

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Стоматология общей практики»

Купить тесты с ответами:

[ekzamen-medik.ru/otvet/stomatologiya/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/stomatologiya/)

## Оглавление

- [Стоматология детская](#)
- [Терапевтическая стоматология](#)
- [Хирургическая стоматология](#)
- [Ортопедическая стоматология](#)
- [Организация здравоохранения и общественное здоровье](#)

## Стоматология детская

[Вернуться в начало](#)

**ДЛЯ СОЗДАНИЯ СКОСОВ НА ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_БОР**

- 1) конический твердосплавный с безопасным кончиком
- 2) пламевидный
- 3) шаровидный твердосплавный
- 4) шаровидный с алмазным напылением

**ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чрезмерное употребление углеводов
- 2) горизонтальные движения зубной щёткой
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) повышенное содержание фторида в питьевой воде

**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРЕБЫВАНИЯ ЙОДОФОРМНОГО ТАМПОНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1 месяц
- 2) 2-3 суток
- 3) 6-7 суток
- 4) 2-3 недели

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) остеомалацию
- 2) остеосклероз
- 3) апексификацию
- 4) апексогенез

**ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение видимой части коронки
- 2) смещение коронки в сторону
- 3) укорочение видимой части коронки
- 4) пустая лунка зуба

**К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 2) меловидные пятна в пришеечной области зубов разных периодов минерализации
- 3) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- 4) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

**НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ \_\_\_\_\_ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА (В ЕД.)**

- 1) 250000
- 2) 100000
- 3) 50000
- 4) 150000

**ЛЕЧЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) удаление зуба с последующей дентальной имплантацией
- 2) сохранение витальности пульпы, чтобы создать условия для формирования корня
- 3) проведение девитальной экстирпации
- 4) проведение витальной экстирпации

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЁННОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Стентона - Капдепона
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия
- 4) системная гипоплазия

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удовлетворительная гигиена полости рта
- 2) вовлечение в кариозный процесс небольшого количества зубов
- 3) медленное течение кариозного процесса
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контакт с больными детьми
- 2) наличие сопутствующих заболеваний
- 3) утрата пассивного иммунитета
- 4) аллергизация организма

## **ЭПИТЕЛИЙ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) цемента
- 2) альвеолярной костной ткани
- 3) дентина, пульпы
- 4) эмали, насмитовой оболочки

## **ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ В ЖЕЛЕЗАХ**

- 1) поднижнечелюстных
- 2) малых слюнных щек
- 3) подъязычных
- 4) околоушных

## **ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НА УСТЬЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАКЛАДЫВАЮТ**

- 1) пасты на основе растительных масел
- 2) изолирующую прокладку
- 3) кальцийсодержащую пасту
- 4) мумифицирующую пасту

## **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глубокий прогнатический прикус
- 2) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- 3) мелкое преддверие рта
- 4) мезиальная окклюзия

## **НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ \_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В \_\_\_\_**

- 1) 1; 2 года
- 2) 1; месяц
- 3) 2; год
- 4) 1; год

## **ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЕЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ОТ СЛЮНЫ, ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) силанты светового отверждения

- 3) силанты химического отверждения
- 4) жидкотекучие композиционные материалы

**РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) анафилактического шока
- 2) болевого шока
- 3) сердечно-сосудистого коллапса
- 4) обморока

**ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА**

- 1) иммунолога
- 2) невролога
- 3) генетика
- 4) аллерголога

**ПРИ МЕТОДЕ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) твердеющие кальцийсодержащие пасты
- 2) кальцийсодержащую пасту с йодоформом
- 3) стеклоиономерный цемент
- 4) композитный материал

**У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) резцы нижней
- 2) моляры верхней
- 3) резцы верхней
- 4) моляры нижней

**ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ**

- 1) трепанировать и пломбировать
- 2) удалить
- 3) шинировать
- 4) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня

**ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКЦИИ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 4-5
- 2) 10-12
- 3) 2-3
- 4) 6-8

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) на 17 неделе внутриутробного развития
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в 2,5 – 3,5 года

4) в первые недели после рождения

**УДАЛЕНИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО ЗУБА, РАСПОЛАГАЮЩЕГОСЯ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ 1.1, 2.1 И ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕГО НАЛИЧИЕ ДИАСТЕМЫ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

- 1) 9-10
- 2) 5-7
- 3) 7-8
- 4) 8-9

**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) закрытие линии перелома фтор-цементом
- 2) применение биологического метода лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 3) проведение высокой ампутации
- 4) проведение витальной ампутации

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) узкие и глубокие фиссуры
- 2) кариес дентина
- 3) отсутствие контакта с зубом-антагонистом
- 4) плохая гигиена полости рта

**ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НАРУШАЕТСЯ ЕЕ СТРОЕНИЕ**

- 1) в одном зубе
- 2) в рядом расположенных зубах с разными сроками минерализации
- 3) во всех зубах
- 4) в группе зубов одного периода минерализации

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фенопласт
- 2) резорцин-формалиновая смесь
- 3) солкосерил
- 4) минеральный триоксид-агрегат

**КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) взрослым старше 18 лет
- 2) детям 6-12 лет
- 3) детям 3-5 лет
- 4) детям 13-18 лет

**ДЕТЯМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) жевательную резинку
- 2) зубочистки

- 3) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
- 4) межзубные ершики

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чистка зубов фторидсодержащими пастами
- 2) стоматологическое просвещение
- 3) обучение гигиене полости рта
- 4) герметизация фиссур

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) механическая травма пульпы
- 2) инфицирование из кариозной полости
- 3) химическая травма пульпы
- 4) термическая травма пульпы

**ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

**ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) полоскание антисептиками
- 2) покрытие зубов фторлаком
- 3) профессиональная гигиена полости рта
- 4) герметизация фиссур

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПОСЛЕ ГИБЕЛИ ПУЛЬПЫ И ЗОНЫ РОСТА**

- 1) замедляется
- 2) ускоряется
- 3) прекращается
- 4) соответствует возрасту

**ДЕТИ БЕЗ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ АНОМАЛИЙ, НО С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ, ПО А.Д. ОСАДЧЕМУ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

- 1) второй
- 2) первой
- 3) третьей
- 4) четвертой

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

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) композитные материалы
- 2) силикофосфатный цемент
- 3) серебряную амальгаму
- 4) стеклоиономерные цементы

**НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА АМЕЛОГЕНИНА ПРИВОДИТ К**

- 1) несовершенному амелогенезу
- 2) несовершенному дентиногенезу
- 3) дисплазии дентина
- 4) множественному кариесу

**КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «рифлёная» эмаль
- 2) меловидно-крапчатая
- 3) дисплазия Капдепона
- 4) бороздчатая

**ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗОРБЦИЯ**

- 1) с преобладанием в области одного корня
- 2) физиологическая
- 3) патологическая
- 4) равномерная

**ЗАДАЧА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В**

- 1) устранении факторов риска
- 2) предупреждении возникновения факторов риска
- 3) назначении корректирующих (лечебных) мероприятий
- 4) повышении уровня здоровья

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом корня
- 2) вывих зуба
- 3) отлом коронки
- 4) ушиб зуба

**ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сформированный его корень

- 2) несформированный его корень
- 3) его обнаружение
- 4) ретенция комплектных зубов

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В**

- 1) 6 месяцев
- 2) 9 месяцев
- 3) 18 месяцев
- 4) 24 месяца

**ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ**

- 1) расслабления жевательной мускулатуры
- 2) сужения зубных рядов
- 3) восстановления функции жевания и профилактики нарушения развития зубо-челюстной системы
- 4) увеличения силы действующего аппарата

**К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) меловидно-крапчатую
- 2) чашеобразную
- 3) бороздчатую
- 4) «гипсовые» зубы

**УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ И ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ МЕТОДЕ ОТСТРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-3 дня
- 2) 1-6 месяцев
- 3) 1-2 года
- 4) 7-10 дней

**ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ**

- 1) структура (недоразвитие эмали)
- 2) блеск эмали зубов
- 3) цвет эмали зубов
- 4) форма зуба

**МЕСТНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ**

- 1) вколоченного вывиха
- 2) неполного вывиха
- 3) ушиба
- 4) перелома коронки

**1-й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

## **ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) стоматологические кабинеты школ
- 2) отделения челюстно-лицевой хирургии
- 3) детские стоматологические поликлиники
- 4) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

## **ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ДЛИТСЯ ОТ**

- 1) прорезывания временного зуба до его смены на постоянный
- 2) конца формирования корня до начала его резорбции
- 3) конца формирования корня до появления кариозной полости
- 4) момента прорезывания зуба до появления кариозной полости

## **УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПО ПОВОДУ НЕНАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) за 2 недели до операции
- 2) одновременно с основной операцией
- 3) через 2 недели после операции
- 4) за 2-3 дня до операции

## **К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) интоксикацию фтором
- 2) хронический периодонтит молочного зуба
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) передачу патологии твёрдых тканей по наследству

## **АНОМАЛИЯ РАЗМЕРА И ФОРМЫ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛИЯНИЕ ДВУХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) зуб Гетчинсона
- 2) шизодентия
- 3) синодентия
- 4) тауродонтизм

## **К ПРЕПАРАТУ ДЛЯ МЕСТНОЙ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) fissurit
- 2) динал
- 3) tooth mousse GC
- 4) revolution

## **ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) противовирусное
- 2) жаропонижающее
- 3) антисептическое
- 4) кератопластическое

## **КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ**

- 1) короче нормальной длины, корневой канал узкий
- 2) нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая
- 3) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое
- 4) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое

### **РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) зубную щетку с мягкой щетиной
- 2) зубную щетку средней жесткости
- 3) силиконовую щетку-напальчник
- 4) ультразвуковую зубную щетку

### **СОДЕРЖИМОЕ НЕНАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ У ДЕТЕЙ ПРЕДСТАВЛЕНО**

- 1) желтоватой жидкостью, опалесцирующей на свету
- 2) кровянистой жидкостью со сгустками
- 3) творожистой массой белого цвета
- 4) желтоватой салоподобной массой

### **СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 3 до 6
- 2) 6 до 12
- 3) 9 до 14
- 4) 4 до 10

### **КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**

- 1) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 2) фосфат-цементом
- 3) методом латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов
- 4) резорцин-формалиновой пастой

### **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) в 2,5-3,5 года
- 2) в 4-5 лет
- 3) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 4) во втором полугодии после рождения

### **ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ**

- 1) изменение положения зуба в зубном ряду
- 2) подвижность части коронки зуба
- 3) изменение цвета зуба
- 4) укорочение высоты коронки зуба

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) СРТИН
- 2) кп
- 3) РМА
- 4) КПУ

**ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) эрозии зубов
- 3) начального кариеса
- 4) клиновидного дефекта

**ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ**

- 1) количества
- 2) положения
- 3) структуры твёрдых тканей
- 4) формы

**ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 8-9 лет
- 2) 9-10 лет
- 3) сразу после их прорезывания
- 4) старше 12 лет

**УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ \_\_\_\_\_ ЩИПЦАМИ**

- 1) клювовидными со сходящимися щечками
- 2) прямыми
- 3) штыковидными
- 4) S-образно изогнутыми

**ПОДРОСТКУ 15 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДОВ (В РРМ)**

- 1) 1400
- 2) 500
- 3) 1000
- 4) 2500

**МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) несмыкание зубных валиков по вертикали
- 2) дистальное положение верхней челюсти при рождении и в первые месяцы жизни
- 3) дистальное положение нижней челюсти от 6 месяцев до 1 года
- 4) дистальное положение нижней челюсти во время рождения и в первые месяцы жизни

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ПРИ КАНДИДОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) йода раствор
- 2) бриллиантового зеленого раствор
- 3) буры в глицерине раствор
- 4) гексорал спрей

**ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) стронция
- 4) железа

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная экстирпация
- 4) витальная ампутация

**ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВГЛУБЬ ЛУНКИ И ДАЛЕЕ В ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) полный вывих
- 2) неполный вывих
- 3) вколоченный вывих
- 4) перелом корня

**ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) зубы-антагонисты
- 2) только первые моляры
- 3) временные и постоянные резцы
- 4) зубы одного периода формирования

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

**ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3

4) 7

**СРЕДИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ КИСТЫ \_\_\_\_\_ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

- 1) малых
- 2) подъязычных
- 3) поднижнечелюстных
- 4) околоушных

**ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ДЕТИ \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТА**

- 1) старшего школьного
- 2) дошкольного
- 3) ясельного
- 4) младшего школьного

**СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) всех молочных и постоянных
- 2) только молочных несформированных
- 3) только молочных сформированных
- 4) только постоянных несформированных

**ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) вследствие длительного воздействия на зуб повышенной нагрузки
- 2) при воздействии на зуб продуктов распада и жизнедеятельности микроорганизмов
- 3) при кратковременном воздействии на зуб механической силы
- 4) при приеме лекарственных препаратов

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ НАРКОЗА ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ**

- 1) аллергия к местным анестетикам
- 2) болезнь Дауна
- 3) возраст до 3-х лет
- 4) наличие острого респираторного заболевания

**ВНУТРЕННИЙ ЭМАЛЕВЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В**

- 1) амелобласты
- 2) одонтобласты
- 3) цементобласты
- 4) фибробласты

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение объема полости зуба
- 2) завершение формирования корня
- 3) прекращение формирования корня

4) уменьшение объема полости зуба

**ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин
- 3) примакаин
- 4) артикаин-форте

**ВИД ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА, ВЫЗЫВАЮЩЕГО РАЗВИТИЕ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ**

- 1) полный вывих
- 2) откол эмали
- 3) перелом коронки
- 4) вколоченный вывих

**ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) мумифицирующие пасты
- 2) резорцин-формалиновую пасту
- 3) пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
- 4) гуттаперчевые штифты с корневым герметиком

**АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У**

- 1) подростков
- 2) дошкольников
- 3) младенцев
- 4) школьников

**ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ С \_\_\_\_ ДО \_\_\_\_ (В ГОДАХ)**

- 1) 3; 5
- 2) 1; 5
- 3) 3; 12
- 4) 6; 14

**ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) дистиллированную воду
- 2) этиловый спирт 95%
- 3) гипохлорита натрия раствор 3 %
- 4) хлоргексидина биглюконата раствор 0,05 %

**ПОКАЗАНИЕМ К КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИИ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА У РЕБЁНКА 9-10 ЛЕТ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) локальный гингивит
- 2) нарушение речи

- 3) нарушение акта приема пищи
- 4) невозможность проведения ортодонтического лечения назубными аппаратами

**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 3 ЧАСА НЕОБХОДИМО**

- 1) проведение высокой ампутации
- 2) закрытие линии перелома фтор-цементом
- 3) применение биологического метода лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 4) проведение витальной ампутации

**У РЕБЕНКА 5-6 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) кпу(п)
- 2) Грин-Вермиллиона
- 3) Федорова-Володкиной
- 4) РНР

**ВСЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ (В ГОДАХ)**

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

**ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) стоматогенные
- 2) хронические гиперпластические
- 3) острые гнойные
- 4) хронические абсцедирующие

**ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осложненное течение беременности матери
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) заболевание ребенка на первом году жизни
- 4) низкое содержание фторидов в питьевой воде

**ФТОРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

- 1) однократно
- 2) 4 раза в год
- 3) 2 раза в год
- 4) 6 раз в год

**ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЛИМФАДЕНИТА, НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) одного месяца
- 2) 1–3 лет

- 3) 6–7 лет
- 4) 4–5 лет

### **К НАСЛЕДСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) тетрациклиновые зубы
- 2) местную гипоплазию
- 3) системную гипоплазию
- 4) несовершенный амелогенез

### **ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 20-30 месяцев
- 2) 11-12 лет
- 3) 8-9 лет
- 4) 5-6 лет

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) корни зубов нормальной длины
- 2) широкий просвет корневого канала
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) облитерацию корневых каналов и полости зубов вскоре после прорезывания зуба

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

\_\_\_\_\_ НАТРИЯ

- 1) лаурилсульфат
- 2) силикат
- 3) пирофосфат
- 4) монофторфосфат

### **ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ**

\_\_\_\_\_ ММ

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 3

### **ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ (В ГОДАХ)**

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

### **РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЮТ КОМПОНЕНТЫ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ**

- 1) фториды
- 2) антисептики

- 3) пирофосфаты
- 4) ксилитол

**НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) эрозии эмали
- 2) клиновидного дефекта
- 3) кариеса дентина
- 4) флюороза зубов

**СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)**

- 1) 6-12
- 2) 4-10
- 3) 8-14
- 4) 10-16

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные со сходящимися щечками
- 2) клювовидные с несходящимися щечками
- 3) S-образно изогнутые
- 4) прямые

**ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4-5 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 2) перелом челюсти
- 3) вывих зуба
- 4) перелом альвеолярного отростка

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4 - 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 2) вывих зуба
- 3) перелом зуба
- 4) перелом нижней челюсти

**У ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ КАРИЕС ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) на буграх
- 2) в пришеечной области
- 3) в фиссурах
- 4) на апроксимальных поверхностях

**ДЕТЯМ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) гигиенические
- 2) лечебно-профилактические с фторидом
- 3) лечебно-профилактические с антисептиками
- 4) лечебно-профилактические с растительными добавками

### **ПРИ УШИБЕ ЗУБА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) откол зуба
- 2) разрыв сосудистого пучка, кровоизлияние в пульпу
- 3) перелом корня
- 4) смещение зуба

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) временных моляров верхней
- 2) временных клыков верхней
- 3) временных резцов нижней
- 4) временных моляров нижней

### **ПРИ ПОЛНОМ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ (ЗУБЫ 5.1, 6.1) РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) удалить
- 2) провести репозицию
- 3) оставить под наблюдением
- 4) провести эндодонтическое лечение

### **ПРЕПАРАТЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ДЕТЯМ МЛАДШЕ (В ГОДАХ)**

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

### **К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) генетические факторы
- 2) периодонтит молочного зуба
- 3) низкое содержание фтора в питьевой воде
- 4) заболевания ребёнка после рождения

### **СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) ИГР-У
- 2) CPI
- 3) Dean
- 4) DAI

### **ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕСОВЕРШЕННОГО ДЕНТИНОГЕНЕЗА, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ**

- 1) дефекты эмали зубов в виде горизонтальных борозд
- 2) отсутствие патологических изменений в периапикальных тканях
- 3) удлиненные корни зубов разной групповой принадлежности
- 4) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов

**КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ**

- 1) зубочелюстных аномалий
- 2) заболеваний слизистой оболочки полости рта
- 3) воспалительных заболеваний пародонта
- 4) кариеса зубов

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) девитальная ампутация
- 2) не прямое покрытие пульпы
- 3) частичная пульпотомия
- 4) пульпэктомия

**ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ КРАЁВ ЗУБА ДЕФЕКТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЧАШУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) кислотного некроза
- 2) кариеса дентина
- 3) системной гипоплазии
- 4) патологической стираемости зубов

**ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,5 мг/л
- 2) 7–9 и выше мг/л
- 3) 2–3 мг/л
- 4) 1 мг/л

**СТАНДАРТНЫЕ СТАЛЬНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ КОРОНКИ — ЭТО КОРОНКИ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ**

- 1) промышленным способом из тонких листов нержавеющей стали
- 2) в лаборатории из гильз нержавеющей стали путем штампования
- 3) в лаборатории из нержавеющей стали путем литья
- 4) в лаборатории из нержавеющей стали путем фрезерования

**СТАБИЛИЗИРОВАННАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающуюся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 2) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии
- 3) поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 4) поражение поверхностных слоёв эмали

**ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ МОЖНО ПЛОМБИРОВАТЬ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ КОМПОЗИТНЫМ МАТЕРИАЛОМ**

- 1) 6-8
- 2) 9-10

- 3) 12
- 4) 8-9

**В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**

- 1) кисломолочные продукты
- 2) мясные консервы
- 3) сыры
- 4) зелень, овощи

**ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ (В ГОДАХ)**

- 1) 7
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 8

**ОБРАБАТЫВАТЬ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА РЕБЕНКА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НАДО**

- 1) после каждого кормления
- 2) перед каждым кормлением
- 3) после завтрака и ужина
- 4) перед завтраком и ужином

**АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ**

- 1) рентгенологическом
- 2) клиническом
- 3) иммунологическом
- 4) лабораторном

**ОБРАЗОВАНИЕ ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 18
- 4) 4

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3 ЛЕТ ОТНОСЯТ**

- 1) осложнение кариеса
- 2) отсутствие адекватной гигиены рта
- 3) травматический скол коронки
- 4) очаговую деминерализацию эмали

**КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА**

- 1) не проводится
- 2) проводится
- 3) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях

4) проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) амальгаму
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) эвикрол
- 4) силидонт

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) кариес цемента
- 2) приостановившийся кариес
- 3) кариес эмали
- 4) кариес дентина

**ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ**

- 1) 6–7
- 2) 8–9
- 3) 10–16
- 4) 21–30

**ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) улучшения гигиены полости рта
- 2) профилактики кариеса постоянных зубов
- 3) отучения ребенка от вредных привычек
- 4) профилактики заболеваний пародонта

**МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МК/КГ)**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6–8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИЯ**

- 1) одонтогенная
- 2) гематогенная
- 3) отогенная
- 4) риногенная

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ**

- 1) эвгеноловой пастой на масляной основе
- 2) фосфат-цементом
- 3) стеклоиономерным цементом

