде
- Г) отсутствие фтора в воде

416. ПРИ ОТЛОМЕ ЧАСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ

- А) от раздражителей
- Б) самопроизвольные
- В) при накусывании на зуб
- Г) иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва

417. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА БОЛИ

- А) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
- Б) самопроизвольные
- В) постоянные
- Г) от температурных раздражителей

418. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) афты Беднара
- Б) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)
- В) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- Г) хейлиты

419. ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) ОГС (острый герпетический стоматит)
- Б) афты Беднара
- В) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)
- Г) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)

420. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- Б) ОГС (острый герпетический стоматит)
- В) кожный рог
- Г) кандидоз

- 421. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**
- А) заболевания ребенка на первом году жизни
 - Б) наследственный фактор
 - В) заболевания матери в период беременности
 - Г) множественный кариес молочных зубов
- 422. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ**
- А) отлом коронки в результате травмы
 - Б) гипоплазия эмали
 - В) несовершенный амелогенез
 - Г) тетрациклиновое окрашивание
- 423. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**
- А) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
 - Б) пониженное содержание фтора в питьевой воде
 - В) замедленное прорезывание зубов
 - Г) кариесогенные факторы
- 424. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ**
- А) ясельный
 - Б) дошкольный
 - В) младший школьный
 - Г) старший школьный
- 425. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОГС (остром герпетическом стоматите) ИГРАЕТ**
- А) снижение уровня иммунитета
 - Б) контакт с больным
 - В) недавно перенесенное ОРЗ
 - Г) возраст ребенка
- 426. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) острая респираторно-вирусная инфекция
 - Б) заболевание ЦНС
 - В) эпилепсия в анамнезе
 - Г) лекарственная аллергия на местные анестетики
- 427. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ**
- А) 8
 - Б) 4
 - В) 6
 - Г) 10

- 428. К КОНЦУ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБЫ**
- А) молочные фронтальные зубы и первые моляры
 - Б) все молочные
 - В) только нижние центральные молочные резцы
 - Г) молочные фронтальные зубы
- 429. ВСЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К**
- А) 2,5 – 3 годам
 - Б) концу первого года
 - В) концу второго года
 - Г) 6-7 годам
- 430. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К**
- А) 2 годам
 - Б) 3 годам
 - В) 4 годам
 - Г) 5 годам
- 431. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К**
- А) 5 годам
 - Б) 2 годам
 - В) 3 годам
 - Г) 4 годам
- 432. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К**
- А) 4 годам
 - Б) 2 годам
 - В) 5 годам
 - Г) 6 годам
- 433. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) при хроническом периодонтите
 - Б) в интактных зубах с живой пульпой
 - В) при хроническом фиброзном пульпите
 - Г) при хроническом гангренозном пульпите
- 434. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ В СРЕДНЕМ**
- А) через 3 года после окончания формирования корней зубов
 - Б) через 1 год после прорезывания зубов
 - В) через 2 года после прорезывания
 - Г) через 3 года после прорезывания зубов
- 435. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ**
- А) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
 - Б) с четкими контурами у верхушки корня с широким каналом
 - В) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
 - Г) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

- 436. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К**
- А) 10 годам
 - Б) 11 годам
 - В) 12 годам
 - Г) 13 годам
- 437. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К**
- А) 12 годам
 - Б) 10 годам
 - В) 13 годам
 - Г) 15 годам
- 438. ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА**
- А) уменьшается в результате физиологического стирания
 - Б) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
 - В) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
 - Г) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
- 439. ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА**
- А) увеличивается в результате функционирования одонтобластов
 - Б) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
 - В) не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют
 - Г) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
- 440. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**
- А) пигментированное пятно на эмали
 - Б) «рифленные» зубы
 - В) облитерация полости зуба
 - Г) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
- 441. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К**
- А) 15 годам
 - Б) 10 годам
 - В) 13 годам
 - Г) 16 годам
- 442. К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ**
- А) несовершенное развитие дентина
 - Б) периодонтит
 - В) пародонтит
 - Г) пародонтолиз

- 443. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ**
- А) местная гипоплазия
 - Б) флюороз
 - В) системная гипоплазия
 - Г) синдром Стентона-Капдепона
- 444. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**
- А) только эмали
 - Б) только дентина
 - В) нарушение пульпы
 - Г) облитерация полости зуба и корневых каналов
- 445. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСИТСЯ**
- А) несовершенное строение эмали и дентина
 - Б) тетрациклиновые зубы
 - В) системная гипоплазия эмали
 - Г) местная гипоплазия эмали
- 446. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ**
- А) все молочные и постоянные зубы
 - Б) молочные и постоянные моляры
 - В) молочные и постоянные резцы
 - Г) только постоянные зубы
- 447. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА**
- А) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
 - Б) наличие ночных болей
 - В) «рифленные» зубы
 - Г) «гипсовые» зубы
- 448. ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**
- А) синдроме Папийона-Лэфевра
 - Б) функциональной перегрузке зубов
 - В) эндемическом зобе
 - Г) заболевании желудочно-кишечного тракта
- 449. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ**
- А) синдроме Папийона-Лэфевра
 - Б) болезни Иценко-Кушинга
 - В) гипофизарном нанизме
 - Г) циклическая нейтропения

- 450. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) кровотечение из носового хода на стороне поражения
 - Б) нарушение смыкания зубных рядов
 - В) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
 - Г) двоение в глазах при взгляде в сторону
- 451. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ**
- А) в заднебоковом отделе подъязычной области
 - Б) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
 - В) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
 - Г) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой
- 452. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ**
- А) двустороннем вывихе ВНЧС
 - Б) двустороннем переломе мышечкового отростка
 - В) одностороннем переломе мышечкового отростка
 - Г) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров
- 453. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 - Б) носовое кровотечение
 - В) ограничение открывания рта
 - Г) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка
- 454. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
 - Б) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции
 - В) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
 - Г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- 455. В ПАТОГЕНЕЗЕ Фолликулярных кист значение имеет**
- А) повреждение зубного фолликула
 - Б) порочное развитие зубного фолликула
 - В) гипоплазия эмали
 - Г) флюороз
- 456. Абсцесс ограничен мембраной**
- А) пиогенной
 - Б) базальной
 - В) шнейдеровской
 - Г) полупроницаемой

- 457. ВЕРОЯТНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО АБСЦЕССА**
- А) обострившийся гранулирующий периодонтит
 - Б) глубокий кариес
 - В) острый гнойный пульпит
 - Г) хронический фиброзный периодонтит
- 458. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЬЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА**
- А) несоблюдение правил асептики и антисептики во время анестезии
 - Б) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле
 - В) наличие метилпарабена в карпуле местного анестетика
 - Г) непереносимость местного анестетика
- 459. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМОК**
- А) умеренное ограничение открывания рта из-за воспалительной контрактуры мышц
 - Б) выраженное ограничение открывания рта из-за рубцовой контрактуры мышц
 - В) нарушение зрения из-за отека век на стороне заболевания
 - Г) нарушение жевания и речи из-за боли
- 460. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) наследственная предрасположенность
 - Б) курение
 - В) бруксизм
 - Г) избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
- 461. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА В СВОЕЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТ**
- А) не полностью сформированный зуб
 - Б) полностью сформированный зуб
 - В) верхушку или часть корня зуба
 - Г) корни нескольких зубов
- 462. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) однократная или хроническая травма
 - Б) дефицит витамина «В» в организме
 - В) тяжелая форма сахарного диабета
 - Г) курение
- 463. ОДНИМ ИЗ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ультрафиолетовое излучение
 - Б) сенсibilизация организма
 - В) интоксикация организма
 - Г) длительная гипоксия тканей
- 464. МАКРОПРЕПАРАТ (ИССЕЧЕННУЮ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТКАНЬ) ФИКСИРУЮТ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В**
- А) 10% растворе формалина
 - Б) 70% растворе этилового спирта
 - В) 5% растворе хлоргексидина
 - Г) 1% растворе формалина

465. ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) клеточного состава опухоли, полученного при пункции
- Б) небольшой опухоли
- В) распространенности опухоли
- Г) участка ткани опухоли

466. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) компьютерная томограмма средней зоны лица
- Б) ортопантограмма
- В) рентгенограмма черепа в боковой проекции
- Г) рентгенограмма черепа в прямой проекции

467. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЛО ОТНОСИТСЯ

- А) цитологическое исследование кисты путем пункции
- Б) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- В) УЗ – исследование опухоли
- Г) компьютерная томография

468. ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ ПРОВОДЯТ

- А) при глубоком залегании опухоли
- Б) при поверхностном расположении опухоли
- В) при распаде опухоли
- Г) в случае риска возникновения кровотечения из опухоли

469. К ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- А) амелобластомы
- Б) гемангиомы челюстей
- В) остеобластокластомы
- Г) фибромы

470. КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К

- А) опухолеподобным образованиям
- Б) опухолям
- В) воспалительным заболеваниям
- Г) специфическим воспалительным заболеваниям

471. ФИБРОЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- А) эпителиальной злокачественной опухолью
- Б) травматической язвой
- В) папилломой
- Г) эпулидом

- 472. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С**
- А) острым гнойным периоститом челюсти
 - Б) острым гнойным лимфаденитом
 - В) обострением хронического пульпита
 - Г) острым перикоронитом
- 473. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКЦИИ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ**
- А) эрозивно-язвенная
 - Б) Таппейнера
 - В) плоская
 - Г) мягкая
- 474. БАЗАЛИОМА - ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К**
- А) злокачественным новообразованиям
 - Б) доброкачественным новообразованиям
 - В) опухолеподобным заболеваниям
 - Г) предраковым заболеваниям
- 475. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩАЯСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ**
- А) тело нижней челюсти
 - Б) мышечковый отросток
 - В) венечный отросток
 - Г) ветвь нижней челюсти
- 476. «СИМПТОМ ВЕНСАНА» У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ**
- А) подбородочного отдела
 - Б) тела нижней челюсти соответственно молярам
 - В) угла нижней челюсти
 - Г) суставного отростка
- 477. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) западение в области скуловой дуги
 - Б) деформация носа
 - В) ограничение боковых движений нижней челюсти
 - Г) нарушение кожной чувствительности в подглазничной области
- 478. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСОВОГО ХОДА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) повреждение стенок верхнечелюстного синуса с разрывом слизистой
 - Б) травма слизистой носового хода
 - В) повышение внутричерепного давления в результате травмы
 - Г) повреждение лицевой артерии

- 479. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ**
- А) постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
 - Б) пароксизмальная
 - В) кинжальная в области ВНЧС
 - Г) приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
- 480. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ**
- А) причинного и соседних зубов
 - Б) резцов, клыков, премоляров и моляров
 - В) в пределах половины челюсти
 - Г) только причинного зуба
- 481. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ**
- А) подглазничного нерва
 - Б) мягких тканей
 - В) лицевого нерва
 - Г) третьей ветви тройничного нерва
- 482. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**
- А) положительный тест двойного пятна
 - Б) повышение СОЭ в крови
 - В) положительная реакция Вассермана
 - Г) снижение количества альбуминов в крови
- 483. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ**
- А) увеличена
 - Б) уплощена
 - В) уменьшена
 - Г) смещена
- 484. ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПРОСТРАНСТВА**
- А) субмассетериального
 - Б) поднижнечелюстного
 - В) подподбородочного
 - Г) окологлоточного
- 485. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА**
- А) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области
 - Б) затрудненное открывание рта
 - В) боль в области нижней челюсти
 - Г) боль при глотании

- 486. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) угол челюсти
 - Б) венечный отросток
 - В) подбородочный отдел
 - Г) ветвь в продольном направлении
- 487. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ДВУСТОРОННЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**
- А) кровотечение из щелей перелома челюсти
 - Б) анкилоз ВНЧС
 - В) ложный сустав
 - Г) нагноение костной раны
- 488. ВЕНЫ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ АНАСТОМОЗИРУЮТ С ВЕНАМИ**
- А) верхней и нижней венами глазницы
 - Б) верхнего зубного сплетения
 - В) подвисочной ямки
 - Г) полости носа
- 489. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОСТИНЬЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА**
- А) крыловидно-нижнечелюстное пространство
 - Б) поднижнечелюстной треугольник
 - В) окологлоточное пространство
 - Г) подглазничная область
- 490. ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ**
- А) большого - вниз и в сторону перелома, малого – кверху, кпереди и вовнутрь
 - Б) большого - вниз и кнаружи, малого – кверху, кзади и вовнутрь
 - В) большого - вверх и в сторону, малого – вниз, кпереди и вовнутрь
 - Г) большого - вниз и в сторону перелома, малого – вниз, кзади и кнаружи
- 491. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) книзу и кзади
 - Б) кверху и вперед
 - В) медиально и вперед
 - Г) латерально и кверху
- 492. ДЛЯ ДВУХСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТЛОМКА В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) вниз и кзади
 - Б) вниз и кпереди
 - В) вверх и кзади
 - Г) вверх и кпереди

- 493. НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР II ОБУСЛОВЛЕНО СООБЩЕНИЕМ С**
- А) передней черепной ямкой
 - Б) переломом пирамиды височной кости
 - В) средней черепной ямкой
 - Г) задней черепной ямкой
- 494. ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА**
- А) боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отек мягких тканей лица, сглаженность переходной складки, гиперемия слизистой оболочки на уровне причинного зуба
 - Б) безболезненная деформация тела нижней челюсти, при пальпации определяются плотные, безболезненные участки
 - В) наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта
 - Г) цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы
- 495. ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I (НИЖНИЙ ТИП ПЕРЕЛОМА) ПРОХОДИТ**
- А) от основания грушевидной вырезки, через основание альвеолярной части и бугра верхней челюсти к вершине крыловидных отростков
 - Б) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и нижнеглазничный край, в области скуло-верхнечелюстного шва
 - В) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и наружный край орбиты в области скуло-лобного шва
 - Г) от резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо
- 496. НАЛИЧИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО СИМПТОМА «ЛИЦА ПАНДЫ» (ОТЕКА СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В ПАРАОРБИТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ С ОБЕИХ СТОРОН) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) перелома верхней челюсти
 - Б) перелома скулоорбитального комплекса
 - В) изолированного перелома костей дна орбиты «взрывного типа»
 - Г) двустороннего повреждения височно-нижнечелюстных суставов
- 497. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО**
- А) ущемлением нижнелуночкового нерва
 - Б) отеком костного мозга
 - В) сдавлением нерва гематомой
 - Г) развитием травматического шока
- 498. ОПУХОЛЬ - ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ**
- А) пролиферацией собственных клеток организма
 - Б) некрозом тканей пораженного органа
 - В) секвестрацией костной ткани
 - Г) образованием гнойных метастазов

- 499. РАК - ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩАЯ ИЗ ТКАНИ**
- А) эпителиальной
 - Б) фиброзной
 - В) костной
 - Г) жировой
- 500. МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ – ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КЛЕТОК ОПУХОЛИ**
- А) с током лимфы и венозной крови
 - Б) путем прорастания капсулы
 - В) по ходу мышечных волокон
 - Г) по ходу нервных стволов
- 501. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО**
- А) наличие соединительнотканной капсулы
 - Б) инфильтративный рост
 - В) наличие деаркационного вала
 - Г) быстрое распространение патологического процесса
- 502. СПОСОБНОСТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПОСРЕДСТВОМ ИМПЛАНТАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
- А) злокачественных опухолей
 - Б) опухолеподобных заболеваний
 - В) доброкачественных опухолей
 - Г) любых опухолей
- 503. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКЛОННОСТЬЮ К РОСТУ**
- А) экспансивному
 - Б) инвазивному
 - В) медленному
 - Г) быстрому
- 504. ЧЕМ ВЫШЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК, ТЕМ**
- А) медленнее она растет
 - Б) быстрее она растет
 - В) быстрее она метастазирует
 - Г) медленнее она изъязвляется
- 505. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**
- А) хронические одонтогенные очаги
 - Б) секвестры
 - В) очаги рентгенопрозрачности различного размера
 - Г) очаги остеосклероза

506. ПРИ ПЕРЕВЯЗКЕ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ТОПОГРАФИЧЕСКУЮ АНАТОМИЮ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ, КОТОРАЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ СТРОЕНИЕ

- А) снаружи располагается внутренняя яремная вена, кнутри от нее общая сонная артерия, далее – блуждающий нерв
- Б) снаружи располагается общая сонная артерия, кнутри от нее внутренняя яремная вена, далее – блуждающий нерв
- В) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него внутренняя яремная вена, далее – общая сонная артерия
- Г) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него общая сонная артерия, далее – внутренняя яремная вена

507. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А) восстановления правильного анатомического положения органа
- Б) трахеотомии
- В) удаления инородного тела
- Г) коникотомии

508. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАНЫМ ЛОСКУТОМ

- А) клапанная
- Б) стенотическая
- В) дислокационная
- Г) обтурационная

509. К ИЗВЕСТНЫМ ВИДАМ АСФИКСИЙ ОТНОСЯТ ВСЕ УКАЗАННЫЕ НИЖЕ, КРОМЕ

- А) спастической
- Б) клапанной
- В) дислокационной
- Г) обтурационной

510. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ

- А) вскрытие поднадкостничного абсцесса, удаление причинного зуба, назначение сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
- Б) пункции поднадкостничного абсцесса, создания оттока экссудата через корневые каналы причинного зуба, ротовых ванн
- В) вскрытие поднадкостничного абсцесса, назначение антибиотиков, рото-вых ванн, УВЧ
- Г) удаление причинного зуба, назначение сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн

511. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) вскрытии, дренировании и промывании антисептиками
- Б) применении местных мазевых повязок и компрессов
- В) физиотерапевтическом лечении
- Г) назначении миогимнастики и механотерапии

- 512. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**
- А) межмышечной клетчатке
 - Б) надкостнице
 - В) коже
 - Г) мышечной ткани
- 513. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) медиастенит
 - Б) паротит
 - В) парез лицевого нерва
 - Г) нервагематома мягких тканей
- 514. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) тромбоз синусов головного мозга
 - Б) сиалоаденит
 - В) повреждение второй ветви тройничного нерва
 - Г) гематома мягких тканей
- 515. ФУРУНКУЛ ЩЕКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕНЫ**
- А) угловой
 - Б) яремной
 - В) поверхностной височной
 - Г) носолобной
- 516. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ МЕНТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГРОЗА ДЛЯ ЖИЗНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ**
- А) дыхания
 - Б) жевания
 - В) глотания
 - Г) речи
- 517. АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**
- А) клетчаточные пространства дна полости рта
 - Б) клетчаточное пространство поднижнечелюстного треугольника
 - В) толщу языка
 - Г) зачелюстную ямку
- 518. ТРОМБОФЛЕБИТ V. ANGULARIS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА В ОБЛАСТИ**
- А) верхней губы
 - Б) нижней губы
 - В) височной
 - Г) подбородка

- 519. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДИТ**
- А) при распространении процесса из окологлоточного и крыловидно-нижнечелюстного пространства
 - Б) от нижних зубов мудрости
 - В) от верхних зубов мудрости
 - Г) при распространении воспалительного процесса из подвисочной и крылонебной ямки
- 520. ПРИ ИНДИЙСКОМ СПОСОБЕ РИНОПЛАСТИКИ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ БЕРУТ**
- А) со лба
 - Б) со щеки
 - В) с шеи
 - Г) с плеча
- 521. ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПО ДОНСКОМУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В**
- А) области угла со смещением ветви
 - Б) пределах зубного ряда
 - В) центральном отделе
 - Г) области альвеолярного отростка
- 522. СВЕЖИЙ СКВОЗНОЙ ДЕФЕКТ ЩЕКИ ДО 3,0 СМ В ДИАМЕТРЕ СЛЕДУЕТ УСТРАНИТЬ**
- А) обшиванием краев раны
 - Б) перемещением свободного расщепленного кожного лоскута
 - В) формированием стебельчатого лоскута Филатова
 - Г) пластикой местными тканями с широкой мобилизацией краев и послойным их ушиванием
- 523. КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У**
- А) животного
 - Б) близкого родственника
 - В) самого пациента
 - Г) трупа
- 524. ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) артропластике
 - Б) физиотерапии
 - В) лечебной физкультуре
 - Г) редрессации
- 525. ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ ПРИ РАБОТЕ НА МЯГКИХ ТКАНЯХ**
- А) исключить натяжение перемещенных тканей
 - Б) не ушивать рану наглухо
 - В) не выполнять мобилизацию тканей
 - Г) минимизировать длину разреза

- 526. ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ**
- А) кожи и подкожно-жировой клетчатки
 - Б) расщепленной кожи
 - В) кожи и мышцы
 - Г) кожи, мышцы и кости
- 527. СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**
- А) контурной пластике
 - Б) замещении дефектов кожи
 - В) миопластике
 - Г) хейлопластике
- 528. ШИНА ПОРТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМOM НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) при полном отсутствии зубов
 - Б) при частичной адентии
 - В) с дефектом кости
 - Г) с переломом корней зубов
- 529. ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**
- А) ветвей челюсти
 - Б) углов челюсти
 - В) первых премоляров
 - Г) подбородка
- 530. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) повреждение нижнеальвеолярной артерии
 - Б) слюнной свищ
 - В) ишемия тканей операционной области
 - Г) парез маргинальной ветви лицевого нерва
- 531. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН**
- А) иссечение пораженных участков
 - Б) диатермокоагуляция очагов поражения
 - В) изготовление эластичной капы, завывшающей прикус
 - Г) закрытый кюретаж
- 532. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ**
- А) спицей
 - Б) минипластинами
 - В) стальной проволокой
 - Г) бронзово-алюминиевой лигатурой
- 533. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ**
- А) титана
 - Б) стали
 - В) бронзы
 - Г) алюминия

- 534. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАННЫЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШИЙСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ**
- А) внеочаговый остеосинтез
 - Б) трансочаговый остеосинтез
 - В) остеосинтез на костными конструкциями
 - Г) внутрикостный шов
- 535. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА**
- А) Тигерштедта
 - Б) Порта
 - В) Ванкевич
 - Г) гладкая шина-скоба
- 536. УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ РАЗРАСТАНИЙ (ОЧАГОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА) НА ТВЕРДОМ НЕБЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ**
- А) электрохирургической петли
 - Б) жидкого азота
 - В) гелий-неонового лазера
 - Г) кровоостанавливающего зажима
- 537. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**
- А) удаляют обязательно
 - Б) сохраняют обязательно
 - В) шинируют
 - Г) депульпируют
- 538. ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ**
- А) шинированию
 - Б) удалению
 - В) депульпированию
 - Г) избирательному пришлифовыванию
- 539. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СПОСОБСТВУЕТ**
- А) снижению сенсбилизации организма и повышению защитных сил
 - Б) восстановлению трофических нарушений в костной ткани
 - В) уменьшению очага поражения в профилактике осложнений
 - Г) формированию секвестров в более ранние сроки
- 540. ДРЕНИРОВАНИЕ АБСЦЕССА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ**
- А) резиновыми полосками
 - Б) марлевыми полосками
 - В) ватными тампонами
 - Г) бумажными салфетками

- 541. ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**
- А) только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы
 - Б) при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
 - В) после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы
 - Г) при развитии прогрессирующей сухости во рту
- 542. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА**
- А) разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
 - Б) разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
 - В) разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти
 - Г) разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области
- 543. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**
- А) книзу и кзади
 - Б) вверх и вперед
 - В) медиально и вперед
 - Г) латерально и вверх
- 544. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**
- А) медиально и вперед
 - Б) вверх и вперед
 - В) книзу и кзади
 - Г) латерально и вверх
- 545. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**
- А) книзу и кзади
 - Б) вверх и вперед
 - В) медиально и вперед
 - Г) латерально и вверх
- 546. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА**
- А) давлением на крючок крыловидного отростка снизу вверх
 - Б) подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
 - В) подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
 - Г) скуловые кости снизу вверх
- 547. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА**
- А) подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
 - Б) подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
 - В) скуловые кости снизу вверх
 - Г) давлением на крючок крыловидного отростка снизу вверх

548. ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- А) неравномерном поражении кожи лица
- Б) значительной аутоинтоксикации
- В) течении раневого процесса
- Г) быстром развитии гнойно-септических осложнений

549. УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ

- А) суббазальном верхней челюсти
- Б) нижней челюсти
- В) суборбитальном верхней челюсти
- Г) альвеолярного отростка верхней челюсти

550. ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

- А) посттравматический остеомиелит
- Б) фурункулез
- В) рожистое воспаление
- Г) периостит

551. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- Б) кровотечение из носа
- В) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- Г) изменение прикуса моляров со стороны перелома

552. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) открытый прикус
- Б) кровотечение из носа
- В) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- Г) изменение прикуса моляров со стороны перелома

553. ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ

- А) книзу
- Б) вверх
- В) медиально
- Г) латерально

554. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

- А) травматический остеомиелит
- Б) фурункулез
- В) рожистое воспаление
- Г) периостит

555. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ

- А) вторичные деформации лицевого скелета
- Б) гипосаливация
- В) телеангиоэктазии
- Г) парез ветвей лицевого нерва

556. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровотечение
- Б) пародонтит
- В) ОРВЗ
- Г) потеря сознания

557. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) шок
- Б) ОРВЗ
- В) пародонтит
- Г) потеря сознания

558. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) травматический остеомиелит
- Б) асфиксия
- В) ОРВЗ
- Г) потеря сознания

559. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диплопия
- Б) ОРВЗ
- В) Асфиксия
- Г) потеря сознания

560. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) слюнные свищи
- Б) асфиксия
- В) ОРВЗ
- Г) потеря сознания

561. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- Б) асфиксия
- В) ОРВЗ
- Г) потеря сознания

- 562. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А) рубцовая контрактура
Б) асфиксия
В) ОРВЗ
Г) потеря сознания
- 563. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А) ложный сустав
Б) асфиксия
В) ОРВЗ
Г) потеря сознания
- 564. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А) травматический верхнечелюстной синусит
Б) асфиксия
В) ОРВЗ
Г) потеря сознания
- 565. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А) очаговое нарушение костеобразования
Б) острый пульпит
В) перелом челюсти
Г) рецидив кисты
- 566. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
А) острым отитом
Б) острым верхнечелюстным синуситом
В) околоушным гипергидрозом
Г) переломом верхней челюсти
- 567. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
А) флегмоной околоушно-жевательной области
Б) острым верхнечелюстным синуситом
В) околоушным гипергидрозом
Г) переломом верхней челюсти
- 568. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
А) контрактурой жевательных мышц
Б) остеомиелитом
В) пульпитом
Г) переломом тела челюсти
- 569. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**
А) фиброзным анкилозом
Б) острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы
В) острым специфическим артритом
Г) внутрисуставным переломом головки нижней челюсти

- 570. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**
- А) хроническим артритом
 - Б) полным передним вывихом ВНЧС
 - В) внутрисуставным переломом головки нижней челюсти
 - Г) острым сиаалоаденитом околоушной слюнной железы
- 571. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА» ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**
- А) гистологическое
 - Б) радиоизотопное
 - В) реакция Вассермана
 - Г) динамика тимоловой пробы
- 572. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА» ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**
- А) компьютерная томография
 - Б) радиоизотопное
 - В) реакция Вассермана
 - Г) биохимический анализ крови
- 573. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АРТРОЗА ВНЧС ОТНОСИТСЯ**
- А) томография ВНЧС
 - Б) миография
 - В) аудиометрия
 - Г) биохимия крови
- 574. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) компьютерная томография
 - Б) миография
 - В) аудиометрия
 - Г) биохимия крови
- 575. ВИДЫ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) передний
 - Б) средний
 - В) наружный
 - Г) прямой
- 576. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ**
- А) клинико-рентгенологического исследования
 - Б) данных клинического анализа крови
 - В) ЭОД
 - Г) кожных проб
- 577. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЯМ ВНЧС ОТНОСИТСЯ**
- А) туберкулез
 - Б) болезнь Дауна
 - В) болезнь Менкельсона-Розенталя
 - Г) болезнь Бехтерева

578. ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС

- А) фиброзный
- Б) гнойный
- В) слипчивый
- Г) катаральный

579. ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС

- А) костный
- Б) гнойный
- В) слипчивый
- Г) катаральный

580. ПРИЧИНОЙ ОСТЕОАРТРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- А) неправильное зубопротезирование
- Б) сиалоаденит
- В) употребление парного молока
- Г) рубцовые изменения тканей, окружающих нижнюю челюсть

581. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тугоподвижность в суставе, выраженная по утрам
- Б) шум в ушах
- В) нарушение глотания
- Г) множественный кариес

582. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- Б) головная боль
- В) носовое кровотечение
- Г) патологическая подвижность нижней челюсти

583. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патологическая подвижность нижней челюсти
- Б) носовое кровотечение
- В) головная боль
- Г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

584. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР I

- А) отрыв альвеолярного отростка
- Б) суборбитальный
- В) суббазальный
- Г) отрыв альвеолярной части

585. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР II

- А) суборбитальный
- Б) суббазальный
- В) отрыв альвеолярного отростка
- Г) отрыв альвеолярной части

586. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР Ш

- А) суббазальный
- Б) суборбитальный
- В) отрыв альвеолярного отростка
- Г) отрыв альвеолярной части

587. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА КАК ПРАВИЛО ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А) суббазальном переломе верхней челюсти
- Б) отрыве альвеолярного отростка
- В) суборбитальном переломе верхней челюсти
- Г) отрыв альвеолярной части нижней челюсти

588. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ КАК ПРАВИЛО ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А) суббазальном переломе верхней челюсти
- Б) отрыве альвеолярного отростка
- В) суборбитальном переломе верхней челюсти
- Г) отрыв альвеолярной части нижней челюсти

589. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ликворея
- Б) кровотечение из носа
- В) патологическая подвижность нижней челюсти
- Г) патологическая подвижность верхней челюсти

590. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА

- А) патологическая подвижность костей носа, деформация
- Б) подкожная эмфизема, кровотечение
- В) затруднение носового дыхания, гематома
- Г) деформация носа, гематома

591. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А) уплощение скуловой области, диплопия
- Б) гематома скуловой области
- В) кровоизлияние в нижнее веко
- Г) кровотечение из носа, головокружение

592. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А) "симптом ступени", диплопия
- Б) деформация носа, гематома
- В) гематома скуловой области
- Г) кровоизлияние в нижнее веко

593. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А) симптом "ступени", затрудненное открывание рта
- Б) деформация носа, гематома
- В) кровоизлияние в нижнее веко
- Г) кровотечение из носа, головокружение

- 594. ПРИЧИНА ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) смещение отломков
 - Б) гематома
 - В) воспалительная реакция
 - Г) травма жевательных мышц
- 595. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) смещение глазного яблока
 - Б) воспалительная реакция
 - В) травма глазного яблока
 - Г) травма зрительного нерва
- 596. ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) поверхностный эпидермис
 - Б) кожа и подлежащие ткани
 - В) все слои эпидермиса
 - Г) поверхностный эпидермис и капилляры
- 597. ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) поверхностный эпидермис и капилляры
 - Б) кожа и подлежащие ткани
 - В) поверхностный эпидермис
 - Г) все слои эпидермиса
- 598. ПРИ ОЖОГЕ III(а) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
 - Б) кожа и подлежащие ткани
 - В) поверхностный эпидермис
 - Г) поверхностный эпидермис и капилляры
- 599. ПРИ ОЖОГЕ III(б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) все слои эпидермиса
 - Б) кожа и подлежащие ткани
 - В) поверхностный эпидермис
 - Г) поверхностный эпидермис и капилляры
- 600. ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) кожа и подлежащие ткани
 - Б) поверхностный эпидермис
 - В) поверхностный эпидермис и капилляры
 - Г) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 601. АСФИКСИЯ ОТ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ**
- А) обтурационная
 - Б) стенотическая
 - В) клапанная
 - Г) аспирационная

- 602. АСФИКСИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ**
- А) стенотическая
 - Б) клапанная
 - В) обтурационная
 - Г) аспирационная
- 603. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ОРГАНАМИ**
- А) дислокационная
 - Б) стенотическая
 - В) обтурационная
 - Г) аспирационная
- 604. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВДЫХАНИЕМ ЖИДКОГО РАНЕВОГО СОДЕРЖИМОГО ИЛИ РВОТНЫХ МАСС**
- А) аспирационная
 - Б) стенотическая
 - В) обтурационная
 - Г) дислокационная
- 605. АСФИКСИЯ ОТ ЧАСТИЧНОГО И ПЕРИОДИЧНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ТКАНЯМИ С ЗАТРУДНЕНИЕМ ВДОХА ИЛИ ВЫДОХА**
- А) клапанная
 - Б) стенотическая
 - В) обтурационная
 - Г) аспирационная
- 606. ПРИЧИНОЙ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА МОЖЕТ БЫТЬ**
- А) сдавление сосудистой ножки гематомой
 - Б) раннее снятие швов
 - В) сукровичное отделяемое по дренажу в послеоперационном периоде
 - Г) позднее снятие швов
- 607. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПАРАСТЕЗИЯ КРЫЛА НОСА И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ**
- А) II ветви тройничного нерва
 - Б) I ветви тройничного нерва
 - В) III ветви тройничного нерва
 - Г) лицевого нерва
- 608. СМЕЩЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ**
- А) вниз
 - Б) вверх
 - В) кпереди
 - Г) кзади

- 609. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
- А) деформации в области скуловой кости
 - Б) уплотнения кожи
 - В) болей спастического характера
 - Г) гиперемия кожи
- 610. ДВУХСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ СКУЛОВЫХ КОСТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
- А) синдроме гемифациальной микросомии
 - Б) синдроме Гольденхара
 - В) синдроме Франческетти
 - Г) синдром Пьера-Робина
- 611. ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
- А) синдроме Гольденхара
 - Б) тетраде Фалло
 - В) синдром Пьера-Робина
 - Г) врожденный черепно-ключичный дизостоз
- 612. НАИБОЛЬШИМ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ СИНДРОМЕ ФРАНЧЕСКЕТТИ ПОДВЕРГАЮТСЯ**
- А) скуловая кость, скуловой отросток и нижняя челюсть
 - Б) скуловая кость
 - В) скуловая кость и верхняя челюсть
 - Г) скуловая кость и нижняя челюсть
- 613. К УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЕМА СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**
- А) саркома
 - Б) травматическое поражение
 - В) радикулярная киста
 - Г) капиллярная гемангиома
- 614. К УМЕНЬШЕНИЮ ОБЪЕМА СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**
- А) травматическое поражение
 - Б) микрогения
 - В) радикулярная киста
 - Г) капиллярная гемангиома
- 615. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА**
- А) смещение костей спинки носа
 - Б) подкожная эмфизема
 - В) затруднение носового дыхания
 - Г) гематома
- 616. СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА**
- А) кровотечение из носовых ходов, смещение костей спинки носа
 - Б) подкожная эмфизема, гематома
 - В) гематома, затруднение носового дыхания
 - Г) кровотечение из носовых ходов, гематома

- 617. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
 - Б) артрит ВНЧС
 - В) нижняя макрогнатия
 - Г) снижение высоты прикуса
- 618. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) снижение высоты суставного бугорка
 - Б) артрит ВНЧС
 - В) нижняя макрогнатия
 - Г) снижение высоты прикуса
- 619. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) невозможность сомкнуть зубы
 - Б) слезотечение
 - В) снижение высоты прикуса
 - Г) заложенность в ухе
- 620. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ**
- А) боль, ограничение открывания рта
 - Б) тризм жевательных мышц
 - В) околоушный гипергидроз
 - Г) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС
- 621. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) стойкое ограничение подвижности нижней челюсти
 - Б) шум в ушах
 - В) нарушение глотания
 - Г) множественный кариес
- 622. ПРИ РАЗВИТИИ АНКИЛОЗА ВНЧС В ДЕТСТВЕ ДЕФОРМАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ**
- А) с началом интенсивного роста костей лица
 - Б) спустя 6 месяцев от начала заболевания
 - В) спустя 12 месяцев от начала заболевания
 - Г) после начала лечения
- 623. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ограничение открывание рта
 - Б) верхняя макрогнатия
 - В) снижение высоты прикуса
 - Г) укорочение ветвей нижней челюсти
- 624. СУСТАВНОЙ ШУМ – РАННИЙ ПРИЗНАК**
- А) артроза
 - Б) артрита
 - В) мастоидита
 - Г) вывиха

625. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТИТАХ ПРОИСХОДИТ

- А) разволокнение и некроз хряща
- Б) набухание диска
- В) увеличение синовиальной жидкости
- Г) растяжение капсулы

626. СКЛЕРОЗ ГУБЧАТОЙ КОСТИ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А) синдроме болевой дисфункции ВНЧС
- Б) хроническом артрите
- В) флегмонах околоушно-жевательной области
- Г) склерозирующем остеоартрозе

627. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) затруднение открывания рта, боль в суставе, усиливающаяся при движениях нижней челюсти
- Б) парез мимической мускулатуры
- В) покраснение и припухлость в околоушно-жевательной области
- Г) невозможность открыть рот

628. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС

- А) ограничение открывания рта, девиация, хруст в суставе
- Б) боль, припухлость
- В) полное отсутствие движений в суставе
- Г) деформация лица

629. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- Б) нарушение глотания
- В) множественный кариес
- Г) выраженный болевой симптом

630. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) смещение нижней челюсти в здоровую сторону
- Б) нарушение глотания
- В) множественный кариес
- Г) выраженный болевой симптом

631. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипертрофия жевательных мышц на больной стороне
- Б) нарушение глотания
- В) множественный кариес
- Г) выраженный болевой симптом

632. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУХСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полное отсутствие движений нижней челюсти
- Б) шум в ушах
- В) нарушение глотания
- Г) множественный кариес

- 633. ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
- А) профилем "птичьего" лица
 - Б) нижней макрогнатией
 - В) верхней микрогнатией
 - Г) верхней ретрогнатией
- 634. КЛАССИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА**
- А) синий лоскут
 - Б) красный лоскут
 - В) розовый лоскут
 - Г) черный лоскут
- 635. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**
- А) положительный тест двойного пятна
 - Б) положительная реакция Вассермана
 - В) симптом Малевича
 - Г) снижение количества альбуминов в крови
- 636. МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В РЕЦИПИЕНТНОЙ И ДОНОРСКОЙ ОБЛАСТИ**
- А) ультразвуковая доплерография
 - Б) контрастная ангиография
 - В) ортопантограмма
 - Г) сцинциография
- 637. ИССЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНИ**
- А) ангиография
 - Б) магнитно-ядерная томография
 - В) сцинтиграфия
 - Г) компьютерная томография
- 638. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) рентгенография
 - Б) биопсия
 - В) ЭОД
 - Г) радиоизотопное
- 639. КОНТРОЛЬ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ПЕРВЫЕ 3-5 СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**
- А) доплерографии
 - Б) компьютерной томографии
 - В) ангиографии
 - Г) сиалографии

- 640. МОДЕЛИРОВАНИЕ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО**
- А) стериолитографической модели
 - Б) панорамной рентгенограмме
 - В) ортопантограмме
 - Г) обзорной рентгенограмме
- 641. ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ МАЛОБЕРЦОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРОВОДИТСЯ ПО**
- А) компьютерной томограмме
 - Б) ортопантограмме
 - В) панорамной рентгенограмме
 - Г) боковой рентгенограмме нижней челюсти
- 642. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) рентгенография
 - Б) биопсия
 - В) ЭОД
 - Г) радиоизотопное
- 643. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВНУТРИКОСТНАЯ ГЕМАНГИОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**
- А) компьютерная томография
 - Б) цитологическое
 - В) радиоизотопное
 - Г) биохимическое
- 644. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНА КАРТИНА**
- А) очаг затемнения с нечеткими границами в области образования
 - Б) в виде "тающего сахара"
 - В) в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - Г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- 645. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**
- А) остеоартроза
 - Б) острого неспецифического артрита
 - В) синдрома болевой дисфункции
 - Г) вывиха ВНЧС
- 646. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) деформация головки мышечкового отростка
 - Б) смещение суставной головки
 - В) расширение суставной щели
 - Г) отсутствие суставной щели

647. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) сплошным костным конгломератом
- Б) прерывистой суставной щелью
- В) четко контурируемыми элементами суставных структур
- Г) зоной склероза суставной головки

648. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) нарушение прикуса, боль, припухлость
- Б) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- В) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
- Г) общее недомогание, головная боль

649. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) нарушение прикуса, боль, припухлость
- Б) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- В) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
- Г) общее недомогание, головная боль

650. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИЕЙ

- А) уменьшена
- Б) деформирована
- В) увеличена
- Г) не изменена

651. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ

- А) увеличена
- Б) уменьшена
- В) деформирована
- Г) несимметрична

652. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИЕЙ

- А) уплощена
- Б) уменьшена
- В) увеличена
- Г) несимметрична

653. КОСМЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИИ

- А) недоразвитие
- Б) смещение кзади
- В) чрезмерное развитие
- Г) несимметрична

654. КОСМЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИИ

- А) чрезмерное развитие
- Б) смещение кзади
- В) недоразвитие
- Г) несимметрична

- 655. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ**
- А) смещение кзади
 - Б) недоразвитие
 - В) без нарушений
 - Г) чрезмерное развитие
- 656. РАСЧЕТЫ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО**
- А) телерентгенограмме
 - Б) ортопантограмме
 - В) панорамной рентгенограмме
 - Г) компьютерной томограмме
- 657. РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ**
- А) ортодонт
 - Б) ортопед
 - В) терапевт
 - Г) хирург
- 658. РАСЧЕТ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО**
- А) артикулятору и телерентгенограмме
 - Б) ортопантограмме
 - В) компьютерной томограмме
 - Г) панорамной рентгенограмме
- 659. РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ**
- А) ортодонт
 - Б) ортопед
 - В) челюстно-лицевой хирург
 - Г) терапевт
- 660. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ**
- А) ультрафонофарез с метилурацилом
 - Б) парафинотерапия
 - В) электорофарез с лидазой
 - Г) массаж
- 661. ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД**
- А) мнимого благополучия
 - Б) любой период
 - В) первичных реакций
 - Г) восстановительный период
- 662. "ТРУБОЧНЫМ" СТОЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) протертое гомогенное питание
 - Б) диета при ксеростомии
 - В) диета после резекции желудка
 - Г) диета при заболеваниях ЖКТ

- 663. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) физиотерапию
 - Б) массаж
 - В) СВЧ гипертермию
 - Г) криотерапию
- 664. ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ**
- А) физиотерапия
 - Б) криотерапия
 - В) гидромассаж
 - Г) электрокоагуляция
- 665. ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ**
- А) ГБО-терапия
 - Б) криотерапия
 - В) гидромассаж
 - Г) электрокоагуляция
- 666. ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ПРИ**
- А) гиперпигментации
 - Б) грубых рубцовых изменениях
 - В) рубцовых изменениях слизистой оболочки
 - Г) образовании келлоидного рубца
- 667. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ**
- А) ГБО-терапия
 - Б) криотерапия
 - В) гидромассаж
 - Г) электрокоагуляция
- 668. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ**
- А) физиотерапия
 - Б) гидромассаж
 - В) криотерапия
 - Г) химиотерапия
- 669. РАДИОИЗОТОПНОЕ СЦИНЦИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ВПЕРВЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА**
- А) 5-е сутки
 - Б) 2-е сутки
 - В) 3-е сутки
 - Г) 4-е сутки

- 670. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ**
- А) ГБО-терапию
 - Б) криотерапию
 - В) химиотерапию
 - Г) дезтоксинационную терапию
- 671. ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) трубочный стол
 - Б) 15 стол
 - В) 9 стол
 - Г) 1 стол
- 672. ПРИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕЗИНОВАЯ ТЯГА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ**
- А) несколько часов после операции или на следующий день
 - Б) 4 дня
 - В) 5 дней
 - Г) 7 дней
- 673. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ**
- А) ГБО-терапию
 - Б) криотерапию
 - В) гормонотерапию
 - Г) химиотерапию
- 674. ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗНАЧАЮТ**
- А) стол - трубочный
 - Б) стол - 15
 - В) стол - 9
 - Г) стол - 2-ой челюстной
- 675. ДИЕТА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ**
- А) стол трубочный
 - Б) стол 1
 - В) стол 15
 - Г) стол 9
- 676. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ**
- А) 1 раз в неделю
 - Б) 1 раз в месяц
 - В) ежедневно
 - Г) 3 раза в месяц
- 677. РАСТВОР ДЛЯ ТУАЛЕТА ПОЛОСТИ РТА**
- А) раствор марганцовокислого калия
 - Б) 40% глюкоза
 - В) раствор Рингера
 - Г) альбумин

678. РАСТВОР ДЛЯ ТУАЛЕТА ПОЛОСТИ РТА

- А) раствор диоксидина
- Б) раствор Рингера
- В) 40% глюкоза
- Г) альбумин

679. ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ ОСТЕОТРОПНЫЕ АНТИБИОТИКИ

- А) линкомицин
- Б) олететрин
- В) пенициллин
- Г) тетрациклин

680. ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ

- А) остеотомией костей носа
- Б) мануальным вправлением
- В) тампонадой носа
- Г) наложением повязки из коллодия

681. ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ

- А) контурной пластикой
- Б) мануальным вправлением
- В) тампонадой носа
- Г) наложением повязки из коллодия

682. СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ

- А) контурная пластика
- Б) остеотомия скуловой кости
- В) радикальная гайморотомия
- Г) репозиция отломков

683. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) дермабразию
- Б) массаж
- В) СВЧ гипертермию
- Г) криотерапию

684. ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- А) деэпидермизации
- Б) гидромассажа
- В) физиотерапия
- Г) криотерапии

- 685. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
А) остеосинтез по Макиенко
Б) метод Адамса
В) дуга Энгля
Г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 686. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
А) лобно-челюстной остеосинтез
Б) метод Адамса
В) дуга Энгля
Г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 687. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ**
А) спицей
Б) минипластинами
В) стальной проволокой
Г) бронзо-алюминиевой лигатурой
- 688. МИНИПЛАСТИНЫ К ОТЛОМКАМ ЧЕЛЮСТЕЙ ФИКСИРУЮТ**
А) титановыми винтами
Б) спицей
В) шурупами
Г) проволочной лигатурой
- 689. РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ**
А) элеватором Волкова
Б) крючком Лимберга
В) прямым элеватором
Г) носовым зеркалом
- 690. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ**
А) радикальная гайморотомия с репозицией отломков
Б) остеотомия верхней челюсти
В) гайморотомия с репозицией отломков
Г) радикальная гайморотомия
- 691. ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ**
А) 48 часов
Б) 24 часа
В) 8-12 часов
Г) 8 суток

- 692. ПОЗДНИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ ТРАВМАХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ**
- А) с началом формирования рубца
 - Б) после эпителизации раны
 - В) на 4-5 сутки
 - Г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 693. ВТОРИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ ПРИ**
- А) медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса
 - Б) отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
 - В) эпителизации раны
 - Г) на 4-5 сутки
- 694. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ**
- А) репозиция скуловой кости
 - Б) остеотомия верхней челюсти
 - В) верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков
 - Г) радикальная верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков
- 695. ОТСРОЧЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
 - Б) остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания
 - В) первичной хирургической обработке раны
 - Г) временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
- 696. ПЕРЕСАДКУ КОЖИ НА ОЖОГОВУЮ РАНУ ПРОИЗВОДЯТ**
- А) после отторжения струпа и развития грануляций
 - Б) как можно раньше
 - В) на 5 сутки после ожога
 - Г) с момента эпителизации
- 697. МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПО ЛИМБЕРГУ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛОСКУТОВ**
- А) встречных треугольных
 - Б) на питающей ножке
 - В) на сосудистом анастомозе
 - Г) свободных кожных лоскутов
- 698. МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ**
- А) Лимберга
 - Б) Миларда
 - В) Седилло
 - Г) Аббе

- 699. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ВСТРЕЧНЫХ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПРОИСХОДИТ**
- А) смена диагоналей
 - Б) смена шовного материала
 - В) смена катетов
 - Г) расхождение краев раны
- 700. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ВСТРЕЧНЫХ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПРОИСХОДИТ**
- А) расхождение краев раны
 - Б) смена шовного материала
 - В) смена краев раны
 - Г) смена катетов
- 701. НАИБОЛЕЕ МОБИЛЬНЫЙ ЛОСКУТ ПРИ ПЛАСТИКЕ ПО ЛИМБЕРГУ**
- А) меньший с острым углом
 - Б) меньший с тупым углом
 - В) больший с тупым углом
 - Г) меньший с прямым углом
- 702. МЕТОД УШИВАНИЯ ТКАНЕЙ НА СЕБЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**
- А) послойным ушиванием раны без мобилизации краев
 - Б) мобилизация краев раны с фиксацией пластырем
 - В) наложение только погружных швов
 - Г) наложение только разгружающих швов
- 703. ПЛАСТИКУ ДЕФЕКТОВ ВЕРХНЕЙ ИЛИ НИЖНЕЙ ГУБ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ С НОСОГУБНЫХ СКЛАДОК ИСПОЛЬЗУЮТ ПО МЕТОДУ**
- А) Иозефа
 - Б) Сулова
 - В) Рауэра
 - Г) Лимберга
- 704. ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ**
- А) отсутствие натяжения в краях раны
 - Б) недопустима мобилизация тканей
 - В) длина разреза должна быть минимальной
 - Г) хороший гемостаз
- 705. ПРИРОСТ ТКАНЕЙ ПРИ РАВНОМЕРНЫХ УГЛАХ ФИГУР ПРОИСХОДИТ**
- А) одинаково в обе стороны
 - Б) прирост не происходит
 - В) равномерно в сторону больших углов
 - Г) равномерно в сторону дополнительных разрезов
- 706. ПРИРОСТ ТКАНЕЙ ПРИ НЕРАВНЫХ УГЛАХ ФИГУР ПРОИСХОДИТ**
- А) у вершины большего угла
 - Б) у основания большего угла
 - В) у вершины малого угла
 - Г) у основания меньшего угла

707. УБЫЛЬ ТКАНЕЙ ПРИ НЕРАВНЫХ УГЛАХ ФИГУР ПРОИСХОДИТ

- А) у основания меньшего угла
- Б) у основания большего угла
- В) у вершины большего угла
- Г) у вершины малого угла

708. ВИД ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ, ПРИ КОТОРОМ ТКАНИ ПЕРЕНОСЯТ ИЗ ОТДАЛЕННОГО ОТ ДЕФЕКТА МЕСТА

- А) лоскутами на ножке
- Б) мобилизация краев раны
- В) треугольными лоскутами
- Г) пересадка свободной кожи

709. ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ С

- А) лобной ОБЛАСТИ
- Б) шеи
- В) щечной области
- Г) губо-щечной складки

710. ПЕРВЫЙ ЭТАП ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

- А) обезболивание
- Б) разрез
- В) определение показаний
- Г) планирование вмешательства

711. ПЕРВЫЙ ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- А) планирование
- Б) разрез
- В) обезболивание
- Г) определение показаний

712. РАЗЛИЧАЮТ НЕСКОЛЬКО ВИДОВ ЛОСКУТОВ НА НОЖКЕ

- А) опрокидывающийся
- Б) на трех питающих ножках
- В) деэпидермизированный
- Г) деваскуляризированный

713. МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ НЕСКВОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ ГУБ У МУЖЧИН

- А) Лексера
- Б) Крайля
- В) Аббе
- Г) Диффенбах

714. МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ

- А) Лимберга
- Б) Лексера
- В) Седилло
- Г) Крайля

- 715. КОРРЕГИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ И УПЛОЩЕНИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДИКЕ**
- А) Аббе
 - Б) Миларда
 - В) Лапчинского
 - Г) Шимановского
- 716. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПЛАСТИКИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ**
- А) дефекта губы и деформации крыла носа
 - Б) рубцовой деформации
 - В) искривления перегородки носа
 - Г) выворота крыла носа
- 717. ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**
- А) узловым швом
 - Б) непрерывным швом
 - В) гипсовой повязкой
 - Г) разгрузочными швами
- 718. МОСТОВИДНЫЙ ЛОСКУТ ПО ЛАПЧИНСКОМУ ФОРМИРУЮТ ИЗ ТКАНЕЙ**
- А) подподбородочной области
 - Б) теменной области
 - В) затылочной области
 - Г) лобной области
- 719. МОСТОВИДНЫЙ ЛОСКУТ ЛЕКСЕРА ФОРМИРУЮТ ИЗ ТКАНЕЙ**
- А) теменной области
 - Б) затылочной области
 - В) подподбородочной области
 - Г) лобной области
- 720. МЕТОД ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА СКОЛЬЗЯЩИМ ЛОСКУТОМ БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН**
- А) Шимановским
 - Б) Рауэром
 - В) Диффенбахом
 - Г) Лимбергом
- 721. МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ДУБЛИРОВАННОГО ЛОСКУТА ПРЕДЛОЖЕН**
- А) Рауэром
 - Б) Брунсом
 - В) Диффенбахом
 - Г) Лимбергом

- 722. ДУБЛИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ ПО РАУЭРУ ФОРМИРУЕТСЯ НА**
- А) плече и груди
 - Б) плече и животе
 - В) груди и животе
 - Г) груди и шее
- 723. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА БРОВЕЙ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ ФОРМИРУЮТ**
- А) на волосистой части головы
 - Б) в заушной области
 - В) в лобной области
 - Г) в области губо-щечной складки
- 724. СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ПО ПЕДЖЕТУ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) в три четверти толщины
 - Б) расщепленным
 - В) тонким дермоэпителиальным
 - Г) полнослойной кожей без клетчатки
- 725. СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) пересадка кожного ауто трансплантата
 - Б) перенос кожи стебельчатого лоскута
 - В) перемещение кожного лоскута на ножке
 - Г) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе
- 726. СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ**
- А) узловыми швами
 - Б) давящей повязкой
 - В) узловыми швами и давящей повязкой
 - Г) парафиновой повязкой
- 727. ПОЛНОСЛОЙНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПОВЕРХНОСТИ**
- А) боковой шеи
 - Б) тыла стопы
 - В) наружной бедра
 - Г) передней живота
- 728. МАКСИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ СВОБОДНОГО КОСТНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯТ НЕ БОЛЕЕ**
- А) 6 см
 - Б) 3 см
 - В) 4 см
 - Г) 2 см
- 729. ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- А) мышцы
 - Б) кость
 - В) хрящ
 - Г) титановые минипластины

- 730. ВТОРИЧНАЯ КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ПОСЛЕ ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) 1-1.5 года
 - Б) 1-2 месяца
 - В) 3-4 месяца
 - Г) 6-8 месяцев
- 731. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ОБУСЛОВЛЕННЫ**
- А) завершением образования костной мозоли
 - Б) завершением формирования рубцов
 - В) завершением формирования сосудов
 - Г) восстановлением иннервации
- 732. АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ**
- А) гребешка подвздошной кости
 - Б) костей стопы
 - В) бедренной кости
 - Г) ключицы
- 733. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМИ ДОНОРСКИМИ МЕСТАМИ ДЛЯ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ КОЖИ НА ЛИЦО ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) внутренняя поверхность плеча
 - Б) передняя поверхность живота
 - В) задняя поверхность шеи
 - Г) кожа предплечья
- 734. СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) пересадка кожного аутоотрансплантата
 - Б) перенос кожи стебельчатого лоскута
 - В) перемещение кожного лоскута на ножке
 - Г) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе
- 735. СКУЛОВУЮ КОСТЬ ФИКСИРУЮТ**
- А) минипластинами
 - Б) винтами
 - В) провололочной лигатурой
 - Г) брекетами
- 736. ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ РЕПОЗИЦИИ ЭЛЕВАТОРОМ КАРАПЕТЯНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**
- А) тампоном, пропитанным йодоформом
 - Б) коллодийной повязкой
 - В) пластмассовым вкладышем
 - Г) наружными швами

- 737. ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ РЕПОЗИЦИИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**
- А) заклиниванием между отломками
 - Б) коллодийной повязкой
 - В) пластмассовым вкладышем
 - Г) тампоном, пропитанным йодоформом
- 738. ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЙОДОФОРМНЫМ ТАМПОНОМ КОНЕЦ ЕГО ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ**
- А) в области бугра верхней челюсти
 - Б) по переходной складке
 - В) в скуловой области
 - Г) в области нижнего носового хода
- 739. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СРЕДИННОЙ РАСЩЕЛИНЕ НОСА ПРОВОДИТСЯ НА**
- А) костно-хрящевой части носа
 - Б) кожной части носа
 - В) хрящевой части носа
 - Г) костной части носа
- 740. УСТРАНЕНИЕ СЕДЛОВИДНОГО НОСА ПОВОДИТСЯ ПУТЕМ**
- А) введение хрящевого трансплантата
 - Б) сшивания четырехугольных хрящей
 - В) введение костного трансплантата
 - Г) сшивания крыльных хрящей
- 741. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СЕДЛОВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ НОСА**
- А) наружный разрез в области боковых отделов носа с двух сторон
 - Б) наружный разрез на кончике носа
 - В) поперечный разрез у основания спинки носа
 - Г) разрез в виде «ласточкиного хвоста»
- 742. ПРИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗРЕЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОХОДИТ ОТ**
- А) от 1.6 до 2.6
 - Б) от 1.3 до 2.3
 - В) от 1.4 до 2.4
 - Г) от бугра до 4.5
- 743. ОСТЕОТОМИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ ПО**
- А) ФОР I
 - Б) ФОР II и срединному шву
 - В) ФОР III
 - Г) ФОР IV

- 744. ОСТЕОТОМИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЕ СУЖЕНИИ ПРОВОДЯТ ПО**
- А) ФОР I и срединному шву
 - Б) ФОР II
 - В) ФОР III
 - Г) ФОР I
- 745. ПРИ ФРАГМЕНТАРНОЙ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ**
- А) 1.5: 2.5
 - Б) 1.3: 2.3
 - В) 1.2: 2.2
 - Г) 3.5: 4.5
- 746. ПРИ РЕТРО ПОЛОЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЕЕ ОСТЕОТОМИИ СМЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ**
- А) вперед
 - Б) вверх
 - В) назад
 - Г) вправо
- 747. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНУСОВ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) не удаляется
 - Б) удаляется частично, в области дна
 - В) удаляется полностью
 - Г) удаляется частично, в области медиальной стенки носа
- 748. ФИКСАЦИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ**
- А) скулоальвеолярного гребня и грушевидного отверстия
 - Б) скулоальвеолярного гребня с двух сторон
 - В) скулоальвеолярного гребня и бугров с двух сторон
 - Г) бугров
- 749. ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРЕДЕЛАХ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ ПРОВОДИТСЯ**
- А) частичная резекция верхней челюсти
 - Б) резекция верхней челюсти
 - В) половинная резекция верхней челюсти
 - Г) химиотерапия
- 750. ДОСТУП ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) внутриротовой
 - Б) по Евдокимову
 - В) по Рудько
 - Г) по Диффенбаху

- 751. ОСТЕОТОМИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВНУТРИРОТОВЫМ СПОСОБОМ ПРОВОДИТСЯ ПО**
- А) Обвегезору
 - Б) Тигершедту
 - В) Евдокимову
 - Г) Рудько
- 752. АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕРУТ ИЗ**
- А) малой берцовой кости
 - Б) бедренной кости
 - В) точка стопы
 - Г) ключицы
- 753. ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) рассечение и иссечение рубцов с последующей пластикой операционных дефектов
 - Б) иссечении рубцов
 - В) рассечении рубцов
 - Г) вертикальной остеотомии ветвей нижней челюсти
- 754. ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) артропластике
 - Б) редрессации
 - В) остеотомии нижней челюсти
 - Г) создании ложного сустава
- 755. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
 - Б) остеосинтез
 - В) аппарат Збаржа
 - Г) дуга Энгля
- 756. ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) метод Адамса
 - Б) остеосинтез
 - В) дуга Энгля
 - Г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 757. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА**
- А) Порта
 - Б) Ванкевич
 - В) Тигершедта
 - Г) Збаржа

- 758. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА**
- А) Порта
 - Б) Ванкевич
 - В) Тигерштедта
 - Г) Збаржа
- 759. МЕТОД ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА**
- А) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия
 - Б) пращевидная повязка
 - В) тампонада носовых ходов
 - Г) остеосинтез
- 760. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) крючок Лимберга
 - Б) распатор
 - В) зажим Кохера
 - Г) крючок Фарабефа
- 761. ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЭЛЕВАТОРОМ КАРАПЕТЯНА**
- А) внутриротовой
 - Б) внеротовой
 - В) наружный
 - Г) внутренний
- 762. ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА**
- А) внеротовой
 - Б) внутриротовой
 - В) наружный
 - Г) внутртенний
- 763. ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ, ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**
- А) тампоном пропитанным йодоформом
 - Б) коллодийной повязкой
 - В) пластмассовым вкладышем
 - Г) наружными швами
- 764. ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЙОДОФОРМНЫМ ТАМПОНОМ КОНЕЦ ЕГО ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ**
- А) в области нижнего носового хода
 - Б) по переходной складке
 - В) в области бугра верхней челюсти
 - Г) в скуловой области

- 765. РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ**
- А) 24 часов
 - Б) 8-12 часов
 - В) 48 часов
 - Г) 72 часов
- 766. ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ**
- А) 24-48 часов
 - Б) 8-12 часов
 - В) 3 суток
 - Г) 8 суток
- 767. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**
- А) противостолбнячная сыворотка
 - Б) антирабическая сыворотка
 - В) стафилококковый анатоксин
 - Г) гамма-глобулин
- 768. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПО ВОЗМОЖНОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ**
- А) ранней и окончательной
 - Б) частичной и ранней
 - В) своевременной и частичной
 - Г) частичной и поздней
- 769. ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ РЕПОЗИЦИИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**
- А) заклиниванием между отломками
 - Б) наружными швами
 - В) пластмассовым вкладышем
 - Г) тампоном, пропитанным йодоформом
- 770. СРОЧНОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
 - Б) лечении осложнений воспалительного характера
 - В) иммобилизации переломов костей лица
 - Г) остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания
- 771. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ОЖОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**
- А) антисептическую обработку кожи вокруг ожога, удаление крупных пузырей и очищение загноения, мазевая повязка
 - Б) антисептическую обработку кожи вокруг ожога
 - В) иссечение обожженной кожи
 - Г) наложение асептической повязки

- 772. РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ**
- А) элеватором Волкова
 - Б) крючком Лимберга
 - В) прямым элеватором
 - Г) носовым зеркалом
- 773. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТТЯГИВАНИЕ**
- А) челюсти книзу
 - Б) челюсти в сторону
 - В) челюсти вверх
 - Г) челюсти в сторону вывиха
- 774. БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЕТ НА**
- А) моляры справа и слева или альвеолярные отростки
 - Б) углы нижней челюсти
 - В) фронтальную группу зубов
 - Г) моляры верхней челюсти
- 775. ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО**
- А) вправление головки в суставную впадину
 - Б) иммобилизация
 - В) резекция суставного бугорка
 - Г) прошивание суставной капсулы
- 776. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**
- А) анатомической форме
 - Б) восприятию со стороны окружающих
 - В) общему состоянию больного
 - Г) адекватности восприятия лечения
- 777. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**
- А) функции
 - Б) восприятию со стороны окружающих
 - В) общему состоянию больного
 - Г) адекватности восприятия лечения
- 778. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ**
- А) вторичные деформации лицевого скелета
 - Б) гипосаливация
 - В) телеангиоэктазии
 - Г) парез ветвей лицевого нерва

- 779. ШВЫ В ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СНИМАЮТСЯ**
- А) 7-10 сутки
 - Б) 2-3 сутки
 - В) 3-5 сутки
 - Г) 12-15 сутки
- 780. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) комплексное
 - Б) хирургическое
 - В) консервативное
 - Г) физиотерапевтическое
- 781. ЭКСТРЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания
 - Б) лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
 - В) первичной хирургической обработке раны
 - Г) временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
- 782. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТЕНОТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ**
- А) трахеотомия
 - Б) введение воздуховода
 - В) удаление инородного тела
 - Г) восстановление анатомического положения органа
- 783. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ**
- А) восстановление анатомического положения органа
 - Б) введение воздуховода
 - В) удаление инородного тела
 - Г) трахеотомия
- 784. ОСНОВНОЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ ТРАХЕОТОМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) иссечении участка колец трахеи
 - Б) разведении колец трахеи
 - В) раздвижении мягких тканей над трахеей
 - Г) рассечение кожи над трахеей
- 785. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ЯЗЫК ПРОШИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) горизонтально
 - Б) под углом к средней линии
 - В) вертикально по средней линии
 - Г) под углом к боковой поверхности языка
- 786. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ЯЗЫК ПРОШИВАЕТСЯ**
- А) на границе задней и средней трети
 - Б) в передней трети
 - В) по средней линии
 - Г) у корня

- 787. ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) общее (наркоз)
 - Б) местное
 - В) нейрорлептаналгезия
 - Г) комбинированное
- 788. ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) общее (наркоз)
 - Б) комбинированное
 - В) местное
 - Г) нейрорлептаналгезия
- 789. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) по Дубову
 - Б) наркоз
 - В) нейрорлептаналгезия
 - Г) сочетанное
- 790. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) рефлекторная контрактура жевательных мышц
 - Б) привычный вывих
 - В) выраженная гиперсаливация
 - Г) деформация ветви челюсти
- 791. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ**
- А) ультрафонофарез с метилурацилом
 - Б) парафинотерапия
 - В) электорофарез с лидазой
 - Г) массаж
- 792. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС ВКЛЮЧАЕТ**
- А) физиотерапию
 - Б) редрессацию
 - В) артропластику
 - Г) создание ложного сустава
- 793. СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАНЫ**
- А) солкосерил
 - Б) коргликон
 - В) эмульсия синтомицина
 - Г) триметилдифтор параамин

794. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) элеватор Карапетяна
- Б) распатор
- В) зажим Кохера
- Г) крючок Фарабефа

795. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СМЕЩЕНИЕМ ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ

- А) наложение трахеостомы
- Б) введение воздуховода
- В) наложение бимаксиллярных шин
- Г) прошивание и выведение языка

796. СВОБОДНОЕ ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ЭКСТУБАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- А) введением воздуховода
- Б) трахеостомией
- В) прошиванием и выведением языка
- Г) поворотом головы пациента

797. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие рецидива
- Б) объем опухоли
- В) вид первичной опухоли
- Г) характер метастазирования

798. В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕ-ЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ВХОДЯТ

- А) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС
- Б) химиотерапия, иглотерапия
- В) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
- Г) физиотерапия, резекция мышечного отростка, разгрузка и покой ВНЧС

799. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- А) эстетической гармонии
- Б) восприятию со стороны окружающих
- В) общему состоянию больного
- Г) адекватности восприятия лечения

800. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

- А) при первичном обращении
- Б) при каждом обращении
- В) один раз в год
- Г) один раз в пять лет

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

- А) в регистратуре
- Б) в кабинете лечащего врача
- В) у пациента
- Г) у главного врача

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

- А) медицинским регистратором
- Б) врачом-стоматологом
- В) врачом-статистиком
- Г) медсестрой

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

- А) 5
- Б) 10
- В) 15
- Г) 20

804. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЕТСЯ

- А) в архив
- Б) в Министерство Здравоохранения
- В) в фонд ОМС
- Г) в государственный комитет по статистике

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

- А) лечащим врачом
- Б) медсестрой
- В) регистратором
- Г) заведующим отделением

806. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ

- А) после приема пациента
- Б) по завершении рабочего дня
- В) в процессе приема пациента
- Г) по желанию врача

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

- А) учета работы за один день
- Б) планирования времени работы
- В) контроля качества
- Г) отчета перед ФОМС

808. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) лечащим врачом
- Б) медсестрой
- В) регистратором
- Г) заведующим отделением

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

- А) сводной ведомости учета работы
- Б) медицинской карты
- В) листка нетрудоспособности
- Г) журнала учета профилактических осмотров

810. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) непосредственный руководитель врача
- Б) главный врач учреждения
- В) регистратор
- Г) врач-статистик

811. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА N 039-2/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) главный врач учреждения
- Б) непосредственный руководитель врача
- В) регистратор
- Г) статистик

812. СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА N 039-2/У-88) СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А) медицинским статистиком
- Б) руководителем учреждения
- В) самим врачом
- Г) медсестрой кабинета

813. УЧЕТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО

- А) условным единицам трудоемкости
- Б) количеству вылеченных зубов
- В) числу принятых пациентов
- Г) проведенным курсам профилактических мероприятий

814. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ

- А) с медицинской картой стоматологического больного
- Б) с клиническими рекомендациями
- В) со стандартом
- Г) с программой государственных гарантий на оказание медицинской помощи

815. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ В СТОМАТОЛОГИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- А) главным врачом организации
- Б) главным специалистом региона
- В) Министерством Здравоохранения РФ
- Г) Министерством Здравоохранения региона

816. ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА N 039-2/У-88) НА ОДНОГО ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- А) взрослым и детям
- Б) женщинам и мужчинам
- В) медицинским работникам
- Г) работающим и пенсионерам

817. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) учета работы за один день
- Б) планирования времени работы
- В) контроля качества
- Г) отчета перед ФОМС

818. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) врачом-ортодонтом
- Б) регистратором
- В) медсестрой
- Г) статистиком

819. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А) записей в медицинской карте стоматологического больного
- Б) талона учета амбулаторного пациента
- В) листка нетрудоспособности
- Г) сводной ведомости учета работы врача-стоматолога

820. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) непосредственный руководитель врача
- Б) главный врач учреждения
- В) регистратор
- Г) статистик

821. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНЯТЬ

- А) ежедневно
- Б) еженедельно
- В) ежемесячно
- Г) ежечасно

822. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА (ФОРМА №039-4/у) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) учета работы за один день
- Б) планирования времени работы
- В) контроля качества
- Г) отчета перед ФОМС

823. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА (ФОРМА №039-4/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) врачом-ортопедом
- Б) регистратором
- В) медсестрой
- Г) статистиком

824. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ЗАПИСЕЙ

- А) медицинской карты пациента
- Б) листка ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда
- В) листка нетрудоспособности
- Г) сводной ведомости учета работы врача-стоматолога

825. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА (ФОРМА №039-4/у) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) непосредственный руководитель врача
- Б) главный врач учреждения
- В) регистратор
- Г) статистик

826. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА (ФОРМА №039-4/у) НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНЯТЬ

- А) ежедневно
- Б) еженедельно
- В) ежемесячно
- Г) ежечасно

827. ТИП ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- А) регрессивный
- Б) стационарный
- В) прогрессивный
- Г) статичный

828. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА (ФОРМА №037-1/у) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ

- А) дневника учета работы врача-ортопеда
- Б) сводного журнала о приеме пациентов
- В) статистической ведомости
- Г) медицинской карты стоматологического больного

829. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/у) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) регистрации профилактических осмотров
- Б) планирования времени работы
- В) контроля качества
- Г) отчета перед ФОМС

830. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/у) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) медсестрой
- Б) регистратором
- В) врачом-стоматологом
- Г) статистиком

831. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЖУРНАЛА УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/у) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) заведующий отделением
- Б) главный врач учреждения
- В) регистратор
- Г) статистик

832. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/у) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ АНАЛИЗА

- А) профилактической работы среди населения
- Б) эффективности использования оборудования
- В) информированности населения о ЗОЖ
- Г) распределения нагрузки среди врачей

833. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- А) в амбулаторных условиях
- Б) вне медицинской организации
- В) в условиях дневного стационара
- Г) стационарных условиях

834. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

- А) при первичном обращении
- Б) при каждом обращении
- В) один раз в год
- Г) один раз в пять лет

835. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В

- А) регистратуре
- Б) кабинете врача-стоматолога терапевта
- В) рекреационной зоне
- Г) кабинете врача-стоматолога ортодонта

836. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ХРАНИТСЯ

- А) в регистратуре
- Б) в кабинете врача-ортодонта
- В) у пациента
- Г) у главного врача

837. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩЕМ ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) паспорт
- Б) страховой полис
- В) водительские права
- Г) свидетельство о рождении

838. ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ

- А) русском
- Б) региона
- В) английском
- Г) любом

839. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А) при первом посещении
- Б) по завершении лечения
- В) при каждом посещении
- Г) по согласованию с пациентом

840. К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- А) паллиативная
- Б) первая
- В) санаторно-курортная
- Г) стационарная

- 841. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ**
- А) Министерством здравоохранения РФ
 - Б) Правительством РФ
 - В) Руководством медицинской организации
 - Г) Российской Академией Наук
- 842. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**
- А) распространенность заболеваний среди населения
 - Б) изменения распространенности заболеваний во времени
 - В) удельный вес конкретного заболевания
 - Г) распространенность социально-значимых заболеваний
- 843. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ ____ ХАРАКТЕРА**
- А) рекомендательного
 - Б) обязательного
 - В) законодательного
 - Г) ознакомительного
- 844. ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**
- А) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
 - Б) заболеваний, выявленных впервые в жизни
 - В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
 - Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни
- 845. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**
- А) заболеваний, выявленных впервые в жизни
 - Б) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
 - В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
 - Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни
- 846. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ И**
- А) среднегодовой численности населения
 - Б) заболеваний, выявленных впервые в жизни
 - В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
 - Г) заболеваний, зарегистрированных на данной территории
- 847. ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ И**
- А) среднегодовой численности населения
 - Б) заболеваний, выявленных впервые в жизни
 - В) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
 - Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории

848. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ

- А) случаев конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- Б) случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В) случаев всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
- Г) случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

849. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ

- А) случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- Б) случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В) случаев конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- Г) случаев всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

850. ДЛЯ РАСЧЕТА КОНКРЕТНОГО ВИДА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И

- А) среднегодовой численности населения
- Б) числе случаев заболеваний в предыдущие годы
- В) численности трудоспособного населения
- Г) числе лиц, прошедших медосмотр

851. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- А) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
- Б) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- Г) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

852. ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
- Б) классификация по уровню медицинской помощи
- В) классификация по соблюдению стандарта
- Г) международная классификация функционирования

853. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) здравоохранение
- Б) наследственность
- В) образ жизни
- Г) внешняя среда

854. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) образ жизни
- Б) здравоохранение
- В) наследственность
- Г) внешняя среда

855. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- А) А) нерациональное питание
- Б) Б) артериальную гипертензию
- В) В) сахарный диабет
- Г) Г) гиперхолестеринемию

856. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- А) курение
- Б) артериальную гипертензию
- В) сахарный диабет
- Г) гиперхолестеринемию

857. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- А) злоупотребление алкоголем
- Б) артериальную гипертензию
- В) сахарный диабет
- Г) гиперхолестеринемию

858. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- А) гиподинамию
- Б) артериальную гипертензию
- В) сахарный диабет
- Г) гиперхолестеринемию

859. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- А) стресс
- Б) артериальную гипертензию
- В) сахарный диабет
- Г) гиперхолестеринемию

860. К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) перепись населения
- Б) статистические публикации
- В) регистры
- Г) картотеки

861. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЦЕЛЮ

- А) планирования медицинской помощи
- Б) анализа качества медицинской помощи
- В) оценки здоровья населения
- Г) прогноза заболеваемости

862. ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ЛИЦ

- А) пожилого возраста
- Б) мужского пола
- В) детского возраста
- Г) состоящих в браке

863. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- А) уменьшение оборота койки и увеличение летальности
- Б) увеличение оборота койки и увеличение летальности
- В) уменьшение оборота койки и снижение летальности
- Г) увеличение оборота койки и снижение летальности

864. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А) летальности
- Б) количества пролеченных пациентов
- В) среднегодовой занятости койки
- Г) оборота койки

865. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
- Б) средней продолжительности пребывания на койке
- В) среднегодовой занятости койки
- Г) оборота койки

866. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А) послеоперационных осложнений
- Б) средней продолжительности пребывания на койке
- В) среднегодовой занятости койки
- Г) оборота койки

867. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- А) развитием первичной медико-санитарной помощи
- Б) закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- В) изменением номенклатуры специальностей медработников
- Г) финансированием научно-исследовательского сектора

868. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- А) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- Б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- В) экстренная, неотложная, плановая
- Г) по врачебным специальностям

869. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- А) экстренная, неотложная, плановая
- Б) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- В) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- Г) по врачебным специальностям

870. К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ УСЛОВИЯ

- А) амбулаторные, стационарные, дневной стационар, вне медицинской организации
- Б) первичной медико-санитарная, скорой, специализированной, паллиативной
- В) экстренной, неотложной, плановой
- Г) разной степени комфортности

871. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- А) порядками
- Б) стандартами
- В) рекомендациями
- Г) нормативами

872. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕСЕТ

- А) главный врач
- Б) зам. главного врача по клинико-экспертной работе
- В) старшая медсестра
- Г) врач-статистик

873. ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ - ЭТО ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЮЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- Б) оценка состояния здоровья пациента
- В) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- Г) перевод на облегченные условия труда

874. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- А) лечащего врача
- Б) главного внештатного специалиста МЗ РФ
- В) эксперта бюро медико-социальной экспертизы
- Г) главного врача учреждения здравоохранения

875. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- А) врачебной комиссии учреждения здравоохранения
- Б) главного внештатного специалиста МЗ РФ
- В) эксперта бюро медико-социальной экспертизы
- Г) главного врача учреждения здравоохранения

876. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) листок нетрудоспособности
- Б) медицинская карта стоматологического больного
- В) страховой медицинский полис
- Г) листок ежедневного учета врача-стоматолога

877. ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО ВРАЧИ

- А) поликлиник
- Б) домов отдыха
- В) подстанций скорой помощи
- Г) бюро судебно-медицинской экспертизы

878. ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО ВРАЧИ

- А) больниц
- Б) домов отдыха
- В) подстанций скорой помощи
- Г) бюро судебно-медицинской экспертизы

879. ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ

- А) на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- Б) на образовательную деятельность
- В) на медицинскую деятельность
- Г) на оборот наркотических средств

880. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ

- А) паспорт
- Б) страховой медицинский полис
- В) медицинскую карту амбулаторного больного
- Г) письменное разрешение главврача поликлиники

881. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- А) справка установленной формы
- Б) листок нетрудоспособности
- В) справка произвольной формы
- Г) выписной эпикриз

882. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) врачебная комиссия
- Б) главный врач
- В) заведующий отделением
- Г) комиссия по трудовым спорам

883. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

- А) врачебная комиссия
- Б) консилиум специалистов
- В) лечащий врач
- Г) главный врач

884. В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С _____ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) первого
- Б) пятого
- В) десятого
- Г) пятнадцатого

885. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК ДО

- А) наступления ремиссии
- Б) 7 дней
- В) 15 дней
- Г) 30 дней

886. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ

- А) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- Б) все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН
- В) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением
- Г) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения

887. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) стандарты медицинской помощи
- Б) порядки оказания медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

888. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО ____ ДНЕЙ

- А) 15
- Б) 20
- В) 7
- Г) 5

889. ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО ____ ДНЕЙ

- А) 15
- Б) 5
- В) 20
- Г) 7

890. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО _____ ДНЕЙ

- А) 10
- Б) 3
- В) 7
- Г) 15

891. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИНОГОРОДНИМ ОФОРМЛЯЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ГЕРБОВОЙ ПЕЧАТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, А ТАКЖЕ ВИЗИРУЕТСЯ

- А) главным врачом (или его заместителем)
- Б) представителем ФОМС
- В) представителям органов социальной защиты населения
- Г) представителям профессиональной медицинской организации

892. К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ _____ ДНЕЙ

- А) 15
- Б) 10
- В) 5
- Г) 30

893. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ВЫДАЕТСЯ

- А) листок нетрудоспособности с отметкой
- Б) справка о нетрудоспособности
- В) справка произвольной формы
- Г) выписной эпикриз

894. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- А) листок нетрудоспособности
- Б) справка произвольной формы
- В) справка установленной формы
- Г) выписной эпикриз

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

- А) врачебная комиссия
- Б) заведующие отделениями
- В) врачи, прошедшие обучение по ЭВН
- Г) главный врач и его заместители

896. ПРИ ВЫПИСКЕ БОЛЬНОГО ИЗ СТАЦИОНАРА К ТРУДУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОДПИСЫВАЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ И

- А) главным врачом
- Б) заведующим отделением
- В) представителем ФОМС
- Г) старшей медсестрой

897. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ 2-Х ДЕТЕЙ ВЫДАЕТСЯ _____ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- А) один
- Б) два (один - отцу, другой - матери)
- В) два (по количеству болеющих детей)
- Г) на усмотрение лечащего врача

898. БАЗОВЫМ ПОНЯТИЕМ В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эффективность
- Б) управление
- В) спрос
- Г) предложение

899. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОМС ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

- А) некоммерческими
- Б) государственными казенными
- В) государственными бюджетными
- Г) коммерческими

900. АБСОЛЮТНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) рентабельность
- Б) доход
- В) прибыль
- Г) выручка

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

- А) объем соответствующего вида медицинской помощи
- Б) протоколы ведения пациентов
- В) стандарт медицинской помощи
- Г) порядок оказания медицинской помощи

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

- А) базовую программу ОМС
- Б) протоколы ведения пациентов
- В) стандарт медицинской помощи
- Г) порядок оказания медицинской помощи

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

- А) соответствующий вид медицинской помощи
- Б) протоколы ведения пациентов
- В) стандарт медицинской помощи
- Г) порядок оказания медицинской помощи

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

- А) подушевой норматив финансирования здравоохранения
- Б) протоколы ведения пациентов
- В) стандарт медицинской помощи
- Г) порядок оказания медицинской помощи

905. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) стандарты медицинской помощи
- Б) порядки оказания медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

906. СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМОЙ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стимулирующая
- Б) повременная
- В) комиссионная
- Г) сдельная

907. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) стандарты медицинской помощи
- Б) порядки оказания медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

908. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ

- А) социальной защиты интересов населения в охране здоровья
- Б) охраны жизни, трудоспособности человека
- В) ответственности за неисполнение рекомендаций врача
- Г) обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности

909. ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- А) федеральном
- Б) региональном
- В) муниципальном
- Г) областном

910. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- А) федеральном
- Б) региональном
- В) муниципальном
- Г) областном

911. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) медицинская карта стационарного больного
- Б) экстренное извещение об остром инфекционном заболевании
- В) годовой отчет больницы
- Г) информированное добровольное согласие пациента

912. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ

- А) страховой медицинский полис
- Б) справка о том, что он застрахован
- В) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- Г) договор обязательного медицинского страхования

913. ФОНД ОМС ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- А) страховых взносов на ОМС со стороны работодателей
- Б) подоходного налога
- В) безвозмездных кредитов банков
- Г) доходов от использования временно свободных финансов

914. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гражданин РФ
- Б) юридическое лицо
- В) страховое учреждение
- Г) медицинская организация

915. СТРАХОВЩИКОМ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- Б) органы исполнительной власти субъектов РФ
- В) юридическое лицо
- Г) медицинская организация

916. СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) органы исполнительной власти субъектов РФ
- Б) организации или индивидуальные предприниматели
- В) страховое учреждение
- Г) медицинская организация

917. СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) организации или индивидуальные предприниматели
- Б) гражданин РФ
- В) страховое учреждение
- Г) медицинская организация

918. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) на общих основаниях
- Б) за счет кредитов банков
- В) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории
- Г) местной администрацией

919. ЦЕЛЬЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая
- Б) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
- В) сохранение и укрепление здоровья населения
- Г) упорядочение отчетности медицинских организаций

920. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ-ЭТО

- А) формализованная программа действия врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг
- Б) последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определенной нозологии
- В) набор лечебно-диагностических манипуляций для каждого заболевания
- Г) специальная программа профилактических мероприятий для конкретной нозологии

921. ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС

- А) 5,1%
- Б) 3,1%
- В) 2,1%
- Г) 1,1%

922. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ИМЕЕТ СИЛУ

- А) на всей территории РФ
- Б) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
- В) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
- Г) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан

923. ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС ОПЛАЧИВАЕТСЯ _____ ПОМОЩЬ

- А) скорая медицинская
- Б) юридическая
- В) медико-психологическая
- Г) косметологическая

924. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ПОДХОД

- А) системный управленческий
- Б) статистический
- В) социологический
- Г) кадрово-финансовый

925. ЦЕЛЬЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- Б) изучение распространения заболеваний по группам населения
- В) реформирование системы здравоохранения
- Г) анализ демографических показателей

926. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) первичной медико-санитарной помощи
- Б) скорой медицинской помощи
- В) специализированной медицинской помощи
- Г) паллиативной медицинской помощи

927. ЗАМЕНА ОТПУСКА ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ

- А) при увольнении работника, не использовавшего отпуск
- Б) по желанию работника
- В) по инициативе работодателя
- Г) по инициативе профсоюзной организации

928. ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО

- А) любому специалисту
- Б) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
- В) лицу, не достигшему 18 лет
- Г) лицу, переведенному на работу в другие учреждения

929. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- А) федеральном
- Б) региональном
- В) муниципальном
- Г) областном

930. УВОЛЬНЕНИЕ ПО ИНИЦИАТИВЕ АДМИНИСТРАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ, А ТАКЖЕ ОДИНОКИХ МАТЕРЕЙ, ИМЕЮЩИХ РЕБЕНКА ДО 14 ЛЕТ, ИЛИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ДО 16 ЛЕТ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ

- А) полной ликвидации предприятия
- Б) неоднократном нарушении должностных обязанностей
- В) сокращении штатов учреждения
- Г) неоднократном нарушении должностных обязанностей и трудовой дисциплины

931. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) трудовым договором (контрактом)
- Б) решением местной администрации
- В) постановлением собрания трудового коллектива
- Г) распоряжением главного врача

932. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСЕТ

- А) медицинская организация
- Б) медицинский работник
- В) органы управления здравоохранения
- Г) местная администрация

933. ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ СОВЕТУЕТСЯ С ПОДЧИНЕННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ - ЭТО _____ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА

- А) демократический
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) иерархический

934. РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ЭТАПЫ КОНТРОЛЯ

- 1) сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами
 - 2) принятие необходимых корректирующих действий
 - 3) выработка стандартов и критериев
 - 4) постановка цели
- А) 4), 3), 1) и 2)
 - Б) 1), 2), 4) и 3)
 - В) 2), 4), 1) и 3)
 - Г) 1), 2), 3) и 4)

935. ОСОБЕННОСТЬ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ -

- А) анализ потребности в медицинских услугах
- Б) изучение демографических процессов
- В) определение стоимости медицинских услуг
- Г) удовлетворение спроса на медицинские услуги

936. ЦЕНА НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ДОЛЖНА БЫТЬ

- А) равна сумме, за которую потребитель готов приобрести, а производитель продать
- Б) равна себестоимости
- В) больше стоимости
- Г) больше или меньше стоимости в зависимости от спроса

937. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС СОДЕРЖИТ НАИМЕНОВАНИЕ

- А) медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС
- Б) всех медицинских услуг, выполняемых в учреждении здравоохранения
- В) медицинских услуг с учетом затрат времени на их выполнение врачебным и средним медицинским персоналом
- Г) медицинских организаций, оказывающих услуги из средств ОМС

938. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ ПО

- А) штатным должностям
- Б) численности населения на врачебных участках
- В) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
- Г) заболеваемости

939. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ ПО

- А) занятым должностям
- Б) численности населения на врачебных участках
- В) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
- Г) заболеваемости

940. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ ПО

- А) физическим лицам
- Б) численности населения на врачебных участках
- В) соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
- Г) заболеваемости

941. ДОГОВОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СМО) С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ (МО) СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ

- А) с момента подписания договора
- Б) с момента перечисления СМО аванса МО
- В) с момента получения от МО списка застрахованных
- Г) с момента получения СМО и МО лицензии

942. ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГАРАНТИЯ ГРАЖДАНАМ

- А) получение медицинской помощи за счет накопленных средств
- Б) жизни
- В) сохранения и поддержания здоровья
- Г) профилактики заболеваний

943. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ

- А) все население
- Б) детское население
- В) население со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды)
- Г) работающее население

944. БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПО ПРОГРАММЕ

- А) обязательного медицинского образования
- Б) платных услуг
- В) добровольного медицинского страхования
- Г) развития здравоохранения

945. ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ

- А) государства
- Б) страховых медицинских организаций
- В) предприятий, организаций
- Г) фонда социального страхования населения РФ

946. НАЛИЧИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТРАЖАЕТ

- А) инвентаризационная (сличительная) ведомость
- Б) акт на списание материальных ценностей
- В) требование на получение материальных ценностей со склада
- Г) приемно-передаточные накладные

947. К ПОКАЗАТЕЛЯМ СТАТИСТИКИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике
- Б) младенческой смертности
- В) общей заболеваемости
- Г) инвалидности

948. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КАРИЕСА ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А) ОМС
- Б) ДМС
- В) бюджетов субъектов РФ
- Г) Федерального бюджета

949. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КАРИЕСА ЗУБОВ (ПУЛЬПИТ И ПЕРИОДОНТИТ) С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А) ОМС
- Б) ДМС
- В) бюджетов субъектов РФ
- Г) Федерального бюджета

950. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО И ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ, ДИСПАНСЕРНОГО ПРИЕМОМ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А) ОМС
- Б) ДМС
- В) бюджетов субъектов РФ
- Г) Федерального бюджета

951. ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА УМЕРШИХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ К ЧИСЛУ

- А) поступивших в стационар
- Б) умерших в стационаре
- В) выбывших из стационара
- Г) населения территории

952. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

- А) числа койко-дней фактически проведенных больными к числу среднегодовых коек
- Б) числа койко-дней фактически проведенных больными к числу дней в году
- В) числа выписанных больных к числу среднегодовых коек
- Г) числа проведенных больными койко-дней к числу выписанных больных

953. ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ К

- А) среднегодовому числу коек
- Б) числу дней работы койки в году
- В) среднему времени пребывания больного на койке
- Г) средним срокам лечения в стационаре

954. ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ – ЭТО ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ

- А) числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- Б) числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- В) числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения
- Г) числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения

955. ПРИ СНИЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ (ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ) ОБОРОТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОЙКИ

- А) увеличится
- Б) уменьшится
- В) не изменится
- Г) в зависимости от профиля коек

956. ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО КОЕК В СТАЦИОНАРЕ» ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- А) ресурсному
- Б) качественному
- В) финансовому
- Г) интегральному

957. ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- А) качественному
- Б) ресурсному
- В) финансовому
- Г) интегральному

958. С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ РАБОТАЮТ НА УРОВНЕ

- А) медицинской организации
- Б) муниципального образования
- В) субъекта РФ
- Г) Минздрава РФ

959. С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ЕЖЕДНЕВНО РАБОТАЕТ

- А) лечащий врач
- Б) заместитель главного врача
- В) главный врач
- Г) врач-статистик

960. РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА УРОВНЕ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А) руководителя
- Б) кадрового управления
- В) врача-статистика
- Г) врачебной комиссии

961. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО

- А) больных, госпитализированных за год
- Б) коек в стационаре
- В) койко – дней, проведенных больными за год
- Г) госпитализированных на 1000 жителей

962. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО

- А) посещений за год
- Б) посещений на одного врача
- В) врачей на 10000 жителей
- Г) врачебных посещений на 1 жителя

963. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ

- А) ФЗ-РФ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»
- Б) Конституция РФ
- В) ФЗ-РФ №236 «Об обязательном медицинском страховании»
- Г) Программа Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

964. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) стандарты медицинской помощи
- Б) порядки оказания медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

965. РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ

- А) государственный
- Б) внутренний
- В) ведомственный
- Г) общественный

966. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) стандарты медицинской помощи
- Б) порядки оказания медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

967. ЧТО МОЖНО СЧИТАТЬ ПРОГУЛОМ?

- А) отсутствие на работе более 4 часов
- Б) отсутствие на работе более 2 часов
- В) опоздание на работу
- Г) преждевременный уход с работы

968. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) стандарты медицинской помощи
- Б) порядки оказания медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

969. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) порядки оказания медицинской помощи
- Б) стандарты медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

970. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО

- А) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- Б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий
- В) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- Г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия

971. ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ СТИЛЯ РУКОВОДСТВА, ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ ЕДИНОЛИЧНО, ИНИЦИАТИВА ПОДЧИНЕННЫХ НЕ ОДОБРЯЕТСЯ

- А) авторитарный
- Б) либеральный
- В) демократический
- Г) иерархический

972. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А) ОМС
- Б) ДМС
- В) бюджетов субъектов РФ
- Г) Федерального бюджета

973. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНЕСТЕТИКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА (НОВОКАИН, ЛИДОКАИН И ДР.) НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А) ОМС
- Б) ДМС
- В) бюджетов субъектов РФ
- Г) Федерального бюджета

974. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СНЯТИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ РУЧНЫМ СПОСОБОМ НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А) ОМС
- Б) ДМС
- В) бюджетов субъектов РФ
- Г) Федерального бюджета

975. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- А) ОМС
- Б) ДМС
- В) бюджетов субъектов РФ
- Г) Федерального бюджета

976. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ _____ ХАРАКТЕРА

- А) обязательного
- Б) рекомендательного
- В) законодательного
- Г) ознакомительного

977. СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) порядки оказания медицинской помощи
- Б) стандарты медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

978. ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЕ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ВРАЧА) ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) порядки оказания медицинской помощи
- Б) стандарты медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

979. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- А) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ
- Б) средств ОМС
- В) средств ДМС
- Г) исключительно из личных средств граждан

980. ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ В

- А) порядки оказания медицинской помощи
- Б) стандарты медицинской помощи
- В) протоколы ведения пациентов
- Г) клинические рекомендации

981. НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ

- А) общественного контроля
- Б) государственного контроля
- В) внутреннего контроля
- Г) ведомственного контроля

982. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- А) выявления нарушений при оказании медицинской помощи
- Б) уточнения степени достижения запланированного результата
- В) оценки характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи
- Г) определения выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации

983. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ – ЭТО

- А) медицинская помощь
- Б) медицинская услуга
- В) медицинское вмешательство
- Г) медицинская манипуляция

984. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ - ЭТО

- А) медицинская услуга
- Б) медицинская помощь
- В) медицинская деятельность
- Г) медицинская манипуляция

985. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А) является обязательным условием медицинского вмешательства
- Б) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- В) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
- Г) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

986. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- А) скорая помощь
- Б) экстренная помощь
- В) неотложная помощь
- Г) плановая помощь

987. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ

- А) плановая помощь
- Б) первичная медико-санитарная помощь
- В) стационарная помощь
- Г) скорая помощь

988. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

- А) специализированной помощи
- Б) скорой помощи
- В) паллиативной помощи
- Г) первичной медико-санитарной помощи

989. СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ

- А) скорой помощи
- Б) специализированной помощи
- В) паллиативной помощи
- Г) первичной медико-санитарной помощи

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

- А) федеральном
- Б) международном
- В) муниципальном
- Г) частном

991. ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ К

- А) среднему времени пребывания больного на койке
- Б) числу дней работы койки в году
- В) среднегодовому числу коек
- Г) средним срокам лечения в стационаре

992. КАК ИЗМЕНИТСЯ ЗАНЯТОСТЬ КОЙКИ ПРИ СНИЖЕНИИ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО НА КОЙКЕ (ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ)?

- А) занятость койки увеличится
- Б) занятость койки уменьшится
- В) занятость койки не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой
- Г) в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизменной или изменяться в обоих направлениях

993. В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ РАВНЫЙ 1 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ДАННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРОВОДИТСЯ _____% ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ МОДЕЛИ

- А) 100
- Б) 50
- В) 10
- Г) 1

994. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ПО

- А) нозологиям
- Б) моделям пациентов
- В) возрасту
- Г) полу

995. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ

- А) государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Б) ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- В) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Г) ко всем перечисленным

996. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАН ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- А) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ
- Б) средств ОМС
- В) средств ДМС
- Г) исключительно из личных средств граждан

997. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья
- Б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний
- В) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
- Г) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

998. ЦЕНА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ

- А) себестоимости и прибыли
- Б) расходов и рентабельности
- В) доходов и расходов
- Г) затрат на оказание услуги

999. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ _____ ХАРАКТЕРА

- А) обязательного
- Б) рекомендательного
- В) финансового
- Г) ознакомительного

1000. НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ЭТО

- А) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени
- Б) затраты рабочего времени на конкретную работу
- В) установленная численность работников для выполнения конкретной работы
- Г) рекомендуемый норматив численности персонала

1001. ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
- Б) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
- В) функция врачебной должности
- Г) количество посещений поликлиники в день

1002. ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

- А) доля населения, нуждающегося в госпитализации
- Б) число коек на определенную численность населения
- В) доля госпитализированных за год больных
- Г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

1003. ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ

- А) дополнительные и сервисные услуги
- Б) скорую и неотложную медицинскую помощь
- В) медицинскую помощь по программе ОМС
- Г) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

1004. ГЛАВНЫМ РЕСУРСОМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) информация
- Б) кадры
- В) материально-техническая база
- Г) финансы

1005. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

- А) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
- Б) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- В) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- Г) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

1006. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ

- А) общей заболеваемости
- Б) первичной заболеваемости
- В) патологической пораженности
- Г) профессиональной заболеваемости

1007. В ДИСПАНСЕР СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ НЕЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 1 месяца
- Б) 3 недель
- В) 1 недели
- Г) 2 дней

1008. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании
- Б) журнал регистрации инфекционных заболеваний медицинской организации
- В) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний
- Г) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

1009. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

- А) числа койко-дней к числу выписанных больных
- Б) числа койко-дней к числу дней в году
- В) числа койко-дней к числу коек
- Г) числа выписанных больных к числу коек

1010. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

- А) числа койко-дней к числу коек
- Б) числа койко-дней к числу вылеченных больных
- В) числа койко-дней к числу дней в году
- Г) числа выписанных больных к числу коек

1011. ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) ВНЧС
- Б) челюстным соединением
- В) мандибулярным суставом
- Г) ложным суставом

1012. ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ

- А) на 1/3 высоты коронки нижнего резца
- Б) на 1/2 высоты коронки нижнего резца
- В) на 2/3 высоты коронки нижнего резца
- Г) на величину коронки резца

1013. ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩЕЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ

- А) мезиальной окклюзии
- Б) вертикальной резцовой дизокклюзии
- В) перекрестной окклюзии
- Г) глубокой резцовой окклюзии

1014. С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ НА

- А) компьютерную томографию
- Б) ТРГ в прямой проекции
- В) ортопантограмму
- Г) панорамную рентгенографию

1015. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) рентгенографию по методике парма
- Б) прицельную рентгенографию
- В) панорамную рентгенографию
- Г) телерентгенографию

- 1016. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗМЕРОВ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ВНЧС ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ**
- А) компьютерную томографию
 - Б) панорамную рентгенографию
 - В) прицельную рентгенографию
 - Г) рентгенографию по методике парма
- 1017. СИММЕТРИЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- А) телерентгенографии в прямой проекции
 - Б) панорамной рентгенографии
 - В) телерентгенографии в боковой проекции
 - Г) прицельной рентгенографии
- 1018. ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ**
- А) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
 - Б) движение нижней челюсти
 - В) движение внчс
 - Г) гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
- 1019. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВНЧС ДАЕТ**
- А) магнитно-резонансная томография
 - Б) телерентгенография
 - В) ортопантомография
 - Г) компьютерная томография
- 1020. ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) электромиографией
 - Б) мастикациографией
 - В) кинезиографией
 - Г) сиалографией
- 1021. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ**
- А) электромиографии
 - Б) реопародонтографии
 - В) артофонографии
 - Г) аксиографии
- 1022. МЕТОДОМ МИОТОНОМЕТРИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**
- А) тонус мышц во время выдвижения челюсти
 - Б) жевательную силу в состоянии сокращения
 - В) графическую регистрацию потенциалов мышц
 - Г) жевательную силу в состоянии покоя

1023. РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВНЧС ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) гемодинамическое состояние сосудов внчс
- Б) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- В) движение суставных головок нижней челюсти
- Г) выносливость тканей пародонта

1024. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ

- А) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
- Б) измерения размеров зубов нижней челюсти
- В) измерения ширины зубного ряда
- Г) измерения длины зубного ряда

1025. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- А) ТРГ в боковой проекции
- Б) томографии
- В) ортопантомографии
- Г) панорамной рентгенографии

1026. МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ

- А) сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
- Б) тонус жевательных мышц
- В) выносливость собственно жевательных мышц
- Г) состояние жевательных мышц в покое

1027. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО МКБ-10 ВЫДЕЛЯЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) расщелина губы и неба (заячья губа и волчья пасть)
- Б) расщелина язычка и мягкого неба
- В) синдром Пьера-Робина
- Г) лицевые микропризнаки

1028. ОФОРМУ ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- А) Изара
- Б) Тонна
- В) Эшлера-Биттнера
- Г) Коркхауза

1029. НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ВОЗРАСТЕ 4-6 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) нормальном развитии
- Б) наличии врожденной патологии
- В) вредной привычке сосания пальца
- Г) инфантильном типе глотания

1030. НАЛИЧИЕ ЯРКО ВЫРАЖЕННОЙ СУПРАМЕНТАЛЬНОЙ БОРОЗДЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) глубоком прикусе
- Б) нормальном развитии
- В) увеличении нижней трети лица
- Г) открытом прикусе

1031. ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВЫЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ЕЕ ЦЕНТРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) совпадают
- Б) не совпадают, при этом нижняя челюсть занимает переднее положение
- В) не совпадают, при этом нижняя челюсть занимает заднее положение
- Г) не совпадают, при этом отсутствует смыкание зубов-антагонистов

1032. ПРИ НЕЙТРАЛЬНОМ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ВЕРХНИЙ ПОСТОЯННЫЙ КЛЫК РАСПОЛОЖЕН

- А) между нижним клыком и первым премоляром
- Б) на уровне бугорка нижнего клыка
- В) между нижним клыком и латеральным резцом
- Г) на уровне первого премоляра

1033. «ВЫПУКЛЫЙ» ПРОФИЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) ретроположении нижней челюсти
- Б) нормальном развитии
- В) перекрестном прикусе
- Г) формировании диастемы

1034. ОРТОГНАТИЧЕСКИЙ ПРИКУС СООТВЕТСТВУЕТ

- А) 1 классу Энгля
- Б) 2 классу 2 подклассу Энгля
- В) 2 классу 1 подклассу Энгля
- Г) 3 классу

1035. КАЖДЫЙ ЗУБ В НОРМЕ ИМЕЕТ

- А) два антагониста
- Б) один антагонист
- В) три антагониста
- Г) четыре антагониста

1036. КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГониРУЕТ С

- А) одноименным зубом нижней челюсти и позадистоящим зубом
- Б) одноименным зубом нижней челюсти
- В) одноименным зубом нижней челюсти и впередистоящим зубом
- Г) одноименным зубом верхней челюсти

1037. КАЖДЫЙ ЗУБ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГониРУЕТ С

- А) одноименным зубом нижней челюсти и впередистоящим зубом
- Б) одноименным зубом верхней челюсти
- В) одноименным зубом нижней челюсти и позадистоящим зубом
- Г) одноименным зубом нижней челюсти

1038. УМЕНЬШЕНИЕ ЛОНГИТУДИНАЛЬНОЙ ДЛИНЫ (МЕТОД NANCE) ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА БЫВАЕТ ПРИ

- А) скученности верхнего зубного ряда
- Б) нарушении пропорциональности верхних и нижних резцов
- В) глубоком прикусе
- Г) удлинении верхнего зубного ряда

1039. МЕТОД ДОЛГОПОЛОВОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) длины и ширины зубных рядов в период временного прикуса
- Б) ширины нижнего зубного ряда в постоянном прикусе
- В) ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
- Г) пропорциональности верхних и нижних резцов

1040. МЕТОД КОРКХАУЗА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) длину зубных рядов
- Б) ширину зубных рядов
- В) тип роста зубочелюстной системы
- Г) скелетный класс

1041. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ФОРМЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

- А) Хауля-Гербер-Гербста
- Б) Коркхауза
- В) Пона
- Г) Долгополовой

1042. ШИРИНУ ГОЛОВЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

- А) eu – eu
- Б) zy – zy
- В) go – go
- Г) op – gl

1043. ДЛИНУ ГОЛОВЫ ИЗМЕРЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

- А) op- gl
- Б) eu – eu
- В) zy - zy
- Г) go – go

1044. МЕТОД КОРКХАУЗА ОСНОВАН НА

- А) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
- Б) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
- В) зависимости ширины и длины зубных рядов
- Г) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

1045. ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) пропорциональности верхних и нижних резцов
- Б) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- В) ширина зубного ряда
- Г) длины зубного ряда

1046. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗНАЧЕНИЕ УГЛА ANB =10 ГРАДУСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) скелетном классе II
- Б) скелетном классе I
- В) скелетном классе III
- Г) протрузии верхних резцов

- 1047. ТОЛЩИНА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА**
А) 3-4 мм
Б) 0-1 мм
В) 1.5-2 мм
Г) 1-1.5 мм
- 1048. ТОЛЩИНА МЕДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА**
А) 1-1.5 мм
Б) 0-1 мм
В) 1.5-2 мм
Г) 3-4 мм
- 1049. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SNA СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А) верхнечелюстной прогнатии
Б) скелетном классе I
В) нижнечелюстной макрогнатии
Г) верхнечелюстной микрогнатии
- 1050. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ**
А) индекс Тона
Б) методика Пона
В) методика Коркхауза
Г) индекс Нансе
- 1051. РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО МЕТОДУ ПОНА ИЗУЧАЮТСЯ В**
А) трансверсальном направлении
Б) сагиттальном и вертикальном направлениях
В) сагиттальном направлении
Г) вертикальном направлении
- 1052. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА НА НИЖНИХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРАХ**
А) дистальная точка ската щечного бугорка
Б) середина межбугорковой фиссуры
В) вершина небного бугорка
Г) скат небного бугорка
- 1053. ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА**
А) Коркхауза
Б) Нансе
В) Пона
Г) Хауса-Снагиной
- 1054. УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ ПО МЕТОДУ ХОТЦА ПОКАЗАНО**
А) при несоответствии размеров зубов
Б) при наличии сверхкомплектных зубов
В) адентии
Г) ретенции зубов

- 1055. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-MP СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
- А) вертикальном типе роста лицевого скелета
 - Б) вращении нижней челюсти по часовой стрелке
 - В) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
 - Г) ретрогнатическом типе профиля
- 1056. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-NSL СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
- А) вращении верхней челюсти по часовой стрелке
 - Б) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
 - В) ретрогнатическом типе профиля
 - Г) вертикальном типе роста лицевого скелета
- 1057. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SARGO СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
- А) вращении нижней челюсти по часовой стрелке
 - Б) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
 - В) ретрогнатическом типе профиля
 - Г) вертикальном типе роста лицевого скелета
- 1058. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ранняя потеря молочных зубов
 - Б) аномалии формы временных зубов
 - В) нарушение окклюзии
 - Г) нарушение формы зубных рядов
- 1059. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА SNB СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
- А) нижнечелюстной микрогнатии
 - Б) скелетном классе I
 - В) нижнечелюстной макрогнатии
 - Г) верхнечелюстной микрогнатии
- 1060. ПЛАСТИКА ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ПОКАЗАНА ПРИ**
- А) ретракции десны
 - Б) сужении зубных рядов
 - В) диастеме
 - Г) нижней ретрогнатии
- 1061. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА 14 И 24 НАХОДЯТСЯ В**
- А) середине межбугорковой фиссуры
 - Б) вершине щечного бугорка
 - В) дистальной точке ската щечного бугорка
 - Г) мезиальной точке ската щечного бугорка
- 1062. УГОЛ SNA В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)**
- А) 82
 - Б) 80
 - В) 85
 - Г) 74

1063. УГОЛ SNB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- A) 80
- Б) 82
- В) 85
- Г) 74

1064. УГОЛ ANB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- A) 2
- Б) 6
- В) 12
- Г) 8

1065. УГОЛ SPP\MP В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- A) 25
- Б) 32
- В) 15
- Г) 7

1066. УГОЛ SPP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- A) 7
- Б) 25
- В) 32
- Г) 15

1067. УГОЛ MP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)

- A) 32
- Б) 25
- В) 15
- Г) 7

1068. ИНДЕКС ТОНА В НОРМЕ

- A) 1,33
- Б) 1,22
- В) 1,5
- Г) 1,14

1069. ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА ТРГ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- A) N-Se
- Б) МГ1
- В) МГ2
- Г) Мр

1070. РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

- A) сужению верхнего зубного ряда
- Б) формированию диастемы
- В) формированию вредной привычки
- Г) дистализации моляров верхней челюсти

- 1071. РЕНТГЕНОГРАФИЮ КИСТЕЙ РУК ДЕЛАЮТ ДЛЯ**
- А) прогноза роста челюстей
 - Б) уточнения сроков окостенения
 - В) изучения динамики роста организма
 - Г) сопоставления костного и зубного возраста
- 1072. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ**
- А) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
 - Б) измерения размеров зубов нижней челюсти
 - В) измерения ширины зубного ряда
 - Г) измерения длины зубного ряда
- 1073. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИММЕТРИЧНОСТИ РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ РЕБЕНКУ**
- А) ортопантограмму и телерентгенограмму головы в прямой проекции
 - Б) телерентгенограмму в боковой проекции
 - В) телерентгенограмму в прямой проекции
 - Г) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
- 1074. МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ**
- А) сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
 - Б) состояние жевательных мышц в покое
 - В) тонус жевательных мышц
 - Г) выносливость собственно жевательных мышц
- 1075. ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА**
- А) выдвижение нижней челюсти с целью определения её ретроположения
 - Б) смещение нижней челюсти кзади
 - В) определение асимметрии лица во время улыбки
 - Г) глотание слюны
- 1076. ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 12-16 мес
 - Б) 6 лет
 - В) 3 лет
 - Г) 16-20 мес
- 1077. ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 5-6 лет
 - Б) 7-8 лет
 - В) 11-12 лет
 - Г) 9-10 лет
- 1078. ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ ДИЗОККЛЮЗИИ**
- А) вертикальной
 - Б) глубокой резцовой
 - В) дистальной
 - Г) мезиальной

- 1079. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1/3 ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) глубокой резцовой окклюзией
 - Б) вертикальной резцовой дизокклюзией
 - В) сагиттальной резцовой дизокклюзией
 - Г) трансверзальной резцовой окклюзией
- 1080. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В ПЛОСКОСТИ**
- А) сагиттальной
 - Б) вертикальной
 - В) трансверзальной
 - Г) окклюзионной
- 1081. ПАТОЛОГИЯ ВНЧС, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШАЕТСЯ КООРДИНАЦИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВЗАИМНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) мышечно-суставной дисфункцией
 - Б) мышечной дисфункцией
 - В) суставной дисфункцией
 - Г) анкилозом
- 1082. НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**
- А) ранней потерей второго временного моляра
 - Б) патологической стираемостью
 - В) снижением окклюзионной высоты
 - Г) физиологической стираемостью
- 1083. К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТСЯ**
- А) дистальная окклюзия
 - Б) дизокклюзия
 - В) вестибулоокклюзия
 - Г) глубокое резцовое перекрытие
- 1084. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ВЫШЕ ИЛИ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО**
- А) неправильным положением зачатков зубов
 - Б) вредными привычками
 - В) кариозным разрушением коронок зубов
 - Г) величиной зубов
- 1085. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 5-6 лет
 - Б) 8-9 лет
 - В) 20-30 месяцев
 - Г) 11-12 лет

1086. ФОРМА ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ

- А) полуэллипс
- Б) полукруг
- В) парабола
- Г) трапеция

1087. ФОРМА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ

- А) парабола
- Б) полукруг
- В) трапеция
- Г) треугольник

1088. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ

- А) ретрогения
- Б) прогения
- В) протрузия
- Г) ретрузия

1089. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О РАЗВИТИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА И ИХ РАСПОЛОЖЕНИИ ДАЕТ

- А) телерентгенография
- Б) магнитно-резонансная томография
- В) ортопантомография
- Г) компьютерная томография

1090. ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- А) «готическое» небо
- Б) симптом «наперстка»
- В) сагиттальная щель
- Г) диастема

1091. СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 1 ГОДА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОККЛЮЗИИ

- А) дистальной
- Б) глубокой
- В) перекрестной
- Г) мезиальной

1092. ПРОВЕДЕНИЕ МИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ

- А) 4–7 лет
- Б) 1–2 лет
- В) 10–12 лет
- Г) 6 мес – 1 года

1093. УСТРАНИТЬ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ЩЕК МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- А) миофункциональных аппаратов
- Б) миогимнастики
- В) головной шапочки с подбородочной пращой
- Г) несъемных ортодонтических аппаратов

1094. ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ И НЕБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

- А) Брюкля
- Б) Дерихсвайлер
- В) микроимплант
- Г) брекет система

1095. ПРИ СКВОЗНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ, АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И НЕБА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ

- А) пластинка с винтом
- Б) аппарат Брюкля
- В) пластинка с накусочной площадкой
- Г) аппарат Френкеля I типа

1096. ФАРИНГОПЛАСТИКА – ЭТО

- А) операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки
- Б) пластика мягкого и твердого отдела неба
- В) пластика в пределах мягкого неба
- Г) операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твердого неба и глотки

1097. УРАНОСТАФИЛОФАРИНГОПЛАСТИКА – ЭТО

- А) операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твердого неба и глотки
- Б) пластика мягкого и твердого отдела неба
- В) операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки
- Г) пластика в пределах мягкого неба

1098. ВЕЛОПЛАСТИКА – ЭТО

- А) пластика в пределах мягкого неба
- Б) пластика мягкого и твердого отдела неба
- В) операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки
- Г) операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твердого неба и глотки

1099. УРАНОПЛАСТИКА – ЭТО

- А) пластика мягкого и твердого отдела неба
- Б) операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки
- В) пластика в пределах мягкого неба
- Г) операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твердого неба и глотки

1100. КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) ускорения ортодонтического лечения
- Б) улучшения фиксации ортодонтического аппарата
- В) продолжения ортодонтического лечения
- Г) сохранения результатов ортодонтического лечения

1101. ПО МЕСТУ РАСПОЛОЖЕНИЯ АППАРАТ НОРДА ОТНОСИТСЯ К

- А) внутриротовым, одночелюстным
- Б) внеротовой
- В) комбинированный
- Г) двучелюстной

1102. АППАРАТ ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ

- А) расширение и уплощение верхнего зубного ряда
- Б) уплощение переднего отдела нижнего зубного ряда
- В) устранение вредных привычек
- Г) устранение дизоокклюзии

1103. КОРОНКА С РАСПОРКОЙ НА ЗУБ 16 ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- А) сохранения места для 15
- Б) мезиализации 16
- В) дистализации 16
- Г) ротации 16

1104. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) равномерного расширения верхнего зубного ряда
- Б) удлинения фронтального участка нижнего зубного ряда
- В) одностороннего расширения верхнего зубного ряда
- Г) раскрытия срединного небного шва

1105. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удлинения верхнего зубного ряда
- Б) равномерного расширения верхнего зубного ряда
- В) одностороннего расширения верхнего зубного ряда
- Г) раскрытия срединного небного шва

1106. АППАРАТ Pendulum ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- А) дистализации моляров верхней челюсти
- Б) смещения нижней челюсти вперед
- В) смещения верхнего зубного ряда вперед
- Г) стабилизации положения верхней челюсти

1107. ЛИЦЕВАЯ МАСКА ДИЛЯРА ПОЗВОЛЯЕТ

- А) перемещать вперед верхний зубной ряд
- Б) сдерживать рост верхней челюсти
- В) стимулировать рост нижней челюсти
- Г) сдерживать рост обеих челюстей

1108. ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПОЗВОЛЯЕТ

- А) сдерживать рост верхней челюсти
- Б) перемещать вперед верхний зубной ряд и верхнюю челюсть
- В) стимулировать рост нижней челюсти
- Г) сдерживать рост обеих челюстей

- 1109. ГОЛОВНАЯ ШАПОЧКА С ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩОЙ ПОЗВОЛЯЕТ**
- А) сдерживать рост нижней челюсти
 - Б) перемещать вперед верхний зубной ряд и верхнюю челюсть
 - В) стимулировать рост нижней челюсти
 - Г) сдерживать рост обеих челюстей
- 1110. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ НОРДА**
- А) лечебный
 - Б) профилактический
 - В) ретенционный
 - Г) комбинированный
- 1111. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ**
- А) лечебный
 - Б) профилактический
 - В) ретенционный
 - Г) комбинированный
- 1112. ГУБНОЙ БАМПЕР НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**
- А) мезиального смещения нижнего зубного ряда
 - Б) дистального смещения первых нижних моляров
 - В) удлинения переднего отрезка верхнего зубного ряда
 - Г) удлинения переднего нижнего зубного ряда
- 1113. ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**
- А) удлинения зубных рядов
 - Б) мезиального смещения первых моляров
 - В) уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда
 - Г) сужения зубных рядов
- 1114. АППАРАТ НОРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**
- А) раскрытия небного шва
 - Б) удлинения верхнего зубного ряда
 - В) ротации первых верхних моляров
 - Г) расширения верхнего зубного ряда только в переднем отделе
- 1115. АППАРАТ НАНСА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**
- А) стабилизации положения моляров
 - Б) вестибулярного перемещения резцов
 - В) выдвижения нижней челюсти
 - Г) стабилизации положения резцов
- 1116. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) двучелюстным, комбинированным
 - Б) одночелюстным, механическим
 - В) одночелюстным, функциональным
 - Г) двучелюстным, функциональным

1117. РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ПЕРЕМЕЩАЮТ ЗУБЫ

- А) мезиально
- Б) орально
- В) вертикально
- Г) вестибулярно

1118. ДЛЯ СЪЕМНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА РЕКОМЕНДУЮТ КЛАММЕРА

- А) все перечисленные
- Б) пуговчатые
- В) Адамса
- Г) Круглые

1119. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ

- А) резцов
- Б) клыков
- В) моляров
- Г) премоляров

1120. ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ СПОСОБСТВУЮТ

- А) росту апикального базиса челюсти
- Б) сдерживанию роста апикального базиса челюсти
- В) устранению протрузии резцов
- Г) фиксации аппарата в полости рта

1121. ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- А) межчелюстная по III классу
- Б) одночелюстная
- В) межчелюстная по II классу
- Г) вертикальная

1122. ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ

- А) перекрестная
- Б) одночелюстная
- В) межчелюстная по III классу
- Г) межчелюстная по II классу

1123. ФИКСИРУЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ В АППАРАТЕ КЛАММТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) вестибулярная дуга, кламмера Адамса
- Б) рукообразные пружины
- В) винт
- Г) только вестибулярная дуга

1124. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) нормализации окклюзии
- Б) расширения нижнего зубного ряда
- В) дистального перемещения боковой группы зубов справа
- Г) удлинения зубных рядов

1125. ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) расширения зубного ряда
- Б) коррекции положения первого постоянного моляра
- В) удлинения зубного ряда
- Г) сохранения места

1126. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКИ ДЕЙСТВУЮЩЕГО АППАРАТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца
- Б) накусочной площадки
- В) наклонной плоскости
- Г) щита

1127. ВНУТРИРОТОВАЯ ЭЛАСТИЧНАЯ ТЯГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- А) нормализации положения зубов, зубных рядов
- Б) введения дополнительного элемента аппарата: лицевая дуга, подбородочная праща
- В) нормализации дыхания
- Г) устранения вредных привычек

1128. БРЕКЕТ-СИСТЕМА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

- А) механического действия
- Б) комбинированного действия
- В) функционального действия
- Г) внеротовым

1129. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ РОСТА

- А) верхней челюсти
- Б) нижней челюсти
- В) обеих челюстей
- Г) не влияет на рост

1130. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ РОСТА

- А) нижней челюсти
- Б) верхней челюсти
- В) обеих челюстей
- Г) не влияет на рост

1131. В РЕГУЛЯТОРЕ ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ ГУБЫ

- А) нижней
- Б) верхней
- В) верхней и нижней
- Г) нет губных пелотов

- 1132. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ПОЗВОЛЯЕТ РАСШИРИТЬ**
- А) верхний и нижний зубные ряды
 - Б) только нижний зубной ряд;
 - В) не расширяет
 - Г) верхний зубной ряд в переднем отделе
- 1133. В РЕГУЛЯТОРЕ ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ ИМЕЮТ ОТПЕЧАТКИ**
- А) нижних зубов
 - Б) верхних зубов
 - В) верхних и нижних зубов
 - Г) нет окклюзионных накладок
- 1134. АППАРАТ НОРДА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ**
- А) несъемный
 - Б) съемный
 - В) внеротовой
 - Г) вестибулярный
- 1135. АППАРАТ НАНСА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ**
- А) несъемный
 - Б) съемный
 - В) внеротовой
 - Г) вестибулярный
- 1136. РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ПЕРЕМЕЩАЮТ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ**
- А) медиально, латерально
 - Б) вестибулярно
 - В) вертикально
 - Г) дистально
- 1137. ЛЕЧЕБНЫЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ**
- А) нормализации положения зубов, формы и размера зубных рядов и их соотношения
 - Б) устранения вредных привычек
 - В) нормализации носового дыхания
 - Г) ретенции результатов ортодонтического лечения
- 1138. К ВНУТРИРотовым АППАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ**
- А) пластинки для верхней челюсти с винтом
 - Б) лицевая дуга
 - В) подбородочная праща с головной шапочкой
 - Г) маска Диляра
- 1139. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ**
- А) комбинированным
 - Б) механическим
 - В) функциональным
 - Г) капшовым

1140. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А) мезиальной окклюзии
- Б) аномалии зубных рядов
- В) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- Г) перекрестной окклюзии

1141. БАМПЕР КОРНА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) нормализации и стабилизации положения первых моляров
- Б) экстррузии зубов
- В) внедрения передней группы зубов
- Г) внедрения резцов нижнего зубного ряда

1142. МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН

- А) 64
- Б) 85
- В) 80
- Г) 65

1143. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 12 И 22 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

- А) 7-8 лет
- Б) 5 лет
- В) 3 года
- Г) 11 лет

1144. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 14 И 24 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

- А) 8-9 лет
- Б) 5 лет
- В) 3 года
- Г) 11 лет

1145. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 13 И 23 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

- А) 11-12 лет
- Б) 5 лет
- В) 8 лет
- Г) 3 года

1146. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 16 И 26 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

- А) 5-6 лет
- Б) 11 лет
- В) 8 лет
- Г) 3 года

1147. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 32 И 42 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

- А) 6-7 лет
- Б) 4 года
- В) 8 лет
- Г) 11 лет

1148. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 33 И 43 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

- А) 10-11 лет
- Б) 3 года
- В) 5 лет
- Г) 12 лет

1149. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 15 И 25 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

- А) 11-12 лет
- Б) 5-6 лет
- В) 3 года
- Г) 8 лет

1150. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

- А) меньше верхней
- Б) равна верхней
- В) больше верхней на 3 мм
- Г) больше верхней на 5 мм

1151. ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

- А) полукруга
- Б) полу эллипса
- В) параболы
- Г) трапеции

1152. ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- А) от 4 до 6 лет
- Б) от 3 до 4 лет
- В) от 5 до 8 лет
- Г) от 3 до 9 лет

1153. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) 6-1-2-4-3-5-7
- Б) 1-2-4-5-3-6-7
- В) 6-1-2-5-3-4-7
- Г) 6-2-4-3-5-7

1154. КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГониРУЕТ В НОРМЕ С

- А) одноименным и позадистоящим зубами н/ч
- Б) одноименным и впередистоящим зубами н/ч
- В) только одноименным зубом
- Г) только позадистоящим

1155. РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) режущим краем
- Б) язычной поверхностью
- В) вестибулярной поверхностью
- Г) апроксимальной поверхностью

- 1156. ПЕРЕДНИЙ ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК 16 ЗУБА В НОРМЕ КОНТАКТИРУЕТ С**
- А) межбугорковой фиссурой
 - Б) 46задним щечным бугорком 46
 - В) контактной точкой между 45 и 46
 - Г) передней ямкой продольной фиссуры 46
- 1157. ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**
- А) наличии сверхкомплектных зубов
 - Б) отсутствию зачатков зубов
 - В) ретенции зубов
 - Г) увеличении размеров зубов
- 1158. ТОРТОАНОМАЛИЯ – ЭТО**
- А) поворот зуба вокруг вертикальной оси
 - Б) супраположение зуба
 - В) вестибулярный наклон зуба
 - Г) оральное положение зуба
- 1159. ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА**
- А) назад по зубному ряду
 - Б) вперед по зубному ряду
 - В) в сторону неба
 - Г) в сторону щеки
- 1160. СУПРАПОЛОЖЕНИЕ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА**
- А) выше окклюзионной плоскости
 - Б) поворот зуба вокруг вертикальной оси
 - В) вестибулярное
 - Г) оральное
- 1161. II КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ**
- А) нижней челюсти дистально
 - Б) верхней челюсти дистально
 - В) нижней челюсти мезиально
 - Г) нижней челюсти латерально
- 1162. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ БОКОВЫХ ЗУБОВ**
- А) нижней челюсти дистально
 - Б) нижней челюсти мезиально
 - В) верхней челюсти дистально
 - Г) верхней челюсти латерально
- 1163. ЛИНГВОККЛЮЗИЯ - ЭТО СМЕЩЕНИЕ**
- А) нижних боковых зубов язычно
 - Б) верхних боковых зубов орально
 - В) верхних боковых зубов щечно
 - Г) нижних передних зубов вестибулярно

1164. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) трансверсальном
- Б) вертикальном
- В) сагиттальном
- Г) сагиттальном и вертикальном

1165. В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ

- А) по 1 антагонисту
- Б) по 2 антагониста
- В) контактируют с клыками верхней челюсти
- Г) контактируют с боковыми резцами верхней челюсти

1166. ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С(СО)

- А) продольными фиссурами верхних
- Б) щечными бугорками верхних
- В) небными бугорками верхних
- Г) вестибулярными поверхностями верхних

1167. РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) небной поверхностью
- Б) режущим краем
- В) вестибулярной поверхностью
- Г) апроксимальной поверхностью

1168. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) больше альвеолярной дуги
- Б) меньше альвеолярной дуги на 5 мм
- В) равна альвеолярной дуге
- Г) меньше альвеолярной дуги на 3 мм

1169. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- А) I - II - IV - III - V
- Б) I - II - III - IV - V
- В) II - I - III - IV - V
- Г) I - II - V - IV - III

1170. ВЕСТИБУЛОККЛЮЗИЯ - ЭТО СМЕЩЕНИЕ

- А) нижних или верхних боковых зубов в щечно
- Б) нижних или верхних боковых зубов в орально
- В) только верхних боковых зубов в орально
- Г) нижних передних зубов орально

1171. НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- А) в продольной фиссуре нижних моляров
- Б) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
- В) вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров
- Г) на одном уровне с щечными бугорками нижних моляров

1172. ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- А) в одной вертикальной плоскости
- Б) с мезиальной ступенькой
- В) с дистальной ступенькой
- Г) с латеральной ступенькой

1173. ЗАДЕРЖКА СМЕНЫ ЗУБОВ

- А) персистенция
- Б) гиперодонтия
- В) скученное положение
- Г) гиподонтия

1174. ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ – ЭТО

- А) гиподонтия
- Б) персистенция
- В) гиперодонтия
- Г) ретенция

1175. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) супра-
- Б) оральное
- В) инфра-
- Г) вестибулярное

1176. ЩЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО

- А) вестибулярное
- Б) медиальное
- В) латеральное
- Г) транспозиция

1177. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

- А) количества
- Б) размера
- В) структуры твердых тканей
- Г) формы

1178. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- А) количества
- Б) размера зубных рядов
- В) положения
- Г) смыкания зубных рядов

1179. НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

- А) количества
- Б) размера
- В) формы
- Г) положения

1180. РЕТЕНЦИЯ - ЭТО АНОМАЛИЯ

- А) сроков прорезывания
- Б) количества
- В) формы
- Г) размера

1181. СУЖЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА – ЭТО АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) трансверсальном
- Б) вертикальном
- В) сагиттальном
- Г) вертикальном и сагиттальном

1182. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ

- А) физиологическая ретрогения
- Б) физиологическая прогения
- В) обратная резцовая окклюзия
- Г) физиологическая прогения

1183. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ

- А) переднего и заднего
- Б) заднего
- В) переднего
- Г) мозгового и лицевого

1184. МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕП РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ОТДЕЛЫ

- А) мозговой и лицевой
- Б) челюстной и лобный
- В) верхний и нижний
- Г) затылочный, лобный, челюстной

1185. ЩЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО

- А) вестибулярное
- Б) оральное
- В) мезиальное
- Г) дистальное

1186. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО

- А) оральное
- Б) мезиальное
- В) супраположение
- Г) вестибулярное

1187. ЛИНГВАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО

- А) оральное
- Б) дистальное
- В) инфраположение
- Г) вестибулярное

- 1188. ОККЛЮЗИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ, СТАТИЧЕСКОМ РАСПОЛОЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) физиологическая
 - Б) мезиальная
 - В) дистальная
 - Г) перекрестная
- 1189. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ - СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО КЛАССУ ЭНГЛЯ**
- А) 1
 - Б) 2 классу 1 подклассу
 - В) 3
 - Г) 2 классу 2 подклассу
- 1190. ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ**
- А) обратную резцовую
 - Б) вертикальную резцовую дизокклюзию
 - В) глубокую резцовую дизокклюзию
 - Г) дистальную
- 1191. РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ДИЗОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ**
- А) сагиттальную резцовую
 - Б) глубокую резцовую
 - В) обратную резцовую
 - Г) трансверсальную резцовую
- 1192. ТРАНСВЕРСАЛЬНУЮ РЕЗЦОВУЮ ОККЛЮЗИЮ ОТНОСЯТ К АНОМАЛИЯМ В ОТДЕЛЕ**
- А) переднем
 - Б) боковом
 - В) нижнем боковом
 - Г) верхнем боковом
- 1193. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**
- А) дистальная
 - Б) сагиттальная резцовая
 - В) обратная резцовая
 - Г) трансверсальная резцовая
- 1194. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА - СМЕЩЕНИЕ КЗАДИ**
- А) дистальное
 - Б) вестибулярное
 - В) тортаномалия
 - Г) супра-

1195. ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБА ПОСЛЕ 13 ЛЕТ – ЭТО АНОМАЛИЯ

- А) сроков прорезывания
- Б) количества
- В) положения
- Г) формы

1196. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) вертикальная резцовая дизокклюзия
- Б) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- В) обратная резцовая дизокклюзия
- Г) дистальная

1197. УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ

- А) микроденция
- Б) гиподенция
- В) гипероденция
- Г) транспозиция

1198. УМЕНЬШЕНИЕ МЕДИОЛАТЕРАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ

- А) микроденция
- Б) гиподенция
- В) гипероденция
- Г) транспозиция

1199. БИПРОТРУЗИЯ

- А) протрузия резцов верхнего и нижнего зубных рядов
- Б) ретрузия резцов
- В) обратная резцовая окклюзия
- Г) обратная резцовая дизокклюзия

1200. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) сагиттальном
- Б) вертикальном
- В) трансверсальном, сагиттальном и вертикальном
- Г) трансверсальном

1201. УКРОЧЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ - АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) сагиттальном
- Б) вертикальном
- В) трансверсальном
- Г) сочетанном

1202. ПРОТРУЗИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ - ПОЛОЖЕНИЕ

- А) вестибулярное
- Б) оральное
- В) тортоположение
- Г) транспозиция

1203. БУГРОВОЕ СМЫКАНИЕ КЛЫКОВ ПО II КЛАССУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

- А) дистальной
- Б) дизокклюзии
- В) перекрестной
- Г) мезиальной

1204. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ - АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) сагиттальном
- Б) вертикальном и трансверсальном
- В) трансверсальном
- Г) сагиттальном и трансверсальном

1205. СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО III КЛАССУ ЭНГЛЯ – ЭТО

- А) мезиальная окклюзия
- Б) вертикальная резцовая дизокклюзия
- В) дистальная окклюзия
- Г) глубокая резцовая окклюзия

1206. СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ

- А) I
- Б) II классу 1 подклассу
- В) III
- Г) II классу 2 подклассу

1207. ПРОТРУЗИЯ - АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) сагиттальном
- Б) вертикальном
- В) трансверсальном
- Г) сочетанном

1208. ОТСУТСТВИЕ ЗАЧАТКА ЗУБА

- А) адентия
- Б) латеральное положение резцов, диастема
- В) скученное положение
- Г) трема

1209. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ - АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) трансверсальном
- Б) вертикальном
- В) сагиттальном
- Г) сагиттальном и трансверсальном

1210. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УКРОЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ

- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Б) глубокой резцовой окклюзии
- В) обратной резцовой дизокклюзии
- Г) трансверсальной резцовой окклюзии