4) резорцин-формалиновой пастой

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 10 -14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**

- 1) 1.1, 1.2
- 2) 4.6, 3.6
- 3) 4.4, 3.4
- 4) 1.5, 2.5

**У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ**

- 1) фиброзный периодонтит
- 2) периодонтит в стадии обострения
- 3) гранулематозный периодонтит
- 4) гранулирующий периодонтит

**ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_% РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ**

- 1) 10-15
- 2) 20-30
- 3) 5-10
- 4) 1-2

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ В/ВО**

- 1) первые недели после рождения
- 2) втором полугодии после рождения
- 3) конце внутриутробного периода
- 4) 2,5–3,5 года

**НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) альвеолит
- 2) перикоронит
- 3) ретенция зуба
- 4) дистопия зуба

**КОНТРОЛЬ ЗА ЧИСТКОЙ ЗУБОВ РЕБЕНКОМ ЛЕЖИТ В КОМПЕТЕНЦИИ**

- 1) врача-стоматолога
- 2) родителей
- 3) воспитателя детского сада
- 4) гигиениста стоматологического

**У РЕБЕНКА В НОРМЕ К 12 МЕСЯЦАМ ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ**

- 1) 4 зуба
- 2) 2 зуба
- 3) 6 зубов
- 4) 8 зубов

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА, ОТНОСЯТ**

- 1) наличие ночных болей
- 2) стираемость твёрдых тканей зуба без обнажения пульпы
- 3) «гипсовые» зубы
- 4) «рифлёные» зубы

**ЗУБЫ ФУРНЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном
- 2) единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов
- 3) слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки
- 4) бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти

**К АКТИВНОМУ МЕТОДУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) проведение выставок средств гигиены полости рта
- 2) телевизионную рекламу
- 3) издание научно-популярной литературы
- 4) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

**ПО ПОЛОЖЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СРЕДНЕМУ УРОВНЮ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДО 12-ТИ ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА КПУ**

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

**ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) анальгин
- 2) тетрациклин
- 3) пенициллин
- 4) димедрол

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апексогенез
- 2) апексификация
- 3) остеомаляция
- 4) остеосклероз

**ВСЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 3
- 2) 1,5
- 3) 2,5

4) 2

**ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) количества воспитателей в детских садах
- 2) уровня потребления основных продуктов питания на душу населения
- 3) количества педагогов в школах
- 4) содержания фтора в питьевой воде

**К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭРОЗИЮ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) бруксизм
- 2) врождённую неполноценность твёрдых тканей зубов
- 3) поверхностную деминерализацию вследствие действия кислот
- 4) частичную потерю зубов

**КАНАЛЫ МОЛОЧНЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**

- 1) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 2) штифтами
- 3) фосфат-цементом
- 4) резорцин-формалиновой пастой

**РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) гигиенические зубные эликсиры
- 2) гигиенические зубные пасты и эликсиры
- 3) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- 4) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) 30% раствор нитрата серебра
- 2) гель GC Tooth Mousse
- 3) иодид калия
- 4) 2 % раствор питьевой соды

**К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- 2) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 3) хрупкую, слущивающуюся эмаль
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

**ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) одновременное поражение других слюнных желез
- 2) выделение гноя из устья выводного протока

- 3) гнойное расплавление паренхимы железы
- 4) наличие воспалительного инфильтрата

### **К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСИТСЯ**

- 1) укорочение видимой части коронки
- 2) пустая лунка зуба
- 3) смещение коронки в сторону
- 4) увеличение видимой части коронки

### **ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) калькулезном сиалоадените
- 2) хроническом паренхиматозном паротите в стадии ремиссии
- 3) эпидемическом паротите
- 4) хроническом паренхиматозном паротите в стадии обострения

### **НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ СТОЯТ**

- 1) временные моляры
- 2) временные резцы
- 3) молочные клыки
- 4) постоянные клыки

### **ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

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

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗУБА ПО 1 КЛАССУ ELLIS И DAVEY ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект с обнажением пульпы
- 2) продольный перелом зуба
- 3) дефект коронки зуба в пределах эмали с шероховатыми и неровными краями
- 4) дефект коронки зуба в пределах дентина

### **СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ВСЕГДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пульпита
- 2) эрозии зубов
- 3) кариеса
- 4) гипоплазии

### **РАЗВИТИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ**

- 1) 3-6 месяцев
- 2) 1-2 месяца
- 3) 1-2 года

4) 6- 9 месяцев

**ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ НА ЭМАЛИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 2) меловые пятна в пришеечной области зубов разного периода минерализации
- 3) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю зубов одного периода минерализации
- 4) вертикальные борозды от режущего края до шеек всех зубов

**ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) начальных кариозных поражений
- 2) некариозных поражений зубов
- 3) кровоточивости десневой борозды
- 4) зубного налета

**ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ
- 2) ортопантомосиалография
- 3) аксиография
- 4) термография

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) морфологический
- 2) цитологический
- 3) рентгенологический
- 4) термографический

**ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) соски, резиновые рожки на бутылках
- 2) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 3) игрушки с острыми краями
- 4) средства гигиены полости рта новорожденных

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ**

- 1) одонтогенная от зубов верхней челюсти
- 2) одонтогенная от зубов нижней челюсти
- 3) тонзиллогенная
- 4) отогенная

**ПРИ НАРУШЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) кариес
- 2) первичная адентия

- 3) флюороз
- 4) гипоплазия эмали

#### **СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) инфекционных заболеваниях матери во время беременности
- 2) гнойно-септических состояниях у ребенка в первые годы жизни
- 3) наследственных нарушениях развития эмали
- 4) родовой травме у ребенка

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО**

- 1) эндодонтическое лечение
- 2) шинирование зуба
- 3) удаление травмированного зуба
- 4) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета

#### **4% АРТИКАИН С ЭПИНЕФРИНОМ 1:200000 НЕ ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ ДЕТЯМ ДО \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 12

#### **КОНТРАСТНУЮ СИАЛОГРАФИЮ У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) при обострении хронического воспаления слюнной железы
- 2) в подострой стадии заболевания
- 3) при остром воспалении слюнной железы
- 4) в период ремиссии хронического воспаления

#### **ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортопантомография
- 2) фистулография
- 3) УЗИ с доплерографией
- 4) сцинтиграфия

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) витальное окрашивание
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) денситометрия
- 4) перкуссия

#### **ЭКСТРАКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ДОБАВЛЯЮТ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) эрозии зубов

- 2) кариеса
- 3) гингивита
- 4) флюороза

**К ВИДУ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЙ РАННЕЕ УДАЛЕНИЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) идиопатическая
- 2) патологическая при хроническом воспалении
- 3) в результате новообразований
- 4) физиологическая (III тип в области бифуркации корней)

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ КАРИЕСЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТЯХ**

- 1) жевательных
- 2) небных
- 3) вестибулярных
- 4) контактных

**В КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕНТИНА НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ**

- 1) экватора коронки зуба
- 2) бугров и режущего края
- 3) бифуркации моляров
- 4) пришеечной

**ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ**

- 1) все молочные и постоянные резцы
- 2) молочные резцы и моляры
- 3) все молочные и все постоянные зубы
- 4) все молочные и постоянные моляры

**ВРЕМЕННАЯ ОККЛЮЗИЯ ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА К ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)**

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

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ**

- 1) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 2) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 3) однократно через 1 год после лечения
- 4) однократно после завершения лечения

**ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ**

- 1) молочные и постоянные моляры
- 2) все молочные и постоянные зубы

- 3) только постоянные зубы
- 4) молочные и постоянные резцы

**К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ**

- 1) 6 зубов
- 2) 10 зубов
- 3) 4 зуба
- 4) 8 зубов

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 6.4 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) клювовидные с несходящимися щечками с шипами
- 3) S-образно изогнутые с шипом
- 4) клювовидные с несходящимися щечками без шипов

**МЕТОД «СЕРЕБРЕНИЯ» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) начальных форм кариеса постоянных зубов
- 2) начальных форм кариеса временных зубов
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического гранулирующего периодонтита

**МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

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

**ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические абсцедирующие
- 2) острые в стадии периаденита
- 3) специфические
- 4) острые серозные

**СУТОЧНАЯ ДОЗА ФЛУКОНАЗОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 20-25
- 2) 10-15
- 3) 5-10
- 4) 15-20

**РОСТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ОТ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ**

- 1) к краю тела челюсти
- 2) к ветви челюсти
- 3) вестибулярно

4) орально

### **ИСХОДОМ ТРАВМЫ ЗАЧАТКА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цемента
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия
- 4) одонтома

### **ТРАВМОЙ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение твердых тканей зуба продуктами жизнедеятельности микроорганизмов и их токсинов
- 2) нарушение анатомической целостности зуба или тканей окружающих его, с изменением положения его в зубном ряду
- 3) нарушение анатомической целостности зуба или тканей окружающих его, вследствие недоразвития тех или иных тканей
- 4) изменение положения зуба в зубном ряду, вследствие особенностей развития зубочелюстной системы

### **ПРИ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) регенерация
- 2) гиперцементоз
- 3) физиологическое формирование верхушки корня зуба
- 4) формирование остеоцементного апикального барьера

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беседа
- 2) лекция
- 3) викторина
- 4) игра

### **ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) замена водоисточника
- 2) контролируемая чистка зубов
- 3) избирательное пришлифовывание зубов
- 4) ограничение употребления кислых продуктов

### **К ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) фторирование питьевой воды
- 2) аппликацию фторидсодержащим гелем
- 3) чистку зубов фторидсодержащими пастами
- 4) полоскание фторидсодержащими растворами

### **МАТРИЧНЫЕ СИСТЕМЫ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ АПРОКСИМАЛЬНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) повышения эстетики реставрации
- 2) предотвращения формирования нависающего края
- 3) защиты соседнего зуба
- 4) профилактики вторичного кариеса

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИЗМЕНЕННОГО ДЕНТИНА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_ БОР**

- 1) пламевидный
- 2) шаровидный с алмазным напылением
- 3) шаровидный твердосплавный
- 4) фиссурный

**К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) актиномикоз
- 2) периодонтит
- 3) флюороз
- 4) пародонтит

**В РАЙОНЕ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДОВ В ВОДЕ 0,8 МГ/Л ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) прием фторидсодержащих таблеток
- 3) фторирование воды в школах
- 4) фторирование молока

**ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль при прикосновении к зубу, чувство «выросшего» зуба
- 2) приступообразная боль в ночное время
- 3) кратковременная боль при приеме холодных или сладких продуктов
- 4) постоянная ноющая боль

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОСПАЛЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 0,5
- 4) 3

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) во 2 половине внутриутробного развития
- 2) в 1 половине внутриутробного развития
- 3) в 1 полугодии после рождения
- 4) во 2 полугодии после рождения

**ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОЙ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 2) фосфат-цементом
- 3) штифтом
- 4) водным дентином

### **ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) тонзилогенные
- 2) стоматогенные
- 3) острые серозные
- 4) отогенные

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) ПМА
- 2) СРІТН
- 3) кп
- 4) ГИ

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) силиконовый ключ
- 2) стандартные коронки
- 3) матричную систему
- 4) композиционные материалы

### **К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ОТНОСЯТ**

- 1) вколоченный вывих молочных зубов
- 2) хронический периодонтит молочного зуба
- 3) передачу патологии твёрдых тканей по наследству
- 4) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

### **ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) единожды в 12 месяцев
- 2) дважды, в возрасте 6 месяцев и 12 лет
- 3) дважды, в возрасте 12 месяцев и 6 лет
- 4) трижды, в возрасте 6 месяцев, 6 и 12 лет

### **ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ "НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ"**

- 1) перкуссия зубов
- 2) рентгенография
- 3) электроодонтодиагностика
- 4) зондирование

## **ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ**

- 1) перелома коронки
- 2) ушиба зуба
- 3) вколоченного вывиха
- 4) перелома корня

## **ДИАГНОЗУ «ЭРОЗИЯ ЗУБА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K02.1
- 2) K05.9
- 3) K04.4
- 4) K03.2

## **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) воспаления десны
- 2) зубного камня
- 3) флюороза зубов
- 4) начального кариеса

## **РЕБЕНКУ 6 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДОВ (В PPM)**

- 1) 500
- 2) 2500-5000
- 3) 100-200
- 4) 1000

## **ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) реминерализующую терапию
- 2) препарирование кариозной полости
- 3) протравливание эмали с последующей реминерализующей терапией
- 4) наблюдение

## **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ**

- 1) подвижность интактных зубов, боли при накусывании
- 2) частичная или полная адентия, атрофия альвеолярных отростков, сухость слизистой оболочки
- 3) меловидные и пигментированные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) желто-коричневые пятна на эмали всех зубов

## **ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) наследственность
- 2) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии
- 3) сроки прорезывания поражённой группы зубов
- 4) возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание

**«УРОК ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) популяционной
- 2) индивидуальной
- 3) групповой
- 4) массовой

**В ОБОЛОЧКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 3-4 слоя
- 2) 4-5 слоев
- 3) 1 слой
- 4) 2-3 слоя

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неполный вывих
- 2) вколоченный вывих
- 3) гипоплазия эмали
- 4) ушиб

**ОСТРАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) воздействию на зуб продуктов распада и жизнедеятельности микроорганизмов
- 2) аномалиях прикуса
- 3) действию постоянной нагрузки на зуб
- 4) кратковременном воздействии на зуб механической силы

**ДЕСНЕВОЙ КРАЙ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК УКРАЧИВАЮТ**

- 1) бором с алмазным напылением
- 2) ножницами для металла
- 3) полировочным диском
- 4) полировочной головкой для углового наконечника

**ДЛЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локализация полостей на апроксимальных поверхностях
- 2) поражение передней группы зубов
- 3) медленное течение процесса
- 4) тенденция к стабилизации кариозного процесса

**ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ВО ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) композиты светового отверждения
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) композиты химического отверждения
- 4) цинкфосфатные цементы

**ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДОВ (PPM)**

- 1) 2500-5000
- 2) 100-200
- 3) 1000-1450
- 4) 500-1000

**ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ МОЛОЧНОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ \_\_\_\_\_ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**

- 1) местной гипоплазии
- 2) системной гипоплазии
- 3) несовершенного дентиногенеза
- 4) несовершенного амелогенеза

**ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) пластмассовую зубнаддесневую шину
- 2) пластмассовую назубную шину
- 3) проволочную шину с зацепными петлями
- 4) гладкую шину-скобу

**СЛЕДСТВИЕМ УШИБА ЗУБА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) эрозия
- 2) кариес зуба
- 3) острый травматический периодонтит
- 4) клиновидный дефект

**ПОДРОСТКУ 15 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДОВ (В PPM)**

- 1) 1500
- 2) 500
- 3) 1000
- 4) 2500

**НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисплазия Капдепона
- 2) системная гипоплазия
- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) местная гипоплазия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаговая деминерализация эмали
- 2) осложнение кариеса
- 3) отсутствие адекватной гигиены рта
- 4) травматический скол коронки

**СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ВХОДЯТ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА**

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

**К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 2) передачу патологии твердых тканей по наследству
- 3) хронический периодонтит молочного зуба
- 4) интоксикацию фтором

**ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес дентина
- 2) неполный вывих
- 3) наследственность
- 4) периодонтит молочного зуба

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 7

**ЗА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕНТИННОГО МОСТИКА ОТВЕЧАЮТ**

- 1) остеобласты
- 2) одонтобласты
- 3) лимфоциты
- 4) остеокласты

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ**

- 1) в период прорезывания первых постоянных зубов
- 2) у первоклассников
- 3) в период прорезывания первых временных зубов
- 4) с 1 года

**КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА**

- 1) не проводится
- 2) проводится
- 3) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях
- 4) проводится при удалении по поводу перелома коронки

**ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) состояние остальных зубов (распространенность кариеса)
- 2) состояние прикуса
- 3) результаты электроодонтодиагностики
- 4) возраст ребёнка

**ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

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

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИИ В ЭТО ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ**

- 1) канал зуба оставляют открытым
- 2) проводят противовоспалительную терапию
- 3) проводят пломбирование канала пастой
- 4) проводят физиотерапевтические процедуры

**ЧАЩЕ ВОСПАЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА**

- 1) подъязычная
- 2) околоушная
- 3) поднижнечелюстная
- 4) малая губ

**АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ**

- 1) младшего школьного возраста
- 2) старшего школьного возраста
- 3) дошкольного возраста
- 4) первых месяцев жизни

**КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 13
- 4) 15

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ**

- 1) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 2) горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации

- 3) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- 4) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета

#### **ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

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

#### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны
- 2) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 3) отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) расширение периодонтальной щели у верхушки корня

#### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**

- 1) пародонта
- 2) только дентина
- 3) только эмали
- 4) пульпы

#### **ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические гиперпластические
- 2) одонтогенные
- 3) хронические абсцедирующие
- 4) острые серозные

#### **РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ НУЖДАЕТСЯ В**

- 1) наблюдении
- 2) лечебных мероприятиях
- 3) профилактических мероприятиях
- 4) хирургическом лечении

#### **ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)**

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

#### **ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ, КОГДА КОРЕНЬ СФОРМИРОВАН**

- 1) менее чем на  $1/4$
- 2) на  $1/2-3/4$
- 3) на  $1/4-1/2$
- 4) более чем на  $2/3$

### **ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) потерю блеска, гипсовость эмали
- 2) подвижность интактных зубов
- 3) стираемость твердых тканей зубов, уменьшение размера зубов
- 4) образование желто-коричневых пятен на эмали зубов

### **ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном
- 2) единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов
- 3) слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки
- 4) бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти с полулунной вырезкой на режущем крае

### **ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ ВЫВИХА**

- 1) вколоченного
- 2) неполного
- 3) полного
- 4) частичного

### **К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) фактор роста фибробластов
- 2) морфогенетический белок кости
- 3) калликреин
- 4) энамелин

### **ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ГОДА**

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

### **ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ**

- 1) меловидных пятен в пришеечной области
- 2) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
- 3) изменений на рентгенограмме
- 4) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета

### **ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ВОЗМОЖНО ПРИ СОДЕРЖАНИИ ФТОРИДА В ВОДЕ (% ОТ ОПТИМАЛЬНОГО)**

- 1) 50-75
- 2) < 50

- 3) >100
- 4) 75-100

**ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ НА**

- 1) тип восприятия информации
- 2) уровень стоматологического здоровья
- 3) социальную принадлежность
- 4) обеспечение наглядными пособиями

**ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ**

- 1) внедрённого (вколоченного) вывиха
- 2) неполного вывиха
- 3) ушиба
- 4) перелома корня

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЁНКУ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) противовоспалительной терапии
- 2) антибактериальной терапии
- 3) хирургической помощи в полном объёме
- 4) десенсибилизирующей терапии

**ПРЕВРАЩЕНИЕ ПРЕАМЕЛОБЛАСТОВ В АМЕЛОБЛАСТЫ ИНИЦИИРУЕТСЯ**

- 1) образованием дентина
- 2) образованием эмали
- 3) врастанием зубного сосочка в эпителиальный тяж
- 4) образованием связки периодонта

**МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ**

- 1) цитотоксичностью
- 2) биосовместимостью
- 3) адгезией
- 4) выделением фторида

**ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ**

- 1) удалить
- 2) трепанировать и пломбировать
- 3) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- 4) шинировать

**У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА 6.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) удаление

- 2) сохранение с использованием штифта
- 3) наблюдение
- 4) эндодонтическое лечение

**ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) его обнаружение
- 2) несформированный его корень
- 3) сформированный его корень
- 4) дистопия комплектных зубов

**ПРИЧИНОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ, КЛЫКОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наследственность
- 2) заболевание ребенка на первом году жизни
- 3) травма плода
- 4) заболевание матери в период беременности

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**

- 1) 1.6, 1.5, 2.5, 2.6
- 2) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5
- 3) 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 4) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6

**ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПО КЛАССУ I В ПОСТОЯННОМ МОЛЯРЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) проведении витальной ампутации и пломбировании
- 2) проведении инвазивной герметизации фиссур
- 3) препарировании с последующим пломбированием
- 4) применении реминерализирующей терапии

**ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
- 2) удалить
- 3) оставить под наблюдением
- 4) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку

**К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) калликреин
- 2) фактор роста эндотелия
- 3) амелобластин
- 4) фактор роста фибробластов

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ЛИМФАДЕНИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) десенсебилизирующей терапии
- 2) хирургической помощи в полном объеме
- 3) антибактериальной терапии и физиолечения
- 4) противовоспалительной терапии

#### **К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) макроглоссия
- 2) макрогнатия
- 3) микрогнатия
- 4) макроденция

#### **ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ**

- 1) урока
- 2) игры
- 3) лекции
- 4) беседы

#### **ПЛОМБИРОВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ ПРОВОДЯТ**

- 1) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 2) стеклофосфатным цементом
- 3) гуттаперчивыми штифтами с силлером
- 4) фосфатным цементом

#### **ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) зубную щетку средней жесткости
- 2) резиновую щетку-напальчник
- 3) ирригатор
- 4) ватный тампон

#### **К 3-Й ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) здоровые дети
- 2) дети-инвалиды
- 3) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающееся на функции жизненно важных органов
- 4) дети с хроническими заболеваниями

#### **ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У РЕБЕНКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) рентгенографии в первые сутки заболевания
- 2) оценки клинического течения заболевания
- 3) анамнеза заболевания
- 4) результатов электроодонтодиагностики