- 1211. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К**
- А) диастеме
 - Б) тремам
 - В) тортоаномалии
 - Г) транспозиции
- 1212. ДИАСТЕМА - АНОМАЛИЯ**
- А) положения центральных резцов
 - Б) формы зубных рядов
 - В) размеров челюстных костей
 - Г) смыкания зубных рядов
- 1213. ПОВОРОТ ПО ОСИ**
- А) тортоаномалия
 - Б) транспозиция
 - В) вестибулярное положение
 - Г) оральное положение
- 1214. ГИПОПЛАЗИЯ - АНОМАЛИЯ**
- А) структуры твердых тканей
 - Б) положения
 - В) формы
 - Г) количества
- 1215. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ**
- А) к моменту рождения
 - Б) до образования нёба
 - В) к моменту прорезывания первых зубов
 - Г) не формируется
- 1216. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА В ПРОЦЕССЕ РОСТА ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ОТДЕЛАМИ**
- А) мозговым, лицевым, шейным
 - Б) мозговым
 - В) лицевым
 - Г) шейным
- 1217. ЗОНОЙ РОСТА ШВА ЯВЛЯЕТСЯ СЛОЙ**
- А) камбиальный
 - Б) капсулярный
 - В) наружный и внутренний слои перепончатой ткани
 - Г) средняя зона шва
- 1218. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ**
- А) 2-х
 - Б) 3-х
 - В) не дифференцируется
 - Г) 4-х

1219. В ПРОЦЕССЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ**ЗАКЛАДКА ПАР ЖАБЕРНЫХ ДУГ**

- А) 4-х
- Б) 2-х
- В) 6-и
- Г) 8-и

1220. В НОРМЕ КЛЫКИ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ИМЕЮТ ПО

- А) 2 антагониста
- Б) 1 антагонисту
- В) контактируют с резцами
- Г) контактируют с вторыми премолярами

1221. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 11 И 21 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) диастемы
- Б) тремы
- В) диастемы и тремы
- Г) макроденгии

1222. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) супраположение
- Б) инфраположение
- В) латеральное
- Г) мезиальное

1223. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ

- А) количества
- Б) формы
- В) размера
- Г) структуры твердых тканей

1224. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- А) количества зубов
- Б) смыкания зубных рядов
- В) размера зубных рядов
- Г) положения зуба

1225. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЯЗЫЧНО

- А) лингво-
- Б) тортоаномалия
- В) супра-
- Г) вестибуло-

1226. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЕБНО

- А) оральное
- Б) мезиальное
- В) дистальное
- Г) лингвальное

1227. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) трансверсальная резцовая окклюзия
- Б) глубокая резцовая окклюзия
- В) обратная резцовая окклюзия
- Г) сагиттальная резцовая окклюзия

1228. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ И ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ

- А) вестибулярное и супраположение
- Б) инфра- и супраположение
- В) оральное и вестибулярное
- Г) дистальное и мезиальное

1229. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) глубокая резцовая окклюзия
- Б) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- В) обратная резцовая окклюзия
- Г) трансверсальная резцовая окклюзия

1230. ПРИ АНОМАЛИЯХ ОККЛЮЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) все перечисленное
- Б) антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр
- В) специальные методы диагностики
- Г) клиническое обследование

1231. С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) ТРГ - боковая проекция
- Б) ТРГ - прямая проекция
- В) ортопантограмму
- Г) томографию ВНЧС

1232. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) ортопантографию
- Б) ТРГ - прямую проекцию
- В) томографию ВНЧС
- Г) ТРГ – боковую проекцию

1233. АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- А) ТРГ в боковой проекции
- Б) ортопантографии
- В) панорамной рентгенографии
- Г) ТРГ прямая проекция

1234. ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К

- А) задержке роста нижней челюсти
- Б) выдвигению нижней челюсти
- В) нарушению прорезывания зубов
- Г) нарушению положения зубов

1235. ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) наличия зачатков постоянных зубов
- Б) длины нижней челюсти
- В) длины верхней челюсти
- Г) ширины зубных рядов

1236. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К

- А) диастеме
- Б) ограничению подвижности нижней губы
- В) увеличению подвижности зубов
- Г) тремам

1237. ПРИЧИНА ДИАСТЕМЫ

- А) адентия боковых резцов
- Б) неправильное вскармливание
- В) рахит
- Г) сужение зубных рядов

1238. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 63 ПРИВОДИТ К

- А) мезиальному смещению боковых зубов и латеральному передних
- Б) травме зачатка постоянного зуба
- В) дистальному смещению боковых зубов
- Г) деминерализации одноименного зачатка

1239. ФОРМИРОВАНИЮ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТИП РОСТА

- А) горизонтальный
- Б) вертикальный
- В) вышеперечисленные
- Г) нейтральный

1240. НЕДОСТАТОК МЕСТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АНОМАЛИИ ЗУБА

- А) положения
- Б) размера
- В) формы
- Г) структуры

1241. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) латерального положения центральных резцов, диастемы
- Б) ретенции центральных резцов верхней челюсти
- В) транспозиции резцов
- Г) дистальной окклюзии

1242. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 16

- А) преждевременное удаление 55
- Б) макроденция нижних зубов
- В) сверхкомплектный зуб в области 45
- Г) давление зачатка 47

1243. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ

- А) нарушение функции языка
- Б) прикусывание щеки
- В) сон с запрокинутой головой
- Г) нестершиеся бугры временных клыков

1244. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К

- А) вертикальной резцовой дизоокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) протрузии нижних резцов
- Г) глубокой резцовой дизоокклюзии

1245. К МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ

- А) верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
- Б) верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
- В) верхняя прогнатия
- Г) нижняя ретрогнатия

1246. ПРИЧИНОЙ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сужение и укорочение зубного ряда
- Б) макроглоссия
- В) микроденция
- Г) макрогнатия

1247. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 15 И 25 ОБУСЛОВЛЕНО

- А) сужением и укорочением верхнего зубного ряда
- Б) макроденцией зуба 12
- В) недоразвитием нижней челюсти
- Г) смещением верхней челюсти

1248. ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К

- А) вертикальной резцовой дизоокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) дистальной окклюзии

1249. ПРИКУСЫВАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К

- А) протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
- Б) травме языка
- В) выдвигению нижней челюсти
- Г) прикусыванию щек

1250. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВИЛАСЬ ПРИЧИНОЙ

- А) ретрузии нижних резцов
- Б) формирования трансверсальной аномалии окклюзии
- В) смещения средней линии
- Г) смещения нижней челюсти латерально

1251. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВИЛАСЬ ПРИЧИНОЙ

- А) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- Б) прямой резцовой окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) глубокой резцовой дизокклюзии

1252. ПОЗДНЯЯ СМЕНА ЗУБА 63 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) вестибулярного прорезывания 23
- Б) сужения зубного ряда
- В) транспозиции 23
- Г) адентии 12

1253. УГЛУБЛЕНИЕ КРИВОЙ ШПЕЕ СОЗДАЕТ

- А) дефицит места
- Б) избыток места
- В) не влияет
- Г) нормализует окклюзию

1254. ПРИЧИНОЙ БИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ

- А) макроглоссия
- Б) микроглоссия
- В) микродентия
- Г) гипертонус круговой мышцы рта

1255. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- А) микродентия
- Б) микрогнатия
- В) макроглоссия
- Г) глоссоптоз

1256. НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ

- А) экзогенным общим
- Б) эндогенным общим
- В) экзогенным местным
- Г) эндогенным местным

1257. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- А) макродентия
- Б) микрогнатия
- В) макроглоссия
- Г) макрогнатия

1258. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- А) низко прикрепленная уздечка верхней губы
- Б) макроденция
- В) укороченная уздечка языка
- Г) мелкое преддверие полости рта

1259. РАННЯЯ ПОТЕРЯ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) наклону соседних зубов в сторону дефекта
- Б) удлинению зубной дуги
- В) диастеме
- Г) вертикальной резцовой дизокклюзии

1260. ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ФОРМИРУЕТСЯ

- А) протрузия передней группы зубов верхней челюсти
- Б) дизокклюзия в боковых отделах
- В) носовое дыхание
- Г) чрезмерное развитие нижней челюсти

1261. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЙ

- А) неврологических
- Б) эстетических
- В) травматических
- Г) социальных

1262. ПРИЧИНА ТРЕМ

- А) микроденция
- Б) широкая уздечка уздечка языка
- В) сужение зубных рядов
- Г) нарушения окклюзии

1263. НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К АНОМАЛИИ ЗУБНОГО РЯДА

- А) сужению верхнего
- Б) расширению нижнего
- В) укорочению нижнего
- Г) уплощению верхнего во фронтальном отделе

1264. ВЕРТИКАЛЬНАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- А) зубоальвеолярного удлинения боковой группы зубов и укорочения передней группы
- Б) тортоаномалии зубов
- В) нарушения развития твердых тканей
- Г) наличия сверхкомплектных

1265. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 53 ПРИВОДИТ К

- А) мезиальному смещению боковых зубов
- Б) травме зачатка постоянного зуба 23
- В) травме зачатка постоянного зуба 13
- Г) деминерализации одноимённого зачатка

1266. РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА

- А) положение языка
- Б) размеры зубов
- В) положение уздечки верхней губы
- Г) форму зубов

1267. ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДЫ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- А) палатиноокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) обратной резцовой окклюзии

1268. К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ CROUSON ОТНОСЯТ

- А) резкое недоразвитие среднего отдела лица
- Б) чрезмерное развитие нижней челюсти
- В) чрезмерное развитие верхней челюсти
- Г) резкое недоразвитие верхнего участка лица

1269. РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) синдром Crouson
- Б) краниоключичный дизостоз
- В) синдром Франческетти
- Г) гипогидротическая эктодермальная дисплазия

1270. УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО – СЛЕДСТВИЕ

- А) чрезмерного вертикального роста челюстей
- Б) чрезмерного горизонтального роста челюстей
- В) нейтрального роста
- Г) недоразвития верхней челюсти

1271. ПРИЗНАКИ ДЛИННОГО ЛИЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РОСТА

- А) вертикального
- Б) горизонтального
- В) вышеперечисленных
- Г) нейтрального

1272. ПРИЧИНА МИКРОДЕНТИИ

- А) генетически детерминированный фактор
- Б) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- В) свехкомплектный зуб
- Г) нарушение функции глотания

1273. АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- А) палатиноокклюзия
- Б) мезиальная окклюзия
- В) глубокая резцовая окклюзия
- Г) биальвеолярная протрузия

1274. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ КЛЫКА ОБУСЛОВЛЕНА

- А) мезиальным смещением боковых зубов
- Б) нарушением функции языка
- В) укороченной уздечкой языка
- Г) микроденцией клыка

1275. УМЕНЬШЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ И РЕТРУЗИЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов
- Б) зубоальвеолярным удлинением в области боковых зубов
- В) зубоальвеолярным укорочением в области передних зубов
- Г) протрузией резцов

1276. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ

- А) нижняя морфологическая высота лица
- Б) ширина лица
- В) средняя морфологическая высота лица
- Г) глубина лица

1277. К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТСЯ

- А) токсикозы 1-го триместра беременности
- Б) вредные привычки ребенка
- В) родовая травма
- Г) искусственное вскармливание

1278. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ВЛИЯЕТ НА ФОРМУ ЗУБНОГО РЯДА

- А) верхнего
- Б) уплощение нижнего в переднем отделе
- В) сужение нижнего
- Г) расширению нижнего

1279. ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ ОККЛЮЗИИ:

- А) дистальной
- Б) перекрёстной
- В) мезиальной
- Г) вертикальной резцовой дизокклюзии

1280. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- А) сужение верхнего зубного ряда
- Б) дистопия
- В) ретенция
- Г) бипротрузия

- 1281. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ФОРМЫ ЗУБНОГО РЯДА**
- А) верхнего и нижнего в переднем отделе
 - Б) нижнего в трансверсальном направлении
 - В) верхнего в боковом
 - Г) укорочению верхнего
- 1282. АДЕНОИДНЫЙ ТИП ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОККЛЮЗИИ**
- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
 - Б) мезиальной
 - В) нейтральной
 - Г) дистальной
- 1283. ПРИВЫЧКА ДЕТЕЙ ПОДКЛАДЫВАТЬ РУКУ ПОД ПОДБОРОДОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ОККЛЮЗИИ**
- А) дистальной
 - Б) палатино-
 - В) вертикальной резцовой дизокклюзии
 - Г) мезиальной
- 1284. ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ**
- А) лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания
 - Б) пластикой уздечки верхней губы
 - В) удалением зубов по методу Хотца
 - Г) пластикой уздечки нижней губы
- 1285. СИМПТОМОМ ГИПЕРТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) симптом наперстка в области подбородка при глотании
 - Б) надподбородочная складка
 - В) выступание верхней губы
 - Г) выступание нижней губы
- 1286. ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) зубоальвеолярное удлинение в области жевательной группы зубов
 - Б) зубоальвеолярное удлинение в области передней группы зубов
 - В) ретрузия резцов
 - Г) протрузия резцов
- 1287. ПРИЧИНОЙ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ**
- А) одностороннее сужение зубного ряда
 - Б) функции глотания
 - В) функции дыхания
 - Г) гипотонус круговой мышцы рта

- 1288. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) вертикальном
 - Б) сагиттальном
 - В) трансверсальном
 - Г) трансверсальном, сагиттальном
- 1289. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) сагиттальном
 - Б) вертикальном, сагиттальном, трансверсальном
 - В) вертикальном
 - Г) трансверсальном
- 1290. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) сагиттальном
 - Б) вертикальном, сагиттальном, трансверсальном
 - В) вертикальном
 - Г) трансверсальном
- 1291. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) микроденция зубов верхней челюсти
 - Б) мелкое преддверие полости рта
 - В) укороченная уздечка языка
 - Г) ротовое дыхание
- 1292. ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) симптом напёрстка
 - Б) зубоальвеолярное укорочение фронтального участка нижней челюсти
 - В) вогнутая форма профиля лица
 - Г) увеличение нижней трети лица
- 1293. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) нарушенная функция языка
 - Б) низкое прикрепление уздечки верхней губы
 - В) мелкое преддверие
 - Г) адентия
- 1294. ПРИЧИНОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ**
- А) зубоальвеолярное удлинение в переднем отделе
 - Б) миодинамического равновесия
 - В) функции глотания
 - Г) функции дыхания
- 1295. ПРИЧИНОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) привычка подкладывать руку под подбородок
 - Б) нарушение функции языка
 - В) нарушение носового дыхания
 - Г) фонетические нарушения

1296. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А) зубоальвеолярное укорочение в области жевательной группы зубов
- Б) симптом наперстка
- В) интрузия резцов
- Г) экструзия моляров

1297. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ОККЛЮЗИИ

- А) дистальной
- Б) мезиальной
- В) глубокой резцовой
- Г) гипертонуса жевательных мышц

1298. ПРИЧИНА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА 13

- А) персистентный 53
- Б) нарушение функции глотания
- В) нарушение функции дыхания
- Г) адентия временных моляров

1299. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ

- А) ранняя потеря временных клыков
- Б) сверхкомплектные зубы
- В) дистальная окклюзия
- Г) глубокая резцовая окклюзия

1300. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) вертикальном
- Б) вертикальном, трансверсальном
- В) сагиттальном
- Г) трансверсальном

1301. СИМПТОМ «НАПЕРСТКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) нарушении глотания, нарушении миодинамического равновесия
- Б) низком прикреплении уздечки верхней губы
- В) диастеме
- Г) тремах

1302. ВЯЛЫЙ ТИП ЖЕВАНИЯ ПРИВОДИТ К

- А) скученному положению зубов
- Б) тремам
- В) диастеме
- Г) адентии зубов

1303. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОСКИ-ПУСТЫШКИ ПРИВОДИТ К

- А) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) ретрузии резцов верхнего зубного ряда
- Г) обратной резцовой дизокклюзии

1304. ОДНА ИЗ ПРИЧИН ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ

- А) нестираемость бугров временных клыков
- Б) укорочение уздечки языка
- В) инфантильный тип глотания
- Г) вялое жевание

1305. ДЛЯ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО

- А) гиподентия
- Б) макродентия
- В) гипердентия
- Г) наличие всех зачатков постоянных зубов

1306. ПРИЧИНОЙ УПЛОЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) укорочение уздечки языка
- Б) задержка прорезывания постоянных зубов
- В) сужение зубных рядов
- Г) ретенция зубов

1307. ДИАСТЕМА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ АНОМАЛИИ

- А) положения зубов
- Б) макродентии
- В) микрогнатии
- Г) палатиноокклюзии

1308. САГИТТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) протрузией резцов верхней челюсти; ретрузией резцов нижней челюсти
- Б) протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- В) протрузией резцов нижней челюсти; ретрузией резцов верхней челюсти
- Г) ретрузией резцов верхней и нижней челюсти

1309. СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТ К

- А) скученному положению резцов
- Б) персистенции
- В) гиперодонтии
- Г) гиподонтии

1310. ПРИЧИНА УКРОЧЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА - СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ

- А) мезиально
- Б) вестибулярно
- В) латерально
- Г) транспозиция

1311. ОБРАТНАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) ретрузией резцов верхней и протрузией резцов нижней челюсти
- Б) протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- В) протрузией резцов нижней челюсти
- Г) протрузией резцов верхней челюсти, ретрузией резцов нижней челюсти

1312. МАКРОДЕНТИЯ - АНОМАЛИЯ

- А) размера
- Б) формы
- В) положения
- Г) все вышеперечисленное

1313. ЛИНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОСНОВАНИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- А) NL
- Б) ML
- В) NSL
- Г) FH

1314. ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ

- А) Or-Po
- Б) N-S
- В) Ar-Go
- Г) Go-Pg

1315. ГОНИАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- А) Go
- Б) Ar
- В) Co
- Г) Po

1316. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ПОДБОРОДКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- А) Pg
- Б) D) Me
- В) Ar
- Г) Go

1317. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) A
- Б) B
- В) Me
- Г) Pg

1318. НАИБОЛЕЕ УГЛУБЛЕННАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ БАЗИСА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) B
- Б) Pg
- В) Me
- Г) A

1319. ЛИНИЯ NS СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ

- А) переднего отдела основания черепа
- Б) основания нижней челюсти
- В) основания верхней челюсти
- Г) эстетической по Rikets

1320. ТОЧКА Ar РАСПОЛОЖЕНА НА

- А) заднем контуре суставной головки нижней челюсти
- Б) переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- В) переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- Г) вершине суставной головки нижней челюсти

1321. ТОЧКА Me СООТВЕТСТВУЕТ

- А) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- Б) вершине суставной головки
- В) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- Г) передней точке подбородочного выступа

1322. ТОЧКА Pt ЯВЛЯЕТСЯ

- А) верхней дистальной точкой крыловидно-верхнечелюстной щели
- Б) серединой турецкого седла
- В) нижней точкой края орбиты
- Г) верхней точкой наружного слухового прохода

1323. ТОЧКА ЦЕНТРА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА

- А) S
- Б) Po
- В) Pt
- Г) Ba

1324. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) Sna
- Б) Snp
- В) Go
- Г) Co

1325. ЗАДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) Snp
- Б) Co
- В) Go
- Г) Sna

1326. ТОЧКА A ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- Б) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- В) передней точкой носолобного шва
- Г) центром турецкого седла

1327. ТОЧКА Go ЯВЛЯЕТСЯ

- А) точкой пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- Б) передней точкой апикального базиса нижней челюсти
- В) вершиной суставной головки
- Г) передней точкой подбородочного выступа

1328. ТОЧКА P_g СООТВЕТСТВУЕТ

- А) передней точке подбородочного выступа
- Б) нижней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- В) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- Г) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти

1329. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЫСОТУ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР

- А) U1 – NL
- Б) U6 – NL
- В) L1 – ML
- Г) L1 – ML

1330. С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) ТРГ - боковая проекция
- Б) ТРГ - прямая проекция
- В) ортопантограмму
- Г) томографию ВНЧС

1331. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) инфраположение
- Б) оральное
- В) дистальное
- Г) вестибулярное

1332. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) вестибулоокклюзия
- Б) глубокая резцовая окклюзия
- В) обратная резцовая окклюзия
- Г) обратная резцовая дизокклюзия

1333. ДЛЯ ТОРКА ХАРАКТЕРЕН НАКЛОН ЗУБА

- А) вестибуло-оральный
- Б) мезио-дистальный
- В) лабио-лингвальный
- Г) лабио-латеральный

1334. РОТИРОВАННЫЙ МОЛЯР ИЛИ ПРЕМОЛЯР ЗАНИМАЕТ В ЗУБНОМ РЯДУ

- А) больше места
- Б) меньше места
- В) ротация не имеет значения
- Г) положение зависит от расположения передних зубов

1335. РОТИРОВАННЫЙ РЕЗЕЦ ЗАНИМАЕТ В ЗУБНОМ РЯДУ

- А) меньше места
- Б) больше места
- В) ротация не имеет значения
- Г) зависит от направления ротации

- 1336. ПОВОРОТ ЗУБА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) ротация
 - Б) торк
 - В) ангуляция
 - Г) инклинация
- 1337. ДЛЯ АНГУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРЕН НАКЛОН ЗУБА**
- А) медио-латеральный
 - Б) вестибуло-оральный
 - В) межрезцовый угол
 - Г) лабио-латеральный
- 1338. ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА**
- А) ТРГ головы в прямой проекции
 - Б) ортопантограмме
 - В) ТРГ головы в боковой проекции
 - Г) панорамной рентгенограмме
- 1339. С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ХИНЦА ВОЗМОЖНО**
- А) устранение вредных привычек
 - Б) ретенция результатов после ортодонтического лечения
 - В) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
 - Г) углубление преддверия полости рта
- 1340. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) вестибулярную пластинку
 - Б) моноблок Андресена-Гойпля
 - В) пластинку Рейхенбаха-Брюкля
 - Г) аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии
- 1341. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ**
- А) устранить вредные привычки
 - Б) переместить боковые зубы дистально
 - В) изменить наклон моляров
 - Г) предупредить смещение моляров дистально
- 1342. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ**
- А) предупредить прокладывание языка между зубами
 - Б) переместить боковые зубы дистально
 - В) изменить наклон моляров
 - Г) предупредить смещение моляров мезиально
- 1343. УСТРАНИТЬ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**
- А) вестибулярной пластинки Хинца
 - Б) пластинки с протрагирующими пружинами
 - В) аппарата Брюкля
 - Г) регулятора функции Френкеля

1344. ПРЕДУПРЕДИТЬ ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- А) вестибулярной пластинки Хинца
- Б) пластинки с протрагирующими пружинами
- В) аппарата Брюкля
- Г) регулятора функции Френкеля

1345. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ

- А) лечебно-профилактическим
- Б) ретенционным
- В) профилактическим
- Г) капповым

1346. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С ЗАСЛОНКОЙ ДЛЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ

- А) лечебно-профилактическим
- Б) профилактическим
- В) ретенционным
- Г) капповым

1347. ПРОФИЛАКТИКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) устранение вредных привычек, нормализация функции дыхания и глотания
- Б) расширение зубных рядов
- В) смещение нижней челюсти вперед
- Г) устранение диастемы

1348. ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) сужения верхнего зубного ряда
- Б) адентии
- В) ретенции зубов
- Г) лингвоокклюзии

1349. ИНФАНТИЛЬНОЕ ГЛОТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Б) макроглоссии
- В) множественного кариеса
- Г) дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

1350. ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- А) нормализации положения 11 и 21
- Б) нормализации роста апикального базиса нижней челюсти
- В) устранения инфантильного глотания
- Г) нормализации артикуляции языка

1351. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 3-6
- Б) до года
- В) 12-14
- Г) 14-18

1352. ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ МОЛОЧНЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

- А) профилактики аномалий окклюзии
- Б) эстетического эффекта
- В) стимуляции прорезывания постоянных зубов
- Г) профилактики ретенции зубов

1353. ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ С ЗАМЕЩЕНИЕМ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ

- А) стимуляции прорезывания постоянных зубов, нормализации функции жевания, сохранения места для постоянных зубов
- Б) расширения нижнего зубного ряда
- В) сдерживания роста апикального базиса нижней челюсти
- Г) сдерживания роста апикального базиса верхней челюсти

1354. УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) уплощения переднего участка нижнего зубного ряда
- Б) задержке прорезывания постоянных зубов
- В) сужения верхнего зубного ряда
- Г) лингвоокклюзии

1355. УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А) нарушения глотания
- Б) задержке прорезывания постоянных зубов
- В) сужению верхнего зубного ряда
- Г) лингвоокклюзии

1356. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 5-7
- Б) 10-18
- В) 18-25
- Г) 0-3

1357. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИОТРЕЙНЕРОВ

- А) функциональные нарушения
- Б) адентия
- В) макроденция
- Г) задержка прорезывания зубов

1358. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- Б) мостовидный протез
- В) аппарат Френкеля
- Г) аппарат Персина

1359. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- А) дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
- Б) мезиальной окклюзии
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) дистальной окклюзии

1360. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИЩА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) протрузии верхних резцов
- Б) ретрузии резцов верхнего зубного ряда
- В) мезиальной окклюзии
- Г) ретрузии нижних и верхних резцов

1361. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА С УПОРОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ

- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Б) дистальной
- В) мезиальной
- Г) трансверсальной резцовой

1362. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИЩА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

- А) прокладывание языка между зубными рядами
- Б) смещение нижней челюсти вперед
- В) смещение нижней челюсти назад
- Г) адентию

1363. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР НЕ ПОКАЗАН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ

- А) мезиальной
- Б) дистальной
- В) трансверсальной резцовой
- Г) вертикальной резцовой дизокклюзии

1364. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3х до 5 ЛЕТ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) преортодонтического миотрейнера
- Б) капп
- В) небного бюгеля
- Г) квадхеликса

1365. СОСКУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- А) до года
- Б) до 3-х
- В) 4- х
- Г) 5-ти

1366. ПРОФИЛАКТИКА ПРИВЫЧКИ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- А) преортодонтического миотрейнера
- Б) небного бюгеля
- В) аппарата Pendulum
- Г) пластинки с накусочной площадкой

1367. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДО

- А) 5-ти лет
- Б) до 3-х лет
- В) 4- х лет
- Г) 12 мес

1368. ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ УСТРАНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) преортодонтического миотрейнера
- Б) небного бюгеля
- В) аппарата Pendulum
- Г) пластинки с накусочной площадкой

1369. С ПОМОЩЬЮ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО ТРЕЙНЕРА ВОЗМОЖНО

- А) устранение вредных привычек и расширение зубных рядов
- Б) ретенция результатов после ортодонтического лечения
- В) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
- Г) углубление преддверия полости рта

1370. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ И НОРМАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3-х ДО 5 ЛЕТ

- А) преортодонтический миотрейнер
- Б) моноблок Андресена-Гойпля
- В) пластинку Рейхенбаха-Брюкля
- Г) аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии

1371. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ НУЖДАЮТСЯ В

- А) профилактических и лечебных мероприятиях
- Б) лечебных мероприятиях
- В) хирургическом лечении
- Г) наблюдении

1372. ПРИ УКРОЧЕННОЙ УЗДЕЧКЕ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО

- А) хирургическое лечение
- Б) профилактические мероприятия
- В) лечебные мероприятия
- Г) наблюдение

- 1373. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В**
- А) профилактических мероприятий
 - Б) лечебных мероприятий
 - В) хирургическом лечении
 - Г) наблюдении
- 1374. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ**
- А) устранить вредные привычки
 - Б) переместить боковые зубы дистально
 - В) изменить наклон моляров
 - Г) предупредить смещение моляров мезиально
- 1375. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С УПОРОМ ДЛЯ ЯЗЫКА ПОКАЗАНА ДЛЯ**
- А) предупреждения прокладывания языка между зубами
 - Б) перемещения боковых зубов дистально
 - В) изменения наклона моляров
 - Г) предупреждения смещения моляров мезиально
- 1376. УСТРАНИТЬ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И СМЕСТИТЬ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**
- А) вестибулярной пластинки Хинца с наклонной плоскостью
 - Б) пластинки с протрагирующими пружинами
 - В) аппарата Брюкля
 - Г) регулятора функции Френкеля
- 1377. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ПОКАЗАН ПРИ**
- А) протрузии резцов и недоразвитии нижней челюсти
 - Б) недоразвитии верхней челюсти
 - В) мезиальной окклюзии
 - Г) ретрузии резцов верхней челюсти
- 1378. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ**
- А) лечебно-профилактическим
 - Б) ретенционным
 - В) профилактическим
 - Г) каповым
- 1379. ПЛАСТИКА УКРОЧЕННОЙ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНО ПРИКРЕПЛЕННОЙ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМА ДЛЯ**
- А) все перечисленное
 - Б) нормализации роста апикального базиса нижней челюсти
 - В) устранения инфантильного глотания
 - Г) нормализации артикуляции языка
- 1380. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**
- А) дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
 - Б) мезиальной окклюзии
 - В) вертикальной резцовой дизокклюзии
 - Г) дистальной окклюзии

1381. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- Б) мостовидный протез
- В) регулятор функций Френкеля
- Г) аппарат Персина

1382. ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ И НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) пластинка Хинца с бусиной
- Б) аппарат Андресена-Гойпля
- В) пластинка с накусочной площадкой
- Г) расширяющая пластинка

1383. ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- Б) мостовидный протез
- В) аппарат Френкеля
- Г) аппарат Персина

1384. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В

- А) консультации невролога
- Б) лечебных мероприятиях
- В) хирургическом лечении
- Г) наблюдении

1385. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, ВЫДВИГАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ

- А) недоразвитии нижней челюсти
- Б) сужении зубных рядов
- В) мезиальной окклюзии
- Г) верхней ретрогнатии

1386. ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ В

- А) профилактических мероприятиях
- Б) лечебных мероприятиях
- В) хирургическом лечении
- Г) наблюдении

1387. ПРИВЫЧКА ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ НУЖДАЕТСЯ В

- А) профилактических мероприятиях
- Б) лечебных мероприятиях
- В) хирургическом лечении
- Г) наблюдении

1388. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В

- А) профилактических мероприятиях
- Б) лечебных мероприятиях
- В) хирургическом лечении
- Г) наблюдении

1389. ФУНКЦИЮ ГЛОТАНИЯ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ

- А) лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания
- Б) пластикой уздечки верхней губы
- В) удалением зубов по методу Хотца
- Г) пластикой уздечки нижней губы

1390. ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) устранение вредных привычек, нормализацию функции глотания
- Б) гигиену полости рта
- В) рациональное питание
- Г) только санацию полости рта

1391. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- А) палатоокклюзии
- Б) дистальной окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) трансверсальной резцовой окклюзии

1392. ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- А) щечное
- Б) небное
- В) лингвальное
- Г) язычное

1393. ЛИНГВООККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- А) язычное
- Б) небное
- В) щечное
- Г) вестибулярное

1394. ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- А) небное
- Б) лингвальное
- В) щечное
- Г) вестибулярное

1395. ОБМЕН МЕСТАМИ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) транспозиция
- Б) супраположение
- В) вестибулярное
- Г) инфраположение

1396. В НОРМЕ ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ ИМЕЮТ

- А) по 2 антагониста
- Б) по 1 антагонисту
- В) смыкание с клыками
- Г) смыкание с боковыми резцами

1397. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЛИНГВАЛЬНО

- А) язычное
- Б) инфраположение
- В) оральное
- Г) вестибулярное

1398. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ

- А) вертикальная резцовая дизокклюзия
- Б) перекрестная
- В) вестибулоокклюзия
- Г) дизокклюзия

1399. ЩЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО

- А) вестибулярное
- Б) инфраположение
- В) вестибулярное и супраположение
- Г) оральное

1400. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) супра-, инфра-
- Б) медиальное
- В) латеральное
- Г) мезиальное

1401. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЕБНО

- А) оральное
- Б) мезиальное
- В) супраположение
- Г) дистальное

1402. ПОЛОЖЕНИЕ 43 И 33 ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

- А) супраположение
- Б) дистальное положение
- В) ретенция
- Г) адентия

1403. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ РЕЗЦЫ НА

- А) 1/3 высоты коронки
- Б) 1/2 высоты коронки резцов
- В) 2/3 высоты коронки резцов
- Г) всю высоту

1404. СМЫКАНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- А) I классу
- Б) II классу 1 подклассу
- В) III классу
- Г) II классу 2 подклассу

1405. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

- А) прямая резцовая окклюзия
- Б) лингво-
- В) палатино-
- Г) сагиттальная резцовая дизокклюзия

1406. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

- А) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- Б) лингво-
- В) палатино-
- Г) трансверзальная резцовая окклюзия

1407. МЕЗИАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА - ЭТО АНОМАЛИЯ

- А) положения
- Б) формы
- В) количества
- Г) структуры твердых тканей

1408. СМЫКАНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ

- А) I
- Б) II классу 1 подклассу
- В) III
- Г) I классу 2 подклассу

1409. СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПО I КЛАССУ ЭНГЛЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОККЛЮЗИИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ

- А) физиологической
- Б) мезиальной
- В) дистальной
- Г) перекрестной

1410. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ

- А) вертикальная резцовая дизокклюзия
- Б) дистальная
- В) мезиальная
- Г) трансверсальная

1411. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) 6-8 месяцев
- Б) 20-30 месяцев
- В) 5-6 лет
- Г) 12-16 месяцев

1412. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 5-6 лет
- Б) 8-9 лет
- В) 20-30 месяцев
- Г) 11-12 лет

- 1413. ПАЛЬПАЦИЮ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ**
- А) через кожу в области козелка уха
 - Б) со стороны полости рта
 - В) через кожу в заушной области
 - Г) через кожу в области лобного отростка височной кости
- 1414. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ**
- А) местные
 - Б) генерализованные
 - В) общие
 - Г) физиологические
- 1415. К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**
- А) ретенция
 - Б) тортоаномалия
 - В) сверхкомплектный зуб
 - Г) микроденция
- 1416. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) гиперодонтией
 - Б) гиподонтией
 - В) макроодонтией
 - Г) микроодонтией
- 1417. СОЕДИНЕНИЕ, ПРИДАЮЩЕЕ ВЫДЫХАЕМОМУ ВОЗДУХУ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ**
- А) сероводород
 - Б) фосфат кальция
 - В) индол
 - Г) двуокись углерода
- 1418. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ЗОНА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, БЛАГОПРИЯТНАЯ ДЛЯ РАЗМНОЖЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ**
- А) язык
 - Б) подъязычная область
 - В) преддверие ротовой полости
 - Г) твердое небо
- 1419. ТЕРМИН, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ВОЗДУХА, ВЫДЫХАЕМОГО ЧЕЛОВЕКОМ**
- А) галитоз
 - Б) бруксизм
 - В) дистресс-синдром
 - Г) синдром Стейтона-Капдепона

- 1420. НАЛИЧИЕ ЕЛЕ УЛОВИМОГО, ПРАКТИЧЕСКИ НЕ РАЗЛИЧИМОГО ЗАПАХА, КОТОРЫЙ ВОСПРИНИМАЕТСЯ КАК ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ – ЭТО**
- А) псевдогалитоз
 - Б) истинный галитоз
 - В) галитофобия
 - Г) патологический галитоз
- 1421. ОТСУТСТВИЕ КАКОГО-ЛИБО НЕПРИЯТНОГО ОТТЕНКА В ЗАПАХЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ СТОЙКОЙ УБЕЖДЕННОСТИ ПАЦИЕНТА В ОБРАТНОМ**
- А) галитофобия
 - Б) истинный галитоз
 - В) псевдогалитоз
 - Г) патологический галитоз
- 1422. ТИП ФИССУР ЗУБОВ ПО ФОРМЕ**
- А) каплеобразные
 - Б) пирамидальные
 - В) минерализованные
 - Г) округлые
- 1423. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО В ТЕЧЕНИЕ**
- А) 2 лет
 - Б) 6 месяцев
 - В) 1 года
 - Г) 1 месяца
- 1424. В СОСТАВ ЭМАЛИ ВХОДЯТ**
- А) гидроксиапатиты
 - Б) йодапатиты
 - В) фосфориды
 - Г) хлорофиллины
- 1425. ЕСТЕСТВЕННОЕ МИНЕРАЛЬНОЕ ЗАПЕЧАТЫВАНИЕ ФИССУР ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ**
- А) эмалевого ликвора
 - Б) десневой жидкости
 - В) гликопротеидов слюны
 - Г) минеральных компонентов пелликулы
- 1426. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**
- А) 2% метиленового синего
 - Б) Шиллера–Писарева
 - В) эритрозина
 - Г) 5% спиртовой йода

- 1427. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ЛЕТУЧИЕ СЕРНИСТЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ОРАЛЬНОМ ГАЛИТОЗЕ**
- А) Bacteroides
 - Б) Vibrio cholerae
 - В) Togaviridae
 - Г) Streptococcus aureus
- 1428. ДЛЯ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАПАХА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) тест с зубной нитью
 - Б) электромиографию
 - В) индекс язычного налета
 - Г) аксиографию
- 1429. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА МОЖНО ОТНЕСТИ**
- А) заболевания ребенка в первые годы жизни
 - Б) избыточное содержание фторидов в воде
 - В) неудовлетворительную гигиену полости рта
 - Г) заболевания матери во время беременности
- 1430. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) гингивитом
 - Б) пародонтитом
 - В) пародонтозом
 - Г) пародонтомой
- 1431. ПРИ КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭЗОФАГИТА В ПОЛОСТИ РТА ОТМЕЧАЮТ**
- А) творожистые массы или беловато-серые легко снимаемые пленки на поверхности языка
 - Б) налет на языке серого цвета
 - В) множественный кариес
 - Г) папулы ярко-красного цвета
- 1432. ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
- А) пародонтит
 - Б) абсцесс
 - В) эпulis
 - Г) пародонтоз
- 1433. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) острый язвенный гингивостоматит
 - Б) пародонтоз
 - В) желто-коричневое окрашивание налета на языке
 - Г) патология мягких тканей полости рта

1434. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) высыпание бледно-красного цвета с четкой каймой розового цвета
- Б) эпюлис
- В) язва
- Г) периодонтит

1435. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) «лакированный» язык
- Б) пародонтоз
- В) язва
- Г) кариес

1436. У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГАСТРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) фиксированная форма десквамативного глоссита
- Б) дистальный прикус
- В) открытый прикус
- Г) бруксизм

1437. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ТИПА В В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ

- А) цианотичный язык, отечность, гипертрофированные нитевидные сосочки
- Б) выраженная гиперестезия языка, чувство жжения
- В) ксеростомия, язвы
- Г) флюороз, актиномикоз

1438. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ТИПА С В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) парестезия в области корня и кончика языка
- Б) гиперестезия языка
- В) ксеростомия
- Г) херувизм

1439. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) увеличение сосочков языка
- Б) ксеростомия
- В) выраженная гиперестезия языка
- Г) флюороз

1440. ПРИ ОСТРЫХ ГЕПАТИТАХ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) сухость слизистой оболочки рта
- Б) флюороз
- В) абсцесс подъязычной области
- Г) актиномикоз

1441. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) участок дистрофии соединительной ткани
- Б) гнойно-воспалительный очаг
- В) «лакированный» язык
- Г) флюороз

- 1442. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) пузырьно-сосудистый синдром
 - Б) участок дистрофии соединительной ткани
 - В) «лакированный» язык
 - Г) тортоаномалии
- 1443. ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) внешнее окрашивание
 - Б) почечная недостаточность
 - В) инсульт
 - Г) муковисцидоз
- 1444. К ДЕВИТАЛЬНОМУ ОКРАШИВАНИЮ ЗУБОВ ПРИВОДИТ**
- А) депульпирование зубов
 - Б) аномалия желчных путей
 - В) несовершенный амелогенез
 - Г) несовершенный дентиногенез
- 1445. СТАНДАРТНАЯ ШКАЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА**
- А) Vita
 - Б) Filtek
 - В) Gradia
 - Г) Charisma
- 1446. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) КПУ
 - Б) СРITN
 - В) ИГР-У
 - Г) РМА
- 1447. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ИГР-У
 - Б) СРITN
 - В) КПУ
 - Г) РМА
- 1448. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ВНЧС**
- А) гипермобильность суставных головок
 - Б) боль при жевании в области ВНЧС
 - В) спазм жевательных мышц
 - Г) атрофия суставного диска
- 1449. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЕ ЭМАЛИ**
- А) подповерхностном
 - Б) поверхностном
 - В) глубоком
 - Г) околопульпарном

1450. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) неудовлетворительная гигиена полости рта
- Б) высокое содержание фторида в питьевой воде
- В) низкое содержание фторида в питьевой воде
- Г) ротовое дыхание

1451. УРОВЕНЬ ПРОДУКЦИИ ЛЕТУЧИХ СЕРНИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА ЗАВИСИТ ОТ

- А) наличия белкового субстрата
- Б) качества протезирования
- В) строения пародонта
- Г) тонуса жевательных мышц

1452. ПРОДУКТЫ АНАЭРОБНОГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ

- А) летучие сернистые соединения
- Б) мальтоза
- В) пепсин
- Г) сахароза

1453. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В СТОМАТОЛОГИИ МАТЕРИАЛЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- А) контактного аллергического стоматита
- Б) кандидоза
- В) галитоза
- Г) пародонтита

1454. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ, ОСМАТРИВАЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ

- А) 5-6 лет, 12 лет, 15 лет, 35-44 года, 65 лет и старше
- Б) 0-3 года, 7 лет, 14 лет, 18 лет, 35-44 года, 60-70 лет
- В) 6-7 лет, 9 лет, 15 лет, 21- 35 лет, 45-60 лет, 70лет и старше
- Г) 0-3 года, 12 лет, 20 лет, 40-45 лет, 75-80 лет

1455. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ

- А) 5-6 лет, 12 лет, 15 лет
- Б) 2-3 года, 6 лет, 12 лет
- В) 3 года, 8 лет, 12 лет
- Г) 4 года, 8 лет, 12 лет, 15 лет

1456. ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- А) 1 раз в 5 лет
- Б) 1 раз в год
- В) 2 раза в год
- Г) 1 раз в 10 лет

1457. ПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ

- А) штриховая, пятнистая и меловиднокрапчатая формы флюороза
- Б) тетрациклиновые зубы
- В) беременность и лактация
- Г) возраст до 12-ти лет

1458. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ

- А) возраст пациентов до 12-ти лет
- Б) системная гипоплазия эмали
- В) очаговая деминерализация эмали
- Г) тетрациклиновые зубы

1459. МЕСТНЫЕ АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ

- А) несовершенный амело- и дентиногенез
- Б) неровности на поверхности эмали
- В) трещины на поверхности эмали
- Г) ортодонтическое лечение

1460. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

- А) первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
- Б) через год после естественной минерализации
- В) в любое время
- Г) через 2 года после прорезывания зуба

1461. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

- А) плохая гигиена полости рта
- Б) интактные широкие фиссуры
- В) штриховая форма гипоплазии эмали
- Г) фиссурный кариес

1462. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

- А) глубокие фиссуры
- Б) задержка прорезывания зуба
- В) начальный кариес
- Г) гипоплазия эмали

1463. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ДЛЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (ЛЕТ)

- А) 6-7
- Б) 10-11
- В) 9-10
- Г) 12-13

1464. К СРЕДСТВАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) отбеливающих зубных паст
- Б) коллоидного серебра
- В) нитрата серебра
- Г) профилактических зубных паст

1465. ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВЕЩЕСТВО

- А) перекись карбамида
- Б) трифосфат натрия
- В) гидратированный кремний
- Г) сульфат натрия

1466. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОТБЕЛИВАЮЩЕГО АГЕНТА РАЗРУШАЕТСЯ

- А) органическое вещество в межпризменных промежутках
- Б) поверхностный слой эмали
- В) подповерхностный слой эмали
- Г) поверхностный слой дентина

1467. ПОКАЗАНИЕ К ОТБЕЛИВАНИЮ

- А) дисколорит зуба/зубов
- Б) возраст пациента до 18-ти лет
- В) крупная пульпарная камера
- Г) кариес эмали

1468. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА

- А) 16 лет
- Б) 18 лет
- В) 45 лет и выше
- Г) 65 лет и выше

1469. ПРИ ДОМАШНЕМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА

- А) 3-6%/10-22%
- Б) 1-3%/5-10%
- В) 15-25%/20-30%
- Г) 15-38%/30-45%

1470. ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) прием таблеток фторида натрия
- Б) покрытие зубов фторлаком
- В) полоскание фторидсодержащим раствором
- Г) использование фторидсодержащей зубной пасты

1471. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 12-13
- Б) 6-8
- В) 10-11
- Г) 4-5

1472. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) симптоматическое лечение проявлений патологий мягких тканей полости рта
- Б) пластика перддверия полости рта
- В) рациональное протезирование
- Г) пластика уздечки верхней губы

- 1473. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) профессиональная гигиена полости рта
 - Б) советы по рациональному питанию
 - В) лечение аномалий прикуса
 - Г) вестибулопластика
- 1474. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) кюретаж
 - Б) противогрибковая терапия
 - В) вестибулопластика
 - Г) пластика уздечки языка
- 1475. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) курс аппликаций фторлака или фторгеля
 - Б) антибиотикотерапия
 - В) вестибулопластика
 - Г) чистка зубов мягкой щеткой
- 1476. ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**
- А) тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
 - Б) препарирование
 - В) кислотная подготовка поверхности
 - Г) изоляция зубов
- 1477. ВТОРОЙ ЭТАП НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**
- А) изоляция зуба от слюны
 - Б) препарирование
 - В) тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
 - Г) проведение аппликации фторосодержащим лаком
- 1478. ОТБЕЛИВАЮЩАЯ СИСТЕМА ZOOM ИМЕЕТ рН**
- А) слабощелочную
 - Б) слабокислую
 - В) щелочную
 - Г) кислую
- 1479. ЦЕЛЬ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**
- А) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов
 - Б) профилактика стираемости эмали
 - В) лечение начального кариеса
 - Г) профилактика суперконтактов

1480. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА

- А) 15-38%/30-45%
- Б) 1-3%/5-10%
- В) 3-6%/10-22%
- Г) 6-8%/20-30%

1481. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЦВЕТА ЗУБОВ ПРОВОДЯТ

- А) непосредственно перед процедурой
- Б) за 3 недели до процедуры
- В) за 2 недели до процедуры
- Г) за неделю до процедуры

1482. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

- А) провести санацию полости рта
- Б) снять все ортопедические конструкции
- В) прополоскать рот раствором Шиллера-Писарева
- Г) снять поверхностный слой эмали

1483. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) жидкий коффердам
- Б) дентальную адгезивную пасту Солкосерил
- В) дентальную мазь Метрогил – Дента
- Г) оптидам

1484. К ФОТОАКТИВИРУЕМЫМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- А) Zoom
- Б) Opalescence
- В) White Smile
- Г) Illumine home

1485. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ 10% РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОМБИНАЦИИ С РАСТВОРОМ

- А) 2% фторида натрия
- Б) 3% «Ремодента»
- В) 1% хлоргексидина
- Г) 10% нитрата кальция

1486. СИЛАНТЫ- ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ

- А) герметизации фиссур
- Б) пломбирования кариозных полостей
- В) пломбирования корневых каналов
- Г) изолирующих прокладок

- 1487. ЗУБНАЯ ПАСТА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ УМЕНЬШЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**
- А) солевая
 - Б) кальцийсодержащая
 - В) гигиеническая
 - Г) отбеливающая
- 1488. АНТИМИКРОБНОЕ СРЕДСТВО, ВХОДЯЩЕЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ГАЛИТОЗЕ**
- А) триклозан
 - Б) хлоргексидин
 - В) двуокись кремния
 - Г) нитрат кальция
- 1489. УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА - ЭТО**
- А) первичная профилактика стоматологических заболеваний
 - Б) вторичная профилактика стоматологических заболеваний
 - В) третичная профилактика стоматологических заболеваний
 - Г) эпидемиологическое обследование населения
- 1490. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**
- А) предупреждение осложнений возникшего заболевания
 - Б) предупреждение их возникновения
 - В) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
 - Г) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области
- 1491. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) замена водоисточника
 - Б) предупреждение заболеваний матери в период беременности
 - В) гигиена полости рта
 - Г) герметизация фиссур
- 1492. МЕТОДЫ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ**
- А) системные и местные
 - Б) системные и поверхностные
 - В) местные и поверхностные
 - Г) индивидуальные и системные
- 1493. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**
- А) гигиену полости рта
 - Б) санацию полости рта
 - В) ортодонтическое лечение
 - Г) устранение хронических очагов инфекции

- 1494. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) первичной профилактикой
 - Б) вторичной профилактикой
 - В) третичной профилактикой
 - Г) интерцепцией
- 1495. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**
- А) изготовить замещающую конструкцию
 - Б) провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов
 - В) провести сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров
 - Г) установить брекет-систему
- 1496. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**
- А) удаление над- и поддесневых зубных отложений
 - Б) лечение кариеса
 - В) открытый кюретаж
 - Г) герметизацию фиссур
- 1497. К СРЕДСТВАМ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ОТНОСЯТСЯ**
- А) щеточки и резиновые колпачки
 - Б) кюреты
 - В) Air-flow
 - Г) УЗ-скейлеры
- 1498. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) изготовление протезов и пломб из однородного металла
 - Б) изготовление протезов и пломб из разных материалов
 - В) изготовление съемных протезов с металлическими элементами
 - Г) применение амальгам и золотых вкладок
- 1499. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**
- А) пластмассовые
 - Б) стальные
 - В) титановые
 - Г) твердосплавные
- 1500. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЗУБНОЙ НАЛЕТ С ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- А) щеточек
 - Б) кюрет
 - В) Air-flow
 - Г) УЗ-скейлера

1501. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРСОНАЛОМ

- А) врачом-стоматологом-терапевтом
- Б) средним медицинским
- В) младшим медицинским
- Г) врачом-стоматологом-хирургом

1502. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

- А) профессиональной гигиены
- Б) индивидуальной гигиены
- В) чистки зубов
- Г) лечения пародонтитов

1503. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- А) кальция и фториды
- Б) растительного происхождения
- В) витамины
- Г) пищевые добавки

1504. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- А) кальция
- Б) компонентов растительного происхождения
- В) фторидов
- Г) витаминов

1505. ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ 0,05% ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в полгода
- Б) 1 раз в неделю
- В) 1 раз в день
- Г) 1 раз в 2 недели

1506. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- А) глюконата кальция 10%
- Б) глюконата калия 5%
- В) хлоргексидина 0.05%
- Г) фторида натрия 6%

1507. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) устранение патологических очагов в полости рта
- Б) миогимнастику
- В) постуральный анализ
- Г) ношение съемных ортодонтических аппаратов

1508. К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) оказание психологической помощи
- Б) обучение индивидуальной гигиене
- В) устранение патологических очагов в полости рта
- Г) гемисекция

1509. К МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

- А) устранение патологических очагов в полости рта
- Б) лечение аномалий окклюзии
- В) лечение общих соматических заболеваний
- Г) консультация остеопата

1510. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ - УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- А) аппроксимальных
- Б) вестибулярных
- В) оральных
- Г) жевательных

1511. ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ

- А) мягких зубных отложений
- Б) твердых зубных отложений
- В) пигментированного налета
- Г) поддесневого зубного камня

1512. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) скребки
- Б) флоссы
- В) ополаскиватели
- Г) зубные щетки

1513. ТЕСТ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВЕСТИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В НАЛЕТЕ ЛЕТУЧИХ СЕРНИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ

- А) Halitoxtest
- Б) бронхотест
- В) галиметр
- Г) окрашивание кариес-маркером

1514. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГАЛИТОЗЕ

- А) маскировка неприятного запаха при помощи дезодорантов
- Б) открытый кюретаж
- В) устранение патологических очагов в полости рта
- Г) вестибулопластика

1515. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- А) кпу(з)
- Б) КПУ(з) и кп(з)
- В) КПУ(з)
- Г) ИГР-У

**1516. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ
ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- А) КПУ(з) и кп (з)
- Б) кпу(з)
- В) КПУ(з)
- Г) ИГР-У

1517. КПУ(З) - ЭТО ИНДЕКС

- А) интенсивности кариеса постоянных зубов
- Б) интенсивности кариеса временных зубов
- В) интенсивности кариеса поверхностей
- Г) гигиены полости рта

- 1518. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ**
- А) КПУ(п)
 - Б) кпу(п)
 - В) кп(п)
 - Г) кпу(п), КПУ(п)
- 1519. УДАЛЕННЫЙ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЯ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА КПУ(П) БУДЕТ УЧИТЫВАТЬСЯ КАК**
- А) 5 поверхностей
 - Б) 3 поверхности
 - В) 4 поверхности
 - Г) 2 поверхности
- 1520. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО**
- А) локализации
 - Б) кариесогенности
 - В) интенсивности
 - Г) толщине
- 1521. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**
- А) окрашивания
 - Б) перкуссии
 - В) пальпации
 - Г) микробиологический
- 1522. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЕРДОЕ, ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЕНО-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЕННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА - ЭТО**
- А) поддесневой зубной камень
 - Б) кутикула
 - В) пелликула
 - Г) зубной налет
- 1523. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**
- А) язычной поверхности нижних резцов
 - Б) вестибулярной поверхности верхних резцов
 - В) вестибулярной поверхности нижних резцов
 - Г) небной поверхности верхних резцов
- 1524. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**
- А) Шиллера-Писарева
 - Б) 2% метиленовой сини
 - В) 1% бриллиантового зеленого
 - Г) 5% йода спиртовой

- 1525. РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**
- А) зубного налета
 - Б) кутикулы
 - В) начального кариеса
 - Г) пищевых остатков
- 1526. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**
- А) зондирования
 - Б) визуального осмотра
 - В) окрашивания йодсодержащим раствором
 - Г) микробиологического исследования
- 1527. У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЦЕНИВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**
- А) Федорова-Володкиной
 - Б) Грин-Вермиллиона
 - В) РНР
 - Г) кпу
- 1528. ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
- А) гигиены полости рта
 - Б) интенсивности кариеса
 - В) кровоточивости десен
 - Г) зубочелюстных аномалий
- 1529. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ**
- А) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
 - Б) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
 - В) язычные поверхности первых постоянных моляров
 - Г) вестибулярные поверхности первых постоянных моляров
- 1530. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**
- А) 16, 11, 26, 36, 31, 46
 - Б) 43, 42, 41, 31, 32, 33
 - В) 16, 12, 24, 36, 32, 44
 - Г) 16, 26, 36, 46
- 1531. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**
- А) 16, 11, 26, 36, 31, 46
 - Б) 43, 42, 41, 31, 32, 33
 - В) 16, 12, 24, 36, 32, 44
 - Г) 16, 26, 36, 46

- 1532. С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) наличие зубного налета и зубного камня
 - Б) степень воспаления десны
 - В) кровоточивость десневой борозды
 - Г) степень тяжести зубочелюстных аномалий
- 1533. ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ РАСТВОРАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**
- А) РНР
 - Б) КПУ(з)
 - В) КПУ(п)
 - Г) СРІТN
- 1534. ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС**
- А) СРІТN
 - Б) Федорова-Володкиной
 - В) РМА
 - Г) КПУ
- 1535. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**
- А) Грин-Вермиллиона
 - Б) КПУ
 - В) РМА
 - Г) Федорова-Володкиной
- 1536. ИНДЕКС РНР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
- А) гигиены полости рта
 - Б) интенсивности кариеса
 - В) кровоточивости десен
 - Г) зубочелюстных аномалий
- 1537. СЕРОВАТО-БЕЛОЕ, МЯГКОЕ И ЛИПКОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, НЕПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**
- А) мягкий зубной налет
 - Б) пелликулу
 - В) поддесневой зубной камень
 - Г) наддесневой зубной камень
- 1538. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПРОИЗВОДИТСЯ ОКРАШИВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ 16, 26 ЗУБОВ**
- А) вестибулярных
 - Б) оральных
 - В) окклюзионных
 - Г) апроксимальных
- 1539. ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У**
- А) детей дошкольного возраста
 - Б) школьников
 - В) подростков
 - Г) взрослых

- 1540. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ**
- А) 5
 - Б) 2
 - В) 3
 - Г) 4
- 1541. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) слюна
 - Б) десневая жидкость
 - В) сыворотка крови
 - Г) лимфа
- 1542. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА**
- А) гликопротеидами слюны
 - Б) коллагеном
 - В) кератином
 - Г) органическими кислотами
- 1543. К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**
- А) зубной камень
 - Б) пищевые остатки
 - В) пелликула
 - Г) мягкий зубной налет
- 1544. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ТВЕРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ - ЭТО**
- А) наддесневой зубной камень
 - Б) пелликула
 - В) мягкий зубной налет
 - Г) налет курильщика
- 1545. ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**
- А) верхних моляров
 - Б) верхних клыков
 - В) нижних клыков
 - Г) нижних резцов
- 1546. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ**
- А) пародонтальный зонд
 - Б) штыковидный зонд
 - В) серповидный скейлер
 - Г) кюрета

1547. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) степень воспаления десны
- Б) кровоточивость десны
- В) наличие зубного камня
- Г) наличие зубного налета

1548. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- А) РМА
- Б) Грин-Вермиллиона
- В) РНР
- Г) Федорова-Володкиной

1549. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ СРІТN У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИССЛЕДУЮТ ПАРОДОНТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ

- А) 17/16 11 26/27 36/37 31 46/47
- Б) 16/15 21 25/26 35/36 41 46/45
- В) 17/14 11/21 24/27 34/37 41/31 47/44
- Г) 16 11 26 36 31 46

1550. ИНДЕКС СРІТN У ВЗРОСЛЫХ РЕГИСТРИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- А) кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман различной глубины
- Б) зубной налет, кровоточивость десен
- В) кровоточивость десен, зубной камень
- Г) зубной камень, пародонтальный карман

1551. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- А) СРІТN
- Б) Грин-Вермиллиона
- В) РНР
- Г) КПУ

1552. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС

- А) РМА
- Б) СРІТN
- В) ОНІ-S
- Г) РНР

1553. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА СРІТN КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ

- А) пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
- Б) кровоточивости десен
- В) зубному камню
- Г) пародонтальному карману глубиной более 6 мм

- 1554. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА CPITN ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**
- А) 2
 - Б) 1
 - В) 3
 - Г) 4
- 1555. ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**
- А) 1
 - Б) 0
 - В) 2
 - Г) 3
- 1556. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО ИНДЕКСУ CPITN, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**
- А) сумма секстантов с признаками поражения пародонта
 - Б) сумма здоровых секстантов
 - В) отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов
 - Г) отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов
- 1557. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ**
- А) дистальное
 - Б) нейтральное
 - В) мезиальное
 - Г) латеральное
- 1558. ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) полукругу
 - Б) полуэллипсу
 - В) параболе
 - Г) трапеции
- 1559. ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) полуэллипсу
 - Б) полукругу
 - В) параболе
 - Г) трапеции
- 1560. ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) параболе
 - Б) полукругу
 - В) полуэллипсу
 - Г) трапеции

- 1561. АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ**
- А) клиническом
 - Б) рентгенологическом
 - В) лабораторном
 - Г) иммунологическом
- 1562. ДЕТЯМ 2-Х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
- А) детские зубные пасты на гелевой основе
 - Б) зубные пасты с высоким содержанием фторида
 - В) зубной порошок
 - Г) гигиенические зубные пасты на меловой основе
- 1563. ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**
- А) 2-3
 - Б) 1-1,5
 - В) 5-6
 - Г) 10-12
- 1564. ЗУБНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА**
- А) 1,5-2 лет
 - Б) 5 лет
 - В) 6-9 месяцев
 - Г) 4 лет
- 1565. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**
- А) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
 - Б) пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта
 - В) лицами, злоупотребляющими курением
 - Г) пациентами с брекет-системами
- 1566. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**
- А) 1-2 раза в неделю
 - Б) каждый день утром и вечером
 - В) каждый день утром
 - Г) 2-3 раза в месяц
- 1567. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ, СОДЕРЖАЩУЮ**
- А) экстракты лекарственных растений
 - Б) фторид натрия
 - В) карбонат кальция
 - Г) хлорид стронция

1568. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокое содержание фторида в питьевой воде
- Б) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- В) наличие у пациента большого количества пломб
- Г) системная гипоплазия эмали

1569. ПАЦИЕНТАМ С МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОМЫВНОЙ ЧАСТИ ПРОТЕЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) суперфлосс
- Б) мануальную зубную щетку
- В) электрическую зубную щетку
- Г) зубочистки

1570. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) пациентом
- Б) гигиенистом стоматологическим
- В) ассистентом врача-стоматолога
- Г) врачом-стоматологом

1571. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В

- А) 6 месяцев
- Б) месяц
- В) год
- Г) 2 года

1572. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ СПЕЦИАЛИСТА - ЭТО

- А) контролируемая чистка зубов
- Б) индивидуальная гигиена полости рта
- В) профессиональная гигиена полости рта
- Г) профессиональная чистка зубов

1573. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ КОНТРОЛИРУЕМУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ И УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ИХ - ЭТО

- А) профессиональная гигиена полости рта
- Б) индивидуальная гигиена полости рта
- В) профессиональная чистка зубов
- Г) стоматологического просвещения

1574. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГц)

- А) 16-45
- Б) 2-6
- В) 7-10
- Г) 10-15

- 1575. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**
- А) менее половины оптимального
 - Б) оптимальное
 - В) субоптимальное
 - Г) больше оптимального
- 1576. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ**
- А) средний, высокий, очень высокий
 - Б) очень низкий, низкий, средний
 - В) очень низкий, средний, высокий
 - Г) низкий, средний, высокий
- 1577. ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ**
- А) не показано
 - Б) показано
 - В) показано, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
 - Г) показано, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального
- 1578. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (МГ)**
- А) 2,5
 - Б) 1,0
 - В) 1,5
 - Г) 5,0
- 1579. ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**
- А) 6
 - Б) 3
 - В) 10
 - Г) 12
- 1580. В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
- А) таблеток фторида натрия
 - Б) фторидсодержащих растворов для полосканий
 - В) фторидсодержащих зубных паст
 - Г) фторидсодержащего лака (геля)
- 1581. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)**
- А) 1,0
 - Б) 0,3
 - В) 0,5
 - Г) 0,7

1582. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ЮЖНОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)

- А) 0,7
- Б) 0,3
- В) 0,5
- Г) 1,0

1583. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 6 - 8
- Б) 9 - 12
- В) 12 -14
- Г) 16-18

1584. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 9 - 12
- Б) 12 -14
- В) 6 - 8
- Г) 16-18

1585. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 12 -14
- Б) 5-6
- В) 6 - 8
- Г) 9 - 12

1586. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ

- А) сразу
- Б) через 2 - 3 года
- В) через 4 - 6 лет
- Г) через 10-12 лет

1587. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

- А) средний или глубокий кариес
- Б) неудовлетворительная гигиена полости рта
- В) узкие и глубокие фиссуры
- Г) неполное прорезывание коронки зуба

1588. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- А) кариесе в стадии мелового пятна
- Б) среднем кариесе
- В) глубоком кариесе
- Г) осложненном кариесе

1589. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рациональная гигиена полости рта
- Б) сбалансированное питание
- В) санация полости рта
- Г) избирательное шлифование зубов

1590. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

- А) проведение профессиональной гигиены
- Б) прием фторидсодержащих препаратов
- В) реминерализующая терапия
- Г) уменьшение употребления углеводов

1591. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

- А) рациональная гигиена полости рта
- Б) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
- В) реминерализующая терапия
- Г) герметизация фиссур

1592. БУГРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО СОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ

- А) профилактики зубочелюстных аномалий
- Б) косметических целей
- В) профилактики заболеваний пародонта
- Г) улучшения гигиены полости рта

1593. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) съемное протезирование
- Б) несъемное протезирование
- В) стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- Г) шлифование нестершихся бугров временных моляров

1594. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- А) 1 раз в 2 недели
- Б) ежедневно
- В) 1 раз в неделю
- Г) 1 раз в полгода

1595. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (%)

- А) 0,05; 0,1; 0,2
- Б) 0,01; 0,02
- В) 0,02; 0,05
- Г) 1; 2; 3

- 1596. 1% И 2% РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ**
- А) аппликаций
 - Б) полосканий
 - В) приема внутрь
 - Г) ротовых ванночек
- 1597. ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)**
- А) 3 - 15
 - Б) 4 - 10
 - В) 6 - 12
 - Г) 12- 18
- 1598. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л**
- А) противопоказано
 - Б) показано у детей до 12 лет
 - В) показано в сочетании с системными средствами
 - Г) показано при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента
- 1599. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**
- А) Боровского - Волкова
 - Б) Шиллера-Писарева
 - В) метиленового синего
 - Г) хлоргексидина
- 1600. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**
- А) 10
 - Б) 5
 - В) 15
 - Г) 20
- 1601. К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР**
- А) глюконата кальция 10%
 - Б) перекиси водорода 10%
 - В) эуфиллина 2,4%
 - Г) метиленового синего 2%
- 1602. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**
- А) метиленового синего
 - Б) бриллиантового зеленого
 - В) хлоргексидина
 - Г) фторида натрия

- 1603. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР**
- А) метиленового синего
 - Б) Шиллера-Писарева
 - В) эритрозина
 - Г) фуксина
- 1604. ПРЕПАРАТ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ**
- А) глюконат кальция
 - Б) кальцин
 - В) фосфат цемент
 - Г) эндометазон
- 1605. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**
- А) изолировать десну
 - Б) обработать десну 3% раствором перекиси водорода
 - В) прополоскать рот хлоргексидином
 - Г) применить слюноотсос
- 1606. ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**
- А) повышенной чувствительности твердых тканей зубов
 - Б) заболеваний пародонта
 - В) клиновидных дефектов
 - Г) повышенной стираемости твердых тканей зубов
- 1607. ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦАХ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ СОЕДИНЕНИЯ**
- А) калия
 - Б) кальция
 - В) фтора
 - Г) хлора
- 1608. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**
- А) 0,2
 - Б) 0,05
 - В) 1
 - Г) 2
- 1609. ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**
- А) после чистки зубов
 - Б) утром
 - В) вместо чистки зубов
 - Г) перед сном

- 1610. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**
- А) профессиональное удаление зубных отложений
 - Б) полоскание полости рта фторидсодержащими растворами
 - В) герметизацию фиссур
 - Г) пломбирование кариозных полостей
- 1611. УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**
- А) воспалительных заболеваний пародонта
 - Б) местной гипоплазии
 - В) флюороза
 - Г) зубочелюстных аномалий
- 1612. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ**
- А) вращающихся щеточек и полировочных паст
 - Б) резиновых колпачков и полировочных паст
 - В) флоссов ультразвуковых
 - Г) скейлеров
- 1613. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ СМЕЩАЕТСЯ В СТОРОНУ**
- А) кислую
 - Б) щелочную
 - В) нейтральную
 - Г) не изменяется
- 1614. ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 5,5-5,7
 - Б) 3,5-4,0
 - В) 6,5-7,0
 - Г) 7,0-7,5
- 1615. КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ**
- А) бугров и режущего края
 - Б) пришеечной
 - В) фиссур и ямок
 - Г) контактных поверхностей
- 1616. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ**
- А) снижению резистентности эмали к действию кислот
 - Б) изменению вязкости слюны
 - В) реминерализации эмали
 - Г) повышению резистентности эмали к действию кислот

- 1617. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)**
- А) 1,0
 - Б) 0,8
 - В) 1,2
 - Г) 1,5
- 1618. ПРИ ПРИЕМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) гипосаливация
 - Б) гиперсаливация
 - В) снижение вязкости слюны
 - Г) увеличение концентрации минеральных элементов
- 1619. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ («СОЗРЕВАНИЕ») ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)**
- А) 2
 - Б) 5
 - В) 10
 - Г) 15
- 1620. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ**
- А) пришеечной
 - Б) режущего края
 - В) бугров жевательной поверхности
 - Г) язычной поверхности
- 1621. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ**
- А) кальция
 - Б) фтора
 - В) хлора
 - Г) натрия
- 1622. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В ЕЕ СЛОЕ**
- А) подповерхностном
 - Б) поверхностном
 - В) среднем
 - Г) глубоком
- 1623. ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНА**
- А) сохранением органической основы эмали
 - Б) повышением проницаемости эмали
 - В) потерей из поврежденного участка ионов кальция
 - Г) образованием пелликулы на поверхности эмали

- 1624. СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- А) витального окрашивания эмали
 - Б) зондирования
 - В) электроодонтодиагностики
 - Г) рентгенологического исследования
- 1625. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА И ПЯТЕН ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**
- А) витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего
 - Б) определение гигиенических индексов
 - В) электроодонтодиагностику
 - Г) микробиологическое исследование
- 1626. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ**
- А) проницаемость
 - Б) микротвердость
 - В) плотность
 - Г) растворимость
- 1627. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ**
- А) флюороз
 - Б) кислотный некроз
 - В) клиновидный дефект
 - Г) эрозия эмали
- 1628. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ**
- А) клиновидный дефект
 - Б) системная гипоплазия
 - В) флюороз
 - Г) несовершенный амело - и дентиногенез
- 1629. СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**
- А) флюорозе
 - Б) местной гипоплазии эмали
 - В) клиновидном дефекте
 - Г) эрозии эмали
- 1630. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**
- А) выше оптимального
 - Б) субоптимальное
 - В) оптимальное
 - Г) ниже оптимального

- 1631. КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) замена водоисточника
 - Б) предупреждение заболеваний у женщин в период беременности
 - В) соблюдение гигиены полости рта
 - Г) прием витаминов
- 1632. У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РОЖДЕНИЯ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) флюороз зубов
 - Б) адентия
 - В) генерализованный пародонтит
 - Г) множественный кариес
- 1633. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА**
- А) всех
 - Б) жевательной
 - В) вестибулярной
 - Г) язычной
- 1634. КЛАССИФИКАЦИЯ В.К ПАТРИКЕЕВА ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**
- А) флюороза
 - Б) гипоплазии
 - В) кариеса
 - Г) пародонтита
- 1635. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) постоянные резцы, клыки и первые моляры
 - Б) временные резцы и клыки
 - В) временные моляры и резцы
 - Г) премоляры и постоянные моляры
- 1636. ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) системной гипоплазии
 - Б) эрозии эмали
 - В) местной гипоплазии
 - Г) клиновидного дефекта
- 1637. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) заболевания ребенка на первом году жизни
 - Б) наследственность
 - В) заболевания матери во время беременности
 - Г) средний кариес зубов у матери в период беременности

- 1638. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) хронический периодонтит временного моляра
 - Б) наследственность
 - В) заболевания матери в период беременности
 - Г) заболевания ребенка на первом году жизни
- 1639. НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ - ЭТО**
- А) клиновидный дефект
 - Б) флюороз
 - В) системная гипоплазия
 - Г) местная гипоплазия
- 1640. ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) кариеса в стадии мелового пятна
 - Б) флюороза
 - В) системной гипоплазии
 - Г) местной гипоплазии
- 1641. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**
- А) кровоточивости десен
 - Б) пародонтальных карманов
 - В) ретракции десны
 - Г) атрофии альвеолы
- 1642. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**
- А) пародонтита
 - Б) катарального гингивита
 - В) язвенно-некротического гингивита
 - Г) пародонтоза
- 1643. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) гипертрофического гингивита
 - Б) катарального гингивита
 - В) локального хронического гингивита
 - Г) генерализованного хронического пародонтита
- 1644. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) хронического пародонтита
 - Б) катарального гингивита
 - В) пародонтоза
 - Г) пародонтомы
- 1645. К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ**
- А) пародонтит
 - Б) пародонтоз
 - В) эпulis
 - Г) фиброматоз

1646. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- А) неправильным положением зачатка зуба
- Б) нарушением функции жевания
- В) кариесом
- Г) гипоплазией эмали

1647. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- Б) гингивит
- В) гипоплазия эмали
- Г) скученность зубов

1648. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМ АНОМАЛИЯМ ОТНОСИТСЯ

- А) первичная адентия
- Б) вторичная частичная адентия
- В) неправильное положение зубов
- Г) нарушение смыкания зубов

1649. НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 5-6
- Б) 2-3
- В) 11-12
- Г) 14-15

1650. РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

- А) смешанной
- Б) временной
- В) постоянной
- Г) всех видов

1651. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ 7.1, 8.1 ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- А) 6
- Б) 3
- В) 10
- Г) 12

1652. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) убылью твердых тканей зуба
- Б) образованием заместительного дентина
- В) снижением хлорапатитов в эмали
- Г) гиперплазией эмали

1653. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) оголением шеек зубов
- Б) подвижностью зубов
- В) деструктивными изменениями в альвеоле
- Г) выделением экссудата из патологического кармана

1654. ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО

- А) обнажение дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев
- Б) обнажение дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
- В) отсутствие обнажения дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
- Г) отсутствие обнажения дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев

1655. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ

- А) от внешних раздражителей
- Б) в ночное время
- В) самопроизвольные
- Г) в период острых респираторных заболеваний

1656. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением проницаемости эмали
- Б) истираемостью эмали
- В) понижением проницаемости эмали
- Г) рецессией десны

1657. ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением проницаемости эмали
- Б) обработкой зубов красящими растворами с целью выявления зубного налета
- В) проведением флоссинга
- Г) травмой десны

1658. МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах
- Б) obturации дентинных канальцев
- В) восстановлении внутриканальцевого давления
- Г) перестройке и уплотнении твердых тканей зуба

1659. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- А) эпидемиологического стоматологического обследования
- Б) диспансеризации
- В) плановой санации полости рта
- Г) профилактических мероприятий

1660. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В

- А) 5 лет
- Б) 1 год
- В) 2 года
- Г) 3 года

- 1661. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ В ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ**
- А) 50
 - Б) 20
 - В) 30
 - Г) 100
- 1662. КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**
- А) подготовительный
 - Б) обследования
 - В) подведения итогов
 - Г) анализа результатов
- 1663. ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (%)**
- А) 85
 - Б) 95
 - В) 70
 - Г) 50
- 1664. МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**
- А) 6, 12, 15
 - Б) 3, 6, 9
 - В) 6, 9, 12
 - Г) 9, 12, 15
- 1665. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**
- А) 35-44
 - Б) 18-25
 - В) 25-30
 - Г) 30-40
- 1666. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) распространенностью стоматологического заболевания
 - Б) интенсивностью стоматологического заболевания
 - В) стоматологической заболеваемостью населения
 - Г) уровнем стоматологической помощи населению

1667. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- А) процентах
- Б) абсолютных единицах
- В) относительных единицах
- Г) коэффициентах

1668. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

- А) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- Б) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
- В) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- Г) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума

1669. УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕННЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

- А) 12 лет и 35-44 года
- Б) 6 и 12 лет
- В) 12 и 15 лет
- Г) 35-44 года и 65 лет и старше

1670. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- А) СРІ
- Б) РМА
- В) РНР
- Г) ОНІ-S

1671. СРІ - ЭТО ИНДЕКС

- А) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- Б) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- В) эффективности гигиены полости рта
- Г) интенсивности кариеса зубов

1672. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

- А) 12
- Б) 6
- В) 15
- Г) 18

1673. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

- А) 15
- Б) 6
- В) 12
- Г) 35-44

- 1674. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ**
- А) врачи-стоматологи
 - Б) гигиенисты
 - В) стоматологические медицинские сестры
 - Г) санитарные врачи
- 1675. СРЕДНЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (%)**
- А) 30-40
 - Б) 70- 80
 - В) 10-20
 - Г) 50-60
- 1676. СРЕДНЯЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА СОСТАВЛЯЕТ (%)**
- А) 50-60
 - Б) 30-40
 - В) 10-20
 - Г) 70-80
- 1677. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (%)**
- А) 95 – 100
 - Б) 40 - 50
 - В) 60 - 70
 - Г) 80 - 90
- 1678. ПРИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) стабилизация или исчезновение белых пятен эмали
 - Б) увеличение прироста кариеса
 - В) появление новых белых кариозных пятен
 - Г) уменьшение воспаления тканей десны
- 1679. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) определение стоматологической ситуации в регионе
 - Б) формулирование целей и задач
 - В) выбор методов и средств профилактики
 - Г) оценка эффективности программы
- 1680. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗДЕЛ**
- А) выбора методов и средств
 - Б) оценки квалификации нестоматологического персонала
 - В) определения противопоказаний для профилактических средств
 - Г) оценки образовательного уровня населения

- 1681. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВЫДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**
- А) оценки эффективности программы
 - Б) диспансеризации населения
 - В) оценки квалификации педагогов и воспитателей
 - Г) оценки общего уровня здоровья населения
- 1682. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО
УЧИТЫВАТЬ**
- А) динамику демографических процессов населения
 - Б) метеорологическую карту региона
 - В) количество потребляемой соли на человека
 - Г) онкологическую заболеваемость
- 1683. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО
УЧИТЫВАТЬ**
- А) экологию окружающей среды
 - Б) наличие водных ресурсов в регионе
 - В) кп зубов у лиц 65 лет и старше
 - Г) количество детей, привитых от вирусных заболеваний
- 1684. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО
УЧИТЫВАТЬ В РЕГИОНЕ**
- А) наличие стоматологического персонала и материальных ресурсов
 - Б) количество рентгеновских аппаратов в стоматологических клиниках
 - В) количество частных кабинетов
 - Г) количество стоматологов пенсионеров
- 1685. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО
УЧИТЫВАТЬ**
- А) стоматологическую заболеваемость в регионе
 - Б) количество потребляемой жевательной резинки в год на человека
 - В) содержание карбоната кальция в воде
 - Г) количество лиц, болеющих туберкулезом
- 1686. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ
ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ИНДЕКСА**
- А) РНР
 - Б) КПУ(з) и КПУ (п)
 - В) СРІ
 - Г) РМА
- 1687. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ
ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ
ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА**
- А) КПУ(з) и КПУ (п)
 - Б) РНР
 - В) ИГР-У
 - Г) АРІ

- 1688. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОРАЖЕННЫХ СЕКСТАНТОВ ПО ИНДЕКСУ**
- А) СРІ
 - Б) РНР
 - В) АРІ
 - Г) Фёдорова-Володкиной
- 1689. ПЕРСОНАЛ, УЧАСТВУЮЩИЙ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ**
- А) стоматолог, гигиенист стоматологический
 - Б) стоматолог, отоларинголог
 - В) стоматолог, менеджер по продажам
 - Г) гигиенист, бухгалтер
- 1690. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**
- А) снижению количества пораженных секстантов по индексу СРІ
 - Б) снижению интенсивности кариеса зубов
 - В) уменьшению распространенности кариеса корня зуба
 - Г) снижению распространенности флюороза по индексу Dean
- 1691. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА (ОВ)**
- А) КПУ, кп
 - Б) СРІТN
 - В) ИГР-У
 - Г) РНР
- 1692. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**
- А) индекса ИГР-У
 - Б) индексов КПУ, кп
 - В) распространенности кариеса зубов
 - Г) индекса ПМА
- 1693. РАЗЛИЧАЮТ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ**
- А) предварительную, промежуточную, окончательную
 - Б) подготовительную, предварительную, окончательную
 - В) предварительную, организационную, окончательную
 - Г) подготовительную, предварительную, финальную
- 1694. ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИТ ОТ**
- А) содержания фторида в питьевой воде
 - Б) количества педагогов в школах
 - В) количества воспитателей в детских садах
 - Г) уровню потребления основных продуктов питания на душу населения

1695. ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ

- А) мягкий зубной налет
- Б) поддесневой зубной камень
- В) налет курильщика
- Г) наддесневой зубной камень

1696. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) круговым Fones
- Б) Leonard
- В) Stillman
- Г) стандартным Г.Н.Пахомова

1697. ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
- Б) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
- В) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
- Г) головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки

1698. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ

- А) стандартным Г.Н.Пахомова
- Б) круговым Fones
- В) Stillman
- Г) Bass

1699. КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- А) детям дошкольного возраста
- Б) школьникам
- В) взрослым
- Г) лицам пожилого возраста

1700. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- А) способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов
- Б) время, требуемое для чистки всех зубов
- В) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- Г) средства гигиены полости рта, которые использует пациент

1701. ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МИНУТ)

- А) 2-3
- Б) 1-1,5
- В) 3,5- 4
- Г) 4,5- 6

- 1702. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**
- А) профессиональной гигиены полости рта
 - Б) индивидуальной гигиены полости рта
 - В) контролируемой чистки зубов
 - Г) реминерализующей терапии
- 1703. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) определение гигиенического состояния полости рта пациента
 - Б) обучение пациента чистке зубов на моделях
 - В) самостоятельная чистка зубов пациентом
 - Г) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта
- 1704. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**
- А) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
 - Б) герметизацию фиссур
 - В) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
 - Г) контролируемую чистку зубов
- 1705. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ**
- А) резиновых колпачков и полировочных паст
 - Б) вращающихся щеточек и полировочных паст
 - В) флоссов
 - Г) ультразвуковых скейлеров
- 1706. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ**
- А) зубных нитей
 - Б) резиновых колпачков и полировочных паст
 - В) щеточек и полировочных паст
 - Г) зубной щетки и пасты
- 1707. ДЛЯ РУЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**
- А) кюреты
 - Б) штопфер
 - В) пародонтальный зонд
 - Г) пинцет
- 1708. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**
- А) серповидные скейлеры, кюреты
 - Б) зонд, зеркало, пинцет
 - В) экскаватор, штопфер, гладилку
 - Г) кюретажные ложки, дрельборы, шпатель

- 1709. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**
- А) день
 - Б) неделю
 - В) 2 недели
 - Г) полгода
- 1710. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ**
- А) неделю
 - Б) день
 - В) 2 недели
 - Г) полгода
- 1711. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ**
- А) очищение зубов от налёта
 - Б) нанесение фторидсодержащего лака
 - В) высушивание зубов
 - Г) изоляция от слюны
- 1712. ПРИ ЗАГЛАТЫВАНИИ РАСТВОРА ФТОРИДА НАТРИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ПОЛОСКАНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПИТЬ 1 СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ РАСТВОРА**
- А) глюконата кальция 10%
 - Б) перекиси водорода 3%
 - В) сульфата магния 10%
 - Г) глюкозы 40%
- 1713. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ**
- А) раскрытия фиссуры
 - Б) коррекции прикуса
 - В) профессионального очищения фиссуры
 - Г) контролируемой чистки зубов
- 1714. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**
- А) очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щеточки и полировочной пасты
 - Б) полоскание полости рта антисептическим раствором
 - В) полоскание полости рта водой
 - Г) очищение контактных поверхностей зубов флоссами
- 1715. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПЕРВЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ**
- А) 1 неделю
 - Б) 1 месяц
 - В) 6 месяцев
 - Г) 1 год

1716. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- А) излишнего полирования обнаженных корней зубов
- Б) проведения контролируемой чистки зубов
- В) окрашивания зубного налета в труднодоступных местах
- Г) аппликаций реминерализующими растворами

1717. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) удаление разрушенных зубов
- Б) отказ от приема крепких спиртных напитков
- В) обработка противовоспалительными мазями
- Г) тщательный уход за полостью рта

1718. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) своевременное пломбирование кариозных полостей
- Б) устранение вредной привычки курения
- В) исключение из рациона острых блюд
- Г) устранение гальванизма в полости рта

1719. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сошлифовывание острых краев зубов, пломб
- Б) исключение из рациона горячей пищи
- В) применение кератопластических средств
- Г) устранение вредной привычки приема алкоголя

1720. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) устранение вредных привычек (прикусывания слизистой щек, губ, языка)
- Б) отказ от курения трубки
- В) назначение антисептических полосканий
- Г) соблюдение правил гигиенического ухода за полостью рта

1721. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) изготовление новых и коррекция старых протезов
- Б) лечение бруксизма
- В) назначение полосканий настоями трав
- Г) отказ от курения папирос без фильтра

1722. ПРОФИЛАКТИКОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) изготовление протезов и пломб из однородных металлов
- Б) регулярная очистка и дезинфекция протезов
- В) изготовление протезов и пломб из разнородных металлов
- Г) тщательный уход за полостью рта

- 1723. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) неудовлетворительная гигиена полости рта
 - Б) курение
 - В) прием мягкой пищи
 - Г) гипосаливация
- 1724. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) наличие кариозных зубов
 - Б) наличие острых краев протезов или пломб
 - В) наличие протезов, изготовленных из разнородных металлов
 - Г) прием однообразной пищи
- 1725. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) наличие воспалительных заболеваний пародонта
 - Б) чрезмерное употребление легкоферментируемых углеводов
 - В) скученность зубов
 - Г) наличие заболеваний слюнных желез
- 1726. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) длительное ношение пластмассовых протезов без соответствующего ухода за ними
 - Б) прием раздражающей пищи
 - В) вредная привычка прикусывания щек
 - Г) наличие протезов, изготовленных из разнородных металлов
- 1727. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**
- А) противовирусные мази
 - Б) антибиотики
 - В) витамины
 - Г) десенсибилизирующие препараты
- 1728. ПРОФИЛАКТИКОЙ КОНТАКТНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СТОМАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) изготовление протезов из индифферентных материалов
 - Б) устранение вредных привычек
 - В) лечение кариеса
 - Г) удаление разрушенных зубов
- 1729. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) предупреждение и устранение профессиональных вредностей
 - Б) прием антибиотиков
 - В) устранение хронических очагов инфекции в полости рта
 - Г) гигиена полости рта

1730. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) предупреждение и устранение хронических механических, физических и химических травм
- Б) сбалансированное питание
- В) гигиена полости рта
- Г) устранение хронических очагов инфекции в полости рта

1731. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) предупреждение и устранение избытка солнечного излучения
- Б) прием антибиотиков
- В) сбалансированное питание
- Г) гигиена полости рта

1732. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) предупреждение и устранение гальванизма
- Б) прием антибиотиков
- В) сбалансированное питание
- Г) устранение хронических очагов инфекции в полости рта

1733. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) предупреждение и устранение гиповитаминозов
- Б) прием антибиотиков
- В) гигиена полости рта
- Г) устранение хронических очагов инфекции в полости рта

1734. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отказ от слишком горячей и раздражающей пищи
- Б) сбалансированное питание
- В) устранение хронических очагов инфекции в полости рта
- Г) прием антибиотиков

1735. ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- А) курение
- Б) острый герпетический стоматит
- В) соматические заболевания
- Г) хронические очаги инфекции в полости рта

1736. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта
- Б) солнечное излучение
- В) наличие инфекционных заболеваний
- Г) прием десенсибилизирующих препаратов

1737. ПРОФИЛАКТИКОЙ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) использование гигиенической помады
- Б) сбалансированное питание
- В) прием витаминов
- Г) лечение кариеса зубов

1738. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) мягкую резиновую щетку-напалечник
- Б) ватный тампон
- В) детскую зубную щетку
- Г) детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту

1739. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

- А) очень мягкую
- Б) мягкую
- В) средней жесткости
- Г) жесткую

1740. РАЗМЕР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММ)

- А) 30
- Б) 20
- В) 25
- Г) 10

1741. ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ

- А) с различной высотой и направлением пучков щетины
- Б) прямой
- В) V-образной
- Г) с выпуклой

1742. ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ

- А) определения срока замены щетки
- Б) улучшения эстетического вида
- В) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
- Г) наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания

1743. ЗУБНАЯ ЩЕТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- А) ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами
- Б) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
- В) очищения межзубных промежутков
- Г) ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта

1744. СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ НА

- А) упаковке
- Б) ручке
- В) рабочей части
- Г) в инструкции производителя

1745. ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

- А) мягкую
- Б) очень мягкую
- В) средней жесткости
- Г) жесткую

1746. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) искусственного волокна
- Б) натуральной щетины
- В) индикаторных щетинок
- Г) прямой ручки

1747. СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ

- А) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
- Б) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
- В) определения срока замены щетки
- Г) улучшения эстетического вида щетки

1748. РАЗМЕР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММ)

- А) 30
- Б) 10
- В) 20
- Г) 40

1749. ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) абразивные вещества
- Б) антисептики
- В) экстракты лекарственных растений
- Г) солевые добавки

1750. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- А) диоксид кремния
- Б) монофторфосфат натрия
- В) хлорид натрия
- Г) пирофосфаты

1751. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) фториды
- Б) пирофосфаты
- В) экстракты лекарственных растений
- Г) хлоргексидин

1752. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- А) экстракты лекарственных растений
- Б) фторид натрия
- В) карбонат кальция
- Г) карбамид

1753. В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДИТСЯ

- А) лаурилсульфат натрия
- Б) дикальцийфосфат
- В) полиэтиленгликоль
- Г) фторид натрия

1754. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НЕ СОДЕРЖАТ В СВОЕМ СОСТАВЕ

- А) экстракты лекарственных растений
- Б) увлажняющие компоненты
- В) абразивные вещества
- Г) гелеобразующие компоненты

1755. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

- А) фторидов
- Б) пирофосфатов
- В) экстрактов лекарственных растений
- Г) хлоргексидина

1756. ГЛИЦЕРИН ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ

- А) увлажняющий
- Б) абразивный
- В) пенообразующий
- Г) ароматизирующий

1757. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

- А) очищающим
- Б) регенерирующим
- В) отбеливающим
- Г) десенситивным

1758. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОЛЕВЫМИ ДОБАВКАМИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- А) противовоспалительных
- Б) противокариозных
- В) снижающих чувствительность твердых тканей зубов
- Г) отбеливающих

- 1759. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) пенообразующие вещества
 - Б) солевые добавки
 - В) экстракты лекарственных растений
 - Г) витамины
- 1760. СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА**
- А) противокариозного
 - Б) связующего
 - В) отбеливающего
 - Г) пенообразующего
- 1761. ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОДНОРОДНОСТЬ КОНСИСТЕНЦИИ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ**
- А) связующими
 - Б) абразивными
 - В) пенообразующими
 - Г) ароматизирующими
- 1762. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**
- А) лицами, злоупотребляющими курением
 - Б) основной массой населения
 - В) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
 - Г) детьми дошкольного возраста
- 1763. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) связующие вещества
 - Б) экстракты лекарственных растений
 - В) витамины
 - Г) антисептики
- 1764. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**
- А) дикальцийфосфат
 - Б) монофторфосфат натрия
 - В) хлорид стронция
 - Г) гидроксиапатит
- 1765. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ**
- А) соединений кальция
 - Б) пирофосфатов
 - В) экстрактов лекарственных растений
 - Г) хлоргексидина

1766. ПИРОФОСФАТЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТОВ

- А) препятствующих образованию зубного камня
- Б) противокариозных
- В) противовоспалительных
- Г) абразивных

1767. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВВОДЯТ

- А) хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит
- Б) пирофосфаты, солевые добавки
- В) экстракты лекарственных растений, хлоргексидин
- Г) ферменты, витамины

1768. ЛАУРИЛСУЛЬФАТ НАТРИЯ ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ

- А) пенообразующий
- Б) абразивный
- В) увлажняющий
- Г) ароматизирующий

1769. МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ

- А) противокариозное
- Б) противовоспалительное
- В) отбеливающее
- Г) десенсиитивное

1770. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- А) триклозан
- Б) фторид натрия
- В) экстракты лекарственных растений
- Г) карбамид

1771. В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ

- А) фторид натрия
- Б) фторид железа
- В) фторид алюминия
- Г) фторид платины

1772. ВИТАМИНЫ А И Е ВВОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ

- А) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
- Б) профилактики кариеса
- В) уменьшения образования зубных отложений
- Г) улучшения общего состояния организма

1773. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ

- А) хлоргексидин
- Б) этиловый спирт
- В) фторид олова
- Г) монофторфосфат натрия

1774. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) зубные ершики
- Б) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
- В) электрическую зубную щетку
- Г) зубочистки

1775. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ И ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) дезинфицирующие таблетки
- Б) дистиллированную воду
- В) раствор хлоргексидина 0,06%
- Г) раствор перекиси водорода 3%

1776. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ОТ НАЛЕТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) зубные нити
- Б) зубную щетку и зубную пасту
- В) вращающуюся щеточку и полировочную пасту
- Г) зубочистки

1777. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗУБНЫХ НИТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ

- А) проксимальных
- Б) вестибулярных
- В) окклюзионных
- Г) оральных

1778. ЗУБОЧИСТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- А) остатков пищи из межзубных промежутков
- Б) зубного налета с гладких поверхностей зубов
- В) зубного налета с контактных поверхностей зубов
- Г) зубного камня

1779. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) суперфлоссы
- Б) мануальную зубную щетку
- В) электрическую зубную щетку
- Г) зубочистки

- 1780. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (PPM)**
- А) 1000
 - Б) 500
 - В) 2000
 - Г) 5000
- 1781. СИЛАНТЫ - ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ**
- А) герметизации фиссур и ямок
 - Б) пломбирования кариозных полостей
 - В) пломбирования корневых каналов
 - Г) изолирующих прокладок
- 1782. В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**
- А) фторидсодержащие
 - Б) кальцийсодержащие
 - В) гигиенические
 - Г) с растительными добавками
- 1783. ПАЦИЕНТАМ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**
- А) мягкую
 - Б) средней жесткости
 - В) жесткую
 - Г) очень жесткую
- 1784. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**
- А) клиновидного дефекта твердых тканей зубов
 - Б) гипоплазии эмали
 - В) флюороза
 - Г) очагов деминерализации эмали
- 1785. ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ**
- А) мягкой
 - Б) средней степени жесткости
 - В) жесткой
 - Г) очень жесткой
- 1786. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**
- А) повышенной чувствительности твердых тканей зуба
 - Б) гиперплазии эмали
 - В) гипоплазии эмали
 - Г) флюорозу

- 1787. ЖЕСТКОСТЬ ВОЛОКНА ЗУБНОЙ ЩЕТКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ**
- А) очень мягкой и мягкой
 - Б) мягкой и средней
 - В) средней и жесткой
 - Г) жесткой и очень жесткой
- 1788. СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ**
- А) низкой
 - Б) средней
 - В) высокой
 - Г) не содержать абразива
- 1789. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ**
- А) соединения фтора, кальция, стронция
 - Б) лаурилсульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, спирт
 - В) сорбитол, глицерин, пропиленгликоль
 - Г) диоксид кремния, двуокись кремния, химически осажденный мел
- 1790. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**
- А) с растительными добавками
 - Б) фторидсодержащие
 - В) кальцийсодержащие
 - Г) отбеливающие
- 1791. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
 - Б) фторирование питьевой воды
 - В) фторирование молока
 - Г) прием таблеток фторида натрия
- 1792. ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) прием таблеток фторида натрия
 - Б) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
 - В) полоскания фторидсодержащими растворами
 - Г) использование фторидсодержащих зубных паст
- 1793. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ**
- А) каждый день
 - Б) через день
 - В) 1 раз в неделю
 - Г) 1 раз в месяц

- 1794. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ**
- А) повышения проницаемости эмали в зоне поражения
 - Б) снижения рН зубного налета
 - В) нарушения Са/Р соотношения эмали
 - Г) разрушения поверхностного слоя эмали
- 1795. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**
- А) пятнистой формой флюороза
 - Б) клиновидным дефектом
 - В) средним кариесом
 - Г) эрозией эмали
- 1796. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) своевременное лечение кариеса временных зубов
 - Б) реминерализирующая терапия
 - В) полноценное питание ребенка на первом году жизни
 - Г) прием фторидсодержащих таблеток
- 1797. КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ**
- А) съемный пластиночный
 - Б) вкладки
 - В) мостовидный
 - Г) консольный
- 1798. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ**
- А) миогимнастика
 - Б) избирательное шлифование нестершихся бугров временных зубов
 - В) удаление сверхкомплектных зубов
 - Г) динамическое наблюдение
- 1799. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ**
- А) Пьезон-Мастер»
 - Б) «Pluraflex»
 - В) «Диагност»
 - Г) апекслокатор
- 1800. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**
- А) пластиковые
 - Б) стальные
 - В) титановые
 - Г) твердосплавные
- 1801. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЕЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ СЛЮНЫ ВО ВРЕМЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА СЛУЖИТ**
- А) стеклоиономерный цемент
 - Б) химиотверждаемый герметик
 - В) светотверждаемый герметик
 - Г) композиционный пломбировочный материал

1802. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) очищение от зубного налета
- Б) изоляция от слюны
- В) высушивание
- Г) аппликация реминерализующего средства

1803. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ

- А) стрептококкам
- Б) актиномицетам
- В) вирусам
- Г) стафилококкам

1804. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ

- А) образовывать органические кислоты
- Б) приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды
- В) вызывать дисбактериоз
- Г) выделять экзотоксины

1805. НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ

- А) в пришеечной области, ямках, фиссурах
- Б) в области бугров, режущего края
- В) на контактных поверхностях
- Г) на вестибулярной и язычной поверхностях

1806. РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ – ЭТО

- А) восстановление минерального состава эмали
- Б) потеря кальция, фосфатов из подповерхностного слоя эмали
- В) разрушение структуры эмали под действием органических кислот
- Г) восстановление гомеостаза в полости рта

1807. ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

- А) кальция, фосфатов, фторидов
- Б) кислорода, водорода
- В) белков, витаминов
- Г) органических кислот

1808. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО

- А) питьевая вода
- Б) пищевые продукты
- В) воздух
- Г) витамины

1809. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭМАЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЕ

- А) деминерализации
- Б) минерализации
- В) реминерализации
- Г) созревания

- 1810. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
 - Б) наследственность
 - В) инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни
 - Г) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 1811. ФЛЮОРОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА**
- А) выше оптимального
 - Б) низким
 - В) субоптимальным
 - Г) оптимальным
- 1812. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) горизонтальные движения зубной щеткой
 - Б) чрезмерное употребление углеводов
 - В) повышенное содержание фторида в питьевой воде
 - Г) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 1813. ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ**
- А) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
 - Б) высокое содержание фторида в питьевой воде
 - В) низкое содержание фторида в питьевой воде
 - Г) употребление углеводистой пищи
- 1814. ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) наличие микробного налета
 - Б) наследственность
 - В) вредные привычки
 - Г) наличие эндокринной патологии
- 1815. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**
- А) скученность зубов
 - Б) бруксизм
 - В) ксеростомия
 - Г) употребление пищи, богатой клетчаткой
- 1816. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ**
- А) родители
 - Б) стоматолог
 - В) гигиенист
 - Г) педиатр

1817. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ СПОСОБСТВУЕТ

- А) увеличению скорости и количества выделения слюны
- Б) удалению зубного налета с контактных поверхностей зубов
- В) снижению повышенной чувствительности эмали зубов
- Г) уменьшению воспаления в тканях десны

1818. НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД

- А) сахароза
- Б) мальтоза
- В) галактоза
- Г) гликоген

1819. КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) органическая кислота
- Б) декстран
- В) леваны
- Г) гликаны

1820. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (ГРАММ)

- А) 20
- Б) 10
- В) 40
- Г) 100

1821. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) неудовлетворительная гигиена полости рта
- Б) слабощелочная реакция слюны
- В) повышенное слюноотделение
- Г) прием пищи, богатой клетчаткой

1822. ВЫСОКОУГЛЕВОДНАЯ ДИЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ

- А) кариеса зубов
- Б) пародонтита
- В) зубочелюстных аномалий
- Г) заболеваний слизистой оболочки полости рта

1823. ПОСЛЕ ПРИЕМА САХАРОВ ИХ ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 20-40 минут
- Б) 3-5 минут
- В) 10-15 минут
- Г) 2-3 часов

- 1824. МОТИВАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ К СОХРАНЕНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ВЫРАБОТКА ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ И ПРИВЫЧЕК, СНИЖАЮЩИХ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЭТО ПОНЯТИЕ**
- А) стоматологического просвещения
 - Б) анкетирования населения
 - В) первичной профилактики стоматологических заболеваний
 - Г) ситуационного анализа
- 1825. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
 - Б) издание научно-популярной литературы
 - В) проведение выставок средств гигиены полости рта
 - Г) телевизионная реклама
- 1826. МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ НАЗЫВАЮТСЯ**
- А) активными
 - Б) пассивными
 - В) индивидуальными
 - Г) массовыми
- 1827. АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**
- А) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
 - Б) гигиеническое состояние полости рта пациентов
 - В) качество оказания стоматологической помощи населению
 - Г) уровень стоматологического здоровья населения
- 1828. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**
- А) телевизионная реклама
 - Б) проведение «урока здоровья» в школе
 - В) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
 - Г) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
- 1829. ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО**
- А) динамике показателей гигиенического состояния полости рта пациентов
 - Б) результатам анкетирования населения
 - В) количеству стоматологических учреждений
 - Г) количеству поставленных пломб
- 1830. СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО**
- А) результатам анкетирования населения
 - Б) динамике показателей гигиенического состояния полости рта пациентов
 - В) количеству стоматологических учреждений
 - Г) количеству поставленных пломб

- 1831. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ**
- А) возраста
 - Б) гигиенического состояния полости рта пациента
 - В) стоматологического статуса пациента
 - Г) стоматологической заболеваемости населения региона
- 1832. ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**
- А) индивидуальная
 - Б) групповая
 - В) массовая
 - Г) популяционная
- 1833. ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**
- А) групповая
 - Б) индивидуальная
 - В) массовая
 - Г) популяционная
- 1834. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**
- А) массовая
 - Б) индивидуальная
 - В) групповая
 - Г) региональная
- 1835. ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
 - Б) изучение стоматологической заболеваемости населения
 - В) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
 - Г) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
- 1836. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ**
- А) анкетирование
 - Б) осмотр полости рта
 - В) обучение правилам гигиены полости рта
 - Г) рекламные акции средств гигиены
- 1837. ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО**
- А) наличие красочно оформленных наглядных пособий
 - Б) подробное объяснение материала
 - В) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
 - Г) составление ребусов и логических задач

1838. АУДИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

- А) подробное объяснение материала
- Б) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- В) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- Г) составление ребусов и логических задач

1839. КИНЕСТЕТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

- А) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- Б) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- В) подробное объяснение материала
- Г) составление ребусов и логических задач

1840. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА

- А) токсикозы
- Б) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- В) изменение минерального состава слюны
- Г) чрезмерное употребление соленой пищи

1841. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА

- А) экстрагенитальная патология
- Б) воспалительные явления в тканях пародонта
- В) снижение минерализирующего потенциала слюны
- Г) недостаток поступления фторида в организм

1842. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА

- А) заболевания новорожденных
- Б) ранний прикорм
- В) сосание пустышки на 1 году жизни
- Г) поступление фторида в организм ребенка в оптимальной дозировке

1843. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- А) результатам анкетирования
- Б) количеству поставленных пломб
- В) количеству женских консультаций
- Г) уровню оказания стоматологической помощи

1844. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН МИНЕРАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЛЮНЫ

- А) снижается
- Б) повышается
- В) не изменяется
- Г) изменяется вариабельно

1845. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С

- А) растительными добавками
- Б) аминофторидом
- В) гидроксиапатитом
- Г) фторидом олова

1846. К ОБЩИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) здоровый образ жизни
- Б) герметизация фиссур
- В) системное применение фторидов
- Г) местное применение фторидов

1847. К ОБЩИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) сбалансированное питание
- Б) герметизация фиссур
- В) системное применение фторидов
- Г) применение реминерализирующих средств

1848. К ОБЩИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) стоматологическое просвещение
- Б) герметизация фиссур
- В) системное применение фторидов
- Г) применение реминерализирующих средств

1849. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ

- А) системное и местное применение фторидов
- Б) стоматологическое просвещение
- В) санация полости рта
- Г) здоровый образ жизни

1850. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- А) герметизация фиссур
- Б) стоматологическое просвещение
- В) санация полости рта
- Г) диспансеризация

1851. В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С

- А) родителями
- Б) детьми
- В) учителями
- Г) педиатрами

1852. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) игра
- Б) викторина
- В) беседа
- Г) лекция

1853. СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ

- А) лекций и бесед
- Б) игр
- В) занятий в группе
- Г) викторин

1854. АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

- А) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
- Б) гигиеническое состояние полости рта пациентов
- В) качество оказания стоматологической помощи населению
- Г) интенсивность кариеса зубов у детей

1855. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ

- А) урока гигиены
- Б) семинара
- В) лекции
- Г) рекламных буклетов

1856. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА

- А) прорезывания первого временного зуба
- Б) 1 года
- В) 2 лет
- Г) 3 лет

1857. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

- А) 2-3 месяца
- Б) неделю
- В) месяц
- Г) 6 месяцев

1858. ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В

- А) стакане рабочей частью вверх
- Б) стакане рабочей частью вниз
- В) футляре
- Г) дезинфицирующем растворе

- 1859. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТ)**
- А) 5-10
 - Б) 1-5
 - В) 20-30
 - Г) более 60
- 1860. ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
- А) после приема пищи
 - Б) перед чисткой зубов
 - В) после чистки зубов
 - Г) в любое время
- 1861. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**
- А) 9-12
 - Б) 4-5
 - В) 6-8
 - Г) 15-16
- 1862. СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ**
- А) употребление сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи
 - Б) высокое содержание в пище сахаров
 - В) употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания
 - Г) увеличение частоты приема пищи
- 1863. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОСКУ-ПУСТЫШКУ ДЕТЯМ СТАРШЕ**
- А) 1 года
 - Б) 6 месяцев
 - В) 2 лет
 - Г) 3 лет
- 1864. ПЕРВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 6 месяцев
 - Б) 2 месяцев
 - В) 1 года
 - Г) 3 лет
- 1865. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**
- А) 6 месяцев
 - Б) месяц
 - В) год
 - Г) 2 года и более

1866. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ

- А) игры
- Б) урока
- В) беседы
- Г) лекции

1867. ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) навык
- Б) знание
- В) понимание
- Г) убеждение

1868. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ (МИНУТ)

- А) 2-3
- Б) 1
- В) 4-5
- Г) 6-7

1869. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА

- А) раннее искусственное вскармливание
- Б) соблюдение режима питания матерью
- В) соблюдение режима труда матерью
- Г) соблюдение режима отдыха матерью

1870. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НА НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 6-8, 16-18, 26-28, 36-38
- Б) 4-5, 14-15, 24-25, 34-35
- В) 2-4, 12-14, 22-24, 32-34
- Г) 9-10, 19-20, 29-30, 39-40

1871. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРОВОДИТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС)

- А) 3
- Б) 1
- В) 6
- Г) 12

1872. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ

- А) стоматологическое просвещение
- Б) фторирование питьевой воды
- В) фторирование молока
- Г) прием таблеток, содержащих фторид

1873. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ

- А) профессиональную гигиену полости рта
- Б) фторирование питьевой воды
- В) фторирование молока
- Г) прием таблеток, содержащих фторид

1874. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

- А) лекции о пользе грудного вскармливания
- Б) беседы о функции слюнных желез
- В) обучение навыкам снятия зубного камня
- Г) беседы по гигиене жилища

1875. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

- А) рекомендации по ограничению сахара в питании детей
- Б) беседы о функции слюнных желез
- В) обучение навыкам снятия зубного камня
- Г) беседы по гигиене жилища

1876. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

- А) лекцию о правилах пользования соской-пустышкой
- Б) беседы о функции слюнных желез
- В) обучение навыкам снятия зубного камня
- Г) выявление кариозных зубов

1877. ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

- А) 6
- Б) 3
- В) 9
- Г) 12

1878. ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (ММ)

- А) 25
- Б) 10
- В) 15
- Г) 30

1879. РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ

- А) 1 раз утром
- Б) 1 раз вечером
- В) 2 раза в день
- Г) 3 раза в день

1880. ДЕТЯМ ДО 3-Х ЛЕТ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

- А) очень мягкую
- Б) мягкую
- В) средней жёсткости
- Г) жёсткую

1881. ДЕТЯМ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- А) лечебно-профилактические с фторидом
- Б) гигиенические
- В) лечебно-профилактические с растительными добавками
- Г) лечебно-профилактические с антисептиками

1882. ПРИЧИНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- А) наличие эндокринных заболеваний у пациента
- Б) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- В) нависающий край пломбы
- Г) скученность зубов во фронтальном отделе

1883. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровоточивость при чистке зубов
- Б) деформация десневых сосочков
- В) пародонтальный карман
- Г) подвижность зубов

1884. ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) недостатке места в зубном ряду
- Б) укороченной уздечке верхней губы
- В) множественном кариесе
- Г) гингивите

1885. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ФРОНТАЛЬНЫМИ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) резцовой дизокклюзии
- Б) расширению зубных рядов
- В) сужению зубных рядов
- Г) возникновению диастемы

1886. НЕСМЫКАНИЕ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) длительным сосанием соски
- Б) нарушением жевания
- В) неправильной осанкой
- Г) бруксизмом

1887. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) раннее удаление временных зубов
- Б) гипоплазия эмали
- В) флюороз
- Г) средний кариес

1888. ПРИ ГЛОТАНИИ ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЧИКА ЯЗЫКА

- А) в области небной поверхности верхних фронтальных зубов
- Б) между передними зубами
- В) на границе твердого и мягкого неба
- Г) между губами

1889. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С (ЛЕТ)

- А) 6 до 12
- Б) 3 до 6
- В) 4 до 10
- Г) 9 до 14

1890. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ

- А) 8
- Б) 4
- В) 6
- Г) 10

1891. ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А) отбеливания зубов
- Б) чистки зубов мягкой щеткой
- В) употребления жвачки
- Г) использования зубной нити

1892. МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) опрос
- Б) осмотр
- В) рентгенографическое исследование
- Г) изучение диагностических моделей

1893. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА – КРИВАЯ ПРОХОДЯЩАЯ ПО

- А) проекции вершушек корней зубов
- Б) гребню альвеолярных отростков
- В) жевательной поверхности зубов
- Г) режущему краю фронтальных зубов

- 1894. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) клинический
 - Б) рентгенологический
 - В) биометрический
 - Г) реографический
- 1895. В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СУСТАВНОМУ БУГОРКУ**
- А) у основания ската
 - Б) на середине ската
 - В) на вершине
 - Г) на любом участке ската
- 1896. ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА**
- А) у вершины
 - Б) у основания
 - В) в нижней трети
 - Г) на середине
- 1897. ВИД СООТНОШЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ**
- А) прикус
 - Б) артикуляция
 - В) окклюзия
 - Г) межальвеолярная высота
- 1898. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ**
- А) четыре
 - Б) два
 - В) шесть
 - Г) три
- 1899. В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ЗУБНЫЕ РЯДЫ В НОРМЕ**
- А) разобщены на 2-4 мм
 - Б) сомкнуты
 - В) разобщены на 0,5-1 мм
 - Г) разобщены на 5-7 мм
- 1900. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) анатомо-физиологический
 - Б) анатомический
 - В) антропометрический
 - Г) гнатологический

1901. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- А) зубным, суставным, мышечным
- Б) язычным, мышечным, глотательным
- В) лицевым, глотательным, зубным
- Г) лицевым, суставным, мышечным

1902. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ

- А) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- Б) фиксированные в окклюдаторе
- В) с окклюзионными валиками, фиксированные в окклюдаторе
- Г) с восковыми базисами, фиксированные в артикуляторе

1903. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ВОСКОВОГО БАЗИСА С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ЕГО УКРЕПЛЯЮТ

- А) металлической проволокой
- Б) быстродействующей пластмассой
- В) гипсовым блоком
- Г) увеличением толщины базиса

1904. ВОСКОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА

- А) базисного
- Б) липкого
- В) моделировочного
- Г) бюгельного

1905. ПРИ НАЛИЧИИ ТРЕХ ПАР ЗУБОВ-АНТАГОНИСТОВ В КАЖДОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ГРУППЕ (ПРИ ОТСУТСТВИИ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) центральную окклюзию
- Б) центральное соотношение челюстей
- В) межальвеолярное расстояние
- Г) высоту нижнего отдела лица

1906. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО

- А) измерить разницу между верхним и нижним отделом лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
- Б) изготовить диагностические модели
- В) провести рентгенологическое исследование зубов
- Г) провести реопарадонтотографию

1907. В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ КОНТАКТ

- А) щечных бугров жевательных зубов (и)или контакт клыков
- Б) резцов и щечных бугров премоляров
- В) резцов
- Г) дистальных бугров вторых моляров

1908. ЭСТЕЗИОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) болевой чувствительности слизистой оболочки
- Б) податливости слизистой оболочки
- В) подвижности слизистой оболочки
- Г) глубина десневого кармана

1909. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТ В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- А) 17
- Б) 26
- В) 33
- Г) 60

1910. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН В ГРАДУСАХ

- А) 100-110
- Б) 17-33
- В) 40-60
- Г) 80-90

1911. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- А) ортопантомография
- Б) дентальная рентгенография
- В) панорамная рентгенография
- Г) телерентгенография

1912. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дентальная рентгенография
- Б) панорамная рентгенография
- В) ортопантомография
- Г) телерентгенография

1913. ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) окклюзионных контактов
- Б) окклюзионной высоты
- В) выносливости тканей пародонта
- Г) степени подвижности зубов

1914. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЕННЕДИ ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ

- А) четыре
- Б) два
- В) три
- Г) пять

1915. ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- А) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
- Б) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшены размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
- В) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофична в боковом отделе
- Г) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо

1916. ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- А) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- Б) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе
- В) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
- Г) полная атрофия альвеолярной части

1917. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) укороченная уздечка верхней губы
- Б) гингивит
- В) кариес в стадии пятна
- Г) скученность зубов

1918. КЛАССИФИКАЦИЯ СУПЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ

- А) типов слизистой оболочки
- Б) функциональных оттисков
- В) слепочных материалов
- Г) форм скатов альвеолярных гребней

1919. ОККЛЮЗИЯ – ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ АРТИКУЛЯЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ

- А) смыканием зубов
- Б) всеми перемещениями нижней челюсти
- В) разобщением зубных рядов
- Г) широким открыванием рта

1920. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А) углубление носогубных складок, старческое выражение лица
- Б) асимметрия лица
- В) «птичье» лицо
- Г) гиперемия кожных покровов

1921. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУПЕРКОНТАКТОВ В ЗАДНЕМ КОНТАКТНОМ ПОЛОЖЕНИИ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ СМЕЩАЮТ

- А) дистально
- Б) в правую боковую окклюзию
- В) в левую боковую окклюзию
- Г) в переднюю окклюзию

1922. ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) гипертрофией альвеолярного отростка челюстей
- Б) смещением нижней челюсти
- В) изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава
- Г) выдвиганием зубов

1923. ПРИ ПРЯМОМ ВИДЕ ПРИКУСА ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ

- А) горизонтальная
- Б) вертикальная
- В) смешанная
- Г) компенсированная

1924. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И/ЛИ ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

- А) вертикальная
- Б) декомпенсированная
- В) компенсированная
- Г) горизонтальная

1925. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) компенсированная
- Б) чрезмерная
- В) горизонтальная
- Г) вертикальная

1926. К ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- А) патологическая стираемость
- Б) несовершенный дентиногенез
- В) тауродонтизм
- Г) лейкоплакия

1927. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

- А) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- Б) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- В) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- Г) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса

1928. ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, РЕЗКО УМЕНЬШЕННЫЕ РАЗМЕРЫ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО БУГРА, ПЛОСКОЕ НЕБО, ШИРОКИЙ ТОРУС – ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ

- А) второго типа по Шредеру
- Б) пятого типа по Дойникову
- В) третьего типа по Шредеру
- Г) четвертого типа по Курляндскому

- 1929. В.А. ПОНОМАРЕВА ВЫДЕЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО ФОРМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ**
- А) две
 - Б) три
 - В) четыре
 - Г) пять
- 1930. ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЭКСТРА- И ИНТРААЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЯМИ ЗУБА ОСТАЕТСЯ НЕИЗМЕННЫМ ПРИ**
- А) I форме феномена Попова
 - Б) II форме, 2-я группа феномена Попова
 - В) II форме, 1-я группа феномена Попова
 - Г) III форме феномена Попова
- 1931. НАЛИЧИЕ РАЗНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**
- А) гальванизма
 - Б) пародонтита
 - В) пародонтоза
 - Г) артрита ВНЧС
- 1932. ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**
- А) IV класс по классификации Кеннеди
 - Б) III тип по классификации Шредера
 - В) III класс по классификации Кеннеди
 - Г) I класс по классификации Келлера
- 1933. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОТОКОВ ПОЛОСТИ РТА**
- А) 1-3мкА
 - Б) 2-6мкА
 - В) 2-5мкА
 - Г) 3-7мкА
- 1934. ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОЧАГОВАЯ ГИПЕРЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕЗЕ**
- А) механическом
 - Б) аллергическом
 - В) токсическом
 - Г) соматическом
- 1935. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СКАТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) отвесная
 - Б) отлогая
 - В) грибовидная
 - Г) умеренно выраженная

1936. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУ ВЫСОТОЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И В ПОЛОЖЕНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ

- А) 2-4 мм
- Б) 5-6 мм
- В) 1 мм
- Г) 10 мм

1937. ВТОРОЙ ТИП ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня верхней челюсти
- Б) хорошо выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и резкой атрофией в области жевательных зубов
- В) резко выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и хорошо выраженной в области жевательных зубов
- Г) резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части нижней челюсти, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня

1938. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

- А) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- Б) атрофия суставного бугорка
- В) уплощение суставной ямки
- Г) истончение внутрисуставного диска

1939. ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- А) выбора пути введения бюгельного протеза
- Б) определения центральной окклюзии
- В) определения методики дублирования модели
- Г) выбора модели

1940. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) телерентгенография
- Б) дентальная рентгенография
- В) панорамная рентгенография
- Г) ортопантомография

1941. МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гнатодинамометрия
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) электромиография

1942. ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

- А) миотонометрия
- Б) реопародонтография
- В) гнатодинамометрия
- Г) электромиография

1943. ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) мастикациография
- Б) миотонометрия
- В) одонтопародонтограмма
- Г) реопародонтография

1944. ПОКАЗАТЕЛИ РАЗНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ В ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ

- А) до 80 мВ
- Б) 90-100 мВ
- В) 110-120 мВ
- Г) 130-150 мВ

1945. ГНАТОДИНАМОМЕТРИЯ ИССЛЕДУЕТ

- А) силу жевательного давления и выносливость пародонта к нагрузке
- Б) движения нижней челюсти.
- В) биопотенциалы жевательных мышц.
- Г) выносливость пародонта к нагрузке

1946. КОЭФФИЦИЕНТ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА ЗУБОВ, ПРЕДЛОЖЕННЫЕ В.Ю.КУРЛЯНДСКИМ, ПОЛУЧЕНЫ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- А) гнатодинамометрии
- Б) анатомических особенностей строения зубов
- В) подвижности зубов
- Г) жевательных проб

1947. АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) артикулятор
- Б) миограф
- В) гнатодинамометр
- Г) параллелометр

1948. ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЛАВОВ

- А) разнородных
- Б) серебряно-палладиевых
- В) кобальт-хромовых
- Г) на основе золота

1949. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О

- А) состоянии костной ткани пародонта
- Б) состоянии капилляров десны
- В) состоянии слизистой оболочки полости рта
- Г) степени подвижности зубов

- 1950. ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ**
- А) второму
 - Б) первому
 - В) третьему
 - Г) четвертому
- 1951. ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ ПО ЛЮНДУ**
- А) альвеолярный отросток
 - Б) срединная часть твердого неба
 - В) дистальная треть твердого неба
 - Г) переходная складка
- 1952. ПРИ ПОТЕРЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ**
- А) отраженный травматический узел
 - Б) атрофический блок
 - В) прямой травматический узел
 - Г) отсутствие всяких изменений
- 1953. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ**
- А) штифтовой конструкции
 - Б) вкладки
 - В) полукоронки
 - Г) экваторной коронки
- 1954. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) включенный дефект зубного ряда
 - Б) дефект коронковой части зуба
 - В) патологическая стираемость
 - Г) пародонтит тяжелой степени
- 1955. ПРИ 3-Й СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**
- А) культевых коронок
 - Б) пломб
 - В) вкладок
 - Г) штампованных коронок
- 1956. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,45, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ**
- А) вкладки
 - Б) полукоронки
 - В) штифтового зуба
 - Г) экваторной коронки

1957. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) разрушение коронки зуба на уровне десны
- Б) отлом угла режущего края зуба
- В) разрушение корня зуба на 1/3
- Г) кариозная полость I класса по Блэку

1958. ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА

- А) удаление зуба в связи с пародонтитом
- Б) множественный кариес
- В) деформация зубных рядов
- Г) артроз височно-нижнечелюстного сустава

1959. ВЫБЕРИТЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВКЛАДКИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

- А) фарфор
- Б) фторакс
- В) легкоплавкий металл
- Г) базисная пластмасса

1960. ВЫБЕРИТЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВКЛАДКИ БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ

- А) золото 900 пробы
- Б) базисная пластмасса
- В) фторакс
- Г) легкоплавкий металл

1961. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ

- А) не касается
- Б) касается по всей поверхности
- В) касается в двух точках
- Г) касается в одной точке

1962. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- А) седловидная, промывная, касательная
- Б) промывная, цельнолитая, диаторическая
- В) касательная, перекрестная, с гирляндой
- Г) седловидная, промывная, с гирляндой

1963. НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

- А) физиологическим
- Б) полуфизиологическим
- В) нефизиологическим
- Г) анатомо-физиологичным

1964. ОПОРАМИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОГУТ БЫТЬ

- А) коронки, полукоронки, вкладки
- Б) штифтовые зубы, вкладки, опорно-удерживающие кламмеры
- В) опорно-удерживающие кламмеры, телескопические коронки
- Г) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены

1965. ОПОРНЫМИ ЧАСТЯМИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОГУТ БЫТЬ

- А) коронки
- Б) кламмеры
- В) телескопические коронки
- Г) денто-альвеолярные кламмеры

1966. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА

- А) слизистую оболочку протезного ложа и естественные зубы
- Б) естественные зубы
- В) височно-нижнечелюстной сустав
- Г) слизистую оболочку полости рта, мышцы

1967. ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА

- А) разборной гипсовой модели
- Б) гипсовой модели
- В) гипсовом столбике
- Г) металлическом штампе

1968. МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ ТОЛЬКО В ФИССУРАХ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ (БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГРОВ

- А) inlay
- Б) pinlay
- В) onlay
- Г) overlay

1969. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 15 секунд
- Б) 5 секунд
- В) 40 секунд
- Г) 50 секунд

1970. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ НА

- А) гипсовой модели
- Б) гипсовом штампе
- В) разборной модели
- Г) огнеупорной модели

1971. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) цементы
- Б) репин
- В) масляный дентин
- Г) акриловые пластмассы

1972. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ НА

- А) литой колпачок
- Б) штампованный колпачок
- В) платиновый колпачок
- Г) штампик из огнеупорного материала

1973. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СОШЛИФОВЫВАЮТ ТКАНИ

- А) соответственно периметру шейки зуба
- Б) на толщину материала коронки
- В) только в области экватора
- Г) контактный пункт

1974. ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- А) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
- Б) получении оттиска без проведения ретракции десны
- В) уточнении пришеечной области воском при моделировании каркаса
- Г) препарировании зуба без создания уступа

1975. РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

- А) цельнолитой коронки
- Б) штампованной коронки
- В) бюгельного протеза
- Г) пластиночного протеза

1976. ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

- А) препарирование зуба
- Б) определение цвета керамической облицовки
- В) определение центральной окклюзии
- Г) изготовление временной пластмассовой коронки

1977. МОДЕЛИРОВАНИЕ КУЛЬТЕВОЙ ВКЛАДКИ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ ВОСКОМ

- А) лавакс
- Б) базисным
- В) моделировочным для мостовидных протезов
- Г) липким

1978. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ПРОВОДЯТ

- А) алмазными борами
- Б) твердосплавными борами
- В) карборундовыми фрезами
- Г) металлическими фрезами

- 1979. КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ**
- А) конструкции коронки
 - Б) фиксирующего материала
 - В) возраста пациента
 - Г) анатомической формы зуба
- 1980. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) одонтопрепарирование
 - Б) фиксация коронок
 - В) припасовка коронок
 - Г) изготовление модели
- 1981. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ КУЛЬТЯ ЗУБА СОЗДАЕТСЯ**
- А) в форме цилиндра
 - Б) в виде обратного конуса
 - В) в виде куба
 - Г) с сохраненным экватором зуба
- 1982. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОШЛИФОВЫВАЮТ НА (ММ)**
- А) 0,22-0,28
 - Б) 1,0-2,0
 - В) 0,30-0,5
 - Г) 0,10-0,15
- 1983. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ**
- А) в полости рта
 - Б) на модели в окклюдаторе
 - В) на компьютере
 - Г) на модели в артикуляторе
- 1984. ПОСЛЕДНИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ**
- А) фиксация
 - Б) проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба
 - В) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами
 - Г) коррекция контактных пунктов
- 1985. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ**
- А) на разборной гипсовой модели
 - Б) на оттиске
 - В) на бумаге
 - Г) в полости рта

1986. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРИМЕНЯЮТ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

- А) альгинатные
- Б) силиконовые
- В) термопластические
- Г) гипс

1987. ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ПОР В ОТОБРАЖЕНИИ ПРЕПАРИРОВАННОГО ЗУБА ПРИ СНЯТИИ ДВУХСЛОЙНОГО СЛЕПКА

- А) недостаточное высушивание культы зуба
- Б) высокая текучесть коррегирующего слоя
- В) высокая твердость основного (базового) слоя
- Г) излишняя компрессия при снятии слепка

1988. ОБЖИГ ФАРФОРОВЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) в вакууме
- Б) при атмосферном давлении
- В) пламенем бензиновой горелки
- Г) на водяной бане

1989. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИМЕНЯЮТ ВОСК

- А) моделировочный для мостовидных протезов
- Б) базисный
- В) липкий
- Г) лавакс

1990. ДЛЯ ДВОЙНОГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ

- А) силиконовые
- Б) твердокристаллические
- В) альгинатные
- Г) термопластические

1991. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ФАЛЬЦ ФОРМИРУЮТ ТОЛЬКО ДЛЯ ВКЛАДОК

- А) из благородных металлов
- Б) из неблагородных металлов
- В) пластмассовых
- Г) фарфоровых

1992. СФОРМИРОВАННОЕ ДНО ПОЛОСТИ ДЛЯ ВКЛАДКИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А) параллельно крыше пульповой камеры
- Б) под углом 50 к рогам пульпы
- В) повторять рельеф крыши пульповой камеры
- Г) под углом 100 к рогам пульпы

1993. ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ПОЛОСТЬ ДОЛЖНА ИМЕТЬ СТЕНКИ

- А) слегка дивергирующие
- Б) слегка конвергирующие
- В) параллельные
- Г) непараллельные

1994. ШТИФТОВОЙ ЗУБ ПО РИЧМОНДУ - ЭТО КОНСТРУКЦИЯ

- А) с наружным кольцом
- Б) с вкладкой
- В) фабричного изготовления
- Г) с надкорневой защиткой

1995. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2/3
- Б) 1/3
- В) 1/2
- Г) всю длину корня

1996. ЗАДНИЙ КРАЙ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

- А) должен перекрывать линию «А» на 1-2 мм
- Б) не должен доходить до линии «А» на 5 мм
- В) должен заканчиваться на линии «А»
- Г) должен перекрывать линию «А» на 3-4 мм

1997. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОКСМАНА ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РАВНОМЕРНАЯ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- А) третьему
- Б) первому
- В) второму
- Г) четвертому

1998. К БИОФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСИТСЯ

- А) создание краевого замыкающего клапана
- Б) крепление с помощью пружин Фошара
- В) присасывающие камеры
- Г) утяжеление нижних протезов

1999. НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ СЧИТАЕТСЯ ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- А) задняя треть твердого неба
- Б) альвеолярный отросток
- В) область поперечных складок
- Г) область сагиттального шва

2000. СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 3-4 года
- Б) 10 лет
- В) не более 2-х лет
- Г) не менее 5 лет

2001. 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

- 2002. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) диагональное
 - Б) сагиттальное
 - В) поперечное
 - Г) вестибуло-оральное
- 2003. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) поперечное
 - Б) диагональное
 - В) сагиттальное
 - Г) вестибуло-оральное
- 2004. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)**
- А) 24
 - Б) 12
 - В) 48
 - Г) 72
- 2005. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ)**
- А) от 1 до 16 зубов
 - Б) от 3 до 5 зубов
 - В) от 5 до 10 зубов
 - Г) от 6 до 14 зубов
- 2006. ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ**
- А) тестообразной
 - Б) песочной
 - В) тянущихся нитей
 - Г) резиноподобной
- 2007. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ**
- А) проверки конструкции съемного протеза
 - Б) припасовки индивидуальной ложки
 - В) определения центрального соотношения челюстей
 - Г) определения центральной окклюзии
- 2008. ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТМАССОВЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ ПЕРЕД ФАРФОРОВЫМИ ЗУБАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В**
- А) хорошем соединении с базисом протеза
 - Б) возможности поставить зубы на приточке
 - В) большей твердости
 - Г) возможности поставить зубы при глубоком прикусе

2009. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СНИМАЮТ ОТТИСК С

- А) нижней челюсти с протезом
- Б) нижней челюсти без протеза
- В) верхней челюсти без протеза
- Г) верхней челюсти с протезом

2010. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА

- А) пластиночного при частичном отсутствии зубов
- Б) консольного при частичном отсутствии зубов
- В) несъемного мостовидного протеза
- Г) пластиночного при полном отсутствии зубов

2011. СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

- А) нефизиологичным
- Б) физиологичным
- В) полуфизиологичным
- Г) анатомо-физиологичным

2012. ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ

- А) проходит по своду переходной складке, обходя уздечку нижней губы и щечно-десневые тяжи
- Б) включает нижнечелюстной бугорок
- В) перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм
- Г) перекрывает нижнечелюстной бугорок на 1 мм

2013. ЭТАП ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ С

- А) введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
- Б) определения высоты нижнего отдела лица введения протеза в полость рта
- В) оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе
- Г) медикаментозной обработки конструкции

2014. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

- А) линии эстетического центра лица
- Б) носо-губных складок
- В) филтрума верхней губы
- Г) крыльев носа

2015. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ

- А) врачом в полости рта
- Б) зубным техником на модели
- В) врачом на модели
- Г) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

2016. В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов
- Б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорко
- В) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- Г) доходит до экватора сохранившихся зубов

2017. В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) проходит в пришеечной области (до зубных бугорко
- Б) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- В) доходит до экватора сохранившихся зубов
- Г) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов

2018. В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- Б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков)
- В) доходит до экватора сохранившихся зубов
- Г) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов

2019. В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) доходит до экватора сохранившихся зубов
- Б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков)
- В) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- Г) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов

2020. ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ

- А) середине клыка
- Б) медиальной поверхности клыка
- В) дистальной поверхности клыка
- Г) середине первого премоляра

2021. ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА

- А) химически
- Б) механически
- В) при помощи клея
- Г) при помощи композитных материалов

2022. ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТОД ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В

- А) развивающейся стадии пародонтита при подвижности зубов II- III степени
- Б) начальной стадии пародонтита
- В) начальной стадии пародонтоза
- Г) начальной стадии пародонтита и пародонтоза

2023. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ВСЮ ПЕРЕДНЮЮ ГРУППУ ЗУБОВ

- А) фронтальная
- Б) сагиттальная
- В) парасагиттальная
- Г) фронтосагиттальная

2024. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ОДНОСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ

- А) сагиттальная
- Б) фронтосагиттальная
- В) фронтальная
- Г) парасагиттальная

2025. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ДВУСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ ГРУППЫ ЗУБОВ

- А) парасагиттальная
- Б) фронтальная
- В) сагиттальная
- Г) фронтосагиттальная

2026. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

- А) по дуге
- Б) фронтальная
- В) сагиттальная
- Г) парасагиттальная

2027. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ОТТИСК ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ:

- А) отображать границы и рельеф функциональной периферии для создания кругового замкнутого клапана
- Б) определять центральное соотношение челюстей
- В) соответствовать высоте физиологического покоя
- Г) соответствовать правильному оформлению границы протеза

2028. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНУ СОЗДАЮТ УСТУП

- А) круговой под углом 90°
- Б) круговой под углом 135°
- В) под углом 135° только с вестибулярной стороны
- Г) под углом 90° только с вестибулярной стороны

2029. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИДАЮТ ФОРМУ

- А) с параллельными стенками
- Б) с сохранением экватора с вестибулярной стороны зуба
- В) в виде конуса
- Г) в виде обратного конуса

2030. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ

- А) легкоплавкого сплава
- Б) нержавеющей стали
- В) хромо-кабальтового сплава
- Г) серебряно-паладиевого сплава

2031. СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КРОНКУ ПРИВОДИТ К

- А) ослаблению фиксации коронки
- Б) травме пародонта
- В) затрудненному положению коронки
- Г) эстетическому дефекту в области шейки зуба

2032. ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- А) штамповано-паяного
- Б) любого
- В) цельнолитого
- Г) металлокерамического

2033. МЕТОД МОДЕЛИРОВКИ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КРОНКИ

- А) погружение гипсового штампа в разогретый воск с последующей моделировкой
- Б) нанесение базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов
- В) изготовление трех колпачков из полимерной пленки различной толщины
- Г) изготовление платинового колпачка и нанесение на него воска