#### **У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 10

**ЗУБНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

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

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) проведение санации очагов фокальной инфекции
- 2) проведение вакцинации ребенка
- 3) осуществление закаливания и лечебной гимнастики
- 4) исключение приема провоцирующего препарата

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5 минут
- 2) 30 минут
- 3) 2-3 суток
- 4) до 1 недели

**У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕОБЛАДАЕТ ОСТЕОМИЕЛИТ \_\_\_\_\_ ЭТИОЛОГИИ**

- 1) одонтогенной
- 2) специфической
- 3) посттравматической
- 4) гематогенной

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МОЛОЧНОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперпластический пульпит
- 2) дендикль или петрификат пульпы
- 3) обострение хронического пульпита
- 4) острый гнойный периостит челюсти

**ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ КОРНЕВЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ РАЗВИВАЮТСЯ ЧАЩЕ ОТ**

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

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В РАЙОНАХ С**

### **СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л**

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

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ (В ГОДАХ)**

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

### **К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) заболевания ребёнка в первый год после рождения
- 4) генетические факторы

### **К ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) употребление фторированного молока
- 2) чистку зубов фторидсодержащими пастами
- 3) фторирование поваренной соли
- 4) прием фторидсодержащих таблеток

### **АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ**

- 1) первых месяцев жизни
- 2) ясельного возраста
- 3) дошкольного возраста
- 4) школьного возраста

### **ЭМАЛЬ ПО КРАЮ ДЕФЕКТА МЕЛОВИДНО-БЕЛОГО ЦВЕТА И СВЕТЛЫЙ ДЕНТИН В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) высокой степени активности кариеса
- 2) стабилизации кариозного процесса
- 3) кариеса на фоне пороков развития зуба
- 4) низкой степени активности кариеса

### **СТАНДАРТНЫЕ СТАЛЬНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ КОРОНКИ ФИКСИРУЮТСЯ НА**

- 1) минеральный триоксидфосфат
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) фосфатный цемент
- 4) силикатный цемент

### **ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПЕРВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 2 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 лет
- 4) 1 года

**НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ \_\_\_\_\_ ЕД. НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 50000
- 2) 100000
- 3) 150000
- 4) 250000

**ПРОЦЕДУРА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) герметика светового отверждения
- 2) низкомодульного композита
- 3) герметика химического отверждения
- 4) стеклоиономерного цемента

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.2 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образно изогнутые с шипом
- 2) S-образно изогнутые без шипа
- 3) клювовидные со сходящимися щечками с шипами
- 4) клювовидные с несходящимися щечками без шипов

**ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) асимметрия лица
- 2) углубление носогубных складок
- 3) увеличение нижней трети лица
- 4) \"птичье\" лицо

**ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ (В ГОДАХ)**

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

**ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПЕРВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 1 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 5 лет
- 4) 3 лет

**ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СТАНДАРТНЫХ ЗАЩИТНЫХ КОРОНОК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрушение коронки зуба менее 25%
- 2) разрушение коронки зуба 50% и более
- 3) разрушение коронки зуба ниже уровня десны
- 4) кариес эмали в области фиссур зуба

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) альвеолит
- 2) вскрытие дна верхнечелюстного синуса
- 3) перелом коронки зуба
- 4) перелом корня зуба

**ВТОРОЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 16
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 10

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СЧИТАЮТ**

- 1) аллергические заболевания ребенка
- 2) гнойно-септические состояния у ребенка на втором году жизни
- 3) инфекционные заболевания матери во время беременности
- 4) неполноценное питание в первые три года жизни

**МЕЗЕНХИМА ЗУБНОГО МЕШОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) цемента, периодонта
- 2) дентина
- 3) насмитовой оболочки
- 4) пульпы зуба

**ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) полный вывих
- 2) вколоченный вывих
- 3) неполный вывих
- 4) перелом корня

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ \_\_\_\_\_ ФОРМА ПУЛЬПИТА**

- 1) гипертрофическая
- 2) неутонченная
- 3) язвенная
- 4) фиброзная

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА ХРОНИЧЕСКИЙ**

- 1) гранулематозный периодонтит
- 2) гранулирующий периодонтит
- 3) периодонтит в стадии обострения
- 4) фиброзный периодонтит

### **КОРНИ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К (В ГОДАХ)**

- 1) 15
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 18

### **В ПЕРИОД ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ КАРИЕСОМ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) проксимальные
- 2) вестибулярные
- 3) окклюзионные
- 4) оральные

### **ОСНОВНЫМ УДЕРЖИВАЮЩИМ МОМЕНТОМ ГЕРМЕТИКОВ-СИЛАНТОВ В ФИССУРАХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химическое соединение с твердыми тканями зубов
- 2) механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)
- 3) удержание за счет неровностей и углублений в фиссурах
- 4) удержание за счет правильно сформированной полости зуба

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**

- 1) цемента
- 2) дентина
- 3) эмали
- 4) пульпы

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ, СОДЕРЖАЩИЕ**

- 1) хлоргексидин
- 2) нитрат калия
- 3) триклозан
- 4) фторид натрия

### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фильтрующийся вирус
- 2) диплококк
- 3) стрептококк
- 4) стафилококк

### **НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

- 1) чашеобразная
- 2) пятнистая
- 3) бороздчатая
- 4) аплазия

### **КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**

- 1) гуттаперчевыми штифтами
- 2) серебряными штифтами
- 3) фосфат-цементом
- 4) пастой из окиси цинка на масляной основе

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) все молочные и постоянные зубы
- 2) молочные резцы и моляры
- 3) все молочные и постоянные резцы
- 4) все молочные и постоянные моляры

### **ПОСТОЯННЫЙ КЛЫК ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 11-12
- 2) 12-13
- 3) 8-9
- 4) 10-11

### **ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) наличию сверхкомплектных зубов
- 2) отсутствию зачатков зубов
- 3) ретенции зубов
- 4) увеличении размеров зубов

### **ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА \_\_\_\_ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 17-20
- 2) 21-30
- 3) 10-16
- 4) 6-7

### **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) витальная ампутация
- 2) витальная экстирпация
- 3) девитальная ампутация
- 4) девитальная экстирпация

**КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К (В ГОДАХ)**

- 1) 15
- 2) 14
- 3) 12
- 4) 10

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нанесение защитного лака
- 2) нанесение адгезивной системы
- 3) наложение лечебной прокладки
- 4) обработка дентин-кондиционером

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический остеомиелит
- 2) хронический пульпит
- 3) кариес дентина
- 4) кариес эмали

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
- 2) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

**СРОКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ФИССУР ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 5 лет
- 3) 3 года
- 4) 1 год

**НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пятнами с чёткими границами
- 2) «эмалевыми жемчужинами»
- 3) пятнами с нечёткими границами
- 4) бороздками, точечными углублениями

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЯЗОК С ГИДРОКСИДОМ КАЛЬЦИЯ ПРИ АПЕКСИФИКАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) возникновение остеоцементного соединения
- 2) формирование апикального барьера

- 3) полная облитерация корневого канала
- 4) перелом корня зуба

**ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТ**

- 1) острый диффузный
- 2) хронический фиброзный
- 3) хронический гипертрофический
- 4) хронический гангренозный

**ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРЬ**

- 1) антибактериальных препаратов
- 2) витаминно-минеральных комплексов
- 3) В-адреноблокаторов
- 4) В-адреномиметиков

**У ДЕТЕЙ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА И НЕДОСТАТОЧНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) стеклоиономерные цементы
- 2) амальгаму
- 3) композитные материалы
- 4) силикатные цементы

**ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ**

- 1) рифленая эмаль с желтым оттенком
- 2) меловидные пятна на эмали
- 3) стираемость обнаженного дентина без обнажения пульпы
- 4) боли при накусывании, подвижность зубов

**ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА В ПРОЕКЦИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) хирургического – удаления зуба
- 2) терапевтического с применением хирургических методов (резекция верхушки корня)
- 3) в виде витальной ампутации
- 4) в виде витальной экстирпации

**КСИЛИТОЛ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) уменьшению кровоточивости десен
- 2) реминерализации эмали
- 3) снижению роста кариесогенных бактерий
- 4) ингибированию минерализации зубного налета

**К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) наследственность
- 2) травматическое удаление временного зуба

- 3) повышенное содержание фтора в питьевой воде
- 4) воздействие кислот

### **МЕЗЕНХИМА ЗУБНОГО СОСОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) периодонта
- 2) альвеолярной костной ткани
- 3) цемента
- 4) дентина, пульпы

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКСЫ**

- 1) кпу(з) и кпу(п)
- 2) кп(з) и КПУ(з)
- 3) РНР и ИГР-У
- 4) СРІ и РМА

### **КАРИЕС ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) перенесённой травме
- 2) скученном положении зубов
- 3) осложнении после вестибулопластики
- 4) повышенных механических нагрузках

### **К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) местную гипоплазию эмали
- 2) тетрациклиновые зубы
- 3) несовершенное строение эмали и дентина
- 4) системную гипоплазию эмали

### **ПО ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ТРАВМЫ**

- 1) хроническая
- 2) острая, подострая, хроническая
- 3) острая, хроническая
- 4) острая

### **ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЕЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ОТ СЛЮНЫ, ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) силанты светового отверждения
- 3) силанты химического отверждения
- 4) текучие композитные материалы

### **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование дентинного мостика
- 2) трёхмерная obturation корневого канала
- 3) апексификация

4) апексогенез

**РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ В**

- 1) профилактических мероприятий
- 2) лечебных мероприятий
- 3) хирургическом лечении
- 4) наблюдении

**ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

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

**ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) сохранить, используя штифт
- 2) удалить
- 3) сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой
- 4) сохранить, проведя эндодонтическое лечение

**У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-7 ЛЕТ В ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ КАРИЕС ВОЗНИКАЕТ**

- 1) в фиссурах
- 2) на буграх
- 3) на гладких поверхностях
- 4) на аппроксимальных поверхностях

**РЕЗОРБЦИЯ КОРНЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ В НОРМЕ С**

- 1) внутри корневого канала
- 2) с области фуркации
- 3) пришеечной области
- 4) области верхушки корня

**АУДИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ТРЕБУЕТСЯ**

- 1) подробное объяснение материала
- 2) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 3) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- 4) составление ребусов и логических задач

**КИНЕСТЕТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ТРЕБУЕТСЯ**

- 1) подробное объяснение материала
- 2) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- 3) составление ребусов и логических задач
- 4) наличие красочно оформленных наглядных пособий

**ПРОФИЛАКТИКА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) своевременном лечении молочных зубов
- 2) полноценном питании ребенка на первом году жизни
- 3) замене водопроводника с повышенным содержанием фтора
- 4) проведении реминерализующей терапии

**ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ \_\_\_\_\_ ГОДА**

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

**ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) параболе
- 2) трапеции
- 3) полуэллипсу
- 4) полукругу

**ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
- 3) определение индексов гигиены
- 4) контролирующую чистку зубов

**К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) фактор роста эндотелия
- 2) энамолизин
- 3) амелогенин
- 4) фактор роста фибробластов

**НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫМ ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ ПО РИСКУ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ (В ГОДАХ)**

- 1) 6-9
- 2) 9-12
- 3) 4-6
- 4) 1-2

**ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В**

- 1) первое полугодие жизни
- 2) антенатальный период
- 3) третий год жизни
- 4) второе полугодие первого года жизни

## **ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЙ**

- 1) эстетических
- 2) неврологических
- 3) социальных
- 4) травматических

## **К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У РЕБЕНКА В НОРМЕ ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 10

## **ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ РАНА**

- 1) ушивается наглухо
- 2) ушивается с оставлением активного дренажа
- 3) тампонируется йодоформным тампоном
- 4) частично закрывается лоскутом

## **В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**

- 1) конфеты
- 2) творог
- 3) овощи
- 4) мясо

## **ДЛЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медленное развитие осложнений
- 2) низкая скорость распространения процесса
- 3) медленное течение кариеса зубов
- 4) множественность поражений

## **ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические абсцедирующие
- 2) острые гнойные
- 3) тонзиллогенные
- 4) хронические гиперпластические

## **ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаток фтора в организме матери
- 2) недостаток фтора в организме ребенка
- 3) недостаток кальция в организме ребенка
- 4) повышенное содержание фтора в питьевой воде

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ БЕЗ ПРОКЛАДКИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) силикатные цементы

- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) композитный материал светового отверждения
- 4) композитный материал химического отверждения

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нанесение адгезивной системы
- 2) обработка дентин-кондиционером
- 3) наложение лечебной прокладки
- 4) протравливание эмали

**ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ**

- 1) Пфлюгера
- 2) Гетчинсона
- 3) Тернера
- 4) Фурнье

**РЕБЕНКУ 6 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДОВ (В PPM)**

- 1) 100-200
- 2) 1000-1450
- 3) 2500-5000
- 4) 500-1000

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 2) равномерное расширение периодонтальной щели
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки зуба
- 4) отсутствие периодонтальной щели у верхушки зуба

**К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) эрозия
- 2) флюороз
- 3) повышенное стирание
- 4) клиновидный дефект

**ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) с 6 до 8
- 2) до 5
- 3) до 3
- 4) с 3 до 5

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом корня
- 2) отлом коронки
- 3) ушиб зуба
- 4) острый пульпит

**ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкое содержание фторидов в питьевой воде
- 2) травма фолликула постоянного зуба
- 3) заболевание ребенка на первом году жизни
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

**ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) стенонов проток
- 2) протоки II и III порядков
- 3) паренхима
- 4) строма

**ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление
- 2) хирургическая репозиция и шинирование сроком на 2-4 недели
- 3) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия и наблюдение
- 4) ортодонтическое вытяжение зуба и эндодонтическое лечение при гибели пульпы

**ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИНЦИПОВ ART-ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ КАРИОЗНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) лазера
- 2) алмазных боров
- 3) только ручных инструментов
- 4) твёрдосплавных боров

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) перелом коронки зуба
- 2) неврит лицевого нерва
- 3) позднее кровотечение
- 4) альвеолит

**ЭКСТРАКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ДОБАВЛЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) кариеса
- 2) гингивита
- 3) гипоплазии эмали
- 4) флюороза

**ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРОЙ,**

## **\_\_\_\_\_ КАНАЛАМИ**

- 1) маленькой, узкими
- 2) маленькой, широкими
- 3) большой, широкими
- 4) несформированной, несформированными

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ**

- 1) на 6-7 неделе внутриутробного периода
- 2) с 3-го месяца внутриутробного периода
- 3) в конце внутриутробного периода
- 4) в постэмбриональном периоде

## **МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ И НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) примакаин
- 2) лидокаин
- 3) артикаин-форте
- 4) мепивакаин

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протравливание эмали
- 2) нанесение защитного лака
- 3) очищение зуба от налета
- 4) нанесение адгезивной системы

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) неврит лицевого нерва
- 2) перелом челюсти
- 3) альвеолит
- 4) позднее кровотечение

## **У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТЕ**

- 1) острым диффузном
- 2) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) острым очаговым

## **РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В**

- 1) консультации невролога
- 2) лечебных мероприятий
- 3) хирургическом лечении
- 4) наблюдении

**ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хейлит
- 2) медикаментозный стоматит
- 3) хронический гингивит
- 4) кандидоз

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРКУЛЯРНОГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие гиперплазии
- 2) перелом корня зуба
- 3) развитие одонтоклазии
- 4) отлом коронок зубов

**КРАТНОСТЬ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф. СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 2 раза
- 2) 3 раза
- 3) 6 раз
- 4) 4 раза

**К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) пятнистая
- 2) бороздчатая
- 3) чашеобразная
- 4) аплазия

**НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ**

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

**ЖАЛОБЫ ПРИ УШИБАХ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НА**

- 1) подвижность зуба 2-3 степени
- 2) онемение области ушиба
- 3) интенсивные приступообразные боли
- 4) ноющие боли при накусывании

**РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ**

- 1) 2 раза в день
- 2) 1 раз в день
- 3) после каждого приема пищи
- 4) несколько раз в неделю

**КСИЛИТОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ**

- 1) отбеливающий
- 2) пенообразующий
- 3) противовоспалительный
- 4) противокариозный

#### **АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ**

- 1) лабораторном
- 2) иммунологическом
- 3) рентгенологическом
- 4) клиническом

#### **ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДА 0,05% РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДЕТЯМ**

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

#### **ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) наличии сопутствующих заболеваний
- 2) утрате пассивного иммунитета
- 3) заболеваниях эндокринной системы
- 4) алергизации организма

#### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый гнойный периостит
- 2) кариес эмали
- 3) кариес дентина
- 4) неполный вывих

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образно изогнутые
- 2) байонетные
- 3) клювовидные со сходящимися щечками
- 4) прямые

#### **ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ**

- 1) волнистой эмали
- 2) пятен с нечёткими границами
- 3) пятен с чёткими границами
- 4) бороздок

#### **ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 6-8 месяцев

- 2) 20-30 месяцев
- 3) 5-6 лет
- 4) 12-16 месяцев

**ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА В**

- 1) молочных молярах независимо от стадии их развития и несформированных постоянных молярах
- 2) молочных резцах независимо от стадии их развития и в несформированных постоянных резцах
- 3) сформированных постоянных молярах и в несформированных постоянных резцах
- 4) молочных резцах и в постоянных сформированных молярах

**«ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ**

- 1) несовершенного дентиногенеза
- 2) флюороза
- 3) несовершенного амелогенеза
- 4) гипоплазии эмали

**ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) с 6 лет до 8
- 2) до 5
- 3) до 3
- 4) с 3 до 5

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом верхней челюсти
- 2) вывих зуба
- 3) ушиб зуба
- 4) перелом нижней челюсти

**ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) гормоны
- 2) фтор
- 3) триклозан
- 4) монофосфат натрия

**УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ**

- 1) S-образно изогнутыми без шипа
- 2) клювовидными со сходящимися щечками
- 3) прямыми
- 4) S-образно изогнутыми с шипом

**К СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) употребление легкоферментируемых углеводов
- 2) низкое содержание фторидов в воде
- 3) низкая скорость секреции слюны
- 4) наличие ортодонтических конструкций

#### **ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) приостановившегося кариеса
- 2) кариозной полости в пределах дентина
- 3) кариозной полости в пределах эмали
- 4) кариеса в стадии белого пятна

#### **К ОСНОВНОМУ ПОКАЗАНИЮ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) желание родителей
- 2) возраст ребёнка
- 3) деструктивные изменения в периодонте и наличие свищевого хода
- 4) сроки прорезывания соответствующего постоянного зуба

#### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА**

- 1) аллерголога
- 2) иммунолога
- 3) невролога
- 4) генетика

#### **ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА**

- 1) характер течения родов
- 2) состояние здоровья матери во время беременности
- 3) здоровье ребенка на первом году жизни
- 4) наличие у матери профессиональных вредностей

#### **ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В \_\_\_\_\_ ПРИКУСЕ**

- 1) прогеническом
- 2) постоянном
- 3) временном
- 4) ортогнатическом

#### **ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) жевательной резинки
- 2) монопучковой щетки
- 3) зубной нити
- 4) зубочистки

#### **ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ У РЕБЁНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) анафилактического шока
- 2) сердечно-сосудистого коллапса
- 3) обморока
- 4) болевого шока

#### **СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА**

- 1) всех молочных и постоянных зубов
- 2) только молочных несформированных зубов
- 3) только молочных сформированных зубов
- 4) только постоянных несформированных зубов

#### **ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) центральные резцы
- 2) моляры
- 3) клыки
- 4) боковые резцы

#### **ДЛЯ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ (КАРИЕС ЭМАЛИ) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бессимптомное течение
- 2) приступообразная боль в ночное время
- 3) постоянная ноющая боль
- 4) боль от температурных раздражителей

#### **ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

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

#### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) расширение полости зуба и просвета каналов зуба
- 2) облитерация полости зуба и корневых каналов
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) короткие корни, широкие каналы

#### **К 1 КЛАССУ ПЕРЕЛОМОВ КОРОНКИ ЗУБА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ELLIS И DAVEY ОТНОСИТСЯ**

- 1) простой перелом коронки зуба, не затрагивающий дентин или затрагивающий небольшое его количество
- 2) перелом коронки зуба, затрагивающий большое количество дентина без обнажения пульпы
- 3) перелом коронки зуба с обнажением пульпы

4) отлом коронки зуба

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных губных поверхностях
- 2) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 3) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 4) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

### **МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

### **В КАЧЕСТВЕ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ГИДРООКСИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) масляный дентин
- 2) светоотверждаемые материалы для временных пломб
- 3) водный дентин
- 4) стеклоиномерный цемент

### **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ В/ВО**

- 1) конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) 2,5–3,5 года
- 3) 4–5 лет
- 4) втором полугодии после рождения

### **ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ**

- 1) вторые постоянные моляры
- 2) первые постоянные моляры
- 3) вторые премоляры
- 4) первые премоляры

### **ФОРМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩАЯ НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) активной
- 2) пассивной
- 3) индивидуальной
- 4) массовой

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЗУБА С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВВЕДЕНИЯ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРЕПАРАТОВ**

### **ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРОИСХОДИТ**

- 1) апексификация
- 2) апексогенез
- 3) патологическая резорбция корня
- 4) физиологическая резорбция корня