2034. ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ

- А) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- Б) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- В) остановить кровотечение
- Г) обезболить десневой край

2035. КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ

- А) с помощью тонкой артикуляционной бумаги
- Б) визуально
- В) с помощью плотной копировальной бумаги
- Г) с помощью базисного воска

2036. ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- А) выбора пути введения бюгельного протеза
- Б) определения центральной окклюзии
- В) определения методики дублирования модели
- Г) выбора модели

2037. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

- А) до оперативного вмешательства
- Б) через 3 дня после удаления зубов
- В) через 5-7 дней после удаления зубов
- Г) через 2 недели после удаления зубов

2038. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ

- А) касательная
- Б) седловидная
- В) промывная
- Г) диаторическая

2039. ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В ПОЛОСТЬ РТА

- А) в первые 2-4 часа после удаления зуба
- Б) в первые 24 часа после удаления зуба
- В) на 2-12 сутки
- Г) через 1-2 месяца

2040. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНОЙ КОНСТРУКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
- Б) повышенному стиранию зубов-антагонистов
- В) множественному кариесу
- Г) флюорозу эмали

2041. ПРИ МАЛЕНЬКОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ДНОМ ПОЛОСТИ РТА И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) лингвальную пластинку
- Б) лингвальную дугу
- В) вестибулярную дугу
- Г) модифицированный непрерывный кламмер

2042. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТЕЛА КЛАММЕРА:

- А) соединение всех элементов кламмера и стабилизирующая функция
- Б) соединение кламмера с металлическим каркасом
- В) фиксирующая функция
- Г) опорная и удерживающая функции

2043. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ

- А) передача жевательного давления на пародонт опорных зубов
- Б) фиксация протеза
- В) ретенция протеза
- Г) опорная и удерживающая функции

2044. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ФОРМУ

- А) ложечкообразную
- Б) плоскую
- В) ласточкина хвоста
- Г) квадрата

- 2045. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ**
- А) опорную
 - Б) стабилизирующую
 - В) ретенционную
 - Г) соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза
- 2046. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**
- А) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров
 - Б) в области шейки зуба
 - В) на режущем крае зуба
 - Г) на дентальном бугре клыков
- 2047. ЗОНА РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА**
- А) гингивальная зона
 - Б) жевательная поверхность
 - В) экватор
 - Г) окклюзионная зона
- 2048. ФУНКЦИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА**
- А) фиксация протеза
 - Б) шинирование зуба
 - В) перераспределение жевательной нагрузки
 - Г) опорная
- 2049. ЧАСТЬ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ БЮГЕЛЯ ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ**
- А) ретенционной
 - Б) поднутрения
 - В) окклюзионной
 - Г) безопасности
- 2050. ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ**
- А) установка модели верхней челюсти в артикулятор
 - Б) запись суставных углов
 - В) запись движений нижней челюсти
 - Г) запись резцового пути
- 2051. ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**
- А) пластинка с накусочной площадкой
 - Б) пластинка с наклонной плоскостью
 - В) пластмассовая капа
 - Г) пластинка с вестибулярной дугой

2052. ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА

- А) искусственная коронка
- Б) каркас металлопластмассовой коронки
- В) культевая вкладка
- Г) каркас металлокерамической коронки

2053. ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ РАЗРУШЕНИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ БОЛЬШЕ ЧЕМ НА 2/3 ВЫСОТЫ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА

- А) штифтовый зуб
- Б) вкладка
- В) коронка литая
- Г) коронка металлокерамическая

2054. МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ ШТАМПОВАННАЯ КОРОНКА СВОИМ КРАЕМ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА(ММ)

- А) 0,3
- Б) 0,5 – 1,0
- В) 1,0 – 1,5
- Г) 1,5 – 2,0

2055. К КОРОНКАМ ЖАКЕТА ОТНОСЯТСЯ

- А) фарфоровая
- Б) металлокерамическая
- В) литая
- Г) штампованная

2056. К ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) штампованная, литая
- Б) металлокерамическая
- В) металлоакриловая
- Г) пластмассовая

2057. К КОМБИНИРОВАННОЙ КОРОНКЕ ОТНОСИТСЯ

- А) металлокерамическая
- Б) фарфоровая
- В) пластмассовая
- Г) литая

2058. К НЕМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А) фарфоровые, пластмассовые
- Б) металлокерамические
- В) металлоакриловые
- Г) цельнолитые

2059. К ПРОВИЗОРНЫМ КОРОНКАМ ОТНОСИТСЯ

- А) пластмассовая
- Б) металлокерамическая
- В) полукоронка
- Г) металлопластмассовая

2060. ПО МАТЕРИАЛУ КОРОНКИ РАЗЛИЧАЮТ

- А) металлические, неметаллические, комбинированные
- Б) литые, штампованные
- В) штампованные
- Г) полимеризованные

2061. ПО НАЗНАЧЕНИЮ КОРОНКИ МОГУТ БЫТЬ

- А) опорные, шинирующие, восстановительные
- Б) металлокерамические, металлопластмассовые
- В) литые, полимеризованные
- Г) пластмассовые, композитные

2062. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ МОГУТ БЫТЬ

- А) штампованные, полимеризованные, литые,
- Б) пластмассовые, фарфоровые
- В) восстановительные, опорные
- Г) опорные, металлокерамические

2063. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- А) $\frac{2}{3}$
- Б) $\frac{1}{3}$
- В) $\frac{1}{2}$
- Г) вся длина корня

2064. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ

- А) съемного пластиночного протеза, съемного мостовидного протеза
- Б) консольного протеза
- В) несъемного мостовидного протеза
- Г) пластмассовой каппы

2065. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, КОГДА ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПО В.Ю. МИЛЕКЕВИЧУ (ИРОПЗ) = 0,6 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- А) искусственной коронкой
- Б) вкладкой
- В) штифтовой конструкцией
- Г) пломбой

2066. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, КОГДА ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПО В.Ю. МИЛЕКЕВИЧУ (ИРОПЗ) = 0,8 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- А) штифтовой конструкцией
- Б) пломбой
- В) вкладкой
- Г) искусственной коронкой

- 2067. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, КОГДА ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПО В.Ю. МИЛЕКЕВИЧУ (ИРОПЗ) ДО 0,5 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ**
- А) вкладкой
 - Б) штифтовым зубом
 - В) искусственной коронкой
 - Г) мостовидным протезом
- 2068. ПЛАСТМАССОВАЯ КОРОНКА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ**
- А) полимеров акрилового ряда
 - Б) термопластических масс
 - В) силиконовых масс
 - Г) альгинатных масс
- 2069. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА – ЭТО**
- А) металлический колпачок, сверху покрывающийся металлической коронкой
 - Б) фарфоровый колпачок, сверху покрывающийся фарфоровой коронкой
 - В) пластмассовый колпачок, сверху покрывающийся пластмассовой коронкой
 - Г) пластмассовый колпачок, сверху покрывающийся металлической коронкой
- 2070. НЕСЪЕМНЫЙ ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА**
- А) вкладка
 - Б) мостовидный протез
 - В) культевая вкладка
 - Г) телескопический колпачок
- 2071. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ**
- А) штифтовой конструкцией
 - Б) экваторной коронкой
 - В) полукоронкой
 - Г) съемным протезом
- 2072. ПЛАСТМАССОВАЯ КОРОНКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕВОМУ КРАЮ ДОЛЖНА РАСПОЛАГАТЬСЯ**
- А) на уровне десны
 - Б) не доходить до десны на 1,0 мм
 - В) не доходить до десны на 0,5 мм
 - Г) под десной на 1,0 мм
- 2073. ПОЛУКОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ НА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ЗУБОВ**
- А) фронтальные зубы и премоляры
 - Б) моляры нижней челюсти
 - В) моляры верхней челюсти
 - Г) только премоляры

2074. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА

- А) основывается на пропорциональности верхнего, среднего и нижнего отделов лица
- Б) является описательным и основан на восстановлении правильной конфигурации лица по внешнему виду пациента
- В) основывается на определении высоты относительного физиологического покоя нижней челюсти и наличии свободного межокклюзионного промежутка
- Г) основывается на наличии свободного межокклюзионного промежутка

2075. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРОТЕЗОВ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
- Б) высоты нижнего отдела лица
- В) высоты относительного физиологического покоя
- Г) жевательной эффективности

2076. КОЛИЧЕСТВО ПРЕПАРИРУЕМЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

- А) 5
- Б) 4
- В) 3
- Г) 2

2077. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЛИТУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТенок, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 6-8°
- Б) 10-15°
- В) 15-20°
- Г) 20 - 25°

2078. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СЕПАРАЦИЮ ЗУБА ПРОВОДЯТ

- А) односторонним алмазным диском
- Б) двухсторонним алмазным диском
- В) карборундовым камнем
- Г) колесовидным бором

2079. ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ СОШЛИФОВЫВАЮТ НА (ММ)

- А) 0,2-0,3
- Б) 0,5-0,6
- В) 0,7-0,8
- Г) 0,9-1,0

2080. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТУПА ПОД КОРОНКУ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

- А) торцевые твердосплавные боры для турбинного наконечника
- Б) шаровидные боры
- В) алмазные турбинные боры
- Г) сепарационные диски

- 2081. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ НА ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФОРМИРУЮТ УСТУП**
- А) по всему периметру зуба
 - Б) только на небной поверхности зуба
 - В) на вестибулярной и апроксимальных сторонах
 - Г) только с апроксимальных сторон
- 2082. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 6-8°
 - Б) 10-15°
 - В) 15-20°
 - Г) 20 - 25°
- 2083. УСТУП ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ ФОРМИРУЮТ ПОД УГЛОМ**
- А) 90°
 - Б) 120°
 - В) 130°
 - Г) 135°
- 2084. ТОЛЩИНА ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)**
- А) 1,0-1,5
 - Б) 0,3-0,5
 - В) 0,5-0,9
 - Г) 0,1-0,2
- 2085. ТОЛЩИНА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)**
- А) 0,3
 - Б) 0,1
 - В) 0,2
 - Г) 0,5
- 2086. ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА НЕОБХОДИМО ДЛЯ**
- А) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики
 - Б) лучшей фиксации коронки
 - В) улучшения плотности контакта: коронка + зуб
 - Г) повышения устойчивости зуба
- 2087. ВОЗНИКАЮЩУЮ БОЛЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА МОЖНО УМЕНЬШИТЬ**
- А) анестезией
 - Б) снижением скорости вращения инструмента
 - В) неточной центровкой инструмента
 - Г) нагреванием инструмента и зуба

2088. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ БОКОВЫМ СТЕНКАМ ПРИДАЮТ

- А) параллельность
- Б) конусность 6-8°
- В) конусность 15-20°
- Г) конусность 10-15°

2089. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

- А) силиконовые
- Б) альгинатные
- В) термопластические
- Г) твердокристаллические

2090. ДВОЙНОЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ

- А) силиконовой
- Б) альгинатной
- В) термопластической
- Г) гипсом

2091. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ АЛЬГИНАТНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) воду комнатной температуры
- Б) воду с добавлением соли
- В) катализатор
- Г) воду с добавлением соды

2092. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ

- А) при значительной конвергенции зубов
- Б) при отсутствии конвергенции
- В) по желанию пациента
- Г) у пожилых пациентов

2093. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ

- А) стандартные металлические перфорированные
- Б) пластмассовые индивидуальные
- В) восковые индивидуальные
- Г) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей

2094. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) аномалийное положение зуба неблагоприятное для ортопедического лечения
- Б) при изготовлении штампованных коронок
- В) молодой возраст пациентов
- Г) пожилой возраст пациентов

2095. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) необходимость значительного укорочения при препарировании
- Б) при изготовлении штампованных коронок
- В) молодой возраст пациентов
- Г) старческий возраст пациентов

2096. ТОЛЩИНА ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)

- А) 1,0-1,5
- Б) 0,5-0,7
- В) 2,8-3,0
- Г) 2,0-2,5

2097. АЛЬГИНАТНАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНОК

- А) штампованной
- Б) литой
- В) металлопластмассовой
- Г) металлокерамической

2098. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СОШЛИФОВКУ

- А) соответственно периметру шейки зуба, формируя цилиндр
- Б) на толщину материала коронки
- В) только экватор
- Г) формируя конус $9-10^\circ$

2099. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ

- А) конвергировать под углом $6-8^\circ$
- Б) слегка дивергировать
- В) быть строго параллельны
- Г) конвергировать под углом $10-15^\circ$

2100. ТОЛЩИНА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)

- А) 1,8-2,0
- Б) 0,5-0,9
- В) 1,0-1,2
- Г) 0,2-0,4

2101. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ГИПСА ПРИ ЕГО ЗАМЕШИВАНИИ ДОБАВЛЯЕТСЯ

- А) поваренная соль
- Б) сахар
- В) спирт
- Г) тетрабонат натрия (бура)

- 2102. АЛЬГИНАТНУЮ ОТТИСКНУЮ МАССУ ЗАМЕШИВАЮТ НА**
- А) воде
 - Б) воде с добавлением соли
 - В) теплой воде
 - Г) прилагаемому к материалу катализаторе
- 2103. СИЛИКОНОВАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ**
- А) металлопластмассовой
 - Б) штампованной с облицовкой
 - В) штампованной стальной
 - Г) штампованной золотой
- 2104. ВЕЛИЧИНА СОШЛИФОВЫВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ОДИНОЧНУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ**
- А) анатомической формы зуба и материала для изготовления коронки
 - Б) подвижности зуба
 - В) степени атрофии кости альвеолы
 - Г) расположения зуба в зубном ряду
- 2105. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ**
- А) силиконовую
 - Б) альгинатную
 - В) цинкооксиэвгеноловую
 - Г) гипс
- 2106. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ**
- А) силиконовую
 - Б) альгинатную
 - В) цинкооксиэвгеноловую
 - Г) стэнс
- 2107. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ**
- А) силиконовыми массами
 - Б) альгинатными массами
 - В) гипсом
 - Г) стэнсом
- 2108. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**
- А) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
 - Б) полировка коронки
 - В) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
 - Г) моделирование литой коронки

2109. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

- А) моделирование литой коронки
- Б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- В) припасовка литой коронки в полости рта
- Г) препарирование зуба под литую металлическую коронку

2110. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ

- А) припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта
- Б) изготовление разборной комбинированной модели
- В) полировка металлопластмассовой коронки
- Г) моделирование каркаса металлопластмассовой коронки

2111. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

- А) припасовка металлокерамической коронки в полости рта
- Б) моделирование каркаса металлокерамической коронки
- В) глазурование металлокерамической коронки
- Г) изготовление разборной комбинированной модели

2112. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ

- А) полировка металлопластмассовой коронки
- Б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- В) препарирование зуба под металлопластмассовую коронку
- Г) припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта.

2113. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

- А) глазурование металлокерамической коронки
- Б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- В) припасовка каркаса металлокерамической коронки в полости рта
- Г) припасовка металлокерамической коронки в полости рта

2114. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТУПА-СКОСА ПОД УГЛОМ 135° ГРАДУСОВ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ КОРОНКИ С ОБЛИЦОВКОЙ НЕОБХОДИМЫ БОРЫ ФОРМЫ

- А) торпедовидные
- Б) шаровидные
- В) пикообразные
- Г) цилиндрические

2115. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОТТИСКОВ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОПОЛОСКАТЬ РОТ

- А) концентрированным раствором поваренной соли
- Б) тёплой водой
- В) содовым раствором
- Г) раствором перманганата калия

2116. ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ

- А) подбор стандартной оттискной ложки
- Б) изготовление индивидуальной ложки
- В) подбор оттискной ложки, при помощи функциональных проб
- Г) перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня

2117. УДЕРЖАНИЕ АЛЬГИНАТНОЙ ОТТИСКНОЙ МАССЫ НА НЕПЕРФОРИРОВАННОЙ ЛОЖКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- А) лейкопластыря и адгезива
- Б) обработки краёв ложки изоколом
- В) обработки краев ложки спиртом
- Г) обработки краёв ложки перекисью водорода

2118. У АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- А) давать большую усадку, возникающую через 20 минут после снятия оттиска
- Б) замешиваться на воде
- В) не растворяться в дезинфицирующем растворе
- Г) сохранять целостность при выведении из полости рта

2119. РАБОЧАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТЛИТА НЕ ПОЗДНЕЕ

- А) 15 мин
- Б) 45 мин
- В) 60 мин
- Г) 24 час

2120. НАЗОВИТЕ УСЛОВИЕ, ПРИ КОТОРОМ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ

- А) наличие зубов антагонистов в 3-х функционально-ориентированных группах зубов
- Б) наличие зубов антагонистов в 2-х функционально-ориентированных группах зубов
- В) наличие зубов антагонистов в одной функционально-ориентированной группе зубов
- Г) патологическая генерализованная горизонтальная стертость, со снижением высоты нижнего отдела лица

2121. КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА

- А) базисного
- Б) моделировочного
- В) липкого
- Г) бюгельного

2122. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ И ОБЖИГОМ КЕРАМИКИ

- А) пескоструйная обработка, обезжиривание каркаса; формирование окисной пленки (обжиг)
- Б) обезжиривание каркаса; пескоструйная обработка; формирование окисной пленки (обжиг)
- В) формирование окисной пленки (обжиг); пескоструйная обработка, обезжиривание
- Г) пескоструйная обработка; формирование окисной пленки (обжиг); обезжиривание

2123. РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ

- А) силиконовым
- Б) термопластическим
- В) альгинатным
- Г) твердокристаллическим

2124. РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ

- А) спидексом
- Б) репином
- В) упином
- Г) гипсом

2125. СВЯЗЬ КЕРАМИКИ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

- А) химическая
- Б) гальваническая
- В) механическая
- Г) биологическая

2126. СВЯЗЬ ПЛАСТМАССЫ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ

- А) механическая
- Б) химическая
- В) гальваническая
- Г) биологическая

2127. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ КЕРАМИЧЕСКИЕ МАССЫ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ОБЖИГА (С°)

- А) 850 - 900
- Б) 560 – 775
- В) 775 – 865
- Г) 350 – 560

2128. ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) хрупкость
- Б) раздражающее действие на слизистую оболочку
- В) изменение цвета
- Г) повышенная стираемость

2129. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ ВЫСОКОПРОЧНЫЕ ПЛАСТМАССЫ - ЭТО

- А) пиропласт
- Б) стенс
- В) дентафоль
- Г) дентол

- 2130. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОБЛИЦОВКИ ПЕРВЫМ СЛОЕМ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ, НАНОСИМЫМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) грунтовый (опаковый)
 - Б) эмалевый
 - В) дентинный
 - Г) глазурь
- 2131. ДЛЯ СНЯТИЯ С ЗУБА ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ БОРЫ**
- А) твердосплавный турбинный
 - Б) карборундовый
 - В) односторонний алмазный диск
 - Г) колесовидный
- 2132. ТОЛЩИНУ КАРКАСА МЕКАМЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**
- А) микрометром
 - Б) эстезиометром
 - В) электромиографом
 - Г) гнатодинаметром
- 2133. СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПРИВЕДЕТ К**
- А) расцементировке коронки
 - Б) повреждению десневого края опорного зуба
 - В) повреждению пародонта опорного зуба
 - Г) отколу керамической массы
- 2134. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) парафункция жевательных мышц (бруксизм)
 - Б) бипрогнатический прикус
 - В) прогенический прикус
 - Г) ортогнатический прикус
- 2135. ПРИ МОДЕЛИРОВКЕ КАРКАСА ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ УСАДКИ СПЛАВА ПРИ ЛИТЬЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- А) компенсационный лак
 - Б) золотая фольга
 - В) платиновая фольга
 - Г) легкоплавкий сплав
- 2136. ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ С МЕТАЛЛОМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ**
- А) окисная пленка
 - Б) зацепные петли
 - В) компенсационный лак
 - Г) перлы

- 2137. ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПЛАСТМАСЫ С МЕТАЛЛОМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ**
- А) перлы
 - Б) компенсационный лак
 - В) окисная пленка
 - Г) адаптовый колпачок
- 2138. МЕЖДУ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ И ЗУБАМИ АНТАГОНИСТАМИ ОПТИМАЛЬНОЕ МЕЖОККЛЮЗИОННОЕ ПРОСТРАНСТВО ОКОЛО (ММ)**
- А) 2,0
 - Б) 0,5
 - В) 1,0
 - Г) 0,8
- 2139. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) недостаточная высота коронок естественных зубов
 - Б) плоская форма естественных зубов
 - В) чрезмерная выраженность экваторов естественных зубов
 - Г) депульпированные зубы
- 2140. НА ЭТАПЕ припасовки каркаса металлокерамической коронки обнаружено неплотное прилегание края коронки к шейке зуба, необходимо**
- А) вернуть в лабораторию для переделки коронки
 - Б) провести коррекцию края коронки крампонными щипцами
 - В) дополнительно препарировать культю зуба
 - Г) провести коррекцию края коронки с помощью молоточка и наковальни
- 2141. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) разрушение твёрдых тканей зуба на уровне десны
 - Б) атрофия костной ткани стенок альвеол III и IV степени
 - В) подвижность корня II – III степени
 - Г) разрушение твёрдых тканей зуба ниже уровня десневого края до 1/2 длины корня
- 2142. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОМУ МОСТОВИДНОМУ ПРОТЕЗУ**
- А) восстановление анатомической формы зубов и целостности зубных рядов, соответствие цвета керамической облицовки и цвета естественных зубов
 - Б) погружение коронок опорных зубов на 3-4 мм под десну
 - В) плотный контакт промежуточной части мостовидного протеза и слизистой оболочки
 - Г) исправления аномалий развития зубочелюстной системы
- 2143. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОНСОЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОДИНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ В ГРУППЕ**
- А) резцов нижней челюсти
 - Б) резцов верхней челюсти
 - В) премоляров верхней челюсти
 - Г) премоляров нижней челюсти

2144. НА ЭТАП ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ ЛАБОРАТОРИИ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ

- А) гипсовые модели и восковые базисы с окклюзионными валиками
- Б) гипсовые модели, загипсованные в артикулятор
- В) металлический каркас консольного протеза
- Г) консольный протез с облицовкой

2145. КОНСТРУКЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) керамические массы
- Б) воск
- В) слепочные массы
- Г) гипс

2146. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- А) большая протяженность дефекта зубного ряда
- Б) прогенический прикус
- В) перекрестный прикус
- Г) прямой прикус

2147. ОККЛЮДАТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ

- А) только вертикальные движения нижней челюсти
- Б) сагиттальные и боковые движения нижней челюсти
- В) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
- Г) только сагиттальные движения нижней челюсти

2148. АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ

- А) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
- Б) только боковые движения нижней челюсти
- В) только вертикальные движения нижней челюсти
- Г) сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти

2149. К ТВЁРДОКРИСТАЛИЗУЮЩИМСЯ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) гипсы
- Б) С – силиконы
- В) А – силиконы
- Г) тиоколовые

2150. К ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИМ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) стенс
- Б) спидекс
- В) репин
- Г) гипс

2151. К АЛЬГИНАТНЫМ ОТТИСКНЫМ МАССАМ ОТНОСИТСЯ

- А) ипин
- Б) сизласт
- В) спидекс
- Г) тиодент

2152. К СИЛИКОНОВЫМ ОТТИСКНЫМ МАССАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) Спидекс
- Б) масса Керра
- В) стомальгин
- Г) гипс

2153. К ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ

- А) постановка искусственных зубов, замена воска на пластмассу
- Б) коррекция протеза
- В) снятие оттисков
- Г) проверка конструкции протеза

2154. КЛИНИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

- А) проверка конструкции протеза, коррекция протеза
- Б) замена воска на пластмассу, полировка
- В) определение центральной окклюзии, постановка искусственных
- Г) зубов
- Д) снятие оттисков, постановка искусственных зубов

2155. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

- А) замена воска на пластмассу
- Б) постановка искусственных зубов
- В) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
- Г) определение центральной окклюзии

2156. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

- А) постановка искусственных зубов
- Б) замена воска на пластмассу
- В) отделка протеза
- Г) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

2157. ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА РАССТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП

- А) проверка конструкции протеза
- Б) коррекция протеза
- В) определение центральной окклюзии
- Г) получение оттисков

- 2158. ОТРОСТОК УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ**
- А) по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами
 - Б) между экватором и окклюзионной поверхностью
 - В) на вестибулярной поверхности зуба
 - Г) между экватором и десной
- 2159. УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ**
- А) плеча, тела, отростка
 - Б) отростка, окклюзионной накладки
 - В) окклюзионной накладки, ответвления
 - Г) ответвления, тела, окклюзионной накладки
- 2160. ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩИЙСЯ В КОНТАКТЕ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБОМ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) плечо
 - Б) тело
 - В) отросток
 - Г) окклюзионная накладка
- 2161. ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩАЯСЯ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА**
- А) отросток
 - Б) плечо
 - В) тело
 - Г) дуга
- 2162. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ УДЕРЖИВАЕТСЯ НА ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ**
- А) кламмеров
 - Б) пластмассовых зубов
 - В) базиса
 - Г) фарфоровых зубов
- 2163. С ПОМОЩЬЮ КРАМПОНОВ, В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА УДЕРЖИВАЮТСЯ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ**
- А) фарфоровые
 - Б) пластмассовые
 - В) литые
 - Г) композитные
- 2164. ПРОТЕЗНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ БАЗИСА ПРОТЕЗА НА В/Ч ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) слизистая оболочка альвеолярного отростка, твёрдого нёба, частично небная поверхность сохранившихся зубов
 - Б) слизистая оболочка альвеолярного отростка
 - В) слизистая оболочка альвеолярного отростка и мягкого нёба
 - Г) слизистая оболочка альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба

2165. НАРУЖНЫЙ КРАЙ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ

- А) по переходной складке с вестибулярной стороны, обходя уздечку и тяжи, перекрывая альвеолярные бугры
- Б) с небной стороны перекрывая боковые зубы на 2/3
- В) с небной стороны перекрывая передние зубы на 1/3
- Г) альвеолярные бугры верхней челюсти

2166. ГРАНИЦЫ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРЕКРЫВАЮТ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЗУБЫ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ НА

- А) 1/3
- Б) 1/2
- В) 2/3
- Г) 3/4

2167. ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ

- А) перекрывая коронки зубов на 2/3
- Б) не касаясь зубов
- В) по середине коронки зубов
- Г) перекрывая коронки зубов на 1/3

2168. ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ПРОХОДИТ В ОБЛАСТИ ЕСТЕСТВЕННЫХ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- А) перекрывая коронковую часть зубов на 2/3
- Б) не касаясь зубов
- В) в пришеечной области зубов
- Г) перекрывая коронковую часть зубов на 1/3

2169. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ

- А) химическим соединением с жестким акриловым базисом протеза
- Б) повышенной степенью твердости
- В) длительным сохранением эластичности
- Г) незначительной степенью усадки

2170. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ

- А) потерей эластичности вследствие вымывания пластификатора
- Б) длительным сохранением эластичности
- В) незначительной степенью усадки
- Г) повышенной степенью твердости

2171. ПРОМЫШЛЕННЫЙ ВЫПУСК АКРИЛОВЫХ ПОДКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ В ВИДЕ

- А) полимера, мономера
- Б) пасты, катализатора и подслоя (праймера)
- В) основной и катализаторной масс
- Г) пластин, армированных металлическими сетками

2172. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) термопластические массы
- Б) пластмассы
- В) керамические массы
- Г) металлические сплавы неблагородных металлов

2173. ПАРАЛЛЕЛОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) пути введения и выведения протеза, линии обзора, наклона модели
- Б) податливости слизистой оболочки
- В) подвижности слизистой оболочки
- Г) болевой чувствительности

2174. ДИСТАЛЬНАЯ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАВИСИТ ОТ

- А) класса дефекта зубного ряда на верхней челюсти по Кеннеди
- Б) количества контактных пунктов между зубами-
- В) антагонистами
- Г) величины дефекта зубного ряда на нижней челюсти
- Д) класса дефекта зубного ряда на нижней челюсти по Кеннеди

2175. ОТТИСКНАЯ ЛОЖКА ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВЫБРАНА НЕПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ

- А) при концевых дефектах ложка не закрывает альвеолярные бугры верхней челюсти
- Б) края ложки при наложении на зубы доходят до переходной складки
- В) при концевых дефектах ложка закрывает альвеолярные бугры верхней челюсти
- Г) борта ложки отстоят от зубов на 2-5 мм

2176. СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ПОЗДНЕМ (ОТСРОЧЕННОМ) ПРОТЕЗИРОВАНИИ

- А) через 4 и более недель после удаления зубов
- Б) через 1-5 дней после удаления зубов
- В) до удаления зубов
- Г) в день удаления зубов, сразу после операции

2177. СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ РАННЕМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

- А) через 1-3 дня после удаления зубов
- Б) через 4 и более недель после удаления зубов
- В) до удаления зубов
- Г) в день удаления зубов, после операции

- 2178. СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ**
- А) до удаления зубов
 - Б) через 1-5 дней после удаления зубов
 - В) через 4 и более недель после удаления зубов
 - Г) в день удаления зубов
- 2179. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ РАССТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ В/Ч, ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) центр лица
 - Б) уздечка языка
 - В) уздечка верхней губы
 - Г) уздечка нижней губы
- 2180. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ**
- А) зрачковой
 - Б) носовой
 - В) ушной
 - Г) зубной
- 2181. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО**
- А) носо-ушной линии
 - Б) линии смыкания губ
 - В) линии волосистой части головы
 - Г) линии нижних зубов
- 2182. ЛИНИЯ УЛЫБКИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ В/Ч, ПРОВОДИТСЯ ПО ВОСКОВОМУ ВАЛИКУ НА УРОВНЕ**
- А) красной каймы верхней губы при улыбке
 - Б) середины альвеолярного отростка верхней челюсти
 - В) красной каймы нижней губы при улыбке
 - Г) по линии смыкания губ
- 2183. ЛИНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) линии между центральными резцами
 - Б) носо-ушной линии
 - В) строго середине кончика носа
 - Г) уздечке верхней губы
- 2184. ЛИНИЯ КЛЫКОВ НА ВОСКОВОМ БАЗИСЕ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ПЕРПЕНДИКУЛЯРА, ОПУЩЕННОГО ОТ**
- А) наружного края крыла носа
 - Б) зрачка глаза
 - В) наружного угла глаза
 - Г) внутреннего угла глаза

- 2185. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ «УЛЫБКИ» И КРАЕМ ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ**
- А) высоту центральных резцов верхней челюсти
 - Б) ширину центральных резцов верхней челюсти
 - В) положение верхней губы
 - Г) высоту нижнего отдела лица
- 2186. ОККЛЮЗИОННЫЙ ВАЛИК ВОСКОВОГО БАЗИСА ДОЛЖЕН БЫТЬ В ММ**
- А) шире естественных зубов на 1-2
 - Б) равный ширине естественных зубов
 - В) шире естественных зубов на 5-6
 - Г) уже естественных зубов
- 2187. ВЫСОТА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ВОСКОВОГО БАЗИСА, ПО ОТНОШЕНИЮ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОХРАНИВШИХСЯ ЗУБОВ**
- А) быть выше уровня на 1-2 мм
 - Б) находиться на уровне
 - В) быть ниже уровня на 1-2 мм
 - Г) быть ниже уровня на 3-4 мм.
- 2188. ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА**
- А) определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
 - Б) постановки зубов
 - В) проверки конструкции протеза
 - Г) припасовки и наложения протеза
- 2189. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ**
- А) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
 - Б) зафиксированные в артикуляторе
 - В) зафиксированные в окклюдаторе
 - Г) с восковыми базисами и искусственными зубами
- 2190. ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ, ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ, ДОЛЖЕН**
- А) плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза, с учетом высоты и ширины зубов
 - Б) плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов
 - В) соответствовать границам базиса протеза, с расположением окклюзионного валика на уровне естественных зубов
 - Г) иметь окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов

2191. ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ В ДВУХ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ ГРУППАХ, ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- А) восковых базисов с окклюзионными валиками
- Б) периодонтометра
- В) окклюдометра
- Г) лицевой дуги

2192. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ АНТОГОНИСТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) центральное соотношение челюстей
- Б) центральную окклюзию
- В) переднюю окклюзию
- Г) боковую окклюзию правую

2193. ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) линия улыбки
- Б) перегородка носа
- В) уздечка верхней губы
- Г) фильтрум верхней губы

2194. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ОРИЕНТИР ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ

- А) центральная линия и линия, проходящая через наружный край крыла носа
- Б) углы рта
- В) уздечка верхней губы
- Г) линия улыбки

2195. БОЛЬШАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ

- А) диагонально
- Б) трансверзально
- В) сагиттально
- Г) парасагиттально

2196. ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ

- А) размягченный воск и насечки
- Б) гипс
- В) копировальную бумагу
- Г) альгинатную массу

2197. КЛАММЕРНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ

- А) механической фиксации
- Б) анатомической ретенции
- В) биологической фиксации
- Г) биофизической фиксации

2198. МЕХАНИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- А) телескопическими коронками
- Б) когезией
- В) анатомической ретенцией
- Г) адгезией

2199. К АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕТЕНЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- А) выраженность альвеолярных бугорков, свода нёба, высота альвеолярного отростка
- Б) когезия
- В) адгезия
- Г) телескопическая фиксация

2200. ПО ФУНКЦИИ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

- А) удерживающие, опорно-удерживающие
- Б) круглые, полукруглые
- В) гнутые, литые
- Г) зубо-десневые, надесневые, назубные

2201. ПО СТЕПЕНИ ОХВАТА ЗУБА КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

- А) одноплечие, двухплечие
- Б) гнутые, литые
- В) удерживающие, опорно-удерживающие,
- Г) круглые, полукруглые

2202. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

- А) зубо-десневые, надесневые, назубные
- Б) гнутые, литые
- В) круглые, полукруглые
- Г) удерживающие, опорно-удерживающие

2203. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

- А) гнутые, литые, полимеризованные, комбинированные
- Б) круглые, полукруглые
- В) назубные, надесневые, зубо-десневые
- Г) удерживающие, опорно-удерживающие

2204. ПО ПРОФИЛЮ СЕЧЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА

- А) круглые, полукруглые, ленточные
- Б) гнутые, литые
- В) назубные, надесневые
- Г) удерживающие, опорно-удерживающие

- 2205. ДИАМЕТР УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (ММ)**
- А) от 0,8 - 1,2
 - Б) от 0,1 - 0,5
 - В) от 1,4 - 1,9
 - Г) от 2 - 2,5
- 2206. ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА РАВНОМЕРНО КАСАЕТСЯ ЗУБА И РАСПОЛАГАЕТСЯ**
- А) между экватором и пришеечной частью зуба
 - Б) на окклюзионной поверхности зуба
 - В) между окклюзионной поверхностью зуба и экватором
 - Г) на экваторе
- 2207. ДИАГОНАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА**
- А) на верхней челюсти
 - Б) на нижней челюсти
 - В) на верхней и нижней челюстях
 - Г) при 1 классе дефекта зубного ряда (по Кеннеди)
- 2208. ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА**
- А) на нижней челюсти
 - Б) на верхней челюсти
 - В) на верхней и нижней челюстях
 - Г) при 1 классе дефекта зубного ряда (по Кеннеди) на верхней челюсти
- 2209. САГИТТАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА**
- А) на верхней и нижней челюстях
 - Б) только на верхней челюсти
 - В) только на нижней челюсти
 - Г) при «болтающемся гребне» на верхней челюсти
- 2210. ТОЧЕЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИМЕЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КЛАММЕРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ**
- А) одном
 - Б) двух
 - В) трех
 - Г) четырех
- 2211. ЛИНЕЙНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИМЕЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КЛАММЕРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ**
- А) двух
 - Б) одного
 - В) трех
 - Г) четырех

- 2212. ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЧИТАЕТСЯ ПЛОСКОСТНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ**
- А) трёх и более кламмеров
 - Б) двух кламмеров
 - В) одного кламмера
 - Г) бескламмерной фиксации
- 2213. КЛАММЕРНАЯ ЛИНИЯ ЭТО – ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ**
- А) между зубами, на которых расположены кламмера протеза
 - Б) по средней линии лица
 - В) между резцовой точкой и вершиной дистального щёчного бугра 7 зуба на нижней челюсти
 - Г) по альвеолярной части нижней челюсти и альвеолярного отростка верхней челюсти
- 2214. СДВОЕННЫЙ КЛАММЕР АККЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) Бонвиля
 - Б) Роуча
 - В) круговой
 - Г) обратного действия
- 2215. ИЗГОТОВЛЕНИЕ УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ**
- А) моделирования воскового базиса и постановки искусственных зубов
 - Б) отливки гипсовых моделей
 - В) замены воска на пластмассу
 - Г) шлифовки и полировки
- 2216. ЗАМКОВОЕ КРЕПЛЕНИЕ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА, ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ**
- А) механической фиксации
 - Б) анатомической ретенции
 - В) биофизическая фиксация
 - Г) биомеханической фиксации
- 2217. БАЛОЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА, ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ**
- А) механической фиксации
 - Б) анатомической ретенции
 - В) биофизической фиксации
 - Г) биомеханическая фиксация
- 2218. ПРИМЕНЕНИЕ ЗАМКОВЫХ КРЕПЛЕНИЙ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ**
- А) повысить эстетику
 - Б) уменьшить рвотный рефлекс
 - В) улучшить дикцию
 - Г) улучшить гигиену полости рта

2219. ДЛЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ОПОРНЫЙ ЗУБ ПРИ КОНЦЕВОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА, ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СО СТОРОНЫ

- А) медиальной
- Б) вестибулярной
- В) оральной
- Г) дистальной

2220. ПЛЕЧИ ЛИТОГО КЛАММЕРА АККЕРА В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

- А) удерживающую, опорную и стабилизирующую
- Б) опорную
- В) направляющую
- Г) удерживающую

2221. ПРИПАСОВКА И НАЛОЖЕНИЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАТРУДНЕННА ИЗ-ЗА

- А) плотного прилегания базисной пластмассы к шейкам естественных зубов
- Б) нарушения режима полимеризации
- В) ошибки при постановке зубов
- Г) ошибок при подготовке пластмассы

2222. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ИЗ

- А) свинца
- Б) меди
- В) олова
- Г) платины

2223. ИЗОЛЯЦИЯ ЭКЗОСТОЗОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) свинцовой пластины
- Б) пластмассы
- В) гипса
- Г) воска

2224. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ

- А) моделирования воскового базиса, постановки искусственных зубов
- Б) отливки гипсовых моделей
- В) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- Г) отделки, шлифовки и полировки

2225. ИЗОЛЯЦИЯ КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ

- А) изготовления кламмеров, моделирования воскового базиса, постановки искусственных зубов
- Б) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- В) отливки гипсовых моделей
- Г) отделки, шлифовки и полировки

2226. ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА «ПРИТОЧКЕ» В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) «короткая» верхняя губа
- Б) чрезмерная выраженность альвеолярной части нижней челюсти
- В) чрезмерная выраженность турса
- Г) выраженная уздечка нижней губы

2227. При постановке зубов в артикуляторе выверяются окклюзии

- А) центральная, передние, боковые
- Б) только передние, центральная
- В) только боковые левые, боковые правые
- Г) только центральная

2228. При постановке зубов в окклюдаторе выверяются окклюзии

- А) центральная
- Б) боковые правые
- В) передние, центральная
- Г) боковые левые

2229. ПРИ ПОСТАНОВКЕ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЗУБЫ

- А) металлические
- Б) пластмассовые
- В) фарфоровые
- Г) диаторические

2230. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ СМЕЩЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ОТ ЦЕНТРА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И/ЛИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К

- А) ухудшению фиксации протеза
- Б) нарушению дикции
- В) ощущению инородного тела
- Г) повышенному рвотному рефлексу

- 2231. ПРИ ВНЕРОТОВОМ ЭТАПЕ ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ ПРАВИЛЬНОСТЬ (ИЛИ ТОЧНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ)**
- А) соответствия цвета зубов
 - Б) границ протезов
 - В) постановки искусственных зубов
 - Г) положения кламмеров
- 2232. ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В ПРЯМОМ КОНТАКТЕ ЩЕЧНЫХ БУГОРКОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
- А) прикусыванию щек
 - Б) повышенному рвотному рефлексу
 - В) ощущению инородного тела
 - Г) нарушению дикции
- 2233. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ТОРУСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
- А) балансу протеза
 - Б) прикусыванию щек
 - В) чрезмерному выделению слюны
 - Г) нарушению эстетики
- 2234. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ЭКЗОСТОЗОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
- А) травматическому повреждению слизистой оболочки
 - Б) прикусыванию щек
 - В) нарушению эстетики
 - Г) нарушению дикции
- 2235. УДЛИНЕНИЕ ГРАНИЦЫ БАЗИСА ПРОТЕЗА ПО ЛИНИИ «А» МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**
- А) рвотному рефлексу и ощущению инородного тела
 - Б) нарушению эстетики
 - В) прикусыванию щек
 - Г) нарушению дикции
- 2236. БЫСТРОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ КЮВЕТЫ НА ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ЗАМЕНЫ ВОСКА НА БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА**
- А) внутреннего напряжения
 - Б) пористости сжатия
 - В) гранулярной пористости
 - Г) газовой пористости
- 2237. БЫСТРЫЙ ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА**
- А) газовой пористости
 - Б) гранулярной пористости
 - В) внутреннего напряжения
 - Г) пористости сжатия

- 2238. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ С ПОСТАНОВКОЙ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НА ПРИТОЧКЕ, А БОКОВЫХ – НА ИСКУССТВЕННОЙ ДЕСНЕ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ**
- А) комбинированный
 - Б) избирательный
 - В) косвенный
 - Г) обратный
- 2239. ПРИ ЗАМЕНЕ КЛАММЕРА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ**
- А) обратный
 - Б) прямой
 - В) косвенный
 - Г) комбинированный
- 2240. ПРИ ПОЧИНКЕ ПЕРЕЛОМА БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ**
- А) прямой
 - Б) обратный
 - В) косвенный
 - Г) индивидуальный
- 2241. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ГРАНУЛЯРНОЙ ПОРИСТОСТИ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) недостаток мономера
 - Б) избыток мономера
 - В) быстрое охлаждение кюветы
 - Г) быстрый нагрев кюветы
- 2242. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) быстрое охлаждение кюветы
 - Б) недостаток мономера
 - В) избыток мономера
 - Г) быстрый нагрев кюветы
- 2243. К БАЗИСНЫМ ПЛАСТМАССАМ ОТНОСИТСЯ**
- А) Фторакс
 - Б) Ортосил
 - В) Карбодент
 - Г) Редонт
- 2244. МОДЕЛЬ С БЮГЕЛЬНЫМ ПРОТЕЗОМ ПРИ ЗАМЕНЕ ВОСКА НА БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ ГИПСУЮТ В КЮВЕТУ МЕТОДОМ**
- А) обратным
 - Б) прямым
 - В) косвенным
 - Г) комбинированным

- 2245. ИЗЛИШКИ ПЛАСТМАССЫ В ОБЛАСТИ ПРИЛЕГАНИЯ К ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ ПРИ ПРИПАСОВКЕ ПРОТЕЗА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПОМОЩИ**
- А) копировальной бумаги
 - Б) воска
 - В) химического карандаша
 - Г) изокола
- 2246. СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ НУЖДАЕТСЯ В ПРИПАСОВКЕ В ПОЛОСТИ РТА ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ**
- А) поднутрений у естественных зубов и их наклона
 - Б) нарушения технологии
 - В) врачебных ошибок
 - Г) некачественной полировки протеза
- 2247. ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ НА БАЗИСЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБЛАСТИ ТРАВМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**
- А) водный дентин или корректор
 - Б) копировальная бумага
 - В) спирт
 - Г) воск
- 2248. ФАЗЫ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ)**
- А) раздражения, частичного торможения, полного торможения
 - Б) ближайшая, быстрая, отделенная
 - В) успокоение, привыкание, адаптация
 - Г) медленная, быстрая, очень быстрая
- 2249. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ ДНЕЙ**
- А) 1
 - Б) 2
 - В) 3
 - Г) 4
- 2250. ФАЗА ЧАСТИЧНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ ДНЕЙ**
- А) 2 - 4
 - Б) 7 - 10
 - В) 10 - 20
 - Г) 20 - 30
- 2251. ФАЗА ПОЛНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ ДНЕЙ**
- А) с 5 по 33
 - Б) 2
 - В) 3
 - Г) 4

- 2252. КОРРЕКЦИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПРОВОДИТ С ПОМОЩЬЮ**
- А) фрезов
 - Б) твердосплавных турбинных боров
 - В) алмазных турбинных боров
 - Г) вулканитовых дисков
- 2253. ДЛЯ ДОБАВЛЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ЗУБА ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА ПОЛУЧАЮТ ОТТИСК**
- А) альгинатной массой
 - Б) термопластический
 - В) гидроколлоидный
 - Г) цинкоксиэвгеноловый
- 2254. ДЛЯ ПОЧИНКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СНИМАЕТСЯ ОТТИСК С ПРОТЕЗОМ ПРИ**
- А) отломе кламмера, постановке дополнительного
 - Б) искусственного зуба, уточнении границ базиса
 - В) переломе базиса
 - Г) трещине базиса
 - Д) переломе и трещине базиса
- 2255. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С**
- А) нижней челюсти с протезом
 - Б) нижней челюсти без протеза
 - В) двух челюстей без протеза
 - Г) с нижней челюсти без протеза, верхней челюсти с протезом
- 2256. ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СВЯЗИ С ПОТЕРЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С**
- А) нижней челюсти с протезом и верхней челюсти
 - Б) нижней челюсти с протезом
 - В) верхней челюсти и нижней челюсти без протеза
 - Г) нижней челюсти без протеза
- 2257. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТЬ РТА ПАЦИЕНТА НАЗНАЧАЮТ НА КОРРЕКЦИЮ**
- А) на следующий день после наложения протеза
 - Б) через неделю
 - В) через 3 дня
 - Г) при появлении неприятных ощущений
- 2258. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ (ЛЕТ)**
- А) 3
 - Б) 6
 - В) 7
 - Г) более 10

- 2259. ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ ПО (В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) К СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ ДНЕЙ**
- А) 33
 - Б) 10
 - В) 15
 - Г) 19
- 2260. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ БОЛЬ И ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕД ВИЗИТОМ К ВРАЧУ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ**
- А) снять протез и надеть его за 3 часа перед коррекцией
 - Б) не снимать протез
 - В) привыкать и не снимать протез
 - Г) снять протез
- 2261. ПОСЛЕ ПРИПАСОВКИ И НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБИЛЬНОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ФАЗЫ АДАПТАЦИИ**
- А) раздражения
 - Б) полного раздражения
 - В) частичного торможения
 - Г) быстрого торможения
- 2262. ПРИЧИНА ВОЗМОЖНОЙ БОЛИ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ**
- А) отсутствие соответствия или конгруэнтности тканей протезного ложа и поверхности протеза
 - Б) тонкий базис протеза
 - В) толстый базис протеза
 - Г) постановка зубов на приточке
- 2263. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)**
- А) 24
 - Б) 12
 - В) 48
 - Г) 72
- 2264. ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ**
- А) снять и надеть за 2-4 часа перед посещением врача
 - Б) не снимать до посещения врача
 - В) снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения
 - Г) снять и после исчезновения болевых ощущений прийти к врачу

- 2265. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ КОРРЕКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЯВИТЬСЯ В КЛИНИКУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА**
- А) один раз в полгода
 - Б) один раз в месяц
 - В) один раз в год
 - Г) по желанию пациента
- 2266. ПРИЧИНА ПОЛОМКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА, СВЯЗАННАЯ С КЛИНИЧЕСКОЙ ОШИБКОЙ**
- А) неправильно проведенная коррекция протеза
 - Б) низкое приклепление уздечки верхней губы
 - В) ошибки при определении центрального соотношения челюстей
 - Г) неправильный выбор цвета и формы зубов
- 2267. ПРИЧИНЫ ПОЛОМОК БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, СВЯЗАННЫХ С ТЕХНИЧЕСКИМИ ОШИБКАМИ**
- А) нарушение правил изоляции экзостозов, нарушение режима полимеризации, нарушение правил постановки зубов
 - Б) неправильное изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
 - В) неправильный выбор цвета и формы зубов
 - Г) неправильный выбор цвета базисной пластмассы
- 2268. ПРИЧИНА ПОЛОМКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА, СВЯЗАННАЯ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ПАЦИЕНТА К СВОЕМУ ПРОТЕЗУ**
- А) плохой уход, плохое хранение, откусывание твердой пищи
 - Б) неправильный выбор зубной щетки для чистки протезов
 - В) неправильный выбор зубной пасты для чистки протезов
 - Г) на ночь снимал протезы и хранил их в дистиллированной воде
- 2269. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ПОЛОМКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) наличие баланса, низкое прикрепление уздечки верхней губы
 - Б) толстый базис протеза
 - В) малая площадь базиса протеза
 - Г) большая площадь базиса протеза
- 2270. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОЛОМКЕ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА**
- А) быстрое охлаждение кюветы после полимеризации
 - Б) оттиск получен силиконовой массой
 - В) оттиск получен альгинатной массой
 - Г) толстый базис протеза
- 2271. ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ**
- А) отсутствия изоляции или чрезмерной изоляции небного валика
 - Б) частым приёмом пищи пациентом
 - В) значительной компрессией и деформацией слизистой оболочки во время снятия оттиска
 - Г) неправильным расположением зубов по центру альвеолярного отростка

2272. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЛЬЗОВАНИЮ БЮГЕЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ

- А) припасовки и наложения бюгельного протеза
- Б) припасовки каркаса бюгельного протеза
- В) консультации и выбора конструкции протеза
- Г) проверки конструкции протеза

2273. КОРРЕКЦИЮ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ

- А) с выявления жалоб пациента и осмотра слизистой оболочки полости рта
- Б) с выявления окклюзионных взаимоотношений артикуляционной бумагой
- В) осмотра слизистой оболочки
- Г) с выявления причин травмы

2274. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗРУШЕНИЮ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ

- А) невыверенные окклюзионные контакты
- Б) чрезмерная конусность культи зуба
- В) чрезмерное укорочение зуба
- Г) слишком большая толщина коронки

2275. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ

- А) коррозионные процессы сплавов
- Б) тепловой эффект
- В) олигодинамическое действие
- Г) кариозные процессы

2276. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ

- А) изменение рН слюны в кислую сторону
- Б) тепловой эффект
- В) олигодинамическое действие
- Г) кариозные процессы

2277. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ

- А) выход ионов металлов в организм
- Б) тепловой эффект
- В) отек Квинке
- Г) кариозные процессы

2278. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В СРАВНЕНИИ С МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ -

- А) ниже стираемость, выше цветостойкость
- Б) выше стираемость, выше цветостойкость
- В) выше стираемость, ниже цветостойкость
- Г) ниже стираемость, ниже цветостойкость

2279. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ПАЯННЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ПЛАСТМАССОВОЙ ОБЛИЦОВКОЙ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ

- А) выше эстетика, выше прочность
- Б) выше эстетика, ниже прочность
- В) ниже эстетика, ниже прочность
- Г) ниже эстетика, но выше прочность

2280. ПРИЧИНАМИ ГИНГИВИТА В ОБЛАСТИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК НА ОПОРНЫХ ЗУБАХ В МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗЕ МОГУТ БЫТЬ

- А) отсутствие экватора
- Б) хорошо выраженный экватор
- В) плотный охват в области шейки зуба
- Г) наличие контактного пункта

2281. СПЛАВЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТЬЮ С ТКАНЯМИ ПОЛОСТИ РТА ЭТО

- А) содержащие золото
- Б) нержавеющей сталь
- В) хромо-кобальтовые
- Г) хромо-никелевые

2282. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОАКРИЛОВЫМИ ЛИТЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

- А) быстрое истирание облицовки протеза
- Б) повышенное истирание зубов-антагонистов
- В) появление подвижности зубов-антагонистов
- Г) неприятный запах изо рта

2283. ПРИЧИНАМИ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОГО ПОКРЫТИЯ С ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) невыверенные окклюзионные контакты
- Б) выраженная конусность культи зуба
- В) неудовлетворительная гигиена полости рта
- Г) обширные пломбы на зубах - антагонистах

2284. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ - ЭТО

- А) повышенное истирание зубов-антагонистов
- Б) быстрое истирание облицовки
- В) возникновение микро токов в полости рта
- Г) изменение цвета облицовки

2285. К ВОЗМОЖНЫМ НЕДОСТАТКАМ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ОТНОСЯТСЯ

- А) привкус металла в полости рта
- Б) быстрое истирание зубов-антагонистов
- В) низкая жевательная эффективность
- Г) появление подвижности зубов-антагонистов

2286. ПРИЧИНОЙ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОЙ ОБЛИЦОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ БЫТЬ

- А) ошибки при обжиге и охлаждении керамической облицовки
- Б) выраженная конусность культи зуба
- В) неудовлетворительная гигиена полости рта
- Г) наличие искусственных коронок на зубах-антагонистах

2287. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСИТСЯ

- А) прикусывание слизистой оболочки щеки в области боковых зубов
- Б) увеличение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- В) повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке
- Г) появление клиновидного дефекта у рядом стоящих зубов

2288. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСИТСЯ

- А) травма слизистой оболочки в области тела мостовидного протеза
- Б) уменьшение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- В) повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке
- Г) конвергенция рядом стоящих зубов

2289. ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ МОГУТ БЫТЬ

- А) чрезмерная конусность культей зубов
- Б) некачественное литье
- В) чрезмерное количество обжигов
- Г) наличие съемного протеза в полости рта

2290. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ НЕСЪЕМНЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СЧИТАЮТ

- А) развитие травматического гингивита вследствие не выверенных окклюзионных соотношений
- Б) увеличение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- В) повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке
- Г) появление рвотного рефлекса

2291. СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ПОСЛЕ ЕДЫ НЕОБХОДИМО

- А) промыть водой
- Б) обработать эфиром
- В) обработать спиртом
- Г) протереть крепким раствором марганцовки

2292. ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ХРАНИТЬ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ В

- А) кипяченой воде комнатной температуры
- Б) перекиси водорода
- В) спирте
- Г) сухом виде

- 2293. ОДНУ ЧАЙНУЮ ЛОЖКУ ПИТЬЕВОЙ СОДЫ НА СТАКАН КИПЯЧЕНОЙ ВОДЫ ПРИ ХРАНЕНИИ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ДОБАВЛЯЮТ ДЛЯ**
- А) угнетения роста грибка Candida
 - Б) улучшения фиксации протеза
 - В) улучшения стабилизация протеза
 - Г) устранения привкуса пластмассы
- 2294. СЪЕМНЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО**
- А) промыть водой, прополоскать рот
 - Б) протереть спиртом
 - В) обработать крепким раствором марганцовки
 - Г) ничего не делать
- 2295. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ВНЕ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ХРАНИТЬ В**
- А) кипяченой воде комнатной температуры
 - Б) спиртовом растворе
 - В) сухом виде
 - Г) растворе марганцовки
- 2296. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА РАБОТА ПО ПЕРЕВОДУ КОМПОЗИЦИИ ИЗ ВОСКА В МЕТАЛЛ**
- А) литейная
 - Б) паяльная
 - В) гипсовочная
 - Г) полировочная
- 2297. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ СОЕДИНЕНИЕ ЧАСТЕЙ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА**
- А) паяльная
 - Б) гипсовочная
 - В) полировочная
 - Г) литейная
- 2298. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕВОД КОМПОЗИЦИИ ИЗ ВОСКА В ПЛАСТМАССУ**
- А) полимеризационная
 - Б) паяльная
 - В) полировочная
 - Г) литейная

2299. НОРМЫ ПЛОЩАДИ В ЛЕЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ НА ОДНО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО СОСТАВЛЯЕТ (м²)

- А) 14
- Б) 12
- В) 10
- Г) 8

2300. НОРМЫ ПЛОЩАДИ В ЛЕЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО СОСТАВЛЯЮТ (м²)

- А) 7
- Б) 10
- В) 12
- Г) 14

2301. ПОЛ В ЛЕЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКРЫТ

- А) линолеумом
- Б) паркетом
- В) ламинатом
- Г) ковровым

2302. ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ЛЕЧЕБНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ДЕНЬ (РАЗ)

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

2303. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ОТЛИВКА ГИПСОВЫХ МОДЕЛЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гипсовочная
- Б) полимеризационная
- В) литейная
- Г) паяльная

2304. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ГИПСОВКА МОДЕЛЕЙ В АРТИКУЛЯТОР, ОККЛЮДАТОР, КЮВЕТЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гипсовочная
- Б) полимеризационная
- В) литейная
- Г) полировочная

2305. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, КОТОРОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ, ФОРМОВКИ И ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАСС

- А) полимеризационная
- Б) литейная
- В) паяльная
- Г) полировочная

2306. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕСС ОТБЕЛИВАНИЯ ПРОТЕЗОВ

- А) паяльная
- Б) гипсовочная
- В) полимеризационная
- Г) литейная

2307. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ШЛИФОВКА И ПОЛИРОВКА ВСЕХ ВИДОВ ПРОТЕЗОВ

- А) полировочная
- Б) гипсовочная
- В) полимеризационная
- Г) литейная

2308. ФИНАНСОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМ ВСЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРОТЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) заказ – наряд
- Б) история болезни
- В) талон назначения больного к врачу
- Г) консультативное заключение

2309. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) в регистратуре
- Б) врачом-ортопедом
- В) медицинской сестрой
- Г) зубным техником

2310. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ

- А) перенесенные и сопутствующие заболевания
- Б) в жалобах больного
- В) развитие настоящего заболевания
- Г) внешний осмотр

2311. ВРЕМЯ И ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЕТСЯ В ГРАФЕ

- А) развитие настоящего заболевания
- Б) жалобы больного
- В) перенесенные и сопутствующие заболевания
- Г) внешний осмотр

2312. ЛОКАЛИЗАЦИЮ АССИМЕТРИИ ЛИЦА В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ

- А) внешний осмотр
- Б) жалобы больного
- В) перенесенные и сопутствующие заболевания
- Г) развитие настоящего заболевания

2313. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ВИДУ ПРИКУСА ОТНОСИТСЯ

- А) глубокий
- Б) прямой
- В) бипрогнатический
- Г) ортогнатический

2314. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рентгенография
- Б) осмотр
- В) пальпация
- Г) опрос

2315. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ЩЕЧНОЙ МЫШЦЫ

- А) buccalis
- Б) masseter
- В) temporalis
- Г) orbicularis oris

2316. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА

- А) orbicularis oris
- Б) buccalis
- В) temporalis
- Г) masseter

2317. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ

- А) masseter
- Б) buccalis
- В) temporalis
- Г) orbicularis oris

2318. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ

- А) temporalis
- Б) buccalis
- В) masseter
- Г) orbicularis oris

2319. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ НАРУЖНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ

- А) pterygoideus lateralis
- Б) pterygoideus medialis
- В) temporalis
- Г) masseter

2320. СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦЕЙ

- А) латеральной крыловидной
- Б) подбородочно-подъязычной
- В) челюстно-подъязычной
- Г) височной

2321. В ПОДНЯТИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

- А) собственно жевательная
- Б) челюстно-подъязычная
- В) подбородочно-подъязычная
- Г) латеральная крыловидная

2322. В ОПУСКАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

- А) подбородочно-подъязычная
- Б) латеральная крыловидная
- В) височная
- Г) медиальная крыловидная

2323. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.7 ОБОЗНАЧАЕТ

- А) второй моляр нижней челюсти слева
- Б) центральный резец нижней челюсти слева
- В) клык нижней челюсти справа
- Г) первый моляр верхней челюсти справа

2324. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.1 ОБОЗНАЧАЕТ

- А) центральный резец верхней челюсти справа
- Б) первый моляр верхней челюсти справа
- В) центральный резец нижней челюсти слева
- Г) первый премоляр нижней челюсти справа

2325. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.3 ОБОЗНАЧАЕТ

- А) клык верхней челюсти слева
- Б) первый премоляр нижней челюсти слева
- В) центральный резец верхней челюсти слева
- Г) клык нижней челюсти справа

2326. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 4.3 ОБОЗНАЧАЕТ

- А) клык нижней челюсти справа
- Б) первый моляр нижней челюсти справа
- В) второй моляр нижней челюсти слева
- Г) клык нижней челюсти слева

2327. ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) диастема
- Б) трема
- В) межзубное пространство
- Г) щелевидный промежуток

2328. ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЗУБАМИ, КРОМЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) трема
- Б) диастема
- В) межзубное пространство
- Г) щелевидный промежуток

2329. ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН

- А) закончить осмотр, направить пациента на анализ крови
- Б) сказать больному о своем подозрении
- В) отказать больному в оказании стоматологической помощи
- Г) продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания

2330. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пальпация
- Б) рентгенография
- В) электроодонтометрия
- Г) термодиагностика

2331. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ

- А) pterygoideus medialis
- Б) masseter
- В) temporalis
- Г) pterygoideus lateralis

2332. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ДВУБРЮШНОЙ МЫШЦЫ

- А) digastricus
- Б) pterygoideus medialis
- В) temporalis
- Г) pterygoideus lateralis

2333. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ПОДБОРОДОЧНО-ЯЗЫЧНОЙ МЫШЦЫ

- А) geniohyoideus
- Б) genioglossus
- В) digastricus
- Г) mylohyoideus

2334. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ

- А) temporalis
- Б) genioglossus
- В) digastricus
- Г) geniohyoideus

2335. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ МЫШЦЫ

- А) mylohyoideus
- Б) genioglossus
- В) digastricus
- Г) geniohyoideus

2336. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.1 ОБОЗНАЧАЕТ

- А) центральный резец верхней челюсти слева
- Б) центральный резец верхней челюсти справа
- В) центральный резец нижней челюсти слева
- Г) центральный резец нижней челюсти справа

2337. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.6 ОБОЗНАЧАЕТ

- А) первый моляр верхней челюсти справа
- Б) центральный резец верхней челюсти слева
- В) первый премоляр нижней челюсти справа
- Г) второй моляр нижней челюсти слева

2338. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.5 ОБОЗНАЧАЕТ

- А) второй премоляр нижней челюсти слева
- Б) первый премоляр нижней челюсти справа
- В) центральный резец верхней челюсти справа
- Г) второй моляр нижней челюсти слева

2339. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С

- А) правых верхних моляров и заканчивают нижними правыми молярами
- Б) левых верхних моляров и заканчивают нижними левыми молярами
- В) левых нижних моляров и заканчивают левыми верхними молярами
- Г) правых нижних моляров и заканчивают правыми верхними молярами

2340. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЛУНКИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) пародонтальным зондом
- Б) пальпаторно
- В) шпателем
- Г) пинцетом

2341. ОРТОПАНТОМОГРАММА – ЭТО ИЗОБРАЖЕНИЕ

- А) обеих челюстей
- Б) одной челюсти
- В) одного зуба
- Г) трёх зубов

2342. ПРИЦЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА - ЭТО ИЗОБРАЖЕНИЕ

- А) одного зуба
- Б) обеих челюстей
- В) одной челюсти
- Г) ВНЧС

2343. ИЗМЕРЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гнатодинамометрия
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) электромиография

2344. ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (В ГРАММАХ) НАЗЫВАЕТСЯ

- А) миотонометрия
- Б) реопародонтография
- В) электромиография
- Г) мастикациография

- 2345. МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) электромиография
 - Б) реопародонтография
 - В) миотонометрия
 - Г) мастикациография
- 2346. ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЖЕВЫВАНИИ ЛЕСНОГО ОРЕХА МАССОЙ 0,8 ГР.**
- А) мастикациография
 - Б) реопародонтография
 - В) миотонометрия
 - Г) электромиография
- 2347. ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА - ЭТО**
- А) реопародонтография
 - Б) миотонометрия
 - В) электромиография
 - Г) мастикациография
- 2348. ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗУБЕ - ЭТО**
- А) реодонтография
 - Б) реопародонтография
 - В) миотонометрия
 - Г) реоартрография
- 2349. РЕАКЦИЯ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) термодиагностика
 - Б) реопародонтография
 - В) электроодонтодиагностика
 - Г) реодонтография
- 2350. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) электроодонтодиагностика
 - Б) реопародонтография
 - В) термодиагностика
 - Г) реодонтография
- 2351. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА, КОТОРАЯ ПОКАЗЫВАЕТ СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ 0,8 Г. ОРЕХА И ВРЕМЯ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА, ПРЕДЛОЖЕНА**
- А) Рубиновым С.И.
 - Б) Гельманом С.Е.
 - В) Агаповым Н.И.
 - Г) Курляндским В.Ю.

- 2352. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА, КОТОРАЯ ПОКАЗЫВАЕТ СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ 5 Г. МИНДАЛЯ ПОСЛЕ ЖЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 50 СЕК., ПРЕДЛОЖЕНА**
- А) Гельманом С.Е.
 - Б) Рубиновым С.И.
 - В) Агаповым Н.И.
 - Г) Курляндским В.Ю.
- 2353. ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) вестибуло-оральном
 - Б) вертикальном
 - В) круговом
 - Г) мезио-дистальном
- 2354. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) вестибуло-оральном и мезио-дистальном
 - Б) вертикальном
 - В) круговом
 - Г) вестибуло-оральном
- 2355. СХЕМА, ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) одонтопародонтограмма
 - Б) гнатодинамометрия
 - В) реопародонтограмма
 - Г) мастиокациография
- 2356. КОЭФФИЦИЕНТ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА 1.1 ЗУБА ПО ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО В НОРМЕ**
- А) 1,25
 - Б) 1,0
 - В) 1,5
 - Г) 2,0
- 2357. КОЭФФИЦИЕНТ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА 3.3 ЗУБА ПО ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО В НОРМЕ**
- А) 1,5
 - Б) 1,0
 - В) 1,25
 - Г) 2,0
- 2358. КОЭФФИЦИЕНТ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА 2.7 ЗУБА ПО ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО В НОРМЕ**
- А) 3,0
 - Б) 1,0
 - В) 1,25
 - Г) 1,5

- 2359. ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ**
- А) рентгенокинематографии
 - Б) томограммы ВНЧС
 - В) реоартографии
 - Г) реопародонтографии
- 2360. ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) артрография
 - Б) реопародонтографии
 - В) рентгенокинематографии
 - Г) реодонтографии
- 2361. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА В ПОЛОСТИ РТА НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) гальванометрия
 - Б) электроодонтометрия
 - В) артография
 - Г) реодентография
- 2362. ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ РАВЕН (мкА)**
- А) 2 – 6
 - Б) 20 – 40
 - В) 40 -60
 - Г) 60 – 90
- 2363. ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ФИБРОЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ РАВЕН (мкА)**
- А) 20 – 40
 - Б) 2 – 6
 - В) 40 -60
 - Г) 60 – 90
- 2364. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**
- А) пальпаторно
 - Б) зондом
 - В) гладилкой
 - Г) экскаватором
- 2365. КОЭФФИЦИЕНТ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА 1.5 ЗУБА ПО ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО В НОРМЕ**
- А) 1,75
 - Б) 1,0
 - В) 1,25
 - Г) 1,5

- 2366. КОЭФФИЦИЕНТ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА 4.8 ЗУБА ПО ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО В НОРМЕ**
- А) 2,0
 - Б) 1,0
 - В) 1,25
 - Г) 1,5
- 2367. КОЭФФИЦИЕНТ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА 3.2 ЗУБА ПО ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО В НОРМЕ**
- А) 1,0
 - Б) 1,25
 - В) 1,5
 - Г) 2,0
- 2368. СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) частичное разрушение коронки зуба
 - Б) флюороз
 - В) клиновидный дефект
 - Г) гипоплазия эмали
- 2369. СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) полное разрушение коронки зуба
 - Б) эрозия твердых тканей зуба
 - В) гиперплазия эмали
 - Г) аномалия развития и прорезывания зубов
- 2370. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) вертикальной
 - Б) горизонтальной и вертикальной
 - В) горизонтальной
 - Г) смешанной
- 2371. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) компенсированной
 - Б) декомпенсированной
 - В) горизонтальной
 - Г) вертикальной
- 2372. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ**
- А) зубным, суставным, мышечным
 - Б) лицевым, черепным, зубным
 - В) язычным, мышечным, суставным
 - Г) зубным, глотательным, мышечным

2373. В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ

- А) у основания ската суставного бугорка
- Б) на вершине суставного бугорка
- В) на середине ската суставного бугорка
- Г) в центре суставной ямки

2374. «КЛЮЧОМ ОККЛЮЗИИ» (ПО ЭНГЛЮ), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПРИЗНАК ПРИКУСА, ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ

- А) первых моляров
- Б) центральных резцов
- В) клыков
- Г) первых премоляров

2375. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ВИДАМ ПРИКУСА ОТНОСЯТСЯ

- А) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, физиологическая прогения
- Б) ортогнатический, прямой, глубокий, физиологическая прогения
- В) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, открытый
- Г) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, глубокий

2376. РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- А) 2 – 4 мм
- Б) 5 – 7 мм
- В) 7 – 9 мм
- Г) 10 – 12 мм

2377. ЦЕНТРАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- А) отсутствии пар зубов антагонистов
- Б) наличии одной пары зубов антагонистов в каждой функционально-ориентированной группе зубов
- В) наличии всех пар зубов антагонистов
- Г) наличии пар зубов антагонистов лишь во фронтальной группе зубов

2378. МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) опрос
- Б) пальпацию
- В) осмотр
- Г) зондирование

2379. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ СТЕНКИ ЛУНКИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗОНДИРОВАНИЕМ ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА

- А) в области наибольшей атрофии
- Б) с дистальной стороны
- В) с оральной стороны
- Г) с вестибулярной стороны

2380. КОЭФФИЦИЕНТЫ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА ЗУБОВ, ПРЕДЛОЖЕННЫЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКИМ, ПОЛУЧЕНЫ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- А) гнатодинамометрии
- Б) анатомических особенностей строения зуба
- В) подвижности зуба
- Г) жевательных проб

2381. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перкуссия
- Б) мастикациография
- В) электроодонтодиагностика
- Г) томография

2382. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пальпация
- Б) электромиография
- В) электроодонтодиагностика
- Г) прицельная рентгенография

2383. ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ЭНТИН ПОДРАЗДЕЛЯЛ НА СТЕПЕНИ

- А) 3
- Б) 2
- В) 4
- Г) 5

2384. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА I СТЕПЕНИ ПО ЭНТИНУ - ЭТО

- А) перемещение зуба в вестибулооральном направлении
- Б) зуб вращается в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
- В) перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлении
- Г) перемещение зуба в вестибулооральном, медиодистальном, вертикальном направлениях

2385. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА II СТЕПЕНИ ПО ЭНТИНУ - ЭТО

- А) перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлениях
- Б) зуб вращается в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
- В) перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлениях
- Г) в перемещение зуба вестибулооральном направлении

2386. К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ

- А) зондирование
- Б) электроодонтодиагностика
- В) томография
- Г) мастикациография

2387. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЛЬПАЦИЕЙ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) податливость слизистой оболочки полости рта
- Б) глубину кариозной полости
- В) глубину зубодесневого кармана
- Г) глубину погружения края штампованной коронки на опорном зубе

2388. ГРАНИЦА МЕЖДУ ЭМАЛЬЮ КОРОНКИ И ЦЕМЕНТОМ КОРНЯ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) анатомической шейкой зуба
- Б) клинической шейкой зуба
- В) экватор зуба
- Г) границей над - и поддесневой частей зуба

2389. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДЛЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВСЕХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) история болезни
- Б) бланк направления
- В) заказ-наряд
- Г) талон назначения больного к врачу

2390. ТЕРМИН «ОРТОПЕДИЯ» ОЗНАЧАЕТ

- А) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
- Б) введение в науку
- В) изучение научных данных в области лица и шеи
- Г) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

2391. ТЕРМИН «СЕМИОТИКА» ОЗНАЧАЕТ

- А) учение о признаках болезни и патологических состояниях
- Б) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
- В) изучение научных данных в области лица и шеи
- Г) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

2392. ДИАГНОЗ - ЭТО

- А) краткое медицинское заключение об имеющихся заболеваниях
- Б) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
- В) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи
- Г) учение о признаках болезни и патологических состояниях

2393. ДИАГНОСТИКА - ЭТО

- А) учение о методах распознавания болезней
- Б) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
- В) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи
- Г) учение о признаках болезни и патологических состояниях

2394. ДЕОНТОЛОГИЯ - ЭТО

- А) наука о взаимоотношениях медицинского персонала внутри коллектива, а так же с пациентом
- Б) изучение научных данных в области лица и шеи
- В) учение о методах распознавания болезней
- Г) учение о признаках болезни и патологических состояниях

2395. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ПРЕДЛОЖЕНА

- А) Курляндским В.Ю.
- Б) Гельманом С.Е.
- В) Рубиновым С.И.
- Г) Агаповым Н.И.

2396. СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ ПИЩИ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) жевательную эффективность
- Б) выносливость пародонта
- В) выносливость зубочелюстной системы
- Г) абсолютную силу жевательных мышц

2397. ¼ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

- А) половине высоты анатомической коронки зуба
- Б) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- В) 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- Г) одной высоте анатомической коронки зуба

2398. ½ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

- А) одной высоте анатомической коронки зуба
- Б) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- В) 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- Г) половине высоты анатомической коронки зуба

2399. ¾ СТЕПЕНИ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

- А) 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- Б) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- В) одной высоте анатомической коронки зуба
- Г) половине высоты анатомической коронки зуба

2400. В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ КОРОНКИ И КОРНЯ ЗУБА ОДИН К

- А) двум
- Б) одному
- В) трем
- Г) четырем

2401. БОЛЕЕ ¾ СТЕПЕНИ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

- А) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- Б) 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- В) одной высоте анатомической коронки зуба
- Г) половине высоты анатомической коронки зуба

2402. АРТИКУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) всевозможные движения и положения нижней челюсти относительно верхней
- Б) смещение нижней челюсти дистально
- В) выдвигание нижней челюсти только вперед
- Г) движение нижней челюсти только вправо и влево

2403. ПРИКУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии
- Б) вид окклюзии зубов
- В) любое смыкание зубных рядов
- Г) смыкание зубных рядов при выдвигании нижней челюсти вперед

2404. ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ «КРИВАЯ...»

- А) Уилсона
- Б) Шпее
- В) Бенетта
- Г) Хантера

2405. ПРИ ПРЯМОМ ПРИКУСЕ ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- А) режущие края верхних резцов контактируют с режущими краями нижних резцов встык
- Б) верхние резцы перекрывают нижние на 2-4 мм
- В) нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
- Г) верхние резцы перекрывают нижние на 1мм

2406. ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- А) при плотном режуще-бугорковом контакте верхние резцы перекрывают нижние не более 1/3 высоты коронки
- Б) режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
- В) нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
- Г) центральные резцы обеих челюстей наклонены вперед, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены

2407. В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ

- А) напряжение мышц, опускающих и поднимающих нижнюю челюсть равнозначно, окклюзионные поверхности зубов разобщены в среднем на 2-4 мм
- Б) жевательные мышцы находятся в состоянии слабого напряжения
- В) жевательные мышцы напряжены умеренно
- Г) жевательные мышцы напряжены максимально

2408. ЦИКЛ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- А) возвращением в положение центральной окклюзии
- Б) смещением в сторону
- В) опусканием и выдвиганием вперед из положения центральной окклюзии
- Г) возвращением в переднюю окклюзию

2409. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ В БИПРОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ

- А) центральные резцы обеих челюстей наклонены вперед, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены
- Б) верхние резцы перекрывают нижние на 1 мм
- В) режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
- Г) нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм

2410. ДЕСНЕВОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖЕЛОБОК ИМЕЕТ ГЛУБИНУ НЕ БОЛЕЕ (ММ)

- А) 0,5 – 1,0
- Б) 2 – 3
- В) 4 – 5
- Г) 6 – 7

2411. К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ

- А) двусторонний концевой дефект
- Б) односторонний концевой дефект
- В) включенный дефект в боковом отделе
- Г) включенный дефект в переднем отделе

2412. ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ОДНОСТОРОННИМИ КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- А) второму
- Б) первому
- В) третьему
- Г) четвертому

2413. ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОСУДИСТЫМИ ПОЛЯМИ, ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) буферной
- Б) фиброзной
- В) железистой
- Г) клапанной

2414. СПОСОБНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЖИМАТЬСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ВЕРТИКАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) податливостью
- Б) ретенцией
- В) когезией
- Г) адгезией

2415. 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

2416. КЛАССИФИКАЦИЯ СУПЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ

- А) типов слизистой оболочки
- Б) функциональных слепков
- В) форм скатов альвеолярных гребней
- Г) видов зубных протезов

2417. ЭСТЕЗИОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) болевой чувствительности слизистой оболочки
- Б) податливости слизистой оболочки
- В) подвижности естественных зубов
- Г) выносливости пародонта к нагрузке

2418. ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПОДАТЛИВОСТЬЮ (ПО ЛЮНДУ) НАЗЫВАЕТСЯ

- А) центральной фиброзной
- Б) жировой
- В) железистой
- Г) переходной складкой

2419. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ

- А) срединный костный шов твердого неба
- Б) альвеолярный отросток
- В) дистальная треть твердого неба
- Г) область небных складок

2420. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖИРОВОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ

- А) передняя треть твердого неба
- Б) дистальная треть твердого неба
- В) альвеолярный отросток
- Г) срединная часть твердого неба

2421. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ

- А) дистальная треть твердого неба
- Б) срединная часть твердого неба
- В) область небных складок
- Г) альвеолярный отросток

2422. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) эстезиометром
- Б) гнатодинамометром
- В) электронно-вакуумным аппаратом
- Г) реографом

2423. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ

- А) альвеолярный отросток
- Б) срединная часть твердого неба
- В) дистальная треть твердого неба
- Г) область небных складок

2424. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА В НАПРАВЛЕНИИ

- А) вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном
- Б) медио-дистальном
- В) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- Г) вестибуло-оральном

2425. ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ

- А) бледно-розового цвета, умеренно-увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- Б) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- В) тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- Г) складчатая, с «болтающимся» гребнем

2426. ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ

- А) тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- Б) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- В) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- Г) складчатая, с «болтающимся» гребнем

2427. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕТЬЕГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ

- А) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- Б) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- В) тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- Г) складчатая, с «болтающимся» гребнем

2428. ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕТВЕРТОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ

- А) складчатая, с «болтающимся» гребнем
- Б) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- В) тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- Г) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции

2429. ПРИКУС – ЭТО ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ

- А) центральной
- Б) боковой правой
- В) боковой левой
- Г) передней

2430. СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- А) суставная головка находится у основания ската суставного бугорка
- Б) суставная головка находится на скате суставного бугорка
- В) суставная головка находится на вершине ската суставного бугорка
- Г) суставная головка находится впереди суставного бугорка

2431. ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ТОЛЬКО ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ЧЕЛЮСТИ

- А) окклюдатор
- Б) параллелометр
- В) гнатодинамометр
- Г) артикулятор

2432. ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ВСЕ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) артикулятор
- Б) аппарат «Т-scan»
- В) эстезиометр
- Г) окклюдатор

2433. МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- А) m. masseter
- Б) m. digastricus
- В) m. pterygoideus lateralise
- Г) m. platysma

2434. МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- А) m. digastricus
- Б) m. pterygoideus medialise
- В) m. pterygoideus lateralise
- Г) m. masseter

2435. К МАЛЫМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ

- А) отсутствие не более 3 зубов
- Б) отсутствие от 4 до 6 зубов
- В) отсутствие более 6 зубов
- Г) отсутствие более 8 зубов

2436. К СРЕДНИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ

- А) отсутствие от 4 до 6 зубов
- Б) отсутствие не более 3 зубов
- В) отсутствие более 6 зубов
- Г) отсутствие более 8 зубов

2437. К БОЛЬШИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ

- А) отсутствие более 6 зубов
- Б) отсутствие не более 3 зубов
- В) отсутствие от 4 до 6 зубов
- Г) отсутствие от 1 до 2 зубов

2438. ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДЕЛЯТСЯ НА КЛАССЫ

- А) четыре
- Б) три
- В) два
- Г) пять

2439. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ ВСЕ ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ДЕФЕКТАМИ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

- А) четыре
- Б) три
- В) две
- Г) пять

2440. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ПЕРВОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ

- А) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- Б) зубные ряды с односторонними концевыми дефектам
- В) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе
- Г) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

2441. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ КО ВТОРОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ

- А) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- Б) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- В) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе
- Г) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

2442. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ТРЕТЬЕМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ

- А) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе
- Б) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- В) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- Г) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

2443. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ЧЕТВЕРТОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ

- А) включенные дефекты переднего отдела зубной
- Б) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- В) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- Г) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе

2444. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И. ГАВРИЛОВА Е.И. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

- А) концевые односторонние и двусторонние дефекты
- Б) комбинированные дефекты
- В) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние дефекты
- Г) дефекты коронок всех зубов

2445. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

- А) комбинированные дефекты
- Б) концевые односторонние и двусторонние дефекты
- В) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние дефекты
- Г) одиночно сохранившиеся зубы на одной челюсти

2446. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТСЯ

- А) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние дефекты
- Б) концевые односторонние и двусторонние дефекты
- В) комбинированные дефекты
- Г) одиночно сохранившиеся зубы на челюстях

2447. ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ

- А) красную кайму и слизистую оболочку
- Б) красную кайму и периоральную кожу
- В) периоральную кожу и слизистую оболочку
- Г) слизистую оболочку и прикрепленную десну

2448. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С

- А) внешнего осмотра
- Б) заполнения зубной формулы
- В) определения прикуса
- Г) осмотра зубных рядов

2449. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЕДИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ЭНДОДОНТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС

- А) пульпа – дентин
- Б) дентин - эмаль
- В) дентин - цемент
- Г) пульпа – периодонт

2450. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) косметический недостаток
- Б) боль при перкуссии
- В) боль от горячего раздражителя
- Г) подвижность зубов

2451. ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ЗОНД ПОГРУЖАЕТСЯ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ

- А) 1.5 мм
- Б) 2.0 мм
- В) 2.5 мм
- Г) 3.0 мм

2452. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

- А) язвенно-некротические процессы
- Б) «лаковый» язык
- В) эрозии эмали
- Г) полиморфная сыпь

2453. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

- А) гиперергическому
- Б) гипоергическому
- В) нормергическому
- Г) анергическому

2454. СЕРОЗНЫЙ ЭКССУДАТ ПЕРЕХОДИТ В ГНОЙНЫЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ

- А) 6 – 8 часов
- Б) 3 – 4 часов
- В) 10 – 12 часов
- Г) 20 – 24 часов

2455. ОСНОВНОЙ МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) зубная бляшка
- Б) мягкий зубной налет
- В) минерализованный зубной налет
- Г) зубной камень

2456. СПОСОБНОСТЬЮ ПРИКРЕПЛЯТЬСЯ К ГИДРОКСИАПАТИТУ И ПЕЛЛИКУЛЕ ОБЛАДАЮТ

- А) актиномицеты и стрептококки
- Б) актиномицеты и спирохеты
- В) стрептококки и стафилококки
- Г) стафилококки и спирохеты

2457. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФТОРА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) питьевая вода
- Б) зубная паста
- В) зубной эликсир
- Г) фторированная соль

2458. ВНУТРЕННЕЕ ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) эндодонтическим лечением зубов с применением резорцин-формалинового метода
- Б) курением
- В) наследственностью
- Г) возрастными изменениями

2459. НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ

- А) S. Mutans
- Б) S. Faecalis
- В) S. Aureus
- Г) S. Pneumococcus

2460. ГИПОПАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) заболеваниями матери в период беременности
- Б) употреблением кислой пищи
- В) заболеваниями ребенка в период от 1 года до 2-х лет
- Г) неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта

2461. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- Б) болезни матери во время беременности
- В) множественные поражения молочных зубов осложненным кариесом
- Г) травматические повреждения молочных зубов

2462. ЛЕЙКОПЛАКИЯ, КАК ПРАВИЛО, ЧЕТКО СВЯЗАННАЯ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

- А) волосатая
- Б) плоская
- В) веррукозная
- Г) эрозивная

2463. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вестибулярная поверхность резцов, клыков
- Б) фиссура
- В) шейка зуба
- Г) окклюзионная поверхность моляров

2464. ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение структуры тканей зуба в результате повышенной функциональной нагрузки
- Б) механическое воздействие
- В) дисфункция щитовидной железы
- Г) употребление в пищу большого количества citrusовых и их соков

2465. КИСЛОТНЫЙ НЕКРОЗ ЭМАЛИ ОТ СИНДРОМА СТЕНТОНА – КАПДЕПОНА ОТЛИЧАЕТСЯ

- А) сглаживанием формы зубов, наличием гиперестезии, матовой поверхностью эмали
- Б) частичным или полным отсутствием эмали зубов, пигментированным дентином
- В) наличием участков зубов без эмали с острыми краями
- Г) окраской зубов от перламутровой до коричневой

2466. ЭРОЗИВНУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИЙ ЭМАЛИ ЗУБОВ ОТЛИЧАЕТ

- А) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах
- Б) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов
- В) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов
- Г) атипичное расположение эрозий эмали на зубах

2467. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ

- А) «слипание зубов»
- Б) чувство «оскомины»
- В) боль от химических раздражителей
- Г) боль от температурных раздражителей

2468. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- А) разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
- Б) хроническим генерализованным пародонтитом
- В) гиперемией пульпы
- Г) гипертрофическим гингивитом

2469. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

- А) от механических раздражителей
- Б) от химических раздражителей
- В) от температурных раздражителей
- Г) самопроизвольные

2470. В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ

- А) острая при накусывании
- Б) иррадирующая по ходу ветвей тройничного нерва
- В) приступообразная от всех видов раздражителей
- Г) самопроизвольная в ночное время

2471. СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ

- А) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
- Б) резко болезненных эрозий и язв
- В) белого «творожистого», легко снимающегося налета на спинке языка
- Г) грязно-серого налета на спинке языка

2472. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) человек – носитель ВИЧ
- Б) крупный рогатый скот
- В) кровососущее насекомое
- Г) птица

2473. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) пародонтального кармана
- Б) зубного камня
- В) афты слизистой оболочки
- Г) кариозной полости

- 2474. НАЛИЧИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ УБЫЛИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) пародонтита
 - Б) пародонтоза
 - В) гингивита
 - Г) пародонтомы
- 2475. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**
- А) бактериоскопический
 - Б) аллергологический
 - В) рентгенологический
 - Г) цитологический
- 2476. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**
- А) рентгенография
 - Б) расспрос
 - В) зондирование
 - Г) перкуссия
- 2477. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**
- А) рентгенография
 - Б) полярометрия
 - В) эхоosteометрия
 - Г) реопародонтография
- 2478. МЕТОД ТЕРМОМЕТРИИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
- А) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
 - Б) для диагностики периодонтита
 - В) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
 - Г) при перфорации в области бифуркации
- 2479. ЭЛЕКРОДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
- А) состояния нервных окончаний пульпы
 - Б) состояния нервных окончаний периодонта
 - В) состояния сосудов
 - Г) возбудимости нервных окончаний пародонта
- 2480. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ**
- А) ортопантомография
 - Б) денальная рентгенография
 - В) панорамная рентгенография
 - Г) телерентгенография

2481. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА

- А) адентальная рентгенография
- Б) панорамная рентгенография
- В) ортопантомография
- Г) телерентгенография

2482. УРОВЕНЬ НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА В ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- А) полярографии
- Б) биомикроскопии
- В) фотоплетизмографии
- Г) реопародонтографии

2483. ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) парциальное давление кислорода в тканях
- Б) содержимое пародонтальных карманов
- В) уровень резорбции альвеолярной кости
- Г) регионарную гемодинамику в пародонте

2484. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к021
- Б) к020
- В) к022
- Г) к029

2485. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к020
- Б) к021
- В) к022
- Г) к029

2486. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЦЕМЕНТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к022
- Б) к020
- В) к021
- Г) к029

2487. ДИАГНОЗУ «НЕКРОЗ ПУЛЬПЫ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к041
- Б) к040
- В) к042
- Г) к049

2488. ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к040
- Б) к041
- В) к042
- Г) к049

2489. ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ АПЕКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к045
- Б) к040
- В) к041
- Г) к042

2490. ДИАГНОЗУ «КОРНЕВАЯ КИСТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к048
- Б) к040
- В) к044
- Г) к047

2491. ДИАГНОЗУ «ЭРОЗИЯ ЗУБА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к032
- Б) к030
- В) к031
- Г) к034

2492. ДИАГНОЗУ «ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к030
- Б) к031
- В) к032
- Г) к034

2493. ДИАГНОЗУ «ГИПЕРЦЕМЕНТОЗ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) к034
- Б) к030
- В) к031
- Г) к032

2494. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЗУБОВ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) K02
- Б) K01
- В) K03
- Г) K04

2495. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) K05.3
- Б) K02.1
- В) K03.1
- Г) K04.5

2496. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) K05.1
- Б) K02.1
- В) K03.1
- Г) K04.5

2497. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) K06.0
- Б) K05.3
- В) K06.2
- Г) K07.1

2498. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ АФТЫ ПОЛОСТИ РТА» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А) K12.0
- Б) K02.3
- В) K04.2
- Г) K10.0

2499. К ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- А) Стивенса-Джонсона
- Б) Бехчета
- В) Шегрена
- Г) Розенталя

2500. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ

- А) физической
- Б) химической
- В) механической
- Г) хронической

2501. КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10 ВКЛЮЧАЕТ

- А) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения и периапикальный абсцесс со свищом
- Б) острый серозный и острый гнойный периодонтит
- В) хронический фиброзный периодонтит
- Г) хронический гранулематозный периодонтит

2502. ХРОНИЧЕСКОМУ ЯЗВЕННОМУ ПУЛЬПИТУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ММСИ

- А) хронический гангренозный пульпит
- Б) хронический фиброзный пульпит
- В) хронический гипертрофический пульпит
- Г) обострение хронического пульпита

2503. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ

- А) эмали
- Б) дентина
- В) приостановившимся
- Г) неуточненным

2504. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- А) нарушения обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
- Б) несовершенного остеогенеза
- В) низкого содержания фтора в питьевой воде
- Г) инфицирования фолликула при травме

2505. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С

- А) флюорозом
- Б) гиперемией пульпы
- В) эрозией эмали
- Г) острым пульпитом

2506. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

- А) рентгенограммы, на которой обнаруживается деформация периодонтальной щели в виде расширения у верхушки корня
- Б) данных ЭОД
- В) жалоб на боль при надкусывании и положительной перкуссии зуба
- Г) рентгенограммы, на которой обнаруживается очаг разрежения кости в области верхушки корня с нечеткими границами

2507. ХРОНИЧЕСКОМУ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМУ И ГРАНУЛИРУЮЩЕМУ ПЕРИОДОНТИТУ, ПО НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ, СООТВЕТСТВУЕТ

- А) апикальная гранулема
- Б) пульпарный абсцесс
- В) периапикальный абсцесс со свищом
- Г) гангрена пульпы

2508. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПЕРЕМии ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ С

- А) хроническим пульпитом
- Б) кариесом в стадии пятна
- В) хроническим апикальным периодонтитом
- Г) деструктивной формой флюороза

2509. КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10 ВКЛЮЧАЕТ

- А) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения и периапикальный абсцесс со свищом
- Б) острый серозный и острый гнойный периодонтит
- В) хронический фиброзный периодонтит
- Г) хронический гранулематозный периодонтит

2510. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- А) многоформной экссудативной эритемой
- Б) хроническим герпесом
- В) вторичным сифилисом
- Г) язвенно-некротическим стоматитом

2511. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И ФУРНЬЕ ОТНОСЯТ К

- А) системной гипоплазии эмали
- Б) местной гипоплазии эмали
- В) гиперплазии эмали
- Г) наследственному несовершенному амелогенезу

2512. КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А) преобладании деминерализации
- Б) равновесии ре- и деминерализации
- В) отсутствии реминерализации
- Г) десминерализации

2513. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- А) вирусным
- Б) бактериальным
- В) грибковым
- Г) аутоиммунным

2514. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ

- А) положительный всегда
- Б) отрицательный
- В) положительный в зависимости от формы
- Г) положительный в зависимости от локализации

2515. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

- А) Herpes simplex I типа
- Б) Herpes simplex II типа
- В) Herpes zoster
- Г) Вирус иммунодефицита

2516. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) термометрия
- Б) характер болей
- В) зондирование
- Г) электроодонтометрия

2517. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гингивитом
- Б) пародонтитом
- В) пародонтозом
- Г) пародонтомой

2518. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

- А) бугров
- Б) шейки
- В) контактных поверхностей
- Г) вестибулярных поверхностей

2519. ПОД ВТОРИЧНЫМ КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

- А) возникновение кариозного процесса на неповрежденной эмали рядом с пломбой
- Б) процесс, возникающий там, где он отмечался раньше
- В) наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности
- Г) появление мелового участка эмали в области перехода щечной или оральной поверхности в контактную

2520. ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА:

- А) меловидные, зондирование безболезненно
- Б) блестящие, зондирование безболезненно
- В) пигментированные, зондирование болезненно
- Г) меловидные, зондирование болезненно

2521. ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- А) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- Б) нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличены в размере
- В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- Г) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

2522. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА – ЭТО

- А) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- Б) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- В) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных губных поверхностях
- Г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

2523. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

- А) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- Б) повышением температуры тела
- В) понижением гидростатического давления в полости зуба
- Г) уменьшением количества вазоактивных веществ

2524. К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- А) случайное прикусывание
- Б) действие микропротезов
- В) балансирующий съемный протез
- Г) нависающие края пломбы

2525. ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА СВЯЗАНО С

- А) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- Б) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- В) гиперемией и отеком десны
- Г) избыточной нагрузкой на зуб

2526. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) симптом кровоточивости десны
- Б) клинический карман глубиной 3 мм
- В) патологическая подвижность зуба
- Г) изменение цвета и формы десневого сосочка

2527. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ В ПОЛОСТИ РТА

- А) увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные
- Б) увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные
- В) увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные
- Г) не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные

2528. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- А) нависающий край пломбы
- Б) заболевание крови
- В) гиповитаминоз С
- Г) низкое содержание фтора в питьевой воде

2529. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- А) почкующиеся клетки грибов *Candida*
- Б) гигантские эпителиальные клетки
- В) многоядерные клетки
- Г) микобактерии

2530. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ

- А) грибы рода *Candida*
- Б) эпидермофиты
- В) актиномицеты
- Г) трихофиты

2531. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- А) Тцанка
- Б) Лангханса
- В) атипичные
- Г) гигантские многоядерные

2532. НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ ЭТО

- А) паракератоз
- Б) акантоз
- В) понгиоз
- Г) гиперкератоз

2533. ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) «муаровая эмаль»
- Б) гиперминерализация эмали
- В) гипоминерализация эмали
- Г) деминерализация эмали

- 2534. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**
- А) гигантские многоядерные клетки
 - Б) туберкулезные микобактерии
 - В) почкующиеся клетки
 - Г) фузобактерии
- 2535. В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ**
- А) картину неспецифического воспаления
 - Б) акантолиз
 - В) фузоспирохитоз
 - Г) картину специфического воспаления
- 2536. ПОЛЯРИЗАЦИОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ВЫДЕЛЯЕТ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ОЧАГ В ФОРМЕ**
- А) треугольника
 - Б) круга
 - В) трапеции
 - Г) овала
- 2537. КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
- А) подповерхностной деминерализацией
 - Б) некрозом эмали
 - В) нарушением формирования эмали
 - Г) поверхностной деминерализацией
- 2538. ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) поверхностная деминерализация эмали
 - Б) подповерхностная деминерализация эмали
 - В) «муаровая эмаль»
 - Г) «мраморная эмаль»
- 2539. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ**
- А) стрептококкам
 - Б) фузобактериям
 - В) актиномицетам
 - Г) энтерококкам
- 2540. ПО ПРИЦЕЛЬНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОБЛАСТИ**
- А) межзубных перегородок
 - Б) небных стенок
 - В) щечных стенок
 - Г) язычных стенок

**2541. РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ
МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК БОЛЕЕ $\frac{1}{2}$ -
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК**

- А) пародонтоза тяжелой степени
- Б) пародонтита средней степени
- В) пародонтита тяжелой степени
- Г) пародонтоза средней степени

**2542. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) деформацией периодонтальной щели в виде расширения у верхушки корня
- Б) отсутствием изменений в периапикальной области
- В) наличием признаков остеопороза в периапикальной области
- Г) отсутствием периодонтальной щели

**2543. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ
РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- А) отсутствует
- Б) присутствует и распространяется на $\frac{1}{3}$ длины корня зуба
- В) присутствует и распространяется на $\frac{2}{3}$ длины корня зуба
- Г) присутствует и распространяется на $\frac{3}{4}$ длины корня зуба

**2544. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА
РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- А) локализованном пародонтите
- Б) генерализованном гингивите
- В) локализованном гингивите
- Г) атрофическом гингивите

**2545. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

- А) развитие настоящего заболевания
- Б) перенесенные и сопутствующие заболевания
- В) жалобы больного
- Г) данные объективного исследования

**2546. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ
МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

- А) перенесенные и сопутствующие заболевания
- Б) жалобы больного
- В) развитие настоящего заболевания
- Г) данные объективного исследования

**2547. СОСТОЯНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ**

- А) внешнем осмотре
- Б) осмотре полости рта
- В) перкуссии
- Г) расспросе

2548. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- А) перкуссия и зондирование
- Б) рентгенография
- В) лабораторный анализ
- Г) ЭОД

2549. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- А) осмотр
- Б) лабораторный анализ
- В) рентгенография
- Г) ЭОД

2550. ПАЛЬПАЦИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- А) определения состояния регионарных лимфатических узлов
- Б) выявления сообщения кариозной полости с полостью зуба
- В) обнаружения кариозной полости
- Г) определения размеров кариозной полости

2551. ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ

- А) расспрос
- Б) перкуссию
- В) осмотр
- Г) аускультацию

2552. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

- А) внешнем осмотре
- Б) осмотре полости рта
- В) пальпации
- Г) расспросе

2553. ОБНАРУЖИТЬ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ВОЗМОЖНО ПРИ

- А) зондировании
- Б) внешнем осмотре
- В) перкуссии
- Г) лабораторном анализе

2554. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ

- А) окрашивание налета
- Б) пальпацию
- В) перкуссию
- Г) зондирование

2555. ДЛЯ ОСМОТРА ЗУБОВ НЕОБХОДИМЫ

- А) зонд и зеркало
- Б) пинцет и экскаватор
- В) шпатель и гладилка
- Г) скальпель и элеватор

2556. ОСМОТР ЗУБОВ -

- А) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- В) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- Г) определение отклонения зуба от оси

2557. ПАЛЬПАЦИЯ -

- А) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- Б) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) определение отклонения зуба от оси

2558. ПЕРКУССИЯ ЗУБА -

- А) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) определение отклонения зуба от оси

2559. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА -

- А) определение отклонения зуба от оси
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

2560. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА ИЗМЕНЕНИИ

- А) оптических свойств эмали (кристаллы преломляют свет)
- Б) органических составляющих эмали при патологических процессах
- В) проницаемости эмали
- Г) проницаемости дентина

2561. ЗУБНОЙ НАЛЕТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСОВ

- А) гигиены
- Б) КПУ (кариес, пломба, удаленный зуб)
- В) РМА
- Г) РІ

2562. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА -

- А) определение реакции зуба на тепловые раздражители
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) определение отклонения зуба по оси

2563. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА

- А) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- Б) на способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

2564. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРНОЙ ПРОБЫ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПОМЕЩАЮТ

- А) непосредственно в кариозную полость
- Б) на сохранившуюся эмаль в пришеечной области коронки зуба
- В) на область бугров
- Г) на экватор

2565. ЭОД ОСНОВАНА НА

- А) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Б) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- Г) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

2566. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) степень прохождения лучей, в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке
- Б) способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

2567. ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД

- А) прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- Б) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

2568. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА

- А) определение реакции зуба на холодные раздражители
- Б) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- В) определение отклонения зуба по оси
- Г) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей

2569. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА

- А) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- Б) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- В) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

2570. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- А) ЭОД
- Б) внешний осмотр
- В) зондирование
- Г) пальпация

2571. РАХИТ, ТУБЕРКУЛЕЗ — ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

- А) задержки прорезывания зубов
- Б) патологического стирания
- В) эрозии
- Г) сверхкомплектных зубов

2572. ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА — ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

- А) изменения цвета зубов
- Б) эрозии
- В) флюороза
- Г) кариеса

2573. АНОМАЛИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПЯТЕН

- А) желтого цвета
- Б) коричневого цвета
- В) белого цвета
- Г) зеленого цвета

2574. ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ПОРФИРИЯ ВЫЗЫВАЕТ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩЕЕ СВЕЧЕНИЕ

- А) красное
- Б) зеленое
- В) белое
- Г) голубое

2575. ГЕННЫЕ МУТАЦИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СТРУКТУР ПЕРЕДАЮТСЯ

- А) без изменений
- Б) с изменениями в каждом поколении
- В) через поколение
- Г) через два поколения

- 2576. РАДИАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
- А) отсутствием боли
 - Б) болью от химических раздражителей
 - В) болью от механических раздражителей
 - Г) болью от температурных раздражителей
- 2577. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА**
- А) «слипание зубов»
 - Б) чувство «оскомины»
 - В) боль от химических раздражителей
 - Г) боль от температурных раздражителей
- 2578. ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ**
- А) пищевые продукты и лекарственные средства для полоскания полости рта
 - Б) гибель пульпы
 - В) длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда
 - Г) кровоизлияния в пульпу
- 2579. МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ**
- А) убыль эмали, обнажение корней зубов
 - Б) загрязнение поверхности зубов
 - В) беременность и кормление грудью
 - Г) аллергия на перекись водорода
- 2580. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ**
- А) аллергия на перекись водорода, беременность, кормление грудью
 - Б) обширная реставрация
 - В) большая пульпарная полость
 - Г) выраженное воспаление пародонта
- 2581. СХОДСТВО ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (СРЕДНЯЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ) И ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**
- А) отсутствие жалоб
 - Б) боли от температурных раздражителей
 - В) боли при накусывании
 - Г) боли от химических раздражителей
- 2582. БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ООБУСЛОВЛЕНА**
- А) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмлево-дентинного соединения)
 - Б) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
 - В) некрозом пульпы
 - Г) образованием заместительного дентина
- 2583. ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ**
- А) от температурных раздражителей
 - Б) от химических раздражителей
 - В) самопроизвольную боль
 - Г) при накусывании на зуб

2584. ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ

- А) от температурных раздражителей, которая прекращается после устранения раздражителей
- Б) от температурных раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- В) от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- Г) на самопроизвольную боль

2585. ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением гидростатического давления в полости зуба
- Б) повышением температуры тела
- В) понижением гидростатического давления в полости
- Г) уменьшением количества вазоактивных веществ

2586. ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 Ч ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ НОСИТ ХАРАКТЕР

- А) острого начального пульпита
- Б) острого гнойного пульпита
- В) хронического пульпита
- Г) хронического язвенного пульпита

2587. БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ (ПУЛЬПАРНОМ АБСЦЕССЕ)

- А) постоянная
- Б) ночная
- В) локализованная
- Г) дневная

2588. СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) хронического пульпита
- Б) кариеса эмали
- В) кариеса дентина
- Г) хронического периодонтита

2589. ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- А) острым пульпите
- Б) кариесе дентина
- В) хроническом пульпите
- Г) острым периодонтите

2590. 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

2591. ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением гидростатического давления в полости зуба
- Б) изменением атмосферного давления
- В) понижением гидростатического давления в полости зуба
- Г) повышением температуры тела

2592. САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ 10–30 МИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) острого пульпита
- Б) острого гнойного пульпита
- В) хронического пульпита
- Г) хронического язвенного пульпита

2593. ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ, ИНТЕНСИВНАЯ НОЧНАЯ БОЛЬ С КОРОТКИМИ СВЕТЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ, С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) острый гнойный пульпит
- Б) острый пульпит
- В) острый периодонтит
- Г) хронический пульпит

2594. БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В

- А) висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
- Б) затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
- В) шею, глаз, надбровную область
- Г) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область

2595. БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В

- А) затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
- Б) висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
- В) шею, глаз, надбровную область
- Г) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область

2596. ПРИСТУПООБРАЗНАЯ САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ ИРРАДИИРУЮЩАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) острый пульпит
- Б) острый гнойный пульпит
- В) хронический пульпит (ремиссия)
- Г) хронический пульпит (обострение)

2597. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ДО 2 СУТ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) острого пульпита
- Б) острого гнойного пульпита
- В) хронического гипертрофического пульпита
- Г) хронического язвенного (гангренозного) пульпита

2598. ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ЧЕРЕЗ 48 Ч ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ НОСИТ ХАРАКТЕР

- А) острого гнойного пульпита
- Б) острого пульпита
- В) хронического пульпита
- Г) хронического язвенного (гангренозного) пульпита

2599. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА (В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ) ХАРАКТЕРНА

- А) ноющая боль от разных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющаяся после их устранения, боль от смены окружающей температуры
- Б) самопроизвольная приступообразная боль в зубе, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом
- В) ноющая боль от разных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
- Г) приступообразная боль от всех раздражителей, сохраняющаяся после их устранения

2600. ИНТЕНСИВНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ НОЧНАЯ БОЛЬ С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ И ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) острого гнойного пульпита
- Б) острого пульпита
- В) острого периодонтита
- Г) хронического пульпита

2601. НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ НАРУЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

- А) хронический пульпит
- Б) острый гнойный пульпит
- В) острый пульпит
- Г) хронический язвенный пульпит

2602. БОЛЬ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ (ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОТ ГОРЯЧЕГО) НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- А) хроническом язвенном пульпите
- Б) кариесе цемента корня
- В) хроническом пульпите
- Г) кариесе дентина

2603. БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ (ПУЛЬПАРНОМ АБСЦЕССЕ)

- А) ночная
- Б) постоянная
- В) локализованная
- Г) дневная

- 2604. ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА — СИМПТОМ ПУЛЬПИТА**
- А) острого гнойного
 - Б) острого
 - В) хронического
 - Г) хронического гиперпластического
- 2605. НЕЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО ВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ — СИМПТОМ ПУЛЬПИТА**
- А) хронического
 - Б) острого гнойного
 - В) острого
 - Г) хронического язвенного
- 2606. БОЛЬ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (ФАЗА ИНТОКСИКАЦИИ ПЕРИОДОНТА) СВЯЗАНА С**
- А) ацидозом
 - Б) отеком соединительной ткани
 - В) накоплением эндотоксинов в тканях
 - Г) разволокнением коллагеновых волокон
- 2607. ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА («УДЛИНЕНИЕ» ЗУБА) СВЯЗАНО С**
- А) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
 - Б) отеком и гиперемией в периапикальных тканях
 - В) гиперемией и отеком десны
 - Г) избыточной нагрузкой на зуб
- 2608. НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
- А) острого апикального периодонтита пульпарного происхождения (фаза интоксикации периодонта)
 - Б) острого апикального периодонтита (фаза экссудации)
 - В) хронического периодонтита
 - Г) обострения хронического периодонтита
- 2609. НОЮЩАЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, - СИМПТОМ**
- А) интоксикации периодонта после девитализации пульпы мышьяковистой пастой
 - Б) кариеса
 - В) острого пульпита
 - Г) хронического пульпита (ремиссия)
- 2610. ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА**
- А) подслизистый абсцесс
 - Б) острый периодонтит в фазе интоксикации периодонта
 - В) острый периодонтит в фазе экссудации
 - Г) обострение хронического гангренозного пульпита

2611. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) периапикального абсцесса без свища
- Б) хронического пульпита
- В) острого пульпита
- Г) кариеса

2612. СКУДНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) периапикального абсцесса со свищем
- Б) хронической апикальной гранулемы
- В) острого периодонтита
- Г) острого пульпита

2613. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

- А) генеалогический метод (метод родословных)
- Б) клинический анализ крови
- В) осмотр полости рта
- Г) рентгенологическое исследование

2614. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- А) перкуссия и зондирование
- Б) рентгенография
- В) лабораторный анализ
- Г) ЭОД

2615. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- А) осмотр
- Б) лабораторный анализ
- В) рентгенография
- Г) ЭОД

2616. ПАЛЬПАЦИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- А) определения состояния регионарных лимфатических узлов
- Б) выявления сообщения кариозной полости с полостью зуба
- В) обнаружения кариозной полости
- Г) определения размеров кариозной полости

2617. ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ

- А) периодонта
- Б) пульпы
- В) костной ткани челюстей
- Г) десны

2618. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

- А) внешнем осмотре
- Б) осмотре полости рта
- В) пальпации
- Г) расспросе

2619. ОБНАРУЖИТЬ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ВОЗМОЖНО ПРИ

- А) зондировании
- Б) внешнем осмотре
- В) перкуссии
- Г) лабораторном анализе

2620. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ

- А) окрашивание налета
- Б) пальпацию
- В) перкуссию
- Г) зондирование

2621. ДЛЯ ОСМОТРА ЗУБОВ НЕОБХОДИМЫ

- А) зонд и зеркало
- Б) пинцет и экскаватор
- В) шпатель и гладилка
- Г) скальпель и элеватор

2622. ОСМОТР ЗУБОВ

- А) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- В) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- Г) определение отклонения зуба от оси

2623. ПАЛЬПАЦИЯ

- А) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- Б) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) определение отклонения зуба от оси

2624. ПЕРКУССИЯ ЗУБА

- А) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) определение отклонения зуба от оси

2625. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА

- А) определение отклонения зуба от оси
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

2626. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ — СИМПТОМ

- А) кариеса
- Б) пульпита
- В) периодонтита
- Г) альвеолита

2627. ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ

- А) от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения
- Б) от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их устранения
- В) при накусывании на зуб
- Г) ночную

2628. ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ В ОСНОВНОМ НА БОЛЬ

- А) от химических раздражителей
- Б) от температурных раздражителей
- В) при накусывании на зуб
- Г) ночную

2629. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ

- А) 2–6 мкА
- Б) 10–12 мкА
- В) 25–30 мкА
- Г) 100 мкА

2630. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) гиперемии пульпы
- Б) хронического пульпита
- В) острого пульпита
- Г) острого периодонтита

2631. КАРИЕС ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ

- А) высушивания и окрашивания пятна
- Б) ЭОД
- В) рентгенодиагностики
- Г) зондирования поверхности пятна

2632. ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ХАРАКТЕРНО

- А) кариозная полость средних размеров в эмали и дентине
- Б) кариозная полость в пределах эмали
- В) пигментированное пятно
- Г) глубокая кариозная полость

2633. ГЛУБОКИЙ КАРИЕС СООТВЕТСТВУЕТ ПО МКБ-10

- А) гиперемии пульпы
- Б) кариесу дентина
- В) кариесу цемента
- Г) кариесу эмали

2634. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА

- А) изменении оптических свойств эмали
- Б) уменьшении проницаемости эмали
- В) увеличении проницаемости эмали
- Г) стабильности эмали

- 2635. РАЗМЕРЫ ОЧАГА ПИГМЕНТАЦИИ ЭМАЛИ, ТРЕБУЮЩИЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**
- А) 0,5–1 мм²
 - Б) 1–1,5 мм²
 - В) 1,5–2 мм²
 - Г) 2–2,5 мм²
- 2636. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**
- А) гиперемией пульпы
 - Б) хроническим пульпитом
 - В) флюорозом
 - Г) острым диффузным пульпитом
- 2637. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**
- А) хроническим фиброзным периодонтитом
 - Б) хроническим гранулематозным периодонтитом
 - В) деструктивной формой флюороза
 - Г) кариесом в стадии пятна
- 2638. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С**
- А) эрозией эмали
 - Б) хроническим периодонтитом
 - В) кислотным некрозом
 - Г) острым пульпитом
- 2639. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С**
- А) клиновидным дефектом
 - Б) острым пульпитом
 - В) хроническим периодонтитом
 - Г) гиперемией пульпы
- 2640. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С**
- А) гипоплазией эмали
 - Б) гиперемией пульпы
 - В) очаговым пульпитом
 - Г) кариесом дентина
- 2641. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**
- А) хроническим периодонтитом
 - Б) острым пульпитом
 - В) эрозией эмали
 - Г) флюорозом

2642. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ С

- А) клиновидным дефектом
- Б) деструктивной формой флюороза
- В) хроническим периодонтитом
- Г) кариесом эмали

2643. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ С

- А) гиперемией пульпы
- Б) острым периодонтитом
- В) хроническим периодонтитом
- Г) острым пульпитом

2644. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- А) гипертрофией десневого сосочка
- Б) хроническим гангренозным пульпитом
- В) острым пульпитом
- Г) хроническим периодонтитом

2645. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А) нарушениями образования и развития эмали и дентина зуба
- Б) выраженной гиперестезией
- В) изменениями в периодонте
- Г) изменениями окклюзии

2646. ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД

- А) формирования и минерализации зубов
- Б) закладки зубов
- В) прорезывания зубов
- Г) дифференцировки зубных зачатков

2647. ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ДАЮТ РАЗВИТИЕ ГИПОПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ

- А) режущего края центральных резцов и бугров первых моляров
- Б) режущего края вторых резцов и клыков
- В) жевательной поверхности первых премоляров
- Г) жевательной поверхности вторых премоляров

2648. ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕБОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ

- А) цвет эмали зубов
- Б) блеск эмали зубов
- В) форма зуба
- Г) структура (недоразвитие эмали)

2649. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ

- А) цвет эмали зубов
- Б) блеск эмали зубов
- В) форма зуба
- Г) структура (недоразвитие эмали)

2650. СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ВСЕГДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) гипоплазии
- Б) кариеса
- В) пульпита
- Г) эрозии зубов

2651. ПРИЧИНА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- А) заболевания ребенка в первый год после рождения
- Б) заболевания матери в период беременности
- В) генетические факторы
- Г) высокое содержание фтора в питьевой воде

2652. ПРИЧИНА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) периодонтит молочного зуба
- Б) генетические факторы
- В) заболевания ребенка после рождения
- Г) низкое содержание фтора в питьевой воде

2653. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ

- А) пятен с четкими границами
- Б) пятен с нечеткими границами
- В) бороздок
- Г) волнистой эмали

2654. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) бороздками, точечными углублениями
- Б) пятнами с нечеткими границами
- В) пятнами с четкими границами
- Г) отсутствием эмали

2655. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствием эмали
- Б) пятнами с нечеткими границами
- В) бороздками
- Г) пятнами с четкими границами

2656. ПРИЧИНА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- А) травма зачатка постоянного зуба
- Б) генетические факторы
- В) заболевания ребенка после рождения
- Г) низкое содержание фтора в питьевой воде

2657. НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) гипоплазии
- Б) эрозии
- В) стирания
- Г) гипокальцификации

2658. ПЯТНО ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ВЫГЛЯДИТ КАК

- А) блестящее с четкими границами
- Б) матовое с нечеткими границами
- В) окрашивается красителями
- Г) выявляется на рентгенограмме

2659. БОЛЕЗНИ (РАХИТ, ТУБЕРКУЛЕЗ) МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- А) гипоплазии
- Б) сверхкомплектных зубов
- В) эрозии
- Г) стирания

2660. БОЛЬ ПРИ ДЕЙСТВИИ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) аплазии
- Б) бороздчатой гипоплазии
- В) гипопластического пятна
- Г) лестничной гипоплазии

2661. ЗУБЫ ФУРЬЕ (ОТВЕРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) — ПРОЯВЛЕНИЕ

- А) системной гипоплазии
- Б) местной гипоплазии
- В) флюороза
- Г) стирания

2662. ПРИЧИНА ФЛЮОРОЗА

- А) высокое содержание фтора в питьевой воде
- Б) заболевание ребенка в первый год жизни
- В) заболевания матери в период беременности
- Г) низкое содержание фтора в воде

2663. ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) небольшими меловидными полосками-штрихами
- Б) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- В) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

2664. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- Б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- В) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

2665. МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- В) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- Г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

2666. ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием
- Б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- В) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Г) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

2667. ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания
- Б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- В) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

2668. ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ПОТЕРЕЙ ТКАНЕЙ

- А) эрозивная
- Б) пятнистая
- В) штриховая
- Г) меловидно-крапчатая

2669. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ

- А) амелобластов
- Б) одонтобластов
- В) остеобластов
- Г) цементобластов

2670. ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С

- А) уменьшением плотности наружного слоя эмали
- Б) увеличением плотности наружного слоя эмали
- В) стабильностью плотности наружного слоя эмали
- Г) уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали

2671. ПЯТНА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РАСПОЛОЖЕНЫ

- А) на всей поверхности коронки зуба
- Б) на режущем крае
- В) в пришеечной области
- Г) на контактных поверхностях

2672. ВЫРАЖЕННОСТЬ СТЕПЕНИ ФЛЮОРОЗА ЗАВИСИТ ОТ

- А) климата (жаркий, холодный)
- Б) рациона питания
- В) наследственных заболеваний
- Г) состояния здоровья

2673. НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

- А) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- Б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- В) сращение, слияние и раздвоение зубов
- Г) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

2674. АПЛАЗИЯ ЭМАЛИ НА ГУБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ОТКРЫТЫХ УЧАСТКОВ ДЕНТИНА

- А) гипокальцифицированный неполноценный амелогенез
- Б) гипоматурационный (несозревший) неполноценный амелогенез
- В) гипопластический неполноценный амелогенез
- Г) комбинационный неполноценный амелогенез

2675. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ — ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ

- А) несовершенного амелогенеза
- Б) гипоплазии эмали
- В) флюороза
- Г) несовершенного дентиногенеза

2676. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ (СИНДРОМ СТЕЙНТОНА–КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ

- А) все молочные и постоянные зубы
- Б) молочные и постоянные премоляры
- В) молочные и постоянные моляры
- Г) молочные и постоянные резцы

2677. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СТЕЙНТОНА–КАПДЕПОНА

- А) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- Б) кариозные полости
- В) «рифленные» зубы
- Г) «гипсовые» зубы

2678. НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ

- А) гипоплазия
- Б) эрозия
- В) стирание
- Г) кариес

2679. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА

- А) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- Б) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- В) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- Г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

2680. I СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО)

- А) стирание эмали режущих краев и бугров
- Б) стирание коронки до шейки зуба
- В) В) полное стирание бугров с обнажением дентина до 1/3 высоты коронки
- Г) Г) стирание коронки до эмалево-дентинной границы

2681. II СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО)

- А) полное стирание бугров с обнажением дентина до 1/3 высоты коронки;
- Б) стирание эмали режущих краев и бугров;
- В) стирание коронки до шейки зуба;
- Г) стирание коронки до эмалево-дентинной границы

2682. III СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО):

- А) полное стирание бугров с обнажением дентина до 2/3 высоты коронки
- Б) стирание эмали режущих краев и бугров
- В) стирание коронки до шейки зуба
- Г) стирание коронки до эмалево-дентинной границы

2683. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА К МЕХАНИЧЕСКИМ, ХИМИЧЕСКИМ И ТЕМПЕРАТУРНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ

- А) гиперестезия
- Б) гипоплазия
- В) флюороз
- Г) кариес

2684. КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА

- А) клыках и премолярах верхней и нижней челюсти
- Б) молярах нижней челюсти
- В) молярах верхней и нижней челюсти
- Г) молярах верхней челюсти

2685. ИНТЕНСИВНАЯ УБЫЛЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ОДНОГО ЗУБА, ГРУППЫ ЗУБОВ ИЛИ ВСЕХ ЗУБОВ

- А) патологическое стирание
- Б) гипопластический неполноценный амелогенез
- В) гипоплазия
- Г) кариес

2686. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА

- А) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- Б) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- В) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- Г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

2687. II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

- А) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- Б) поражение только поверхностных слоев эмали
- В) поражение глубоких слоев дентина
- Г) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

2688. III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

- А) поражение поверхностных слоев дентина
- Б) поражение только поверхностных слоев эмали
- В) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- Г) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

2689. АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

- А) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- Б) поражение поверхностных слоев эмали
- В) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- Г) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

2690. СТАБИЛИЗИРОВАННАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

- А) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии
- Б) поражение поверхностных слоев эмали
- В) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- Г) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

2691. ЭРОЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ НЕ ОБРАЗУЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТЯХ:

- А) резцов и моляров нижней челюсти
- Б) клыков и премоляров нижней челюсти
- В) клыков и премоляров верхней челюсти
- Г) центральных, боковых резцов верхней челюсти

2692. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ

- А) полный вывих
- Б) вколоченный вывих
- В) неполный вывих
- Г) перелом корня

2693. ЧАСТИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ КОРНЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ

- А) неполный вывих
- Б) полный вывих
- В) вколоченный вывих
- Г) перелом корня

2694. ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЛУНКИ В СТОРОНУ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ

- А) вколоченный вывих
- Б) полный вывих
- В) неполный вывих
- Г) перелом корня

2695. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА К МЕХАНИЧЕСКИМ, ХИМИЧЕСКИМ И ТЕМПЕРАТУРНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ

- А) гиперестезия
- Б) гипоплазия
- В) флюороз
- Г) кариес

2696. ЗОНДИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- А) обнаружить кариозную полость
- Б) определить состояние сосочков языка
- В) оценить состояние верхушечного периодонта
- Г) выявить патологию прикуса

2697. ЗОНДИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- А) обнаружить кариозную полость
- Б) определить прикус
- В) оценить состояние верхушечного периодонта
- Г) оценить состояние красной каймы губ

2698. ЗОНДИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- А) обнаружить сообщение кариозной полости с полостью зуба
- Б) определить прикус
- В) оценить состояние верхушечного периодонта
- Г) выявить патологию прикуса

2699. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЗОНДИРОВАНИЯ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ — ОБЩИЙ СИМПТОМ ДЛЯ

- А) кариеса дентина и гиперемии пульпы
- Б) хронического язвенного пульпита и острого гнойного пульпита
- В) кариеса эмали и гипоплазии
- Г) хронического гиперпластического пульпита и хронического периодонтита

2700. ГЛУБОКАЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА — ОБЩЕЕ ДЛЯ

- А) гиперемии пульпы и острого пульпита
- Б) кариеса дентина и клиновидного дефекта
- В) хронического пульпита и хронического периодонтита
- Г) кариеса эмали и гипоплазии

2701. ВТОРИЧНЫЙ КАРИЕС

- А) новые кариозные поражения рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- Б) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- В) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- Г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина

2702. РЕЦИДИВ КАРИЕСА

- А) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- Б) новые кариозные поражения 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

2703. ЗОНДИРОВАНИЕ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЗНЕННО:

- А) по дну
- Б) по стенкам (эмалево-дентинное соединение)
- В) в пришеечной области
- Г) по эмали

2704. ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ

- А) стенок (эмалево-дентинное соединение)
- Б) дна
- В) в пришеечной области
- Г) эмали

2705. ЗОНДИРОВАНИЕ СТенок КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА

- А) безболезненно
- Б) болезненно
- В) слабо болезненно
- Г) резко болезненно

2706. ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ

- А) обнажение корней зубов
- Б) повышение вязкости ротовой жидкости
- В) снижение вязкости ротовой жидкости
- Г) наличие наследственных заболеваний

2707. ЛЕЙКОЦИТОЗ, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОТМЕЧАЮТ ПРИ

- А) хронического апикального периодонтита (стадия обострения)
- Б) хронического пульпита (стадия обострения)
- В) кариесе
- Г) хроническом периодонтите (ремиссия)

2708. ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩА С ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) периапикального абсцесса со свищем
- Б) острого периодонтита
- В) хронического пульпита
- Г) периапикального абсцесса без свища

2709. СКУДНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) периапикального абсцесса со свищем
- Б) хронической апикальной гранулемы
- В) острого периодонтита
- Г) острого пульпита

2710. ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) хронического апикального периодонтита
- Б) острого периодонтита
- В) периапикального абсцесса без свища
- Г) острого пульпита

2711. ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- А) периостите, подслизистом абсцессе
- Б) остром периодонтите пульпарного происхождения
- В) хроническом пульпите
- Г) обострении хронического гангренозного пульпита

2712. ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО

- А) в проекции одного из рогов пульпы
- Б) по всему дну
- В) по эмалево-дентинному соединению
- Г) в пришеечной области

2713. ОБШИРНОЕ СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА, ПРАКТИЧЕСКИ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ — СИМПТОМ ПУЛЬПИТА

- А) хронического язвенного
- Б) хронического
- В) хронического гиперпластического
- Г) острого гнойного

2714. СЛАБО БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО РАСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ — СИМПТОМ ПУЛЬПИТА

- А) хронического гиперпластического
- Б) хронического
- В) острого гнойного
- Г) хронического язвенного

2715. БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, ТОЧЕЧНОЕ ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- А) хронического
- Б) острого гнойного
- В) острого
- Г) хронического гипертрофического

2716. ЭОД ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ

- А) пульпы
- Б) периодонта
- В) эмали
- Г) дентина

2717. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) скрытые кариозные полости
- Б) состояние пульпы зуба
- В) состояние слизистой оболочки рта
- Г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях

2718. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) состояние периодонта зуба
- Б) состав пломбировочного материала
- В) состояние слизистой оболочки рта
- Г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях

2719. ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (СРЕДНЯЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ)

- А) 2–6 мка
- Б) 10–12 мка
- В) 25–30 мка
- Г) 100 мка

2720. ДЛЯ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМЫ

- А) электроодонтодиагностика
- Б) зондирование
- В) перкуссия
- Г) рентгенография

2721. ЭОД ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

- А) 10–12 мка
- Б) 2–6 мка
- В) 25–30 мка
- Г) 100 мка

2722. ДЕТЕКТОР КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- А) кариозного дентина
- Б) вторичного дентина
- В) иррегулярного дентина
- Г) третичного дентина

2723. ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НА ПОВЕРХНОСТИ ЦЕМЕНТА ВЫЯВЛЯЮТ

- А) гладкую поверхность
- Б) мягкоэластическую консистенцию очага
- В) фиксацию зонда в фиссуре
- Г) дефект средних размеров в эмали и дентине

2724. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ (МКА)

- А) 25–35
- Б) 10–12
- В) 15–25
- Г) 2–6

2725. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТ У 30% БОЛЬНЫХ ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- А) хроническом
- Б) остром гнойном
- В) остром
- Г) хроническом язвенном

2726. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТ У 50% БОЛЬНЫХ ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- А) хроническом язвенном
- Б) остром гнойном
- В) хроническом
- Г) остром

2727. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ (МКА)

- А) 40–60
- Б) 10–12
- В) 30–40
- Г) 2–6

2728. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ (МКА)

- А) 40–90
- Б) 15–25
- В) 30–60
- Г) 10–12

2729. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМА

- А) рентгенография
- Б) реопародонтография
- В) ЭОД
- Г) реоплетизмография

2730. ЛЕЙКОЦИТОЗ, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОТМЕЧАЮТ ПРИ

- А) периапикальном абсцессе без свища
- Б) хроническом пульпите
- В) кариесе
- Г) остром пульпите

2731. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ

- А) хронического язвенного пульпита (50%)
- Б) острого пульпита
- В) хронической апикальной гранулемы
- Г) кариеса

2732. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ

- А) хронического фиброзного пульпита (30%)
- Б) острого пульпита
- В) хронической апикальной гранулемы
- Г) кариеса

2733. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ

- А) гипертрофии периодонта в результате перегрузки
- Б) острого пульпита
- В) хронической апикальной гранулемы
- Г) кариеса

2734. ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩЕВОГО ХОДА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С

- А) 5% раствором йод-йодида-калия
- Б) 3-5% раствором нитрата серебра
- В) насыщенным раствором йодида калия
- Г) гидроксидом меди-кальция

2735. КОЛИЧЕСТВО ПРОЦЕДУР, СОСТАВЛЯЮЩИХ КУРС УВЧ – ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

- А) 3-5
- Б) 6-10
- В) 11-12
- Г) 16-20

2736. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ИМЕЕТ МЕТОД

- А) депофорез
- Б) электрофорез
- В) диатермокоагуляция
- Г) резорцин-формалиновый

2737. ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЙОДА ПОКАЗАН ПРИ

- А) медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
- Б) остром периодонтите
- В) хроническом фиброзном пульпите
- Г) любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами

2738. ФЛЮКТУОРИЗАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- А) остром периодонтите
- Б) кариесе зубов
- В) хроническом периодонтите
- Г) хроническом пульпите

2739. ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- А) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
- Б) гипертрофическом гингивите
- В) хроническом пародонтите
- Г) пародонтозе

2740. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профессиональная гигиена
- Б) гингивэктомия
- В) общая антибиотикотерапия
- Г) кюретаж

2741. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДОВАНО

- А) проведение реминерализующей терапии
- Б) уменьшение частоты индивидуальной гигиены
- В) окклюзионное регулирование
- Г) системное использование препаратов фтора

2742. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профессиональная гигиена полости рта
- Б) медикаментозное противовоспалительное лечение
- В) хирургическое лечение
- Г) ортопедическое лечение

2743. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2-14 дней
- Б) 15-18 дней
- В) 20-24 дня
- Г) 26-30 дней

2744. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- А) 9-12 месяцев
- Б) 3-4 месяца
- В) 5-6 месяцев
- Г) 6-8 месяцев

2745. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- Б) выбор местнобезболивающих средств
- В) применение кератопластических средств
- Г) применение антибактериальных препаратов

- 2746. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ:**
- А) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, ввести в каналы обезболивающий препарат под повязку
 - Б) удалить повязку, коронковую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
 - В) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
 - Г) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, канал запломбировать пастой на масляной основе
- 2747. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**
- А) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств
 - Б) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию
 - В) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
 - Г) устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 2748. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВАХ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ**
- А) культуральная инактивированная герпетическая вакцина
 - Б) интерферон лейкоцитарный
 - В) кислота аскорбиновая
 - Г) гистаглобулин
- 2749. С ЦЕЛЬЮ УДЛИНЕНИЯ ПЕРИОДА РЕМИССИИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) стимуляция выработки эндогенного интерферона
 - Б) блокада Н-холинорецепторов
 - В) седативное воздействие на ЦНС
 - Г) прием антигистаминных препаратов
- 2750. КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
- А) светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
 - Б) размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
 - В) плотного пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
 - Г) светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 2751. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОГО ЭКССУДАТИВНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ**
- А) рациональная гигиена полости рта
 - Б) покрытие зубов фторлаком
 - В) реминерализирующая терапия
 - Г) прием витаминов

2752. ПРИ ДЕПУЛЬПИРОВАНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕЗИЮ

- А) инфильтрационную с вестибулярной стороны
- Б) инфильтрационную с язычной стороны
- В) инфраорбитальную
- Г) палатинальную

2753. КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ

- А) до физиологической верхушки
- Б) до анатомической верхушки
- В) не доходя 2 мм до апикального отверстия
- Г) на 2/3 длины канала

2754. ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СИСТЕМОЙ “ТЕРМАФИЛ” ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ В КАНАЛ

- А) разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- Б) одного центрального штифта
- В) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- Г) пломбирочного материала пастообразной консистенции

2755. КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

- А) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия
- Б) наддесневого и поддесневого зубного камня
- В) наддесневого зубного камня и грануляций
- Г) наддесневого зубного камня и десневого эпителия

2756. ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ С

- А) кюретажа
- Б) общей антибактериальной терапии
- В) лоскутной операции
- Г) направленной регенерации тканей

2757. ЦЕЛЬЮ НЕКРОЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) исключение рецидива кариеса
- Б) создание контактного пункта
- В) восстановление формы зуба
- Г) финирирование полости

2758. ПРИ ПЕРИАПИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ

- А) запломбировать корневой канал
- Б) оставить зуб открытым
- В) наложить временную пломбу (повязку)
- Г) оставить турунду с протеолитическими ферментами

2759. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ В ЗУБАХ «НЕ ВЫДЕРЖАВШИХ ГЕРМЕТИЗМА» С ЧАСТИЧНО ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ НЕПРОХОДИМЫМИ КАНАЛАМИ ЛУЧШЕ ВСЕГО НАЗНАЧИТЬ

- А) трансканальный электрофорез
- Б) антибиотики
- В) гормональную терапию
- Г) резорцин-формалиновый метод

2760. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) витальная экстирпация
- Б) биологический метод
- В) витальная ампутация
- Г) девитальная ампутация

2761. КОАГУЛЯЦИЮ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 3-4 сек
- Б) 4-6 сек
- В) 6-8 сек
- Г) 8-10 сек

2762. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) Gates-glidden
- Б) фиссурный бор
- В) пиковидный бор
- Г) H-file

2763. ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ КАНАЛ

- А) мезиальный щечный
- Б) дистальный небный
- В) дистальный щечный
- Г) мезиальный небный

2764. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА С ПЛОХО ПРОХОДИМЫМИ КАНАЛАМИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН МЕТОД