### **ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 5-6
- 2) 12-13
- 3) 9-10
- 4) 6-8

### **ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) иодиол
- 2) нитрат серебра 0,5%
- 3) нитрат серебра 20-30%
- 4) протеолитические ферменты

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скученность зубов
- 2) зубной налет
- 3) заболевания ЖКТ
- 4) употребление твердой пищи

### **К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ**

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

### **КОРНИ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 15
- 2) 13
- 3) 12
- 4) 10

### **МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ**

- 1) школьники младшего возраста
- 2) школьники старшего возраста
- 3) младенцы
- 4) дошкольники

### **УШИБ ЗУБА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) переломом корня
- 2) вколоченным вывихом
- 3) трещиной эмали
- 4) переломом коронки

### **ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 2) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
- 3) употребление углеводистой пищи
- 4) низкое содержание фторида в питьевой воде

### **ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) уменьшением количества вазоактивных веществ
- 2) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 3) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 4) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза

### **МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
- 2) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 3) при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- 4) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

### **МЕСТНОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СЛАБОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) аппликации диамин-фторида серебра
- 2) аппликации антисептических препаратов
- 3) глубокое фторирование
- 4) реминерализующую терапию

### **ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ТРЕБУЕТСЯ**

- 1) подробное объяснение материала
- 2) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 3) составление ребусов и логических задач
- 4) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта

### **В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) лейкоцитоз
- 2) лимфоцитоз
- 3) лейкопению
- 4) тромбоцитопению

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) силикатный цемент
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) композиты химического отверждения
- 4) композиты светового отверждения

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ**

- 1) несходящиеся
- 2) изогнутые по плоскости
- 3) в зависимости от стороны челюсти
- 4) в зависимости от степени резорбции корней

**К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ОТНОСЯТ**

- 1) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 2) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- 3) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

**ПО ПОЛОЖЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫСОКОМУ УРОВНЮ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДО 12-ТИ ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА КПУ**

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

**РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У РЕБЁНКА 7 ЛЕТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) пломбирование силицином
- 2) протезирование фарфоровыми коронками
- 3) пломбирование стеклоиономерными цементами
- 4) протезирование пластмассовыми коронками

**РОДИТЕЛЯМ РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕМУ ПЯТНА И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ НА ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБАХ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) профессиональную гигиену полости рта
- 2) прием фторсодержащих препаратов
- 3) гигиену полости рта с фторсодержащими пастами
- 4) гигиену полости рта с кальцийсодержащими пастами

**НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) флюорозом

- 2) клиновидным дефектом
- 3) местной гипоплазией
- 4) системной гипоплазией

### **У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕТЕНЦИИ ЗУБЫ**

- 1) 3.6, 4.6
- 2) 1.4, 2.4
- 3) 3.3, 4.3
- 4) 3.1, 4.1

### **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ В/ВО**

- 1) II полугодии после рождения
- 2) I половине внутриутробного развития
- 3) II половине внутриутробного развития
- 4) I полугодии после рождения

### **Терапевтическая стоматология**

[Вернуться в начало](#)

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА НАЛЕТА АРІ ПО ЛАНГУ ПРОВОДЯТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ**

- 1) язычных
- 2) вестибулярных
- 3) апроксимальных
- 4) окклюзионных

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, СКЛОННЫМ К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая трещина губ
- 2) десквамативный глоссит
- 3) аллергический стоматит
- 4) сифилитическая папула

### **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беседа с родителями
- 2) беседа с педагогами и медицинскими работниками
- 3) организация уголка здоровья
- 4) беседа с детьми

### **ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХЕЙЛИТЕ МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозия
- 2) чешуйка
- 3) рубец
- 4) трещина

### **ДЛЯ ПРОБИВАНИЯ ОТВЕРСТИЯ В РЕЗИНОВОМ ЭКРАНЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пробойник
- 2) штопфер
- 3) клинья
- 4) зонд

### **В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ**

- 1) вату
- 2) белье
- 3) стоматологические зеркала
- 4) боры, эндодонтический инструментарий

### **К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЭРОЗИИ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 2) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 4) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

### **ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) изменения распространённости заболеваний во времени
- 2) распространённость заболеваний среди населения
- 3) распространённость только социально-значимых заболеваний
- 4) удельный вес конкретного заболевания

### **ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) эпюлисом
- 2) герпетическим гингивостоматитом
- 3) пародонтозом
- 4) гингивитом Венсана

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ**

- 1) пальпация переходной складки
- 2) перкуссия
- 3) ЭОД
- 4) зондирование

### **В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ПОЛОЖЕНЫ ПРИЗНАКИ**

- 1) топографические
- 2) клинические
- 3) гистологические

4) анатомо-топографические

### **РЕМОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) системной гипоплазии
- 2) очаговой деминерализации
- 3) мраморной эмали
- 4) эндемическом флюорозе

### **ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфекционное заболевание ребенка
- 2) недостаток кальция в организме ребенка
- 3) повышенное содержание фтора в воде
- 4) недостаток фтора в организме ребенка

### **ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С**

- 1) определения прикуса
- 2) осмотра зубных рядов
- 3) заполнения зубной формулы
- 4) внешнего осмотра

### **ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
- 2) болью при зондировании по линии перелома
- 3) подвижностью II-III степени
- 4) жалобами на косметический дефект

### **УСТОЙЧИВОСТЬ К ОТБЕЛИВАНИЮ СОХРАНЯЮТ ЗУБЫ**

- 1) с каналами, запломбированными эндометазоновой пастой
- 2) «тетрациклиновые»
- 3) измененные под воздействием избытка фтора
- 4) с гипопластическими изменениями

### **ШЛИФОВАНИЕ И ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 24 часа
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) 2 часа

### **ЭОД ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) эмали
- 2) дентина
- 3) периодонта
- 4) пульпы

### **ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) ограничение кислых продуктов в рационе

- 2) применение антибактериальных средств гигиены
- 3) включение в рацион твердой пищи
- 4) использование зубных нитей и ирригатора

#### **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБЕ ЗУБА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) репозицию зуба и шинирование
- 2) выведение из окклюзии и контроль за жизнеспособностью пульпы
- 3) депульпирование
- 4) наложение компрессионной повязки

#### **ПРЕДЕНТИНОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) отложение дентина в течение жизни человека
- 2) основное вещество между дентинными слоями
- 3) часть дентина, прилегающую к полости зуба
- 4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

#### **ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ**

- 1) хронического гиперпластического пульпита
- 2) острого пульпита
- 3) хронического фибринозного пульпита
- 4) травмы зуба

#### **АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ**

- 1) перенесённые и сопутствующие заболевания
- 2) жалобы больного
- 3) развитие настоящего заболевания
- 4) внешний осмотр

#### **К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ТЕХНИКИ «СТЕР ВАСК» («ШАГ НАЗАД») ОТНОСЯТ**

- 1) инструментальную обработку средней и верхней частей корневого канала
- 2) формирование апикального упора
- 3) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины корневого канала
- 4) инструментальную обработку верхушечной трети корневого канала

#### **СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ**

- 1) отрицательный
- 2) зависит от этиологии заболевания
- 3) положительный при тяжелой форме
- 4) положительный

#### **ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) избирательное пришлифовывание зубов
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) правильная техника чистки зубов
- 4) профессиональное отбеливание зубов

### **ИНДЕКС РМА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) оценки степени кровоточивости
- 2) определения нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 3) оценки тяжести гингивита
- 4) определения уровня гигиены рта

### **МИКРОГИБРИДНЫЕ КОМПОЗИТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КЛАССОВ**

- 1) I-V
- 2) III, IV
- 3) I
- 4) II

### **НАЛИЧИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ УБЫЛИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пародонтомы
- 2) пародонтоза
- 3) пародонтита
- 4) гингивита

### **ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕЗОРБЦИЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) зондирования пародонтального кармана
- 2) рентгенологического исследования челюстных костей
- 3) реографического исследования тканей пародонта
- 4) эхоостеометрического исследования альвеолярной кости

### **ВРЕМЯ И ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ**

- 1) жалобы больного
- 2) развитие настоящего заболевания
- 3) внешний осмотр
- 4) перенесённые и сопутствующие заболевания

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ**

- 1) врачи-эпидемиологи
- 2) гигиенисты
- 3) врачи-стоматологи
- 4) стоматологические медицинские сестры

### **БЛЕДНО-ГОЛУБОЕ СВЕЧЕНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА В ЛУЧАХ ВУДА ГОВОРIT О**

- 1) красном плоском лишае
- 2) многоформной экссудативной эритеме

- 3) герпетиформном дерматите Дюринга
- 4) вульгарной пузырчатки

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БРУКСИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) консультация врача-терапевта
- 2) создание стоматологических, индивидуальных кап
- 3) лечение заболеваний зубов посредством их пломбирования материалами
- 4) протезирование зубных рядов

### **ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ**

- 1) атрофическом гингивите
- 2) катаральном гингивите
- 3) пародонтите
- 4) гипертрофическом гингивите

### **ГЛУБОКУЮ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) физиологическим раствором
- 2) 70% этиловым спиртом
- 3) 18% ЭДТА
- 4) 1,0% перманганатом калия

### **ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ВО 2 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение корректирующих мероприятий
- 2) предупреждение возникновения факторов риска
- 3) устранение факторов риска
- 4) повышение уровня здоровья

### **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) некариозных поражений твердых тканей зубов
- 2) аномалий положения зубов
- 3) инфекционных заболеваний слизистой оболочки рта
- 4) воспалительных заболеваний пародонта

### **ПРОВЕРИТЬ ПЛОТНОСТЬ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА/ЗУБОВ КОФФЕРДАМОМ МОЖНО**

- 1) зондированием
- 2) струей воздуха из пистолета
- 3) флоссом
- 4) гладилкой

### **ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

- 1) острый апикальный периодонтит многокорневого
- 2) периапикальный абсцесс без свища однокорневого
- 3) острый апикальный периодонтит однокорневого

4) периапикальный абсцесс со свищом однокорневого

#### **МЕСТНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) локального травматического повреждения эмали
- 2) генерализованной деминерализации эмали
- 3) очаговой деминерализации эмали
- 4) воспаления или механической травмы зачатков зуба

#### **ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ**

- 1) карборундовой головкой
- 2) шаровидным бором № 1
- 3) фиссурным бором
- 4) финиром

#### **ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ IV КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) поликарбоксилатные цементы
- 2) гибридные композиционные материалы
- 3) амальгама
- 4) силикатные цементы

#### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО МЕТОДУ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) развертку
- 2) пульпоэкстрактор
- 3) Н-файл
- 4) спредер

#### **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА, СТАВШЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА, ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) пломбирование канала и разрез по переходной складке
- 2) раскрытие полости зуба, обеспечение оттока экссудата
- 3) назначение курса противовоспалительной терапии
- 4) удаление зуба