- А) депофореза гидроксида меди-кальция
- Б) резорцин-формалиновый
- В) диатермокоагуляции
- Г) ультрафонофореза йодида калия

2765. КОРОНОРАДИКУЛЯРНУЮ СЕПАРАЦИЮ ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ

- А) локализации патологического очага в области бифуркации или трифуркации корней многокорневых зубов
- Б) локализации патологического очага в области верхушки одного из корней первого верхнего премоляра или верхних моляров
- В) кариеса корня одного из корней многокорневых зубов
- Г) наличии трещины или перелома одного из корней многокорневых зубов

2766. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) механическая и медикаментозная обработка канала с последующим пломбированием
- Б) резекция верхушки корня зуба
- В) выведение зуба из окклюзии
- Г) применение одного из импрегнационных методов

2767. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЕНДВИЧА» ПРОКЛАДКА

- А) перекрывается композитом
- Б) не перекрывается композитом
- В) накладывается на края полости
- Г) накладывается на стенки полости

2768. К МИНИМАЛЬНОМУ НАГРЕВУ ПУЛЬПЫ ВЕДЕТ ПРЕПАРИРОВАНИЕ

- А) прерывистое с охлаждением
- Б) непрерывное без охлаждения
- В) непрерывное с охлаждением
- Г) прерывистое без охлаждения

2769. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ СКОС ЭМАЛИ ФОРМИРУЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А) увеличения площади сцепления
- Б) химической связи композиционного материала с эмалью
- В) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
- Г) улучшения полирования композита

2770. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОДНО- И ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ НЕОБХОДИМО ПРОТРАВЛИВАТЬ

- А) эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек
- Б) эмаль и дентин 15 сек.
- В) эмаль 30-60 сек
- Г) эмаль и дентин 30-60 сек

2771. ПРИ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВОЗНИКАЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАНЫ С

- А) ошибками в диагнозе
- Б) неправильным выбором лекарственного препарата
- В) плохой фиксацией пломбы
- Г) нарушением правил асептики

2772. СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА СОКРАЩАЮТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- А) пиримидиновых оснований
- Б) кортикостероидных гормонов
- В) антибиотиков
- Г) ферментов

2773. ПРИ СОХРАНЕНИИ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ 2 НЕДЕЛЬ НЕОБХОДИМО

- А) перепломбировать зуб, используя прокладку из СИЦ
- Б) депульпировать зуб
- В) тщательно отполировать пломбу
- Г) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом

2774. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ И ПОДГОТОВКИ К ПЛОМБИРОВАНИЮ 16 ИЛИ 26 ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ КАНАЛ

- А) медиальный щечный
- Б) дистальный небный
- В) дистальный щечный
- Г) небный

2775. АНТИСЕПТИКИ, СОДЕРЖАЩИЕ ХЛОРГЕКСИДИН

- А) элюдрил и корсодил
- Б) эльгидиум и диоксиколь
- В) пародиум и сангвиритрин
- Г) имудон и элюгель

2776. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- Б) 3% раствор гипохлорита натрия
- В) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
- Г) раствор перекиси водорода

2777. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬПОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАТЕРИАЛЫ

- А) гидроксид кальция и слой стеклоиономерного цемента
- Б) цинк-оксид-эвгеноловую прокладку и слой лака
- В) гидроксид кальция и цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- Г) гидроксид кальция и слой цинк-фосфатного цемента

2778. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) «Каталюгем»
- Б) ЭДТА
- В) «Крезофен»
- Г) химотрипсин

2779. ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- А) содержащие гидроксид кальция
- Б) сульфаниламидные
- В) кортикостероидные
- Г) эвгенолсодержащие

- 2780. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИВАТЬ**
- А) противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
 - Б) прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала
 - В) кондиционирование дентина
 - Г) эстетику реставрации
- 2781. ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТУ**
- А) параформальдегидную
 - Б) резорцинформалиновую
 - В) цинкоксидэвгеноловую
 - Г) мышьяковистую
- 2782. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ**
- А) ферменты и экстракты лечебных трав
 - Б) этиловый спирт и вкусовые добавки
 - В) хлоргексидин и гипохлорид
 - Г) антибиотики
- 2783. СРЕДСТВО МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА**
- А) р-р 0,05% хлоргексидина
 - Б) 20% р-р натрия бората в глицерине
 - В) 5% бутадионовая мазь
 - Г) индометациновая мазь
- 2784. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОКАЗАНЫ**
- А) препараты фтора
 - Б) витамины
 - В) препараты, содержащие декстраназу
 - Г) гормоны
- 2785. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО МЕТОДИКА**
- А) искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
 - Б) устранения смазанного слоя
 - В) реставрации
 - Г) искусственного насыщения эмали органическими компонентами
- 2786. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) кальций, фтор
 - Б) натрий, магний
 - В) йод, бром
 - Г) железо, стронций

- 2787. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО**
- А) стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса
 - Б) увеличению прироста кариеса
 - В) появлению новых белых кариозных пятен
 - Г) уменьшению воспаления тканей десны
- 2788. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА 1.6 ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНЕСТЕЗИЮ**
- А) по переходной складке с вестибулярной стороны
 - Б) с небной стороны
 - В) в области резцового отверстия
 - Г) в области подглазничного отверстия
- 2789. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ**
- А) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса дентина у пациентки 27 лет
 - Б) остром пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
 - В) остром пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
 - Г) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
- 2790. МЕТОД ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ**
- А) 2 класс по Блеку
 - Б) 1 класс по Блеку
 - В) 3 класс по Блеку
 - Г) 4 класс по Блеку
- 2791. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ**
- А) сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - Б) девитализацию пульпы
 - В) витальную ампутацию
 - Г) витальную экстирпацию
- 2792. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ОБЩЕМ ПУЛЬПИТЕ**
- А) витальную экстирпацию
 - Б) девитализацию пульпы
 - В) сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - Г) витальную ампутацию
- 2793. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН ПРИ ГАНГРЕНЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ**
- А) витальная экстирпация
 - Б) девитализация
 - В) витальная ампутация
 - Г) йод-электрофорез

2794. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД

- А) витальная экстирпация
- Б) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- В) витальная ампутация
- Г) девитализация

2795. НАИМЕНЬШИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРИАПЕКАЛЬНОГО РАССАСЫВАНИЯ ДАЕТ МЕТОД ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

- А) с использованием системы «Гермафил»
- Б) центральным штифтом
- В) пастой
- Г) с использованием серебряных штифтов

2796. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А) клотримазол, нистатиновую
- Б) теброфеновую, оксолиновую
- В) зовиракс, ацикловир
- Г) неомициновую, тетрациклиновую

2797. СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ МАЗЬ

- А) «Канестен»
- Б) «Солкосерил»
- В) оксолиновая
- Г) флореналовая

2798. К РЕМИССИИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ

- А) кортикостероидами
- Б) антибиотиками
- В) транквилизаторами
- Г) противогрибковыми

2799. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

- А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом
- Б) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- В) провести антисептическую обработку, затем смазать неомициновой, синтомациновой мазями.
- Г) обезболить слизистую оболочку, смазать мазью ацикловир

2800. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ

- А) ацикловир
- Б) тетрациклин
- В) сульфадиметоксин
- Г) нистатин

2801. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ

- А) 1 – 2%
- Б) 4-5 %
- В) 7-9%
- Г) 10-15%

2802. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) противовирусное
- Б) жаропонижающее
- В) антисептическое
- Г) кератопластическое

2803. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

- А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем канестеном или клотримазолом
- Б) обезболить, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- В) провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
- Г) обезболить, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем смазать кератопластическими средствами

2804. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- А) кортикостероиды
- Б) анальгизирующие
- В) антибиотики широкого спектра действия
- Г) кератопластики

2805. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕНЫ НА

- А) блокаду вируса
- Б) выявление и устранение очагов хронической инфекции
- В) укрепление сосудистой сети
- Г) эпителизацию

2806. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление нормальной микрофлоры
- Б) устранение очага инфекции
- В) десенсибилизация организма
- Г) устранение воспаления

2807. ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (В ПЕРИОД РЕМИССИИ)

- А) проведение санации полости рта
- Б) воздержание от лечения зубов
- В) назначение антибиотиков
- Г) применение антисептиков

2808. ТАКТИКА ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (ОСТРЫЙ ПЕРИОД)

- А) направление к врачу-дерматологу
- Б) направление к врачу-венерологу
- В) назначение кортикостероидных гормонов
- Г) назначение антибиотиков

2809. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- А) 50 000 ЕД
- Б) 200 000 ЕД
- В) 150 000 ЕД
- Г) 100 000 ЕД

2810. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ

- А) 20% раствор тетрабората натрия в глицерине
- Б) лоридент С
- В) солкосерил
- Г) флуцинар

2811. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА ИЗМЕНЕНИИ

- А) оптических свойств эмали (кристаллы преломляют свет)
- Б) органических составляющих эмали при патологических процессах
- В) проницаемости эмали
- Г) проницаемости дентина

2812. ЗУБНОЙ НАЛЕТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСОВ

- А) гигиены
- Б) КПУ (кариес, пломба, удаленный зуб)
- В) РМА
- Г) РІ

2813. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА -

- А) определение реакции зуба на тепловые раздражители
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) определение отклонения зуба по оси

2814. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА

- А) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- Б) на способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

2815. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРНОЙ ПРОБЫ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПОМЕЩАЮТ

- А) непосредственно в кариозную полость
- Б) на сохранившуюся эмаль в пришеечной области коронки зуба
- В) на область бугров
- Г) на экватор

2816. ЭОД ОСНОВАНА НА

- А) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Б) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- Г) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

2817. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) степень прохождения лучей, в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке
- Б) способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

2818. ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД

- А) прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- Б) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

2819. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА

- А) определение реакции зуба на холодовые раздражители
- Б) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- В) определение отклонения зуба по оси
- Г) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей

2820. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА

- А) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- Б) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- В) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

2821. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- А) ЭОД
- Б) внешний осмотр
- В) зондирование
- Г) пальпация

2822. ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ДИАГНОЗЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) провести под обезболиванием инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал
- Б) применить девитализирующую пасту, провести эндодонтическое лечение
- В) оставить зуб открытым
- Г) провести временное пломбирование корневых каналов

2823. СОГЛАСНО ОБЩЕМУ ПЛАНУ ЛЕЧЕНИЯ, ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (КРОМЕ НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЕВ) НУЖНО НАЧИНАТЬ С

- А) профессиональной гигиены полости рта
- Б) лечения заболеваний пародонта
- В) выявления кариеса
- Г) эндодонтического лечения

2824. КРИТЕРИЕМ ОТБОРА ЗУБА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острый пульпит в однокорневом зубе
- Б) язвенный пульпит в однокорневом зубе
- В) хронический пульпит в многокорневом зубе
- Г) некроз пульпы в многокорневом зубе

2825. ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО

- А) заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал
- Б) выбрать инструмент соответственно толщине канала
- В) отказаться от расширения канала
- Г) воспользоваться только химическими средствами расширения канала

2826. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- А) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- Б) остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- В) остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- Г) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

2827. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН ПРИ

- А) гиперимии пульпы у пациента 18 лет
- Б) остром гнойном пульпите многокорневого зуба у пациента 43 лет
- В) остром начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой
- Г) хроническом пульпите у пациента 23 лет

2828. УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ (ВИТАЛЬНОЕ, ДЕВИТАЛЬНОЕ) ПОКАЗАНО ПРИ

- А) всех формах пульпита
- Б) хроническом язвенном пульпите
- В) остром гнойном пульпите
- Г) хроническом пульпите

2829. ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- А) гиперемии пульпы (глубоком кариесе)
- Б) остром гнойном пульпите
- В) хроническом пульпите
- Г) при остром периодонтите

2830. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ В

- А) молярах
- Б) резцах
- В) клыках
- Г) премолярах

2831. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- А) остром гнойном пульпите
- Б) случайном вскрытии пульпы зуба
- В) остром очаговом пульпите
- Г) неэффективности биологического метода

2832. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ДИФФУЗИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ В ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ

- А) удаление некротизированного участка, обработка антидотом
- Б) обработка некротизированного участка антисептиками и антибиотиками
- В) удаление некротизированного участка
- Г) обработка некротизированного участка обезболивающими средствами

2833. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ

- А) витальную экстирпацию
- Б) девитализацию пульпы
- В) удаление зуба
- Г) сохранение жизнеспособности всей пульпы

2834. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ

- А) витальную экстирпацию
- Б) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- В) витальную ампутацию
- Г) девитализацию пульпы

2835. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ

- А) витальную экстирпацию
- Б) витальную ампутацию
- В) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- Г) девитализацию

2836. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- А) витальная экстирпация
- Б) витальная ампутация
- В) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- Г) девитализация

2837. ПРИ ГАНГРЕНЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- А) витальная экстирпация с последующей антисептической обработкой каналов
- Б) витальная ампутация
- В) девитализация
- Г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы

2838. ЕСЛИ ПРОИЗОШЛА ПОЛОМКА ИНСТРУМЕНТА ПРИ ОБРАБОТКЕ, КАНАЛА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- А) рентгенографию зуба
- Б) информировать об этом пациента
- В) измерить оставшуюся в руках часть инструмента
- Г) немедленно попытаться извлечь инструмент

2839. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- Б) недостаточность функции надпочечников
- В) лучевая терапия
- Г) сахарный диабет

2840. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА, СТАВШЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА

- А) раскрытие полости зуба, обеспечение оттока экссудата
- Б) пломбирование канала и разрез по переходной складке
- В) удаление зуба
- Г) назначение курса противовоспалительной терапии

2841. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) реминерализующее лечение
- Б) изготовление искусственных коронок
- В) удаление зубов
- Г) депульпирование зубов

2842. ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ

- А) пищевые продукты и лекарственные средства для полоскания полости рта
- Б) гибель пульпы
- В) эндодонтическое лечение
- Г) кровоизлияния в пульпу

2843. МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ

- А) убыль эмали, обнажение корней зубов
- Б) загрязнение поверхности зубов
- В) беременность и кормление грудью
- Г) аллергия на перекись водорода

2844. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ

- А) аллергия на перекись водорода, беременность, кормление грудью
- Б) обширная реставрация
- В) большая пульпарная полость
- Г) выраженное воспаление пародонта

2845. УСТРАНИТЬ ДИСКOLORИТ (ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ) ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ МОЖНО

- А) микроабразией
- Б) внутренним отбеливанием
- В) внешним отбеливанием
- Г) резекцией дентина

2846. ЦЕЛЬ НЕКРЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

- А) исключение рецидива кариеса
- Б) создание контактного пункта
- В) восстановление формы зуба
- Г) восстановление функции зуба

2847. ЦЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

- А) создание условий для фиксации пломбы
- Б) восстановление функции зуба
- В) создание контактного пункта
- Г) восстановление анатомической формы зуба

2848. ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ КАРИЕС ДЕНТИНА (ТОПОГРАФИЧЕСКИ ГЛУБОКОЙ ПОЛОСТИ)

- А) боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну
- Б) боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование
- В) боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке
- Г) боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке

2849. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление минерального состава эмали
- Б) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
- В) сошлифование пораженной эмали дисками
- Г) микроабразия

2850. ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) К-ример
- Б) К-файл
- В) Н-файл
- Г) пульпэкстрактор

2851. ПРИ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВЫПОЛНЯЮТ

- А) наложение мышьяковистой пасты
- Б) ампутацию пульпы
- В) раскрытие полости зуба
- Г) инструментальную обработку каналов

2852. ИНФИЦИРОВАННЫЙ ПРЕДЕНТИН СО СТЕНОК КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЮТ УДАЛЯТЬ

- А) К-файлом
- Б) пульпэкстрактором
- В) корневой иглой
- Г) К-римером

2853. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) пульпэкстрактор
- Б) иглу Миллера
- В) К-файл
- Г) К-ример

2854. МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ

- А) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- Б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- В) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- Г) введение в канал одного центрального штифта

2855. СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- Б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- В) введение в канал одного центрального штифта
- Г) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

2856. ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) К-ример
- Б) пульпоэкстрактор
- В) Н-файл (бурав Хедстрема)
- Г) каналонаполнитель

2857. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА

- А) К-файл и Н-файл
- Б) К-ример
- В) пульпоэкстрактор
- Г) каналонаполнитель

2858. КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) пломбирования каналов
- Б) определения глубины корневого канала
- В) удаления пульпы
- Г) распломбирования каналов

2859. ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ

- А) шаровидным бором № 1
- Б) карборундовой головкой
- В) финиром
- Г) фиссурным бором

2860. РАБОЧУЮ ДЛИНУ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) рентгенографией
- Б) субъективными ощущениями
- В) термодиагностикой
- Г) ЭОД

2861. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ В

- А) молярах
- Б) резцах
- В) клыках верхней челюсти
- Г) премолярах

2862. ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- А) гиперемии пульпы
- Б) остром гнойном пульпите
- В) хроническом пульпите
- Г) при остром периодонтите

2863. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН

- А) при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- Б) при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- В) при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- Г) при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

2864. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) спредеры
- Б) Н-файлы
- В) пульпоэкстракторы
- Г) плагеры

2865. ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) К-ример
- Б) К-файл
- В) Н-файл
- Г) пульпоэкстрактор

2866. КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ (АМПУТАЦИЯ) УДАЛЯЮТ

- А) экскаватором
- Б) штопфером
- В) зондом
- Г) колесовидным бором

2867. КОРНЕВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КАНАЛАХ УДАЛЯЮТ

- А) пульпоэкстрактором
- Б) иглой Миллера
- В) К-файлом
- Г) гуттаконденсором

2868. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) спредер
- Б) Н-файл
- В) развертку
- Г) пульпоэкстрактор

2869. МЫШЬЯКОВИСТУЮ ПАСТУ КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ В ЗУБ 37 НАКЛАДЫВАЮТ НА

- А) 48 ч
- Б) 3 сут
- В) 24 ч
- Г) 5–6 сут

2870. КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- А) пломбирования каналов
- Б) определения глубины корневого канала
- В) удаления пульпы
- Г) распломбирования каналов

2871. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) зеркало, зонд
- Б) гладилку, пинцет
- В) пинцет, зеркало
- Г) штопфер, зонд

2872. ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) щечно-нёбном
- Б) по оси зуба
- В) переднезаднем
- Г) щечно-заднем

2873. ПОЛОСТЬ ЗУБА В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) переднезаднем
- Б) по оси зуба
- В) щечно-язычном
- Г) заднеязычном

2874. НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛА НА $\frac{1}{2}$ – $\frac{1}{3}$ ДЛИНЫ КАНАЛА ПОКАЗАНИЕ К

- А) повторному эндодонтическому лечению
- Б) не показано дополнительное вмешательство
- В) удалению зуба
- Г) реплантации зуба

2875. ПРИЧИНА ИЗБЫТОЧНОГО ВЫХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ

- А) избыточное расширение апикального отверстия
- Б) перфорация стенки корневого канала
- В) отлом стержневого инструмента в канале
- Г) недостаточная медикаментозная обработка канала

2876. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) восстановление периодонта до нормального физиологического состояния
- Б) клиническое выздоровление
- В) развитие периостита
- Г) переход в хронический периодонтит

2877. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА УСПЕШНО, ЕСЛИ

- А) канал запломбирован полностью
- Б) периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
- В) канал запломбирован не полностью
- Г) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку

2878. ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА

- А) устранение очага одонтогенной инфекции
- Б) сохранение зуба
- В) прохождение корневого канала
- Г) воздействие на микрофлору корневого канала

2879. ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- А) периостите, подслизистом абсцессе
- Б) остром периодонтите пульпарного происхождения
- В) хроническом пульпите
- Г) хроническом язвенном пульпите

2880. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) клиническое выздоровление
- Б) удаление зуба
- В) хронический пульпит
- Г) переход в кистогранулему

2881. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА СО СВИЩЕМ ВОЗМОЖЕН ПЕРЕХОД

- А) в корневую кисту или гранулему
- Б) в фиброзную форму
- В) к клиническому излечению
- Г) к физиологическому восстановлению

2882. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) восстановление периодонта до нормального физиологического состояния
- Б) клиническое выздоровление
- В) периостит
- Г) переход в хронический процесс

2883. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) реминерализующее лечение
- Б) депульпирование зубов
- В) изготовление искусственных коронок
- Г) удаление зубов

2884. МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ

- А) убыль эмали, обнажение корней зубов
- Б) загрязнение поверхности зубов
- В) беременность и кормление грудью
- Г) аллергия на перекись водорода

2885. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ

- А) аллергия на перекись водорода, беременность, кормление грудью
- Б) большая пульпарная полость
- В) обширная реставрация
- Г) выраженное воспаление пародонта

2886. ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАНИЯ МОЖНО

- А) применением лазерной технологии
- Б) предварительным депульпированием зуба
- В) удалением поверхностного слоя эмали
- Г) уменьшением экспозиции отбеливателя

2887. ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ

- А) 10–12%
- Б) 5–7%
- В) 25–35%
- Г) 35–40%

2888. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ КАРБАМИДА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО («ОФИСНОГО») ОТБЕЛИВАНИЯ

- А) 25–30%
- Б) 5–7%
- В) 10–12%
- Г) 35–40%

2889. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЯТНИСТОЙ ГИПОПЛАЗИИ (БЕЛОЕ ПЯТНО) ВЫПОЛНЯЮТ

- А) микроабразию
- Б) отбеливание
- В) пломбирование
- Г) реминерализацию

2890. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- А) кариесе в стадии белого пятна
- Б) пятнистой форме флюороза
- В) кариесе дентина
- Г) кариесе в стадии пигментированного пятна

2891. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА В ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА МЕНЯЕТСЯ

- А) цвет эмали зубов
- Б) блеск эмали зубов
- В) форма зуба
- Г) структура (недоразвитие эмали)

2892. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ

- А) кальций
- Б) молибден
- В) стронций
- Г) фтор

2893. КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ

- А) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- Б) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- В) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- Г) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

2894. ГЕМИСЕКЦИЯ

- А) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- Б) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- В) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- Г) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

2895. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- А) реминерализирующей терапии
- Б) более длительного протравливания поверхности эрозии ,чем при кариесе
- В) использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- Г) пломбирование стеклоиономерными цементами

2896. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) замена водоисточника
- Б) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- В) гигиена полости рта
- Г) герметизация фиссур

2897. УСТРАНИТЬ ДИСКOLORИТ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ

- А) внутрикоронкового отбеливания
- Б) микроабразии
- В) внешнего отбеливания
- Г) резекцией дентина

2898. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДЯТ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЕЕ

- А) ниже экватора зуба при хорошем доступе
- Б) выше экватора при отсутствии доступа
- В) ниже экватора при отсутствии доступа
- Г) выше экватора при хорошем доступе

2899. ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПОЗВОЛЯЕТ

- А) сохранить существующий естественный контактный пункт
- Б) формировать контактный пункт
- В) сохранить жевательную поверхность
- Г) сохранить биологию пульпы

2900. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ВКЛЮЧАЕТ

- А) наложение лечебной прокладки
- Б) препарирование кариозной полости
- В) медикаментозную обработку
- Г) наложение постоянной пломбы

2901. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

- А) кальций, фтор
- Б) натрий, магний
- В) йод, бром
- Г) железо, стронций

2902. ФОРМА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) материалом для постоянной пломбы
- Б) особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес
- В) медикаментозной обработкой
- Г) формой бора для препарирования

2903. СКОС ЭМАЛИ В 45 СОЗДАЮТ ДЛЯ

- А) увеличения адгезии и линии маскировки
- Б) обезболивания
- В) уменьшения токсичности материала
- Г) устранения смазанного слоя

2904. ЦВЕТ МАРКИРОВКИ НАИБОЛЕЕ ГРУБЫХ БОРОВ

- А) черный
- Б) красный
- В) синий
- Г) зеленый

2905. ЦВЕТ МАРКИРОВКИ БОРОВ ДЛЯ ФИНИШНОЙ ОТДЕЛКИ ПЛОМБ

- А) белый
- Б) зеленый
- В) красный
- Г) синий

2906. ПРЕИМУЩЕСТВО ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ

- А) простота использования
- Б) короткое рабочее время
- В) цветостойкость
- Г) недостаточная прочность к механическому воздействию

2907. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) полное раскрытие фиссуры
- Б) максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина
- В) частичное раскрытие фиссуры
- Г) максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)

2908. ОТДЕЛКУ ПЛОМБЫ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ПРОВОДЯТ

- А) через 24 ч
- Б) непосредственно после пломбирования
- В) через 48 ч
- Г) через 72 ч

2909. ДЛЯ ТОЧНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДЯТ

- А) удаление налета с поверхности зуба
- Б) предварительное протравливание
- В) избирательное шлифование
- Г) обезболивание

2910. НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТЕНОК КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИВОДИТ К

- А) рецидиву кариеса
- Б) случайному вскрытию полости зуба
- В) облому стенки кариозной полости
- Г) некрозу пульпы

2911. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стенок кариозной полости, финирование
- Б) обезболивание, некрэктомию, финирование
- В) обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
- Г) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование

2912. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗМОЖНО

- А) сэндвич-техникой
- Б) туннельным методом
- В) апикально-корональным методом (*step back*)
- Г) коронально-апикальным методом (*crown down*)

2913. ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) композиты светового отверждения
- Б) амальгаму
- В) силикофосфатный цемент
- Г) силикатный цемент

2914. ОСНОВНЫМ В ТЕРАПИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) минерализующие растворы (рем.терапия)
- Б) гигиенический и диетический режимы
- В) местное применение препаратов фтора
- Г) назначение препаратов фтора внутрь

2915. ЭФФЕКТ МЕСТНОЙ ФЛЮОРИЗАЦИИ ОСНОВАН

- А) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторапатита
- Б) на улучшении трофики зуба
- В) на бактерицидном действии фтора
- Г) на укреплении белковой матрицы эмали

2916. ПРИ ОТВЕРЖДЕНИИ ХИМИЧЕСКОГО КОМПОЗИТА ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ

- А) центра
- Б) периферии
- В) протравленной эмали
- Г) источника света

2917. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ЭКССУДАЦИИ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

- А) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
- Б) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
- В) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
- Г) производят разрез по переходной складке

2918. ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА (ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА) СПОСОБСТВУЕТ

- А) переходу в другую форму хронического периодонтита
- Б) стиханию воспаления
- В) усилению боли при накусывании
- Г) переходу в кисту

2919. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМЫ

- А) антитоды
- Б) ферменты
- В) антибиотики
- Г) хлорсодержащие препараты

2920. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ

- А) витальную экстирпацию
- Б) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- В) витальную ампутацию
- Г) девитализацию пульпы

2921. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ

- А) суммой кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума
- Б) суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
- В) суммой запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума
- Г) отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента

2922. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) распространенностью стоматологического заболевания
- Б) интенсивностью стоматологического заболевания
- В) стоматологической заболеваемостью населения
- Г) уровнем стоматологической помощи населению

2923. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА

- А) 35-44 года
- Б) 12-14 лет
- В) 18-20 лет
- Г) 25-35 лет

2924. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ – ЭТО

- А) число впервые выявленных случаев заболевания за определенный промежуток времени
- Б) число людей, имеющих заболевание на момент обследования
- В) число кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного обследуемого
- Г) среднее количество кариозных, удаленных и запломбированных зубов в группе населения

2925. УПРОЩЕННЫЙ ИНДЕКС ГИГИЕНЫ ОНИ-S ПО ГРИНУ-ВЕРМИЛЛИОНУ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ПОВЕРХНОСТИ

- А) вестибулярной зубов 16, 11, 26, 31 и оральной зубов 36, 46
- Б) вестибулярной зубов 16, 26, 36, 46 и оральной зубов 11,21
- В) вестибулярной зубов 36, 46 и оральной зубов 16, 11,26,31
- Г) вестибулярной зубов 11, 21 и оральной зубов 16, 26, 36, 46

2926. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ

- А) Шиллера-Писарева
- Б) метиленового синего
- В) 1% р-р иодиола
- Г) 5% спиртовой раствор йода

2927. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА ОЧИЩЕННОЙ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ ПЕЛЛИКУЛА ВНОВЬ ОБРАЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- А) 2 часа
- Б) 30 минут
- В) 60 минут
- Г) 12 часов

2928. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рациональная гигиена полости рта
- Б) сбалансированное питание
- В) полоскание полости рта растворами фторидов
- Г) санация полости рта

2929. ОСНОВНЫМ МИНЕРАЛИЗУЮЩИМ ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
- Б) пелликула
- В) бикарбонатный буфер в слюне
- Г) повышенная вязкость ротовой жидкости

2930. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- А) гликопротеидов слюны
- Б) эмалевого органа
- В) муцина
- Г) энамеллабластов

2931. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) десневая жидкость
- Б) слюна
- В) ротовая жидкость
- Г) пища

2932. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ

- А) зеркало, зонд
- Б) зеркало, гладилка
- В) зеркало, пинцет
- Г) пинцет, штопфер

2933. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) осмотр
- Б) рентгенография
- В) ЭОД
- Г) перкуссия

2934. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

- А) жалоб
- Б) истории жизни
- В) анамнеза заболевания
- Г) перенесенных заболеваний

2935. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С

- А) внешнего осмотра
- Б) заполнения зубной формулы
- В) определения прикуса
- Г) осмотра зубных рядов

2936. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- А) пальпации
- Б) перкуссии
- В) зондирования
- Г) рентгенографии

2937. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА

- А) вперед
- Б) назад
- В) влево
- Г) вправо

- 2938. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА**
- А) пинцета
 - Б) зеркала
 - В) углового зонда
 - Г) экскаватора
- 2939. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ**
- А) симметрию лица, носогубных складок, цвет кожи
 - Б) тургор кожи, пигментные пятна
 - В) форму лица, форму носа
 - Г) наличие изменений
- 2940. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**
- А) по всем поверхностям
 - Б) в пришеечной области
 - В) на контактных поверхностях
 - Г) в фиссурах
- 2941. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ**
- А) осмотра
 - Б) зондирования
 - В) рентгенографии
 - Г) опроса
- 2942. ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
- А) состояния нервных окончаний пульпы
 - Б) состояния нервных окончаний периодонта
 - В) состояния сосудов
 - Г) возбудимости нервных окончаний пародонта
- 2943. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ**
- А) ортопантомография
 - Б) дентальная рентгенография
 - В) панорамная рентгенография
 - Г) телерентгенография
- 2944. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА**
- А) дентальная рентгенография
 - Б) панорамная рентгенография
 - В) ортопантомография
 - Г) телерентгенография
- 2945. ВИДЫ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКИ**
- А) внеротовая и внутриротовая
 - Б) внеротовая и внечерепная
 - В) внутриротовая и внутрисосудистая
 - Г) внутриротовая и внутриволостная

- 2946. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**
А) телерентгенограмма
Б) ультразвуковое исследование слюнной железы
В) тепловизиография
Г) ангиограмма
- 2947. К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**
А) прицельная рентгенография
Б) ортопантомограмма
В) электроодонтодиагностика
Г) миография
- 2948. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**
А) ортопантомограмма
Б) ультразвуковое исследование слюнной железы
В) тепловизиография
Г) ангиограмма
- 2949. К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**
А) интерпроксимальная рентгенография
Б) ортопантомограмма
В) электроодонтодиагностика
Г) миография
- 2950. ИЗМЕРЕНИЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**
А) электроодонтодиагностики
Б) холодной пробы
В) тепловизиографии
Г) ТРГ
- 2951. СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЗДОРОВОГО ЗУБА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭОД ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ИНТЕРВАЛ**
А) 2-6 мкА
Б) 1-3 мкА
В) 10-14 мкА
Г) 30-55 мкА
- 2952. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ**
А) зонд, зеркало
Б) штопфер, зонд
В) гладилка, зонд
Г) пинцет, зеркало

2953. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ

- А) 180°C - 45 мин
- Б) 125°C -45 мин
- В) 160°C-40мин
- Г) 80°C-60 мин

2954. МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ СТЕРИЛИЗУЮТ

- А) зеркала, изделия из стекла
- Б) наконечники
- В) боры
- Г) одноразовые шприцы

2955. В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ

- А) пинцет, зонд
- Б) зеркало, пинцет
- В) зонд, шприц
- Г) зеркало, шприц

2956. АВТОКЛАВИРОВАНИЕМ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ

- А) марлевые тампоны, наконечники
- Б) одноразовые шприцы
- В) пластмассовые шпатели
- Г) слюноотсосы, зеркала

2957. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ

- А) эндодонтические инструменты
- Б) лотки
- В) зеркала
- Г) наконечники

2958. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА (ГРАДУСОВ):

- А) 18-23
- Б) 15-16
- В) 17-18
- Г) 23-28

2959. ЦЕЛЮЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- А) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
- Б) стерилизация наконечников
- В) дезинфекция боров
- Г) дезинфекция эндодонтического инструментария

2960. СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- А) цельнометаллических инструментов
- Б) перевязочного материала
- В) белья
- Г) ватных валиков

- 2961. СРЕДСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ**
- А) 6% раствор перекиси водорода
 - Б) 1% раствор перекиси водорода
 - В) 0,5% раствор хлорамина
 - Г) 75% метиловый спирт
- 2962. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БОРЫ ПОМЕЩАЮТ В**
- А) дезинфицирующий раствор
 - Б) сухожаровой шкаф
 - В) гласперленовый стерилизатор
 - Г) «Терминатор»
- 2963. С ПОМОЩЬЮ АМИДОПИРИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ**
- А) остатки крови на инструментах
 - Б) остатки моющих средств
 - В) стерильность инструментов
 - Г) наличие жира
- 2964. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗЕРКАЛА СТЕРИЛИЗУЮТСЯ МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО ВРЕМЕНИ (ЧАСОВ)**
- А) 1-2
 - Б) 2-3
 - В) 3
 - Г) 4-5
- 2965. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**
- А) 24 ч
 - Б) 1 ч
 - В) 2 ч
 - Г) 3 ч
- 2966. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ**
- А) боры, эндодонтический инструментарий
 - Б) стоматологические зеркала
 - В) вату, белье
 - Г) оттиски
- 2967. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ**
- А) нагретыми стерильными шариками
 - Б) горячим паром
 - В) облучением
 - Г) раствором глутаральдегида

- 2968. СЛЕПКИ-ОТТИСКИ ИЗ СИЛИКОНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЕЗИНФИЦИРУЮТСЯ РАСТВОРОМ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ**
- А) 0,5% - 20 минут
 - Б) 0,3%-10 минут
 - В) 0,3% - 20 минут
 - Г) 0,5%-10 минут
- 2969. ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ**
- А) после приема каждого пациента
 - Б) один раз в день
 - В) два раза в день
 - Г) три раза в день
- 2970. В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ДВУХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСТАНОВОК НЕОБХОДИМА ПЛОЩАДЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М)**
- А) 21
 - Б) 15
 - В) 25
 - Г) 30
- 2971. ПЛОЩАДЬ ОПЕРАЦИОННОЙ НА ДВЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М)**
- А) 30
 - Б) 20
 - В) 25
 - Г) 40
- 2972. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ПЛОЩАДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М)**
- А) 8
 - Б) 10
 - В) 20
 - Г) 25
- 2973. КВАРЦЕВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ДЕНЬ (КОЛИЧЕСТВО РАЗ)**
- А) 3
 - Б) 1
 - В) 2
 - Г) 4
- 2974. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ КРЕСЛАМИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (М)**
- А) 1,5
 - Б) 1,0
 - В) 1,2
 - Г) 2,0

2975. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ НЕ СТЕРИЛИЗУЮТ

- А) оттиски
- Б) эндодонтические инструменты
- В) турбинные боры
- Г) механические боры

2976. В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ

- А) зонды
- Б) стоматологические зеркала
- В) одноразовые шприцы
- Г) перчатки

2977. ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- А) 14 кв.м.
- Б) 12 кв.м
- В) 10 кв.м
- Г) 7 кв.м

2978. НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО С УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ

- А) 10 кв.м
- Б) 15 кв.м
- В) 14 кв.м
- Г) 5 кв.м

2979. ВИДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСТАНОВОК

- А) комбинированные
- Б) механические
- В) пневмомеханические
- Г) пневматические

2980. ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ НА

- А) северное направление
- Б) южное направление
- В) западное направление
- Г) восточное направление

2981. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В ТРУДОВЫХ ПРОЦЕССАХ С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ ДЛЯ НЕГО ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА

- А) эргономика
- Б) социология
- В) соционика
- Г) экономика

- 2982. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КРЕСЛЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНО НА**
- А) окно
 - Б) двери
 - В) стену
 - Г) врача
- 2983. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ**
- А) предстерилизационной очистки
 - Б) дезинфекции
 - В) стерилизации
 - Г) каждого этапа дезинфекции
- 2984. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ И БЕЛКОВЫХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА**
- А) амидопириновая
 - Б) йодиоловая
 - В) бензидиновая
 - Г) фенолфталеиновая
- 2985. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛЮНООТСОСЫ**
- А) утилизируют
 - Б) дезинфицируют
 - В) стерилизуют
 - Г) промывают
- 2986. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ИГЛЫ ПОМЕЩАЮТ В**
- А) деструктор игл
 - Б) дезинфицирующий раствор
 - В) сухожаровой шкаф
 - Г) глассперленовый стерилизатор
- 2987. ПОСЛЕ РАБОЧЕГО ДНЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ИМЕЛ МЕСТО КОНТАКТ РУК С ХЛОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, КОЖУ ОБРАБАТЫВАЮТ ВАТНЫМ ТАМПОНОМ, СМОЧЕННЫМ**
- А) 1% раствором гипосульфита натрия
 - Б) 2% раствором перекиси водорода
 - В) 0,05% раствором хлоргексидина
 - Г) 70% раствором медицинского спирта
- 2988. РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ ПРИГОТОВЛЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ АМАЛЬГАМЫ, ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ**
- А) хирургические халаты без карманов
 - Б) медицинские халаты без воротников
 - В) хирургические халаты с карманами
 - Г) одноразовые медицинские шапочки

2989. РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ, ПЛОЩАДЬ КОТОРОГО ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (кв.м)

- А) 6
- Б) 8
- В) 9
- Г) 11

2990. ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ И ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКОВ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЮРЕТА ГРЕЙСИ

- А) 7/8
- Б) 3/4
- В) 11/12
- Г) 13/14

2991. ДЛЯ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ КЮРЕТЫ

- А) фуркационные
- Б) Грейси
- В) Vision
- Г) Лангера

2992. КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

- А) поддесневого зубного камня грануляций,
- Б) поддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- В) наддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- Г) поддесневого зубного камня

2993. КЮРЕТЫ ДЕЛЯТСЯ НА

- А) универсальные, зоноспецифические
- Б) изогнутые, прямые
- В) серповидные
- Г) зоноспецифические , изогнутые.

2994. СКЕЙЛЕРОМ (СЕРПОВИДНЫМ) НАЗЫВАЮТ

- А) инструмент с агрессивным кончиком рабочей части
- Б) инструмент с закругленным кончиком рабочей части
- В) инструмент с алмазным покрытием рабочей части
- Г) инструмент для работы в пародонтальных карманах глубиной до 4 мм.

2995. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

- А) «Пьезон-Мастер»
- Б) «Pluraflex»
- В) «Диагност»
- Г) апекслокатор

- 2996. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ**
- А) резиновых колпачков и полировочных паст
 - Б) щеточек и полировочных паст
 - В) флоссов
 - Г) зубной щетки и пасты
- 2997. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**
- А) пластиковые
 - Б) твердосплавные
 - В) стальные
 - Г) специальных инструментов нет
- 2998. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ И САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ**
- А) контролируемой чистки зубов
 - Б) профессиональной гигиены полости рта
 - В) профессиональной чистки зубов
 - Г) индивидуальной гигиены полости рта
- 2999. КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ**
- А) профессиональной гигиены полости рта
 - Б) индивидуальной гигиены полости рта
 - В) стоматологического просвещения
 - Г) профилактики стоматологических заболеваний
- 3000. ПОКАЗАНИЯ К ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ РТА**
- А) увеличение площади прикрепленной десны
 - Б) прекращение воспаления в пародонте
 - В) частичное восстановление утраченных структур пародонта
 - Г) устранение пародонтального кармана
- 3001. ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) значительное разрастание грануляций и связанная с этим деформация межзубных сосочков
 - Б) абсцедирование
 - В) острые воспалительные заболевания слизистой оболочки рта
 - Г) некроз десневого края

3002. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МУКО-ГИНГИВАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фуркационные дефекты третьего класса
- Б) короткая уздечка нижней губы
- В) узкая зона прикрепленной десны
- Г) наличие рецессии десны

3003. ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА - ЭТО

- А) пластика преддверия полости рта
- Б) трансплантация соединительно-тканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
- В) ауто трансплантация дермы
- Г) пластика уздечки языка

3004. ШВЫ ПОСЛЕ ГИНГИВОТОМИИ

- А) не накладывают
- Б) снимают на 3й день
- В) накладывают непосредственно после операции
- Г) снимают через неделю

3005. ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ

- А) удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
- Б) отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
- В) рассекают десну для получения гнойного экссудата
- Г) наносят Т-образный разрез на десну

3006. НПВС, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЮЩИЕ ЦОГ-2

- А) мовалис
- Б) кетонал
- В) ибупрофен
- Г) напроксен.

3007. ДЛЯ ВАНТОВОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) арамидная нить
- Б) лигатурная проволока
- В) Fiber-splint
- Г) Ribbond

3008. МЕСТНЫЕ АНТИСЕПТИКИ СОДЕРЖАЩИЕ ХЛОРГЕКСИДИН

- А) элюдрил и корсодил
- Б) эльгидиум и диоксиколь
- В) пародидум и сангвиритрин
- Г) корсодил и катамин

3009. ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) ваготил
- Б) левомеколь
- В) раствор бриллиантового зеленого
- Г) банеоцин

3010. ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- А) защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
- Б) шинирования зубов после операции
- В) шинирования зубов перед операцией
- Г) заполнения кармана во время гингивэктомии

3011. АНТИБИОТИКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ ТРОПНОСТЬЮ К КОСТНОЙ ТКАНИ

- А) клиндамицин
- Б) азитромицин
- В) амоксиклав
- Г) доксициклин

3012. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА, СОДЕРЖАЩИЕ МЕТРАНИДОЗОЛ

- А) метрогил-дента
- Б) солкосерил
- В) левомеколь
- Г) банеоцин

3013. ПОКАЗАНИЕ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА

- А) карман 5 мм
- Б) карман 3—4 мм
- В) ложный карман
- Г) карман более 5 мм

3014. КРИТЕРИЙ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА

- А) глубина пародонтального кармана
- Б) кровоточивость десны при чистке зубов
- В) длительность заболевания
- Г) степень подвижности зубов

3015. ПОКАЗАНИЕ К ЗАКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА

- А) карман 3 – 4мм
- Б) карман 5мм
- В) ложный карман
- Г) карман более 5мм

3016. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- А) раствор хлоргексидина
- Б) масло шиповника
- В) раствор перекиси водорода 6%
- Г) йодиол

3017. ПРИ КЮРЕТАЖЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА

- А) разрезы не применяют
- Б) отслаивают десневой лоскут
- В) наносят разрезы по краю десны
- Г) иссекают пародонтальный карман

- 3018. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА НАКЛАДЫВАЮТ**
- А) изолирующую повязку
 - Б) лечебную повязку
 - В) шов
 - Г) изолирующую мембрану
- 3019. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОГИНГИВОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) тяжелая и средняя форма пародонтита
 - Б) гингивит
 - В) хронический периодонтит
 - Г) гипертрофический гингивит
- 3020. РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИНЯТЬ**
- А) через 3 мес после наступления терапевтической ремиссии
 - Б) на этапе хирургического устранения карманов
 - В) через 1 мес после наступления терапевтической ремиссии
 - Г) в период базового лечения
- 3021. ПЛАНИРОВАНИЕ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ**
- А) при проведении санации пародонтальных карманов
 - Б) в период диагностики заболевания
 - В) после наступления терапевтической ремиссии
 - Г) на этапе базового лечения
- 3022. РЕКОНСТРУКТИВНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ**
- А) горизонтальная резорбция альвеолярной кости
 - Б) трехстенные дефекты альвеолы
 - В) двустенные дефекты альвеолы
 - Г) фуркационные дефекты II класса
- 3023. РЕКОНСТРУКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С ЗУБА, В ОБЛАСТИ КОТОРОГО**
- А) трехстенный вертикальный дефект
 - Б) фуркационный дефект II класса
 - В) двустенный вертикальный дефект
 - Г) горизонтальный дефект
- 3024. КЮРЕТА «MINI FIVE» ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**
- А) манипуляций в узких глубоких карманах
 - Б) для удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта.
 - В) для манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм;
 - Г) для манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм.

3025. НАЗНАЧЕНИЕ КЮРЕТЫ ГРЕЙСИ 1/2

- А) для обработки фронтальных зубов (все поверхности)
- Б) для обработки боковых зубов (все поверхности)
- В) для обработки фронтальных зубов и премоляров (все поверхности)
- Г) для обработки боковых зубов (вестибулярная и оральная поверхности)

3026. ДЛЯ ОБРАБОТКИ МОЛЯРОВ (ДИСТАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ) ИСПОЛЬЗУЮТ КЮРЕТУ

- А) Грейси 13/14
- Б) Грейси 15/16
- В) Грейси 1/2
- Г) Грейси 9/10.

3027. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА

- А) пародонтопатогенные анаэробные микроорганизмы
- Б) аэробные бактерии
- В) сапрофитная микрофлора
- Г) резидентная микрофлора.

3028. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
- Б) рецессию десны, глубину пародонтального кармана
- В) потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба
- Г) концентрацию глюкозы в крови

3029. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

- А) не изменяется
- Б) уменьшается
- В) увеличивается
- Г) уменьшается в 2 раза

3030. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- А) отсутствует
- Б) на 1/3 длины корня зуба
- В) на 1/2 длины корня зуба
- Г) на 2/3 длины корня зуба

3031. ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- А) РМА
- Б) РНР
- В) CSI
- Г) SPITN

3032. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровоточивость при зондировании
- Б) деформация десневых сосочков.
- В) пародонтальный карман до 3 мм.
- Г) пародонтальный карман 4 мм и более.

3033. ПРОБА ШИЛЛЕРА – ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) воспаление десны
- Б) нарушение обмена глюкозы
- В) состояние капилляров десны
- Г) уровень гигиены полости рта

3034. ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ III КЛАССА ЭТО

- А) сквозной дефект в области фуркации зуба, выявляемый при зондировании
- Б) межкорневая кость частично утрачена, но сквозной дефект отсутствует
- В) сквозной дефект межкорневой перегородки, не скрытый десной
- Г) фуркационный дефект, возможно горизонтальное погружение зонда в направлении межкорневой перегородки более чем на 2мм.

3035. ДВУХСТЕНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- А) пародонтите
- Б) гингивите
- В) рецессии десны
- Г) пародонтозе

3036. РАСЩЕЛИНЫ ШТИЛЬМАНА ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ

- А) рецессии десны
- Б) гингивита
- В) пародонтита
- Г) пародонтоза

3037. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ

- А) рецессия в пределах прикрепленной десны. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- Б) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- В) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- Г) Рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

3038. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ II КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ

- А) рецессия десны в пределах подвижной слизистой, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- Б) рецессия в пределах прикрепленной десны. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- В) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- Г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

3039. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ

- А) рецессия десны в пределах подвижной слизистой, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачена
- Б) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- В) рецессия в пределах прикрепленной десны. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- Г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

3040. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ

- А) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
- Б) рецессия в пределах прикрепленной десны. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- В) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- Г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует

3041. ОСТРОТА ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТА ПРОВЕРЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) пластмассовой палочки
- Б) листка бумаги
- В) деревянного бруска
- Г) металлического бруска

3042. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- А) погружению зонда на глубину 3 мм и более
- Б) обнажению поверхности корня зуба
- В) погружению зонда на глубину менее 3 мм
- Г) пальпаторно

3043. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) гипертрофического гингивита
- Б) катарального гингивита
- В) язвенно-некротического гингивита
- Г) пародонтита

3044. ПУГОВЧАТЫЙ ЗОНД ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- А) определения глубины и рельефа пародонтального кармана
- Б) зондирования кариозных полостей
- В) изменения величины рецессии
- Г) обнаружения поддесневых зубных отложений

3045. В СОСТАВ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ВХОДИТ

- А) компоненты слюны, бактерии и продукты их жизнедеятельности, остатки пищи и клеток бактерий
- Б) микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности
- В) эпителиальных клеток и компонентов крови
- Г) протеины слюны

3046. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ

- А) гиперемия, отечность, кровоточивость
- Б) ишемия десневого края
- В) множественная рецессия десны
- Г) гиперемия, гноетечение

3047. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА

- А) вперед
- Б) назад
- В) влево
- Г) вправо

3048. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- А) пальпации
- Б) перкуссии
- В) артикуляции
- Г) аускультации

3049. К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) кератокиста
- Б) фиброма
- В) папилома
- Г) келоид

- 3050. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ОСТЕОМИЕЛИТА**
- А) ограниченная, очаговая
 - Б) разлитая, очаговая
 - В) диффузная, гнойная
 - Г) гнойная, ограниченная
- 3051. ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ**
- А) верхнечелюстной пазухи
 - Б) глазницы
 - В) дна полости рта
 - Г) жирового тела щеки
- 3052. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА МОЖЕТ БЫТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ ЗУБА**
- А) 1.6
 - Б) 1.1
 - В) 1.3
 - Г) 2.2
- 3053. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ**
- А) мышечно-суставная дисфункция
 - Б) артрит
 - В) артроз
 - Г) остеома суставного отростка нижней челюсти
- 3054. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) цитологический
 - Б) серологический
 - В) иммунологический
 - Г) рентгенологический
- 3055. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ**
- А) пункция
 - Б) сиалография
 - В) ангиография
 - Г) сцинтиграфия
- 3056. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) магниторезонансную томографию
 - Б) артрографию
 - В) рентгенографию
 - Г) сцинтиграфию

- 3057. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ**
- А) рентгенографию
 - Б) зондирование
 - В) перкуссию
 - Г) пальпацию
- 3058. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОДОНТОГЕННЫЙ ИСТОЧНИК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ**
- А) рентгенографии
 - Б) осмотра
 - В) опроса
 - Г) пальпации
- 3059. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**
- А) внутриротовая
 - Б) панорамная рентгенография
 - В) рентгеноскопия
 - Г) томография
- 3060. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ**
- А) экстраоральная рентгенография
 - Б) артрография
 - В) ангиография
 - Г) сиалография
- 3061. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**
- А) сиалография
 - Б) ортопантомография
 - В) лимфография
 - Г) телерентгенография
- 3062. ПРОЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОВСКИЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН СВЕРХУ ВНИЗ НА КОНЧИК НОСА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПЛЕНКЕ ПОД УГЛОМ 75°, ОТКРЫТЫМ К ПЕРЕДИ**
- А) аксиально-подбородочная
 - Б) медиально-подбородочная
 - В) обзорная рентгенограмма в прямой проекции
 - Г) обзорная рентгенограмма в боковой проекции
- 3063. УКЛАДКА ГОЛОВЫ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) носоподбородочная
 - Б) боковая нижней челюсти
 - В) задняя полуаксиальная
 - Г) прямая нижней челюсти

3064. ОПТИМАЛЬНАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОЕКЦИЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СКУЛОВЫХ ДУГ

- А) обзорная черепа
- Б) носоподбородочная
- В) носолобная
- Г) боковая рентгенограмма нижней челюсти

3065. ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОЕКЦИЮ

- А) подбородочно-носовую
- Б) подбородочно-верхнечелюстную
- В) боковую
- Г) прямую

3066. ПРОЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ СТЕНКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

- А) носо-лобная
- Б) носо-подбородочная
- В) боковая
- Г) прямая обзорная

3067. РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИДАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ НОСА В НОСОПОДБОРОДОЧНОЙ, ПРЯМОЙ, БОКОВОЙ ПРОЕКЦИЯХ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- А) с наклоном вперед
- Б) горизонтальном
- В) вертикальном
- Г) стоя прямо

3068. КОЛИЧЕСТВО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, КОТОРОЕ ВВОДИТСЯ В ОКОЛОУШНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПРИ СИАЛОГРАФИИ

- А) 1,5-2 мл
- Б) 1 мл
- В) 3-4,5 мл
- Г) 5-6 мл

3069. КОЛИЧЕСТВО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, КОТОРОЕ ВВОДИТСЯ В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПРИ СИАЛОГРАФИИ

- А) 1-1,5 мл
- Б) 1 мл
- В) 2-3 мл
- Г) 3-4 мл

3070. ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ

- А) боковая
- Б) передняя
- В) аксиальная
- Г) косая

- 3071. ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ**
- А) боковая
 - Б) передняя
 - В) аксиальная
 - Г) косая
- 3072. ВОДОНЕРАСТВОРИМОЕ ВЕЩЕСТВО ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ**
- А) йодолипол
 - Б) верографин
 - В) кардиотраст
 - Г) уротраст
- 3073. ПРИ НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОСЛЕДНЯЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ВОДОРАСТВОРИМОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ**
- А) 3-5 минут
 - Б) 10-20 минут
 - В) 2-3 часа
 - Г) 2-3 дня
- 3074. НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮЩАЯ ЖЕЛЕЗА ПОЛНОСТЬЮ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ МАСЛЯНОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ**
- А) 30 дней
 - Б) 3-5 минут
 - В) 1-2 часа
 - Г) 2-3 дня
- 3075. В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ БОЛЕЕ ЩАДЯЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА**
- А) водорастворимые
 - Б) масляные
 - В) спиртовые
 - Г) щелочные
- 3076. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) томография височно-нижнечелюстных суставов
 - Б) панорамная рентгенография
 - В) ортопантомография
 - Г) рентгенокинематография
- 3077. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**
- А) рентгенологическое исследование
 - Б) измерение высоты нижнего отдела лица
 - В) анализ функциональной окклюзии
 - Г) электромиографическое исследование

3078. РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) гемодинамики
- Б) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- В) движения головок нижней челюсти
- Г) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

3079. ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ В ПЕРИОДЕ ВЫРАЖЕННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- А) одонтогенной кистой
- Б) пародонтитом
- В) фиброматозным эпulisом
- Г) ретенционной кистой

3080. ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА – ЭТО

- А) лимфогенный сиалоаденит
- Б) контактный сиалоаденит
- В) бактериальный сиалоаденит
- Г) сиалоаденит, вызванный вирусом герпеса

3081. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ЭПУЛИСА МОЖЕТ БЫТЬ ЭПУЛИС

- А) ангиоматозный
- Б) кавернозный
- В) плоскоклеточный
- Г) эпителиальный

3082. ФОРМА АНКИЛОЗА

- А) костная
- Б) гнойная
- В) катаральная
- Г) серозная

3083. РАНУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ КИСТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- А) подъязычной
- Б) малой
- В) поднижнечелюстной
- Г) околоушной

3084. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) одонтогенный синусит
- Б) лимфаденит
- В) менингит
- Г) риногенный синусит

3085. ИСТИННОЙ КИСТОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ретенционная
- Б) радикулярная
- В) лимфангиэктатическая
- Г) резидуальная

- 3086. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ВОЛОСЯНОГО ФОЛИКУЛА ИЛИ САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАСПОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) фурункул
 - Б) карбункул
 - В) фурункулез
 - Г) лимфаденит
- 3087. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО СОСЕДСТВУ ДРУГ С ДРУГОМ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) карбункул
 - Б) фурункулез
 - В) лимфаденит
 - Г) фурункул
- 3088. ГНОЙНОЕ РАПЛАВЛЕНИЕ ЛИМФОУЗЛА С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КЛЕТЧАТКУ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) аденофлегмоной
 - Б) фурункулом
 - В) абсцессом
 - Г) лимфангитом
- 3089. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**
- А) актиномикозом
 - Б) флегмоной
 - В) флебитом лицевой вены
 - Г) абсцессом
- 3090. УСИЛЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ И ЭКССУДАЦИИ, КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СТЕНКЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСУДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) лимфангита
 - Б) лимфаденита
 - В) абсцесса
 - Г) аденофлегмоны
- 3091. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА НЕКОТОРОМ РАССТОЯНИИ ДРУГ ОТ ДРУГА**
- А) карбункул
 - Б) фурункулез
 - В) лимфаденит
 - Г) фурункул

- 3092. ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОЙ ПУСТУЛЫ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВОЛОСЯНОГО ФОЛИКУЛА НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) фурункула
 - Б) карбункула
 - В) эпидермальной кисты
 - Г) лимфаденита
- 3093. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФУРУНКУЛА ПРОВОДЯТ С**
- А) нагноением эпидермальной кисты
 - Б) рожистым воспалением
 - В) флегмоной
 - Г) гемангиомой
- 3094. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) актиномикоз
 - Б) рожа
 - В) туберкулез
 - Г) сифилис
- 3095. ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) сифилис
 - Б) трихоэпителиоз
 - В) туберкулез
 - Г) актиномикоз
- 3096. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
- А) острым отитом
 - Б) острым синуситом
 - В) околоушным гипергидрозом
 - Г) переломом верхней челюсти
- 3097. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ограничение открывание рта
 - Б) верхняя макрогнатия
 - В) снижение высоты прикуса
 - Г) укорочение ветвей нижней челюсти
- 3098. КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**
- А) воспалительная
 - Б) герпетическая
 - В) множественная
 - Г) линейная
- 3099. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) прогрессирующее разрушение головок ВНЧС
 - Б) бессимптомное течение заболевания
 - В) прогения
 - Г) стойкая контрактура

- 3100. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СУСТАВЕ**
- А) некроз хряща
 - Б) набухание диска
 - В) увеличение синовиальной жидкости
 - Г) растяжение капсулы
- 3101. СИФИЛИТИЧЕСКИЙ АРТРИТ ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**
- А) вялое
 - Б) быстрое
 - В) прогрессирующее
 - Г) острое
- 3102. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) невозможность сомкнуть зубы
 - Б) слезотечение
 - В) снижение высоты прикуса
 - Г) заложенность в ухе
- 3103. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЧС ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СИМПТОМА «ПТИЧЬЕ ЛИЦО»**
- А) артроза
 - Б) острого артрита
 - В) хронического артрита
 - Г) рубцовой контрактуры
- 3104. ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) абсцессы челюстно-лицевой области
 - Б) артрит ВНЧС
 - В) артроз ВНЧС
 - Г) флебит угловой вены
- 3105. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ – ЭТО**
- А) полный вывих
 - Б) вколоченный вывих
 - В) неполный вывих
 - Г) перелом корня
- 3106. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) отек переходной складки
 - Б) гематома лица
 - В) гиперемия лица
 - Г) выбухание подъязычных валиков
- 3107. ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**
- А) в верхней трети лица
 - Б) в нижней трети лица
 - В) в носогубной складке
 - Г) на боковой поверхности шеи

- 3108. ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**
- А) в средней трети лица
 - Б) по всему лицу
 - В) на боковой поверхности шеи
 - Г) в верхней трети лица
- 3109. ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**
- А) в нижней трети лица
 - Б) по всему лицу
 - В) на боковой поверхности шеи
 - Г) в верхней трети лица
- 3110. ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ**
- А) твердого шанкра
 - Б) афт
 - В) розеолезных элементов
 - Г) папул
- 3111. ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ**
- А) розеолезных элементов
 - Б) твердого шанкра
 - В) эрозивных сифилид
 - Г) папул
- 3112. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) 3-6 лет
 - Б) 1 месяц
 - В) 6 месяцев
 - Г) 1 год
- 3113. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**
- А) гуммы
 - Б) розеолезных элементов
 - В) твердого шанкра
 - Г) эрозивных сифилид
- 3114. ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ксеростомия
 - Б) гиперсаливация
 - В) боль
 - Г) отек
- 3115. ПОСТОЯННАЯ ГИПОСАЛИВАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**
- А) болезни Шегрена
 - Б) гепатите А
 - В) гипотиреозе
 - Г) актиномикозе

- 3116. ПРИ БОЛЕЗНИ МИКУЛИЧА СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ**
- А) плотные и безболезненные
 - Б) не изменены
 - В) мягкие и болезненные
 - Г) плотные и болезненные
- 3117. СИМПТОМ «СЛЮННОЙ КОЛИКИ» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПАРОТИТЕ**
- А) калькулезном
 - Б) эпидемическом
 - В) паренхиматозном
 - Г) лимфогенном
- 3118. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РГ-ГРАММЕ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ИМЕЕТ**
- А) нечеткие контуры
 - Б) четкие контуры
 - В) вид не измененного периодонта
 - Г) вид «таящего сахара»
- 3119. ДАННЫЕ ЭОД ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ ВЕЛИЧИНАМ**
- А) 80-100 МА
 - Б) 10-20 МА
 - В) 40-60 МА
 - Г) 60-80 МА
- 3120. В КАКИЕ СРОКИ ЛУНКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ НЕОТЛИЧИМА ОТ ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ (ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЗАЖИВЛЕНИИ)?**
- А) на 4-6 месяц
 - Б) к концу первого месяца
 - В) на 2-4 месяц
 - Г) на 7-8 месяц
- 3121. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРИОСТИТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ, КИСТОЙ И ОСТЕОМОЙ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ**
- А) клинико-рентгенологических данных
 - Б) анамнестических данных
 - В) инцизионной биопсии
 - Г) цитологических данных
- 3122. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**
- А) контуры суставной головки нечеткие
 - Б) расширение суставной щели
 - В) сужение суставной щели
 - Г) деформация костных элементов сустава

- 3123. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АРТРОЗАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**
- А) изменение формы костных элементов сустава
 - Б) сужение суставной щели
 - В) отсутствие суставной щели
 - Г) расширение суставной щели
- 3124. СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАЗРАСТАНИЯ В ПАРЕНХИМЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**
- А) сужение протоков на всем протяжении
 - Б) расширение протоков на всем протяжении
 - В) местами сужение протоков
 - Г) местами расширение протоков
- 3125. СИАЛОГРАММА ЛОЖНОГО ПАРОТИТА ГЕРЦЕНБЕРГА**
- А) без изменений
 - Б) скопление контрастной массы в паренхиме
 - В) сужение протоков в паренхиме
 - Г) сужение выводного протока
- 3126. СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЛИМФОГЕННОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ МАССЫ В ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ**
- А) «чернильного пятна»
 - Б) «гроздьев винограда»
 - В) сужение протоков паренхимы
 - Г) сужение устья протока слюнной железы
- 3127. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) деформация головки мыщелкового отростка
 - Б) смещение суставной головки
 - В) расширение суставной щели
 - Г) отсутствие суставной щели
- 3128. КАКОЙ ВИД ШПРИЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ?**
- А) карпульный шприц Кука
 - Б) шприц Жане
 - В) двухкомпонентный шприц Мердока
 - Г) инъекционный шприц Фишера
- 3129. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ**
- А) 42 мм
 - Б) 12 мм
 - В) 16 мм
 - Г) 100 мм

- 3130. КАКАЯ СРЕДНЯЯ ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ**
- А) 0.8-1 см
 - Б) 0.3-0.5 см
 - В) 1.5-2.5 см
 - Г) 1.2-1.5 см
- 3131. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 3.7 ЗУБА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНЕСТЕЗИЮ**
- А) мандибулярную
 - Б) торусальную
 - В) туберальную
 - Г) ментальную
- 3132. ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**
- А) местная анестезия
 - Б) наркоз
 - В) нейролептанальгезия
 - Г) акупунктура
- 3133. АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ГИДРОЛИЗИРУЮТСЯ**
- А) псевдохолинэстеразой
 - Б) гидролазой
 - В) трансаминазой
 - Г) лидазой
- 3134. ОБОЗНАЧЕНИЕ «Д-С ФОРТЕ» СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАЗОКОНСТРИКТОРА**
- А) 1:100000
 - Б) 1:200000
 - В) 1:300000
 - Г) 1:400000
- 3135. ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ АНЕСТЕЗИИ ПО С. МАЛАМЕДУ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕРСТИЕ**
- А) подбородочное
 - Б) резцовое
 - В) небное
 - Г) круглое
- 3136. ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА СПЛЕТЕНИЯ**
- А) нижнего зубного
 - Б) среднего зубного
 - В) верхнего зубного
 - Г) околозубного

- 3137. ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СКОС ИГЛЫ НАПРАВЛЕН**
- А) к кости
 - Б) от кости
 - В) в кость
 - Г) мимо кости
- 3138. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ**
- А) асфиксия
 - Б) асистолия
 - В) арефлексия
 - Г) афазия
- 3139. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ**
- А) начать ИВЛ, начать массаж сердца
 - Б) ввести сальбутамол через небулайзер
 - В) ввести в/в супрастин
 - Г) ввести в/в эуфиллин
- 3140. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ?**
- А) Геймлиха
 - Б) Вайсблата
 - В) Труссо
 - Г) Кохера
- 3141. КАК СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА?**
- А) на средней части грудины
 - Б) на границе нижней и средней части грудины
 - В) на мечевидном отростке грудины
 - Г) на верхней части грудины
- 3142. ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ УДАРОВ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ**
- А) 100 -120
 - Б) 80-100
 - В) 50-70
 - Г) 110-130
- 3143. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВДВОЕМ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИВЛ СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 30:2
 - Б) 1:4
 - В) 1:5
 - Г) 5:2

- 3144. НИТРОМИНТ-АЭРОЗОЛЬ, ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ**
- А) приступа стенокардии
 - Б) судорожного припадка
 - В) гипертонического криза
 - Г) стенотической асфиксии
- 3145. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) глюкокортикоиды, адреналин, антигистамины, эуфиллин
 - Б) анаболические гормоны, антибиотики
 - В) антиаритмики, сердечные гликазиды
 - Г) диуретики, седативные
- 3146. ПУЛЬС В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ПРОЕКЦИИ АРТЕРИИ**
- А) наружной сонной
 - Б) лучевой
 - В) локтевой
 - Г) плечевой
- 3147. ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА**
- А) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - Б) сидячее
 - В) на правом боку
 - Г) на левом боку
- 3148. ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) снижение тонуса мышц
 - Б) тахикардия
 - В) гипертония
 - Г) гипертермия кожи
- 3149. ДЛЯ КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) бледность и влажность кожных покровов
 - Б) артериальная гипертония
 - В) суженный зрачок
 - Г) двигательное беспокойство
- 3150. ДЛЯ ТИПИЧНОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ**
- А) давящие боли в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, левую половину шеи
 - Б) тяжесть в области живота
 - В) гипотония
 - Г) длительная боль в области сердца
- 3151. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
- А) обморока
 - Б) инсульта
 - В) тиреотоксического криза
 - Г) приступа стенокардии

3152. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК - ЭТО

- А) тяжелая аллергическая реакция немедленного типа
- Б) химическая реакция
- В) иммунная реакция
- Г) острая обструктивная дыхательная недостаточность

3153. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) чувство голода
- Б) общая возбудимость
- В) влажность кожных покровов
- Г) беспокойство

3154. ПОЛНОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ АСФИКСИИ

- А) обтурационной
- Б) аспирационной
- В) стенотической
- Г) клапанной

3155. ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- А) влажные, бледные
- Б) сухие, гиперемированные
- В) сухие, бледные
- Г) влажные, гиперемированные

3156. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЫПОЛНЯЮТ

- А) коникотомию
- Б) торакотомию
- В) трахеотомию
- Г) корнеотомию

3157. ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сосудистый коллапс
- Б) приступ удушья
- В) кардиогенный шок
- Г) крапивница

3158. ПАЦИЕНТУ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ВВОДЯТСЯ

- А) внутривенно
- Б) внутримышечно
- В) подъязычно
- Г) внутрисердечно

3159. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

- А) 1 мл атропина
- Б) 1 мл мезатона
- В) 1 мл норадреналина
- Г) 1 мл дексаметазона

3160. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- А) замедлить частоту дыхания
- Б) увеличить частоту дыхания
- В) задержать вдох
- Г) задержать выдох

3161. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ

- А) полусидя
- Б) лежа
- В) полулежа
- Г) сидя

3162. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЕМ

- А) Геймлиха
- Б) Сафара
- В) Альцгеймера
- Г) Тренделенбурга

3163. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА

- А) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
- Б) обострение хронического периодонтита
- В) хронический гранулирующий периодонтит
- Г) хронический гранулематозный периодонтит

3164. ПОКАЗАНИЕ К ГЕМИСЕКЦИИ ЗУБА

- А) хронический периодонтит двухкорневого зуба
- Б) острый гнойный периодонтит
- В) острый серозный периодонтит
- Г) хронический периодонтит однокорневого зуба

3165. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБА

- А) хронический остеомиелит
- Б) острый периодонтит
- В) хронический гранулирующий периодонтит
- Г) хронический периодонтит в стадии обострения

3166. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИЯ КОРНЯ

- А) хронический гранулирующий периодонтит
- Б) острый гнойный пульпит
- В) хронический гангренозный пульпит
- Г) хронический одонтогенный гайморит

3167. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ "ПРИЧИННОГО" ЗУБА

- А) хронический одонтогенный остеомиелит
- Б) хронический гангренозный пульпит
- В) хронический гранулирующий периодонтит
- Г) хронический гранулематозный периодонтит

3168. ПОКАЗАНИЕМ К СЕКВЕСТРЭКТОМИИ СЛУЖИТ

- А) подвижность секвестра
- Б) разрежение костной ткани в очаге поражения
- В) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- Г) хронический периостит

3169. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) резекция верхушки корня
- Б) повторное эндодонтическое лечение
- В) гемисекция
- Г) ампутация корня

3170. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
- Б) неполный вывих зуба
- В) разрушение коронки зуба
- Г) подвижность зуба 3 степени

3171. КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ

- А) в области фуркации 3.6 зуба
- Б) у верхушки переднего щечного корня 1.6 зуба
- В) у верхушек обоих корней 4.6 зуба
- Г) в области верхушки корня 3.1 зуба

3172. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) врожденный порок сердца в стадии декомпенсации
- Б) аллергия к местному анестетику
- В) хронический пиелонефрит
- Г) болезнь ДАУНА

3173. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острая респираторно-вирусная инфекция
- Б) заболевание ЦНС
- В) болезнь Дауна
- Г) спазмофилия

3174. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

- А) цистаденэктомия
- Б) цистотомия
- В) криотерапия
- Г) склерозирование

- 3175. К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) острый герпетический стоматит
 - Б) активная форма туберкулеза
 - В) сахарный диабет
 - Г) тиреотоксикоз
- 3176. МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) обострение хронического пародонтита
 - Б) гипоплазия эмали
 - В) некроз пульпы
 - Г) кариес дентина
- 3177. К ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**
- А) тризм
 - Б) гипертонический криз
 - В) анафилактический шок
 - Г) отек Квинке
- 3178. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**
- А) гипертонический криз
 - Б) парез лицевого нерва
 - В) гематому
 - Г) дентальную плексалгию
- 3179. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ИНЪЕКЦИИ АНЕСТЕТИКА**
- А) гиперемия в области введения анестетика
 - Б) тризм
 - В) двигательное возбуждение
 - Г) двигательное угнетение
- 3180. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕРВА**
- А) носонебного
 - Б) большого небного
 - В) подбородочного
 - Г) подглазничного
- 3181. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА**
- А) двигательное возбуждение
 - Б) тризм
 - В) гиперемия в области введения анестетика
 - Г) двигательное угнетение

3182. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) положительная носо-ротовая проба
- Б) носовое кровотечение
- В) кровотечение из лунки
- Г) положительный симптом нагрузки

3183. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ

- А) луночковое кровотечение
- Б) невралгия тройничного нерва
- В) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- Г) альвеолит

3184. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гнойный менингит
- Б) верхнечелюстной синусит
- В) рожистое воспаление
- Г) гипертонический криз

3185. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гнойный менингит
- Б) гипертонический криз
- В) верхнечелюстной синусит
- Г) периодонтит

3186. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А) йодоформный тампон с левомиколом
- Б) кетгут
- В) гемостатическую губку
- Г) викрил

3187. К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) коллаген
- Б) политетрафторэтилен
- В) полипропилен
- Г) тефлон

3188. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А) альвожил
- Б) статин
- В) кетгут
- Г) остеопластический материал

3189. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) прямые корневые
- Б) S-образные с шипом
- В) клювовидные корневые
- Г) S-образные со сходящимися щечками

3190. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) клювовидные несходящиеся
- Б) клювовидные сходящиеся
- В) S-образные щипцы с шипом
- Г) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

3191. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) прямой элеватор
- Б) прямые щипцы
- В) S-образные щипцы с шипом
- Г) угловой элеватор

3192. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) S-образные без шипа
- Б) прямые корневые
- В) клювовидные корневые
- Г) прямые

3193. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) бормашина
- Б) элеватор Волкова
- В) крючок Лимберга
- Г) элеватор Карапетяна

3194. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) прямой элеватор
- Б) элеватор Карапетяна
- В) угловой элеватор
- Г) крючок Лимберга

3195. ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) третьи моляры
- Б) резцы
- В) премоляры
- Г) первые моляры

3196. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В

- А) многопрофильный стационар клинической больницы
- Б) стоматологическую поликлинику
- В) клинический центр
- Г) челюстно-лицевой стационар клинической больницы

- 3197. ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В**
- А) челюстно-лицевом стационаре
 - Б) клинико-диагностическом центре
 - В) районной поликлинике
 - Г) научно-исследовательском институте
- 3198. ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ**
- А) стационара
 - Б) поликлиники
 - В) амбулатории
 - Г) клинического центра
- 3199. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АКТИНОМИКОЗА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В**
- А) специализированном учреждении
 - Б) поликлинике
 - В) челюстно-лицевом стационаре
 - Г) клиническом центре
- 3200. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В**
- А) крылонебную ямку
 - Б) подбородочную область
 - В) заглоточное пространство
 - Г) крыловидно-нижнечелюстное пространство
- 3201. ОТ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**
- А) поднижнечелюстные
 - Б) заглоточные
 - В) околоушные
 - Г) сосцевидные
- 3202. В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТТЕКАЕТ ЛИМФА ОТ**
- А) наружного слухового прохода
 - Б) нижней губы
 - В) полости носа
 - Г) дна полости рта
- 3203. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) направляющую фрезу
 - Б) фисурный бор
 - В) элеватор Леклюза
 - Г) отвертку

- 3204. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) глубиномер
 - Б) развертку
 - В) серповидную гладилку
 - Г) крючок Лимберга
- 3205. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ**
- А) криодеструкцию
 - Б) химиотерапию
 - В) лучевую терапию
 - Г) фотодинамическую терапию
- 3206. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ**
- А) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки
 - Б) филатовского стебля
 - В) слизистой оболочки щеки
 - Г) слизистой оболочки верхней губы
- 3207. УДАЛЕНИЕ ПОЛОВИНЫ КОРОНКИ ЗУБА С ОДНИМ ИЗ КОРНЕЙ В ОБЛАСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) гемисекция
 - Б) ампутация
 - В) реплантация
 - Г) имплантация
- 3208. УДАЛЕНИЕ ОДНОГО ИЗ КОРНЕЙ У ПЕРВОГО ИЛИ ВТОРОГО МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГДЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ОЧАГ ХРОНИЧЕСКОГО ОКОЛОВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) ампутация
 - Б) реплантация
 - В) гемисекция
 - Г) имплантация
- 3209. ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ПЕРЕД ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ**
- А) гингивотомия
 - Б) направленная тканевая регенерация
 - В) лоскутная операция
 - Г) кюретажпародонтальных карманов
- 3210. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСЯТ**
- А) закрытый кюретаж
 - Б) френулотомию
 - В) френулэктомию
 - Г) иссечение щечных тяжей

- 3211. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА УЗДЕЧКЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПО ЛИМБЕРГУ**
- А) френулэктомия
 - Б) гингивэктомия
 - В) аперкулэктомия
 - Г) френулотомия
- 3212. МЕТОДИКА ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ И ПОДВИЖНОЙ ЧАСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЛОСКУТА, ОБРАЩЕННОГО ОСНОВАНИЕМ К ГУБЕ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) по Кларку
 - Б) по Эдлану-Мейхеру
 - В) туннельная
 - Г) по Лимбергу
- 3213. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ СИНУСОТОМИИ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА УДАЛЯЮТ**
- А) только изменённую
 - Б) частично
 - В) полностью
 - Г) частично изменённую
- 3214. ПРИ РАЗРЫВЕ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНО**
- А) наложение швов на десну
 - Б) тампонирование раны
 - В) обработка раневой поверхности 1% раствором йода
 - Г) диатермокоагуляция
- 3215. ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) средний носовой ход
 - Б) нижний носовой ход
 - В) верхний носовой ход
 - Г) искусственное сообщение в полости рта
- 3216. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**
- А) сосудосуживающие
 - Б) сульфаниламиды
 - В) антидипресанты
 - Г) психотропные
- 3217. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**
- А) секвестрэктомию
 - Б) периостотомию
 - В) цистэктомию
 - Г) цистотомию

3218. В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- А) антибактериальная
- Б) лучевая
- В) фотодинамическая
- Г) мануальная

3219. ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ ФУРУНКУЛА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО

- А) вскрытие абсцесса
- Б) обработка кожи 70% этиловым спиртом
- В) блокада 0,25 % раствором лидокаина
- Г) физиотерапия

3220. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО

- А) вскрыть гнойный очаг
- Б) назначить физиотерапевтическое лечение
- В) начать иглорефлексотерапию
- Г) сделать новокаиновую блокаду

3221. СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

- А) 0.15-0.22
- Б) 0.07-0.1
- В) 0.1-0.15
- Г) 0.25-0.35

3222. СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

- А) 0.2-0.25
- Б) 0.15-0.2
- В) 0.25-0.35
- Г) 0.35-0.4

3223. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА

- А) нерезкие, тупые ноющие боли в причинном зубе
- Б) подвижность причинного зуба и соседних с ним
- В) кожа гиперемирована, в складку не собирается
- Г) переходная складка сглажена

3224. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- А) отека и инфильтрации периодонта
- Б) отека пародонта
- В) некроза костных балок лунки
- Г) гибели пульпы

3225. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ

- А) боль в челюсти и припухлость лица
- Б) боль в челюсти при смыкании зубов
- В) боли в причинном зубе и при глотании
- Г) нескольких зубах при жевании

3226. ОТЕК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- А) центральных и боковых резцов
- Б) премоляров
- В) первого и второго моляров
- Г) третьего моляра

3227. ОТЕК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- А) клыка и премоляра
- Б) второго и третьего моляров
- В) первого и второго моляров
- Г) бокового резца и первого премоляра

3228. ОТЕК ЩЕЧНОЙ И СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- А) моляров
- Б) клыка и премоляров
- В) резцов и клыка
- Г) премоляров

3229. УТОЧНИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗНИКАЕТ БОЛЕЗНЕННОЕ ГЛОТАНИЕ

- А) моляров нижней челюсти с язычной стороны
- Б) премоляров нижней челюсти с язычной стороны
- В) премоляров верхней челюсти с вестибулярной стороны
- Г) премоляров верхней челюсти с небной стороны

3230. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ

- А) уменьшается
- Б) усиливается
- В) интенсивность боли не меняется
- Г) становится более локализованной

3231. ВЕРХНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) глазничная поверхность верхней челюсти
- Б) альвеолярный отросток верхней челюсти
- В) носовая поверхность верхней челюсти
- Г) подвисочная поверхность верхней челюсти

3232. НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) альвеолярный отросток верхней челюсти
- Б) носовая поверхность верхней челюсти
- В) подвисочная поверхность верхней челюсти
- Г) глазничная поверхность верхней челюсти

- 3233. ВНУТРЕННЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) носовая поверхность верхней челюсти
 - Б) альвеолярный отросток верхней челюсти
 - В) подвисочная поверхность верхней челюсти
 - Г) глазничная поверхность верхней челюсти
- 3234. ТОЛЬКО ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**
- А) консистенцию тканей
 - Б) глубину пародонтальных карманов
 - В) цитологическую картину патологического процесса
 - Г) характер внутрикостных изменений патологического очага
- 3235. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ**
- А) 1-4
 - Б) 10-15
 - В) 8-10
 - Г) 5-8
- 3236. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ**
- А) в поднижнечелюстном треугольнике
 - Б) в подподбородочном треугольнике
 - В) в позадичелюстной области
 - Г) в подъязычной области
- 3237. ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКА ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**
- А) подбородочные
 - Б) лицевые
 - В) поднижнечелюстные
 - Г) заглоточные
- 3238. ЛИМФА ОТ ЩЕКИ И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТТЕКАЕТ В ГРУППУ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**
- А) поднижнечелюстную
 - Б) подбородочную
 - В) щечную
 - Г) околоушную
- 3239. ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА СОПРОВОЖДАЕТ**
- А) острый остеомиелит
 - Б) острый периодонтит
 - В) хронический остеомиелит
 - Г) хронический периодонтит

3240. ПРИ КАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВОЗНИКАЕТ СИМПТОМ ВЕНСАНА

- А) острым остеомиелите в области нижних моляров
- Б) острым периодонтите нижних моляров
- В) периостите в области нижних моляров
- Г) радикулярной кисте в области нижних резцов

3241. ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, А ТАКЖЕ СОСЕДНИХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) острого остеомиелита
- Б) хронического периодонтита
- В) острого периостита
- Г) хронического периостита

3242. ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- А) расположение зубов в зоне секвестрации
- Б) резорбция стенок альвеолы
- В) разрушение круговой связки зуба
- Г) гибель пульпы зуба

3243. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ

- А) средний носовой ход
- Б) верхний носовой ход
- В) нижний носовой ход
- Г) верхнюю глазничную щель

3244. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА II СТЕПЕНИ

- А) расстояние между центральными резцами не превышает 1 см
- Б) расстояние между центральными резцами не превышает 0,5 см
- В) расстояние между центральными резцами не превышает 2 см
- Г) челюсти плотно сведены, самостоятельное открывание рта невозможно

3245. ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАГРУЗКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) острого периодонтита
- Б) острого пульпита
- В) острого периостита
- Г) острого остеомиелита

3246. ПЛОТНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ РАЗРУШЕННОГО зуба 36 ХАРАКТЕРЕН для

- А) острого гнойного периостита нижней челюсти
- Б) острого периодонтита
- В) острого остеомиелита нижней челюсти
- Г) обострения хронического остеомиелита нижней челюсти

- 3247. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**
- А) в надкостнице
 - Б) в мягких тканях
 - В) в кости
 - Г) в периодонте
- 3248. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ С**
- А) вестибулярной стороны
 - Б) небной стороны
 - В) язычной стороны
 - Г) фронтальный отдел
- 3249. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**
- А) в кости
 - Б) в мягких тканях
 - В) в надкостнице
 - Г) в периодонте
- 3250. ПРИЧИНА РОСТА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ**
- А) внутрикостное давление
 - Б) пролиферация эпителия
 - В) очаговая резорбция кости
 - Г) причина не установлена
- 3251. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА**
- А) самопроизвольные боли в лунке удаленного зуба
 - Б) боли при глотании
 - В) боли при жевании
 - Г) боли при дыхании
- 3252. КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**
- А) не изменена
 - Б) изменена за счет инфильтрата
 - В) изменена за счет отека мягких тканей
 - Г) изменена за счет выраженной деформации
- 3253. ПЕРКУССИЯ ЗУБОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ**
- А) причинного и соседних зубов болезненна
 - Б) причинного зуба болезненна
 - В) причинного зуба безболезненна
 - Г) причинного зуба безболезненна, соседних зубов болезненна
- 3254. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ**
- А) увеличены, болезненны
 - Б) увеличены, безболезненны
 - В) не пальпируются
 - Г) не увеличены, безболезненны

- 3255. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАДКОСТНИЦЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА**
- А) с вестибулярной и оральной стороны
 - Б) с вестибулярной стороны
 - В) с оральной стороны
 - Г) с вестибулярной не возникает
- 3256. ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ ДИСТАЛЬНЕЕ НИЖНИХ ВОСЬМЫХ ЗУБОВ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**
- А) поднижнечелюстной
 - Б) скуловой
 - В) подглазничной
 - Г) околоушно-жевательной
- 3257. «КАПЮШОН» НАД РЕТИНИРОВАННЫМ И ДИСТОПИРОВАННЫМ ЗУБОМ СОДЕРЖИТ**
- А) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна
 - Б) только слизистую оболочку
 - В) слизистую оболочку, подслизистый слой
 - Г) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу
- 3258. В НОРМЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВНЧС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) отсутствие каких-либо звуковых явлений
 - Б) щелканье
 - В) хруст
 - Г) крепитация
- 3259. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЗУБА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ**
- А) радикулярной кисты
 - Б) кератокисты
 - В) фолликулярной кисты
 - Г) амелобластомы
- 3260. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**
- А) близость верхушек корней моляров и премоляров верхней челюсти и дна верхнечелюстной пазухи
 - Б) склеротический тип строения верхнечелюстной пазухи
 - В) глубокое преддверие рта в области боковой группы зубов
 - Г) окклюзионная травма моляров верхней челюсти
- 3261. К ПРИЧИНАМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ**
- А) редукцию нижней челюсти и уменьшение дистального отдела альвеолярной части в процессе фило- и онтогенеза
 - Б) гибель периодонта зуба-антагониста
 - В) нарушение саливации на фоне приема антидепрессантов
 - Г) мышечно-суставную дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава

3262. ДЛЯ ПРОДУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО

- А) значительное периостальное и эндостальное новообразование кости
- Б) двусторонний поднадкостничный абсцесс
- В) выбухание челюсти в проекции причинного зуба
- Г) наличие свищевых ходов

3263. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) 3-4 недели
- Б) 3-4 дня
- В) от 2 до 3 лет
- Г) для верхней челюсти не характерно формирование секвестров

3264. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) от 6 до 14 недель
- Б) от 2 до 3 лет
- В) 3-4 недели
- Г) 7-10 дней

3265. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА БЫЛО ВЫЯСНЕНО ЧТО

- А) несколько месяцев назад был удалён зуб на верхней челюсти
- Б) заболеванию предшествовала боль, с иррадиацией в висок
- В) заложенность носа с одной стороны
- Г) заложенность носа с двух сторон

3266. КАКОЙ ТИП СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ПЕРФОРАТИВНОГО СИНУСИТА?

- А) пневматический
- Б) склеротический
- В) смешанный
- Г) нет правильного ответа

3267. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) цитологическое исследование пунктата
- Б) сиалометрия по методу Андреевой
- В) электрооднтодиагностика
- Г) длиннофокусная рентгенография

3268. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА

- А) пульпита и периодонтита
- Б) периодонтита и периостита
- В) периостита и остеомиелита
- Г) остеомиелита и флегмоны

3269. СИМПТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) Венсана
- Б) Воскресенского
- В) Герке
- Г) Пастернацкого

3270. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А) амелобластомой
- Б) одонтомой
- В) твердой одонтомой
- Г) цементомой

3271. КИСТА ЧЕЛЮСТИ

- А) опухолеподобное образование
- Б) соединительнотканная опухоль
- В) эпителиальная опухоль
- Г) стадия развития инфильтрата

3272. ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- А) верхнечелюстного синуса
- Б) лобной пазухи
- В) основной пазухи
- Г) лобной, основной, верхнечелюстной пазух

3273. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ

- А) гранулематозный
- Б) гангренозный
- В) гнойный
- Г) катаральный

3274. ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ КОРОНКУ ПРОРЕЗЫВАЮЩЕГОСЯ ЗУБА - ЭТО

- А) перикоронит
- Б) периостит
- В) периодонтит
- Г) остеомиелит

3275. ЗАДЕРЖКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ КОМПАКТНУ ПЛАСТИНКУ ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ - ЭТО

- А) ретенция зуба
- Б) дистопия зуба
- В) перикоронит
- Г) альвеолит

3276. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА

- А) дистопия зуба
- Б) ретенция зуба
- В) альвеолит
- Г) перикоронит

3277. ВОСПАЛЕНИЕ СТенок ЛУНКИ - ЭТО

- А) альвеолит
- Б) перикоронит
- В) периостит
- Г) периодонтит

3278. ИНФЕКЦИОННЫЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЧЕЛЮСТИ - ЭТО

- А) остеомиелит
- Б) периостит
- В) периодонтит
- Г) альвеолит

3279. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКОРОНИТА, ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- А) полулунной формы в области коронки зуба
- Б) в апикальной области с нечеткими контурами
- В) в апикальной области с четкими контурами
- Г) в области бифуркации корней

3280. КАКОВ В СРЕДНЕМ ДИАМЕТР ОЧАГА РЕЗОРБЦИИ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- А) 0,5-0,7 см
- Б) 0,8-1,0 см
- В) 1,0-1,2 см
- Г) 1,3-1,5 см

3281. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) расширение периодонтальной щели или норма
- Б) очаг деструкции костной ткани с четкими контурами
- В) разрежение костной ткани с нечеткими контурами
- Г) тень секвестра

3282. ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА ОБРАЩЕННОГО В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ

- А) не прослеживается
- Б) четко контурируется
- В) сужена
- Г) расширена

3283. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ

- А) очага с четкими границами и тенью зуба в полости
- Б) "тающего сахара"
- В) полости с нечеткими границами
- Г) очага с четкими контурами в области верхушек или нескольких зубов

- 3284. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕКВЕСТРАЛЬНАЯ КОРОБКА (УПЛОТНЕННЫЙ СЛОЙ КОСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ОТГРАНИЧИВАЮЩИЙ ЗДОРОВУЮ ТКАНЬ ОТ РАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ СЕКВЕСТРА.) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**
- А) новообразованную костную ткань вокруг секвестра
 - Б) участки резорбции костной ткани с четкими границами
 - В) отделившиеся секвестры
 - Г) участки резорбции костной ткани с нечеткими границами
- 3285. ДЛЯ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА**
- А) участки резорбции кости, не имеющие четких границ
 - Б) расширение периодонтальной щели
 - В) очаги деструкции костной ткани с четкими контурами
 - Г) очаговый остеосклероз
- 3286. ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
 - Б) очаги деструкции кости с множеством мелких секвестров
 - В) эндостальное и периостальное новообразование кости
 - Г) оссификация утолщенного периоста
- 3287. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) равномерное расширение периодонтальной щели
 - Б) разрежение кости в области верхушки корня зуба с нечеткими контурами
 - В) разрежение кости в области верхушки корня зуба с четкими контурами
 - Г) разрежение кости в области верхушки корня зуба округлой формы более 1 см
- 3288. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) очаг резорбции костной ткани с нечеткими контурами
 - Б) очаг резорбции костной ткани с мелкими секвестрами
 - В) очаг резорбции костной ткани с четкими контурами
 - Г) расширение периодонтальной щели
- 3289. РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ОТТЕСНЯТЬ**
- А) стенку канала n.mandibularis
 - Б) клыковую ямку
 - В) яремную вырезку
 - Г) подбородочный симфиз
- 3290. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ПРОВОДЯТ**
- А) гистологическое исследование оболочки
 - Б) клинический анализ крови
 - В) цитологическое исследование
 - Г) пломбирование канала причинного зуба

3291. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

- А) щипцы, элеваторы
- Б) зеркало, зонд
- В) шпатель, серповидная гладилка
- Г) зеркало, пинцет

3292. РАЗНОВИДНОСТИ УГЛОВЫХ ЭЛЕВАТОРОВ

- А) «от себя» и «к себе»
- Б) правый и левый
- В) большой и малый
- Г) толстый и тонкий

3293. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) зуб в линии перелома челюсти
- Б) подвижность зуба I степени
- В) разрушенность коронковой части зуба на 1/2
- Г) острый пульпит

3294. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) продольный перелом корня зуба
- Б) подвижность II степени
- В) ретенция зуба
- Г) острый периодонтит

3295. НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА

- А) причинный зуб при остром остеомиелите челюсти
- Б) ретенция и дистопия зуба
- В) сверхкомплектный зуб
- Г) хронический гранулематозный периодонтит

3296. УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ ПРИ

- А) патологической подвижности 3 степени
- Б) кариозной полости
- В) хроническом фиброзном периодонтите
- Г) отломе коронки зуба на 1/2

3297. ОТСЛАИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

- А) серповидной гладилкой
- Б) экскаватором
- В) элеватором
- Г) стоматологическим зондом

3298. РОТАЦИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ

- А) клыков верхней челюсти
- Б) малых коренных зубов верхней челюсти
- В) больших коренных зубов нижней челюсти
- Г) резцов нижней челюсти

3299. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ

- А) S-образные щипцы с несходящимися щечками
- Б) прямые щипцы с несходящимися щечками
- В) байонетные щипцы
- Г) S-образные щипцы со сходящимися щечками

3300. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ В ОРАЛЬНУЮ СТОРОНУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ УДАЛЕНИИ

- А) моляров нижней челюсти
- Б) резцов нижней челюсти
- В) премоляров верхней челюсти
- Г) клыков верхней челюсти

3301. ЭТАП УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РАСКАЧИВАНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛЯРНОМ И ОРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

- А) люксация
- Б) ротация
- В) фиксация
- Г) иммобилизация

3302. УДАЛЕНИЕ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЕГО ВРАЩЕНИЕ ВОКРУГ СВОЕЙ ОСИ НА 20-25% ВНАЧАЛЕ В ОДНУ, ПОТОМ В ДРУГУЮ СТОРОНУ

- А) ротация
- Б) сепарация
- В) люксация
- Г) тракция

3303. РОТАЦИЯ ЗУБА НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ

- А) многокорневых зубов верхней и нижней челюсти с неразъединенными корнями
- Б) любых зубов при наличии гнойного процесса в периодонте
- В) премоляров нижней челюсти
- Г) зубов, удаляемых по ортодонтическим показаниям

3304. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.6 ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА

- А) справа и сзади
- Б) справа и спереди
- В) справа и несколько впереди
- Г) слева и сзади

3305. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- Б) S-образные щипцы с шипом слева
- В) прямые щипцы с несходящимися щечками
- Г) угловой элеватор

- 3306. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) прямые щипцы со сходящимися щечками
 - Б) S-образные щипцы с шипом слева
 - В) прямые щипцы с несходящимися щечками
 - Г) угловой элеватор
- 3307. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
 - Б) клювовидные щипцы изогнутые по плоскости
 - В) S-образные щипцы
 - Г) серповидная гладилка
- 3308. КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 4.8 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**
- А) элеватор Леклюза
 - Б) серповидной гладилкой
 - В) элеватор Карапетяна
 - Г) крючок Лимберга
- 3309. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) кюретажную ложку
 - Б) серповидную гладилку
 - В) крючок Фарабефа
 - Г) распатор
- 3310. ПРИ УДАЛЕНИИ КОРНЕЙ, ЭЛЕВАТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ**
- А) рычага
 - Б) долота
 - В) фиксатора
 - Г) не используется
- 3311. ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛЮБОЙ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ МОЖНО УДАЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- А) байонетных щипцов
 - Б) клювовидных щипцов
 - В) прямых щипцов
 - Г) S-образных щипцов
- 3312. ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛНОСТЬЮ РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ НЕОБХОДИМО**
- А) разделить корни по области фуркации с помощью бора
 - Б) наложить щечки щипцов на альвеолярный отросток
 - В) провести альвеолотомию
 - Г) провести разрез по переходной складке

3313. СБЛИЖЕНИЕ КРАЕВ ДЕСНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) уменьшения степени зияния лунки, более надежного удержания кровяного сгустка в ране
- Б) перестройки костной ткани в области лунки
- В) улучшения биотипа десны
- Г) увеличения зоны кератинизированной десны

3314. ПРИ РАЗРЫВЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО

- А) наложить швы
- Б) провести тампонаду лунки
- В) отсечь подвижную слизистую
- Г) коагулировать края раны

3315. ПРИ ОТЛОМЕ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО

- А) удалить подвижную костную стенку
- Б) провести остеосинтез
- В) зафиксировать подвижную костную стенку швами
- Г) использовать остеопластический материал

3316. ХРОМИРОВАННЫЙ КЕТГУТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НЕХРОМИРОВАННОГО

- А) пролонгированным периодом рассасывания шовного материала
- Б) более гладким прохождением иглы через ткани
- В) способностью надежно удерживать фрагменты костной ткани
- Г) более выраженными антисептическими свойствами

3317. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ВСКРЫТИЕ

- А) поднадкостничного абсцесса
- Б) абсцессов мягких тканей лица и шеи
- В) флегмон мягких тканей лица и шеи
- Г) фурункула челюстно-лицевой области

3318. РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА РАСПОЛОЖЕННОГО В ОБЛАСТИ ПРЕДДВЕРИЯ РТА ПРОВОДЯТ

- А) в месте наибольшего выбухания инфильтрата
- Б) параллельно переходной складке
- В) по слизистой оболочке на уровне десневого края
- Г) в области околожелюстных мягких тканей

3319. ОТТОК ГНОЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- А) иссечением участка слизистой оболочки над инфильтратом треугольной формы
- Б) послойным рассечением тканей с последующим ушиванием раны
- В) линейным разрезом на всю длину инфильтрата
- Г) дренированием воспалительного очага резиновым катетером

3320. НА КАКИЕ СУТКИ ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТИТА ИЗВЛЕКАЕТСЯ ДРЕНАЖ

- А) при отсутствии гнойного отделяемого
- Б) на 3 сутки
- В) на 5 сутки
- Г) при отсутствии болевых ощущений

3321. ЛУНКА УДАЛЕННОГО ЗУБА ЗАЖИВАЕТ

- А) вторичным натяжением
- Б) первичным натяжением
- В) третичным натяжением
- Г) через стадию образования келоида

3322. ПРОБОДЕНИЕ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ПРИ УДАЛЕНИИ

- А) моляров верхней челюсти
- Б) клыков верхней челюсти
- В) моляров нижней челюсти
- Г) премоляров верхней челюсти

3323. МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- А) перелом нижней челюсти
- Б) невралгия
- В) обморок
- Г) альвеолит лунки удаленного зуба

3324. ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) перелом нижней челюсти
- Б) синусит
- В) периостит
- Г) остеомиелит

3325. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

- А) альвеолит
- Б) обморок
- В) перелом челюсти
- Г) вывих ВНЧС

3326. КОСТНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СТЕНОК ЛУНКИ ОСТАНАВЛИВАЮТ

- А) сдавливанием костных стенок щипцами
- Б) наложением лигатуры на кровоточащий сосуд
- В) назначением глюкокортикоидов
- Г) тугой тампонадой лунки тампоном, пропитанным раствором гепарина

3327. ОТДАЛЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- А) альвеолит
- Б) перелом нижней челюсти
- В) обморок
- Г) вывих нижней челюсти

3328. ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ АЛЬВЕОЛЭКТОМИИ

- А) удаление острых краев лунки
- Б) удаление распавшегося кровяного сгустка из лунки при ее воспалении
- В) ушивание мягких тканей в области удаленного зуба
- Г) удаление секвестра

3329. ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА ВОЗМОЖНО РАНЕНИЕ

- А) подбородочного нерва и артерии
- Б) околоушной слюнной железы
- В) языка
- Г) слизистой оболочки щеки

3330. ПРИЗНАК ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

- А) выделение из лунки удаленного зуба крови с пузырьками воздуха
- Б) изменение тембра голоса у пациента
- В) наличие пристеночных грануляций в лунке удаленного зуба
- Г) наружная резорбция корня удаленного зуба

3331. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) торусальная
- Б) туберальная
- В) резцовая
- Г) по Берше-Дубову

3332. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) инфраорбитальная
- Б) по Берше-Дубову
- В) по Вишневному
- Г) анестезия у ментального отверстия

3333. ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ УДАЛЕНИИ

- А) верхних премоляров, моляров, клыка
- Б) нижнего первого моляра
- В) нижнего третьего моляра
- Г) нижнего первого премоляра

3334. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОИСХОДИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА

- А) носонебный нерв
- Б) большой небный нерв
- В) язычный нерв
- Г) щечный нерв

3335. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ БЛОКИРУЕТСЯ

- А) носонебный нерв
- Б) жевательный нерв
- В) язычный нерв
- Г) большой небный нерв

- 3336. ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРОЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРОВОДИТСЯ**
- А) после проведения анестезии по Берше-Дубову
 - Б) с помощью ларингоскопа
 - В) после проведения торусальной анестезии
 - Г) после проведения мандибулярной анестезии
- 3337. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ПО ЕГОРОВУ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ БЛОКИРОВАТЬ НЕРВЫ**
- А) жевательный, височный, крыловидный
 - Б) жевательный, височный, язычный
 - В) жевательный, височный
 - Г) височный, крыловидный
- 3338. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) лидокаин 10%
 - Б) артикаин 4%
 - В) лидокаин 0.5%
 - Г) мепивакаин 2%
- 3339. НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ**
- А) бупивакаин 0.5%
 - Б) эмла
 - В) лидокаин 10%
 - Г) пиромекаин 5%
- 3340. АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) крыловидно-нижнечелюстная складка
 - Б) наружная косая линия
 - В) внутренняя косая линия
 - Г) переходная складка
- 3341. НЕВРИТ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**
- А) инфраорбитальной анестезии
 - Б) туберальной анестезии
 - В) инфильтрационной анестезии
 - Г) резцовой анестезии
- 3342. ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ**
- А) анафилактический шок
 - Б) гематома
 - В) неврит
 - Г) отлом иглы

- 3343. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА ЧЕРЕЗ**
- А) 6 месяцев
 - Б) 2 месяца
 - В) 10 месяцев
 - Г) 1 месяц
- 3344. ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**
- А) инфраорбитальной анестезии
 - Б) туберальной анестезии
 - В) анестезии у резцового отверстия
 - Г) анестезии у ментального отверстия
- 3345. ДЛЯ КАКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ: ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, НИЗКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ?**
- А) обморок
 - Б) коллапс
 - В) гипертонический криз
 - Г) анафилактический шок
- 3346. ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАКТУРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА**
- А) травмой медиальной крыловидной мышцы
 - Б) травмой жевательной мышцы
 - В) невритом тройничного нерва
 - Г) парезом лицевого нерва
- 3347. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА?**
- А) 8-10 дней
 - Б) 3-5 дней
 - В) 5-7 дней
 - Г) 2-3 недели
- 3348. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ДИФУЗНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА?**
- А) 2-3 недели
 - Б) 3-5 дней
 - В) 5-7 дней
 - Г) 8-10 дней

- 3349. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССОВ С ДИМЕКСИДОМ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНЧС И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОБУСЛОВЛЕНО**
- А) высокой проникающей способностью через кожные покровы и противовоспалительным эффектом
 - Б) антибактериальным действием
 - В) жаропонижающим действием
 - Г) фибринолитическим действием
- 3350. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- А) дицинон
 - Б) найз
 - В) амоксилав
 - Г) дексаметазон
- 3351. МАТЕРИАЛ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ**
- А) стеклоиономерный цемент
 - Б) композит светового отверждения
 - В) цинк-эвгеноловая паста
 - Г) масляный дентин
- 3352. АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ**
- А) линкомицином
 - Б) эритромицином
 - В) фузидином натрия
 - Г) дексаметазоном
- 3353. ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ПОКАЗАНО**
- А) открытый кюретаж
 - Б) гемисекция
 - В) вестибулопластика
 - Г) закрытый кюретаж
- 3354. ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**
- А) профессиональную гигиену
 - Б) антибиотикотерапию
 - В) динамическое наблюдение
 - Г) гингивэктомию
- 3355. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**
- А) гингивэктомию
 - Б) антибиотикотерапию
 - В) открытый кюретаж
 - Г) динамическое наблюдение

3356. КАКИМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СВОЙСТВ НЕ ОБЛАДАЮТ НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

- А) оказывают антибактериальный эффект
- Б) воздействуют на трофическую функцию нервной системы
- В) влияют на интенсивность клеточных процессов
- Г) купируют воспалительный процесс

3357. ПРИ ОСТРЫХ СИАЛАДЕНИТАХ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

- А) инстилляцию протоков слюнных желез раствором пенициллина
- Б) орошение полости рта интерфероном
- В) ротовые ванночки раствором Хлоргексидина
- Г) тепловые компрессы

3358. ПРИ КАКОМ СИАЛАДЕНИТЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОРОШЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА ИНТЕРФЕРОНОМ 4-5 РАЗ В ДЕНЬ

- А) гриппозный сиаладенит
- Б) эпидемический паротит
- В) лимфогенный паротит
- Г) контактный сиаладенит

3359. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО

- А) создать свободный отток экссудата из периапикальной области
- Б) удалить причинный зуб
- В) провести ампутацию корня
- Г) провести резекцию верхушки корня пораженного зуба

3360. ОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД, СОХРАНЯЮЩИЙ КОРОНКУ ЗУБА

- А) ампутация корня
- Б) гемисекция
- В) коронково-радикулярная сепарация
- Г) удаление зуба

3361. РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- А) резцов и клыков
- Б) третьих моляров нижней челюсти
- В) вторых моляров нижней челюсти
- Г) третьих моляров верхней челюсти

3362. ПРИ АПИКОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ РАЗРЕЗЫ КРОМЕ

- А) фестончатый
- Б) углообразный
- В) трапецевидный
- Г) дугообразный

3363. ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ, НЕ СОХРАНЯЮЩИЕ ЗУБ

- А) удаление зуба
- Б) реплантация зуба
- В) цистэктомия
- Г) резекция верхушки корня

3364. СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНЫЙ ЛОСКУТ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ

- А) больше очага деструкции кости
- Б) соответствует верхушке причинного зуба
- В) соответствует очагу деструкции кости
- Г) меньше очага деструкции кости

3365. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ ПУЛЬПЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭОД ПОСЛЕ НЕМЕДЛЕННОЙ ВИТАЛЬНОЙ РЕПЛАНТАЦИИ?

- А) 2-3 года
- Б) 2-3 месяца
- В) 4-6 месяцев
- Г) 6-12 месяцев

3366. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА

- А) значительный дефект костной ткани у всех корней зуба
- Б) наличие разряжения костной ткани у верхушки одного корня
- В) наличие свищевого хода на слизистой оболочке десны
- Г) разряжение костной ткани в области бифуркации

3367. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ

- А) сохраняется при локализации кисты на уровне верхушки корня зуба
- Б) удаляется всегда
- В) сохраняется при локализации кисты на уровне шейки зуба
- Г) удаляется при разрушении костной стенки неба

3368. ПРИ ЦИСТОТОМИИ УДАЛЯЮТ

- А) переднюю стенку кисты с костной тканью с последующей тампонадой
- Б) оболочку кисты полностью с ушиванием раны наглухо
- В) одну из боковых стенок кисты
- Г) всю оболочку с тугой тампонадой раны

3369. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цистэктомия
- Б) криодеструкция
- В) склерозирование
- Г) частичная резекция челюсти

3370. КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАЗМЕР КОСТНОГО «ОКНА» ПО ОТНОШЕНИЮ К ОЧАГУ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТЭКТОМИИ?

- А) соответствовать друг другу
- Б) на 0,5-1 мм меньше
- В) на 1-2 мм меньше
- Г) на 1-2 мм больше

3371. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- А) удаление причинного зуба, секвестрэктомия, хирургическая обработка гнойных очагов
- Б) удаление причинного зуба, остеоперфорация, хирургическая обработка гнойных очагов
- В) удаление причинного и соседних зубов, остеоперфорация, секвестрэктомия
- Г) удаление причинного зуба, секвестрэктомия, физиотерапия

3372. ОСТЕОПЕРФОРАЦИЮ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ

- А) круглым бором
- Б) дрельбором
- В) фрезой
- Г) желобоватым долотом

3373. РАБОТА БОРОМ НА КОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОЛУРЕТЕНИРОВАННОГО ДИСТОПИРОВАННОГО НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРОВОДИТСЯ

- А) на низких оборотах с охлаждением растворами антисептиков
- Б) на высокой скорости (сокращая время вмешательства)
- В) турбинной установкой
- Г) лучше не работать

3374. В СЛУЧАЕ ОТЛОМА СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НУЖНО

- А) зафиксировать ее зажимом, отделить от нее мышечные пучки и аккуратно извлечь
- Б) оставить ее на месте
- В) наложить швы на слизистую оболочку и ввести дренаж
- Г) тампонировать лунку йодоформной турундой для фиксации отломка

3375. ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМУ СИНУСУ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- А) переднюю поверхность тела верхней челюсти
- Б) полость носа
- В) бугор верхней челюсти
- Г) альвеолярный отросток

3376. РАДИКАЛЬНАЯ СИНУСОТОМИЯ ПО КОЛДУЭЛЛУ-ЛЮКУ ПРОВОДИТСЯ ПОД АНЕСТЕЗИЯМИ

- А) резцовой, инфраорбитальной, небной, туберальной
- Б) небной, резцовой, торусальной, инфраорбитальной
- В) ментальной, инфраорбитальной, резцовой, туберальной
- Г) резцовой, торусальной, по Гоу-Гейтсу

3377. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛИТСЯ

- А) 20-30 мин
- Б) 40-60 мин
- В) более 60 мин
- Г) 10-15 мин

3378. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 40-60 мин
- Б) 20-30 мин
- В) более 90 мин
- Г) 10-15 мин

3379. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие участка ишемии десны вокруг места инъекции
- Б) гиперемия десны в месте введения анестетика
- В) потеря чувствительности на всей половине челюсти
- Г) ощущение крепитации мягких тканей в области введения раствора

3380. ПРОВЕДЕНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- А) лечении зубов по поводу кариеса
- Б) лечении зубов при остром и обострении хронического периодонтита
- В) воспалении тканей пародонта
- Г) удалении зубов при остром периодонтите

3381. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лечение зубов при остром и хроническом пульпите
- Б) удаление зубов при обострении хронического периодонтита
- В) лечение зубов при остром периодонтите
- Г) лечение воспалительных заболеваний тканей пародонта

3382. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лечение и удаление временных зубов
- Б) лечение зубов при остром периодонтите
- В) удаление зубов при остром периодонтите
- Г) проведение открытого кюретажа

3383. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кариес, пульпит
- Б) открытый кюретаж
- В) гингивит
- Г) пародонтит

3384. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лечение и удаление зубов при остром периодонтите
- Б) лечение кариеса зубов
- В) препарирование твердых тканей зуба под коронку
- Г) лечение зубов при хроническом пульпите

3385. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) воспалительные заболевания тканей пародонта
- Б) эндодонтическое лечение зубов при хроническом пульпите
- В) препарирование твердых тканей зуба под коронку
- Г) лечение зубов по поводу кариеса

3386. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие эндокардита в анамнезе
- Б) лечение и удаление временных зубов
- В) лечение зубов при хроническом пульпите
- Г) препарирование твердых тканей зуба под коронку

3387. ОБЪЕМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 0,12-0,18 мл
- Б) 0,06-0,09 мл
- В) 0,5-0,7 мл
- Г) 1,0-1,2 мл

3388. МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) десневая бороздка
- Б) межзубная перегородка
- В) основание межзубного десневого сосочка
- Г) основание резцового сосочка

3389. МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) основание межзубного десневого сосочка
- Б) середина расстояния между двумя десневыми сосочками
- В) межзубная перегородка
- Г) верхушка корня

3390. МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) основание межзубного десневого сосочка
- Б) десневая бороздка
- В) периодонтальная щель
- Г) верхушка корня

3391. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- А) 30°
- Б) 45°
- В) 90°
- Г) 0°

3392. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- А) 90°
- Б) 125°
- В) 30°
- Г) 0°

3393. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- А) 30-45°
- Б) 90°
- В) 100°
- Г) 0°

3394. ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- А) периодонтальной щели
- Б) десневой бороздки
- В) основания межзубного десневого сосочка
- Г) межзубной перегородки

3395. ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- А) межзубной перегородки
- Б) основания межзубного десневого сосочка
- В) периодонтальной щели
- Г) верхушки корня

3396. ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- А) верхушки корня
- Б) основания межзубного десневого сосочка
- В) периодонтальной щели
- Г) межзубной перегородки

3397. КОЛИЧЕСТВО «ТОЧЕК ВКОЛА» ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДВУХКОРНЕВОГО ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2-3
- Б) 3-5
- В) 4-6
- Г) 5-8

3398. МЕХАНИЗМ ПАРОДОНАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ОСНОВАН НА РАСПРОСТРАНЕНИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА

- А) в костномозговые пространства
- Б) поднадкостнично
- В) в периодонтальную щель
- Г) под слизистую оболочку

- 3399. ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ**
- А) менее 1 мин
 - Б) не менее 5 мин
 - В) не менее 10 мин
 - Г) не менее 20 мин
- 3400. МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) 2-3 мин
 - Б) 20 мин
 - В) 30-40 мин
 - Г) 7 мин
- 3401. ИНТРАЛИГАМЕНТАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ**
- А) одного зуба
 - Б) фронтальной группы зубов верхней челюсти от клыка до клыка
 - В) всех зубов нижней челюсти с одной стороны
 - Г) трех зубов
- 3402. МАКСИМАЛЬНО БЕЗОПАСНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ**
- А) автоматизированного инъектора системы STA
 - Б) карпульного инъектора
 - В) инъектора для интралигаментарной анестезии
 - Г) автоматизированной системы Quick-Sleeper
- 3403. СОЗДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**
- А) редуктора
 - Б) рукоятки шприца
 - В) угловой насадки
 - Г) поршня
- 3404. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) обезболивание места вкола перед инъекцией
 - Б) препарирование твердых тканей зуба под коронку
 - В) удаление постоянного зуба
 - Г) депульпирование зуба
- 3405. БЕЗОПАСНОСТЬ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ**
- А) удалением излишков анестетика после окончания времени его экспозиции
 - Б) использованием аэрозольных форм выпуска анестетика
 - В) применением водорастворимых аппликационных средств
 - Г) применением анестетика высокой концентрации

3406. ЭКСПОЗИЦИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2-3 мин
- Б) 15 мин
- В) 10 мин
- Г) 40мин

3407. ПРЕИМУЩЕСТВО ДИПЛЕН-ПЛЕНКИ ПРИ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- А) обладает обезболивающим и антибактериальным действиями
- Б) анестетик проникает на глубину более 5мм
- В) эффект обезболивания продолжается около 60 мин
- Г) эффект обезболивания наступает сразу после адгезии пленки

3408. ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

- А) уменьшается
- Б) увеличивается
- В) не изменяется
- Г) удлиняется

3409. ЛИДОКАИН

- А) используется для всех видов анестезии
- Б) суживает сосуды
- В) относится к группе сложных эфиров
- Г) по активности уступает прокаину (новокаину)

3410. БЕНЗОКАИН ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) для поверхностной анестезии
- Б) для инфильтрационной анестезии
- В) для проводниковой анестезии
- Г) для всех видов местной анестезии

3411. АРТИКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

- А) 4 лет
- Б) 2 лет
- В) 1 года
- Г) 6 месяцев

3412. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖНО У

- А) бупивакаина
- Б) лидокаина
- В) артикаина
- Г) прокаина (новокаина)

3413. ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМБУЛАТОРНЫХ

- А) стоматологических вмешательств
- Б) местная анестезия
- В) нейролептанальгезия
- Г) общая анестезия (наркоз)

3414. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- А) лидокаин
- Б) артикаин
- В) бензокаин (анестезин)
- Г) прокаин (новокаин)

3415. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- А) бензокаин (анестезин)
- Б) артикаин
- В) мепивакаин
- Г) прокаин (новокаин)

3416. ЛИДОКАИН

- А) действует длительнее прокаина (новокаина)
- Б) используется только для поверхностной анестезии
- В) по активности уступает прокаину (новокаину)
- Г) разрушается псевдохолинэстеразой

3417. БУПИВАКАИН

- А) действует длительнее артикаина
- Б) действует быстрее артикаина
- В) используется для всех видов местного обезболивания
- Г) суживает сосуды

3418. АРТИКАИН

- А) обладает высокой диффузионной способностью
- Б) действует через 10 –15 минут
- В) суживает сосуды
- Г) применяется для поверхностной анестезии

3419. ТЕТРАКАИН (ДИКАИН)

- А) используется только для поверхностной анестезии
- Б) суживает сосуды
- В) используется для всех видов местной анестезии
- Г) обладает низкой токсичностью

3420. МЕПИВАКАИН

- А) не вызывает расширения сосудов
- Б) действует 20-30 минут
- В) используется для всех видов анестезии
- Г) по активности уступает прокаину (новокаину)

3421. МЕПИВАКАИН

- А) по активности превосходит прокаин (новокаин)
- Б) действует короче лидокаина
- В) вызывает расширение сосудов
- Г) используется для поверхностной анестезии

3422. БУПИВАКАИН

- А) анестетик из группы амидов
- Б) применяется для поверхностной анестезии
- В) суживает сосуды
- Г) обладает низкой токсичностью

3423. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ В КАРПУЛАХ

- А) артикаин
- Б) тримекаин
- В) прокаин (новокаин)
- Г) бензокаин (анестезин)

3424. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ

- А) 5 мг/кг
- Б) 1,5 мг/кг
- В) 4,4 мг/кг
- Г) 0,5 мг/кг

3425. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

- А) 7 мг/кг
- Б) 1,5 мг/кг
- В) 4,4 мг/кг
- Г) 5 мг/кг

3426. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)

- А) 4,4 мг/кг
- Б) 1,5 мг/кг
- В) 0,5 мг/кг
- Г) 7 мг/кг

3427. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)

- А) 4,4 мг/
- Б) 1,5 мг/кг
- В) 0,5 мг/кг
- Г) 7 мг/кг

3428. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)

- А) 3%
- Б) 2%
- В) 1%
- Г) 4%

3429. МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ

- А) артикаин
- Б) лидокаин
- В) мепивакаин
- Г) бупивакаин (маркаин)

- 3430. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ**
- А) лидокаин
 - Б) мепивакаин
 - В) артикаин
 - Г) прокаин (новокаин)
- 3431. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ В КАРПУЛАХ В ВИДЕ 3% РАСТВОРА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА**
- А) мепивакаин
 - Б) лидокаин
 - В) прокаин (новокаин)
 - Г) артикаин
- 3432. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА, ВЫПУСКАЕМОГО В ВИДЕ СПРЕЯ**
- А) 10%
 - Б) 5%
 - В) 4%
 - Г) 2%
- 3433. КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕМ РАСТВОРЕ, СОДЕРЖАЩЕМ ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН)**
- А) 2%
 - Б) 3%
 - В) 4%
 - Г) 5%
- 3434. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА АРТИКАИНА ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ**
- А) 4%
 - Б) 3%
 - В) 2%
 - Г) 1%
- 3435. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ**
- А) 2%
 - Б) 3%
 - В) 1%
 - Г) 4%
- 3436. МЕТИЛПАРАБЕНЫ ВВОДЯТСЯ В СОСТАВ РАСТВОРА АНЕСТЕТИКА, ВЫПУСКАЕМОГО В АМПУЛАХ С ЦЕЛЬЮ**
- А) стерилизации
 - Б) стабилизации
 - В) воздействия на кислотность
 - Г) связывания ионов тяжелых металлов, входящих в состав стекла карпулы

3437. В КАЧЕСТВЕ СТАБИЛИЗАТОРА ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) В МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ ДОБАВЛЯЮТ

- А) сульфиты
- Б) парабены
- В) ЭДТА
- Г) натрия хлорид

3438. КОЛИЧЕСТВО МЕПИВАКАИНА В КАРПУЛЕ, СОДЕРЖАЩЕЙ 1,8 МЛ 3% РАСТВОРА АНЕСТЕТИКА

- А) 54 мг
- Б) 18 мг
- В) 72 мг
- Г) 36 мг

3439. КОЛИЧЕСТВО ЛИДОКАИНА В КАРПУЛЕ, СОДЕРЖАЩЕЙ 2 МЛ 2% РАСТВОРА АНЕСТЕТИКА

- А) 40 мг
- Б) 80 мг
- В) 60 мг
- Г) 20 мг

3440. КОЛИЧЕСТВО МЕПИВАКАИНА В КАРПУЛЕ, СОДЕРЖАЩЕЙ 1,8 МЛ 2% РАСТВОРА АНЕСТЕТИКА

- А) 36 мг
- Б) 72 мг
- В) 54 мг
- Г) 18 мг

3441. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ПРОКАИНА (НОВОКАИНА), ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАД

- А) 0,5%
- Б) 1%
- В) 2%
- Г) 3%

3442. ЭТИЛЕНДИАМИНТЕТРА УКСУСНАЯ КИСЛОТА (ЭДТА) ВВОДИТСЯ В СОСТАВ РАСТВОРА АНЕСТЕТИКА, ВЫПУСКАЕМОГО В КАРПУЛАХ, С ЦЕЛЬЮ

- А) связывания ионов тяжелых металлов, входящих в состав стекла карпулы
- Б) стерилизации
- В) стабилизации
- Г) воздействия на кислотность

3443. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВОДИТЬ ПОД ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) артикаин
- Б) прокаин (новокаин)
- В) мепивакаин
- Г) лидокаин

3444. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- А) артикаина
- Б) бензокаина
- В) бупивакаина
- Г) прокаина (новокаин)

3445. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ ЭФИРОВ В ОТЛИЧИИ ОТ ГРУППЫ АМИДОВ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩЕЙ ОСОБЕННОСТЬЮ

- А) разрушаются микросомальными ферментами печени
- Б) разрушаются эстеразами плазмы и тканей
- В) действуют короче
- Г) хуже диффундируют в ткани

3446. КРАТКОВРЕМЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- А) разрушением псевдохолинэстеразой
- Б) быстрым всасыванием с места введения
- В) биотрансформацией в печени
- Г) быстрым выведением

3447. ПРИ КАКОЙ РЕАКЦИИ СРЕДЫ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ

- А) слабощелочной
- Б) нейтральной
- В) слабокислой
- Г) кислой

3448. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ

- А) прокаин (новокаин)
- Б) лидокаин
- В) артикаин
- Г) мепивакаин

3449. ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К

- А) удлинению эффекта
- Б) ускорению всасывания местного анестетика
- В) укорочению эффекта
- Г) ослаблению эффекта

3450. ГРУППА ПРЕПАРАТОВ, ПРОЛОНГИРУЮЩАЯ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

- А) α - адреномиметики
- Б) β - адреномиметики
- В) Н-холиномиметики
- Г) м-холиномиметики

3451. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ГРУППЫ АМИДОВ

- А) лидокаин
- Б) тетракаин
- В) бензокаин (анестезин)
- Г) прокаин (новокаин)

3452. ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- А) прокаина (новокаина)
- Б) артикаина
- В) лидокаина
- Г) мепивакаина

3453. ПРОКАИН (НОВОКАИН)

- А) А) действует 20-30 минут
- Б) Б) суживает сосуды
- В) В) обладает высокой токсичностью
- Г) Г) по активности превосходит мепивакаин

3454. АРТИКАИН

- А) расширяет сосуды
- Б) применяется для всех видов местной анестезии
- В) действует 10-15 минут
- Г) плохо диффундирует в ткани

3455. АНЕСТЕТИК, БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ В ПЕЧЕНИ

- А) мепивакаин
- Б) бензокаин (анестезин)
- В) тетракаин (дикаин)
- Г) прокаин (новокаин)

3456. АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ

- А) лидокаина
- Б) мепивакаина
- В) прокаина (новокаина)
- Г) артикаина

3457. НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО РАЗВИВАЕТСЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- А) прокаина (новокаина)
- Б) лидокаина
- В) мепивакаина
- Г) артикаина

3458. НАИБОЛЬШУЮ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ИМЕЕТ

- А) бупивакаин (маркаин)
- Б) лидокаин
- В) артикаин
- Г) мепивакаин (сканданест)

- 3459. СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ЗАВИСИТ ОТ**
- А) константы диссоциации (рКа)
 - Б) периода полувыведения
 - В) рН раствора
 - Г) гидрофильности
- 3460. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА**
- А) лидокаин
 - Б) мепивакаин
 - В) артикаин
 - Г) прокаин (новокаин)
- 3461. К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ГРУППЫ АМИДОВ ОТНОСИТСЯ**
- А) тримекаин
 - Б) бензокаин (анестезин)
 - В) тетракаин (дикаин)
 - Г) бензокаин (анестезин)
- 3462. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ДИФфуЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ У**
- А) артикаина
 - Б) мепивакаина
 - В) прокаина (новокаина)
 - Г) бупивакаина
- 3463. КОМПОНЕНТ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОЦИРУЮЩИЙ РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ**
- А) бисульфит натрия
 - Б) вазоконстриктор
 - В) местный анестетик
 - Г) ЭДТА
- 3464. ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) анксиолитики (транквилизаторы)
 - Б) антидепрессанты
 - В) нейролептики
 - Г) ненаркотические анальгетики
- 3465. ДЕТАМ С 6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ**
- А) ибупрофен (бруфен)
 - Б) индометацин (метиндол)
 - В) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)
 - Г) мелоксикам (мовалис)

3466. ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- А) мелоксикам (мовалис)
- Б) индометацин (метиндол)
- В) кетопрофен (артрозилен, ОКИ)
- Г) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)

3467. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СНЯТИЯ СТРАХА И НАПРЯЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАЗНАЧАТЬ ВРАЧИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

- А) фабомотизол (афобазол), гидроксизин (атаракс), тенотен
- Б) мидазолам (дормикум), тофизепам (грандаксин), хлордиазепоксид (элениум)
- В) диазепам (сибазон, седуксен), дроперидол, нитразепам (эуноктин)
- Г) гидроксизин (атаракс), мидазолам (дормикум), феназепам

3468. ТРАНКВИЛИЗАТОР, ОБЛАДАЮЩИЙ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ, СЕДАТИВНЫМ, ПРОТИВОРВОТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И СНИЖАЮЩИЙ САЛИВАЦИЮ

- А) гидроксизин (атаракс)
- Б) тофизопам (грандаксин)
- В) тенотен
- Г) фабомотизол (афобазол)

3469. ПАЦИЕНТУ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- А) 3% мепивакаин, 4% артикаин с эпинефрином 1:200000
- Б) 2% мепивакаин с эпинефрином 1:100000
- В) 2% лидокаин с эпинефрином 1:100000
- Г) 4% артикаин с эпинефрином 1:100000

3470. ПАЦИЕНТУ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- А) 3% мепивакаин, 4% артикаин
- Б) 2% мепивакаин с эпинефрином 1:100000
- В) 4% артикаин с эпинефрином 1:200000
- Г) 4% артикаин с эпинефрином 1:100000

3471. ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) 4% артикаин, 3% мепивакаин
- Б) 2% мепивакаин с эпинефрином 1:100000
- В) 4% артикаин с эпинефрином 1:200000
- Г) 4% артикаин с эпинефрином 1:100000

3472. БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫБИРАТЬ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- А) артикаина
- Б) мепивакаина
- В) лидокаина
- Г) прокаина (новокаина)

3473. ПРИ ВЫБОРЕ ДОЗЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ДЕТЯМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- А) фармакокинетику препарата
- Б) возраст ребенка
- В) массу тела ребенка
- Г) фармакокинетику препарата, возраст и массу тела ребенка

3474. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) артикаин
- Б) мепивакаин
- В) лидокаин
- Г) бупивакаина

3475. ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- А) эпинефрин (адреналин)
- Б) мепивакаин
- В) лидокаин
- Г) артикаин

3476. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ

- А) 29-42мм
- Б) 19-25мм
- В) 8-12мм
- Г) 19-25мм и 8-12мм

3477. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНЕРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ

- А) на 1,0 см ниже и внутри от проекции инфраорбитального отверстия
- Б) нижняя треть носогубной складки
- В) основание носа
- Г) нижняя граница нижнего века

3478. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНУТРИРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ

- А) в слизистую оболочку переходной складки в области между первым и вторым резцом на верхней челюсти
- Б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области резцов на верхней челюсти
- В) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

3479. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) в слизистую оболочку переходной складки в области второго моляра верхней челюсти или между вторыми третьим моляром на верхней челюсти
- Б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области премоляров на верхней челюсти
- В) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

3480. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНЕРОТОВОЙ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ЕГОРОВУ ПРОВОДИТСЯ

- А) через кожные покровы, на уровне передненижнего угла скуловой кости
- Б) через кожные покровы, на уровне средней трети носогубной складки
- В) в слизистую оболочку переходной складки в области моляров на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области бугра верхней челюсти

3481. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ) ПРОВОДИТСЯ

- А) в слизистую оболочку твердого неба на 1 см кпереди и кнутри от проекции большого нёбного отверстия на уровне третьего моляра на верхней челюсти
- Б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти
- В) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

3482. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА НОСОНЁБНОГО НЕРВА) ПРОВОДИТСЯ

- А) в слизистую оболочку основания резцового сосочка на верхней челюсти
- Б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти
- В) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с нёбной стороны в области клыка на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

3483. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) инфраорбитальная анестезия, блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)
- Б) торусальная анестезия
- В) туберальная анестезия
- Г) блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)

3484. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) торусальная анестезия
- В) туберальная анестезия
- Г) блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)

3485. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) туберальная анестезия, блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Б) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия)
- В) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия), инфраорбитальная анестезия
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

3486. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) туберальная анестезия
- Б) инфраорбитальная анестезия
- В) торусальная анестезия
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

3487. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) инфраорбитальная и блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Б) туберальная анестезия
- В) торусальная анестезия
- Г) анестезия по J.O. Akinosi

3488. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) туберальная анестезия
- В) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Г) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия)

3489. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) инфраорбитальная анестезия, блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия) и блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Б) туберальная анестезия, блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- В) анестезия по Гоу-Гейтсу
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

3490. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) туберальная анестезия
- В) анестезия по J.O. Akinosi
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

3491. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ И КЛЫКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- В) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)
- Г) туберальной анестезии

3492. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)
- В) туберальной анестезии
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

3493. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ

- А) туберальной анестезии
- Б) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)
- В) анестезия по J.O. Akinosi
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

3494. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ С НЁБНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Б) туберальной анестезии
- В) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия)
- Г) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)

3495. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЁБНОЙ СТОРОНЫ

- А) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)
- Б) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- В) инфраорбитальная анестезия
- Г) анестезия по Гоу-Гейтсу

3496. ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) врач стоит справа и спереди от больного
- Б) врач стоит сзади и справа от больного
- В) пациент находится в лежащем положении
- Г) голова больного на уровне локтевого сустава врача

3497. ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

- А) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- Б) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- В) резцового нерва
- Г) передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

3498. ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

- А) средних и передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения, периферических ветвей подглазничного нерва
- Б) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- В) носонёбного (резцового) нерва, задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- Г) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

3499. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ (ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ) НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

- А) большого нёбного нерва
- Б) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- В) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- Г) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

3500. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- А) синуслифтинг
- Б) гингивэктомия
- В) вестибулопластика
- Г) удаления зуба

3501. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- А) физиотерапия
- Б) криотерапия
- В) химиотерапия
- Г) электрокоагуляция

3502. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие одного или нескольких зубов
- Б) хронический генерализованный пародонтит
- В) разрушение коронковой части зуба
- Г) одонтогенная киста челюсти

3503. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- А) костная пластика
- Б) гингивэктомия
- В) синуслифтинг
- Г) вестибулопластика

3504. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ

- А) удовлетворительное
- Б) средней тяжести
- В) тяжелое
- Г) крайне тяжелое

3505. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

- А) улучшается
- Б) стабилизируется
- В) ухудшается
- Г) не меняется

- 3506. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОСТНАЯ ТКАНЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) 6 месяцев
 - Б) 2-3 месяца
 - В) 3-4 месяца
 - Г) 9-12 месяцев
- 3507. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ**
- А) десенсибилизирующая терапия
 - Б) седативная терапия
 - В) мануальная терапия
 - Г) гипотензивная терапия
- 3508. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 8-10 дней
 - Б) 3-5 дней
 - В) 5-7 дней
 - Г) 2-3 недели
- 3509. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ДИФFUЗНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 2-3 недели
 - Б) 3-5 дней
 - В) 5-7 дней
 - Г) 8-10 дней
- 3510. ОПЕРАЦИЯ СИНУСЛИФТИНГ ПРОВОДИТСЯ**
- А) внутриротовым доступом
 - Б) наружным доступом
 - В) доступом через нижний носовой ход
 - Г) доступом через средний носовой ход
- 3511. ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ**
- А) из титана
 - Б) из стали
 - В) из меди
 - Г) из золота
- 3512. ВТОРОЙ ЭТАП ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**
- А) установку формирователя десны
 - Б) установку временной коронки на имплантат
 - В) установку аббатмента
 - Г) снятие оттиска

3513. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ

- А) 3 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 8 месяцев
- Г) 12 месяцев

3514. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ

- А) 6 месяцев
- Б) 8 месяцев
- В) 12 месяцев
- Г) 3 месяца

3515. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМИ ВИДОМ ИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА В КОСТНУЮ ТКАНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) остеоинтеграция
- Б) фиброостеоинтеграция
- В) фиброинтеграция
- Г) пролиферация

3516. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- А) 6 месяцев
- Б) 8 месяцев
- В) 12 месяцев
- Г) 3 месяца

3517. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- А) 3 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 8 месяцев
- Г) 12 месяцев