#### **ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ВСЕГДА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) воздействию раздражителей
- 2) нарушении оттока экссудата
- 3) смене нагрузки
- 4) формировании дренажа

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПУЛЬПЕ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) реопародонтографии
- 2) реодентографии
- 3) реоартрографии
- 4) миотонометрии

## **ОСОБЕННОСТЬЮ МЕТОДА ЧИСТКИ ЗУБОВ BASS ЯВЛЯЮТСЯ ДВИЖЕНИЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ**

- 1) вибрирующие в области десны
- 2) круговые
- 3) возвратно-поступательные
- 4) вертикальные, в направлении от десны

## **ДЛЯ РАБОТЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ЗУБОВ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ТИП НАКОНЕЧНИКА**

- 1) угловой
- 2) эндодонтический
- 3) прямой
- 4) турбинный

## **ПЛАСТМАССОВАЯ РАМКА СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПО СРАВНЕНИЮ С МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ДАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО**

- 1) более плотно прилегает к коже лица
- 2) не видна на снимке при проведении рентгенологического обследования
- 3) более долговечна
- 4) снижает вероятность возникновения аллергии

## **ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ (В мкА)**

- 1) 20-60
- 2) свыше 150
- 3) свыше 200
- 4) 2-6

## **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) примерка каркаса бюгельного протеза
- 2) удаление зубов
- 3) реставрации зуба (группы зубов)
- 4) ортодонтическое лечение зубов

## **РАСКРЫТИЕМ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) отделка краев кариозной полости
- 2) вскрытие кариозной полости
- 3) формирование кариозной полости
- 4) удаление нависающих краев эмали

## **РЕТРОГРАДНОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОВОДЯТ**

- 1) пастой на основе эпоксидных смол
- 2) фосфат-цементом
- 3) пастой на основе цинк-оксид эвгенола
- 4) стеклоиономерным цементом

## **ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

## **ПРОВОДЯТ ПО**

- 1) результатам анкетирования населения
- 2) определению гигиенического состояния полости рта пациентов
- 3) количеству поставленных пломб
- 4) количеству стоматологических учреждений

## **КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) равновесии реминерализации и деминерализации
- 2) преобладании реминерализации
- 3) отсутствии реминерализации
- 4) преобладании деминерализации

## **ФОРМАМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА БЫВАЮТ**

- 1) эрозивная, язвенная, гипертрофическая
- 2) эрозивная, язвенная, гипертрофическая, катаральная
- 3) катаральная, язвенная, гипертрофическая
- 4) катаральная, эрозивная, язвенная

## **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. СТАНЛ, А. MORRIS) 51-100% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) начальной
- 2) средней
- 3) тяжелой
- 4) легкой

## **ДЛЯ АДГЕЗИИ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) паста на основе гидроксида кальция
- 2) фосфат-цемент
- 3) бондинговая система
- 4) фосфорная кислота 37%

## **ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКА)**

- 1) 20-25
- 2) 30-60
- 3) 10-12
- 4) 60-90

## **ПОД ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ПОНИМАЮТ ПУЛЬПАРНУЮ КАМЕРУ И**

- 1) систему корневых каналов
- 2) магистральные корневые каналы
- 3) апикальную дельту
- 4) дно полости зуба

## **ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширить кариозную полость и провести ампутацию пульпы
- 2) расширить кариозную полость и провести экстирпацию пульпы
- 3) провести ампутацию коронковой пульпы и локализовать устья каналов
- 4) локализовать устья каналов и обеспечить прямолинейный доступ к каналам

#### **ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) мотивация к отказу от курения
- 2) обучение и контроль гигиены полости рта
- 3) герметизация фиссур постоянных моляров
- 4) употребление фторированного молока

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА СОПРОВОЖДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) сердечнососудистой системы
- 2) желудочно-кишечного тракта
- 3) сосудов мозга
- 4) верхних и нижних дыхательных путей

#### **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрактура нижней челюсти
- 2) обморок
- 3) коллапс
- 4) отек Квинке

#### **КО 2 КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЕКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПОЛОСТИ**

- 1) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 2) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов
- 3) на жевательных поверхностях в области фиссур премоляров и моляров
- 4) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров

#### **ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) стоматологическую заболеваемость населения
- 2) уровень стоматологической помощи населению
- 3) интенсивность стоматологического заболевания
- 4) распространенность стоматологического заболевания

#### **ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПУЛЬПИТА**

- 1) хронического фиброзного (ремиссия)
- 2) хронического гипертрофического (ремиссия)
- 3) острого очагового
- 4) острого диффузного

#### **БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ БЕЗ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) хаотичной
- 2) беспричинной

- 3) спонтанной
- 4) самопроизвольной

### **ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В**

- 1) неделю
- 2) 2-3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) месяц

### **МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ**

- 1) под анестезией
- 2) после ее некротизации
- 3) после применения препаратов йода
- 4) после применения антибиотиков

### **ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, ОХВАТЫВАЮЩИЕ ШЕЙКУ ЗУБА НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) циркулярные
- 2) трансептальные
- 3) альвеолярные гребешковые
- 4) косые

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) примерка каркаса бюгельного протеза
- 2) удаление зубов
- 3) эндодонтическое лечение зуба
- 4) ортодонтическое лечение зубов

### **РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аппликация реминерализующих растворов
- 2) электрофорез препаратов кальция и фтора
- 3) иссечение патологических тканей с последующим пломбированием
- 4) гигиена полости рта с применением лечебно-профилактических зубных паст

### **ПАССИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выпуск буклетов о средствах гигиены полости рта
- 2) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- 3) контролируемая чистка зубов
- 4) профессиональная гигиена полости рта

### **МИКРОАБРАЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) вид отбеливания с использованием гипохлорита натрия
- 2) удаление микроскопического слоя эмали с помощью пасты, содержащей соляную кислоту и абразив
- 3) вид отбеливания с использованием перекиси карбамида
- 4) вид отбеливания с использованием перекиси водорода

### **ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕРА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) серебряные штифты
- 2) стекловолоконные штифты
- 3) резорцин-формалиновую пасту
- 4) пасту на основе смол

### **ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) состояние периодонта
- 2) состояние костной ткани челюсти
- 3) форму поражения
- 4) сообщение кариозной полости с полостью зуба

### **ДЛЯ КИСТОГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК**

- 1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
- 2) очаг деструкции с нечеткими контурами
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) отсутствие костной структуры в очаге деструкции

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический гранулирующий периодонтит многокорневого зуба
- 2) хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
- 3) хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода
- 4) острый периодонтит однокорневого зуба

### **К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) неполноценное питание в период формирования зуба
- 2) недостаточное содержание фторида в питьевой воде
- 3) соматические заболевания в период формирования зуба
- 4) низкую резистентность твердых тканей зубов

### **ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) эрозии эмали
- 2) флюорозе
- 3) несовершенном амелогенезе
- 4) некрозе эмали

### **ОЦЕНКА ЗУБНОГО НАЛЕТА ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ (МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)**

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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ**

### **РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 4-5 минут
- 2) 6-7 минут
- 3) 1 минуты
- 4) 2-3 минут

### **ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС**

- 1) Лое-Силнесс
- 2) Силнесс-Лое
- 3) Федорова-Володкиной
- 4) Грин-Вермиллиона

### **ПОКАЗАТЕЛИ PH СЛЮНЫ В НОРМЕ НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ**

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

### **ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕТОДОВ**

- 1) рентгенологических
- 2) термометрических
- 3) основных
- 4) лабораторных

### **ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРИ ЗНАЧЕНИИ PH**

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

### **ХИМИКО-МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) воздушно-абразивное препарирование твердых тканей зубов без предварительного размягчения с помощью специальных гелей
- 2) выскабливание кариозных тканей острыми ручными инструментами без предварительного размягчения с помощью специальных гелей
- 3) предварительное размягчение кариозных тканей с помощью специальных гелей
- 4) механическое препарирование твердых тканей зубов с последующим применением специальных гелей для размягчения твердых тканей

### **ВТОРОЙ ФАЗОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высвобождение ферментов гликолиза
- 2) альтерация
- 3) экссудация
- 4) пролиферация

**ПОВЕРХНОСТЬ РЕЗИНОВОГО ЭКРАНА КОФФЕРДАМА, КОТОРАЯ ОБРАЩЕНА В ПОЛОСТЬ РТА ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гладкой
- 2) опудренной
- 3) префорированной
- 4) шершавой

**ДЛЯ ПОСТОЯННЫХ ПЛОМБ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пасты на основе гидроксида кальция
- 2) искусственный дентин
- 3) композитные материалы
- 4) цинк-эвгенольную пасту

**ТЕРАПИЯ ПРИ ОГС В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) способствовать снижению температурной реакции организма
- 2) способствовать дезинтоксикации организма
- 3) способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
- 4) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения

**В ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПЕРИОДОНТА ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ**

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

**СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПО МЕТОДУ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) последовательное заполнение корневого канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- 2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 4) введение в канал одного центрального штифта

**К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) отягощенный аллергоанамнез
- 2) онкологические заболевания
- 3) беременность и лактацию
- 4) патологию эмали

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) API
- 2) CPITN
- 3) PMA
- 4) ONI-S

**ДЕВИТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ПРИВОДЯТ К**

- 1) мумификации пульпы
- 2) образованию дентинного мостика
- 3) гибели ростковой зоны
- 4) сохранению жизнеспособной пульпы

**ВОСПАЛЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) острыми формами пульпита
- 2) острым периодонтитом
- 3) хроническим апикальным периодонтитом
- 4) гиперемией пульпы

**ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

- 1) развитие настоящего заболевания
- 2) перенесенные и сопутствующие заболевания
- 3) жалобы больного
- 4) данные объективного исследования

**В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПОД ПЛОМБЫ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) силидонт
- 2) фосфат-цемент
- 3) дентин
- 4) силиции

**КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) удаления пульпы
- 2) распломбирования каналов
- 3) определения глубины корневого канала
- 4) внесения пломбировочного материала в корневой канал

**ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) гумма
- 2) папулезный сифилид
- 3) твердый шанкр
- 4) творожистый налет

## **ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ПЛОМБЫ ИЗ**

- 1) серебряной амальгамы
- 2) СИЦ
- 3) композита
- 4) поликарбоксилатного цемента

## **РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ**

- 1) с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- 2) с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
- 3) с чёткими контурами у верхушки корня с гиперцементозом
- 4) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

## **ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ISO СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 16

## **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) хлорфиллипта 0,25%
- 2) хлоргексидина 0,05%
- 3) метиленовый синий 2%
- 4) Шиллера-Писарева

## **ПРИ СТИРАНИИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ 2.2 ЗУБА В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) в слепой ямке
- 2) на режущем крае
- 3) в пришеечной области
- 4) на небной поверхности

## **ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозиями разных размеров, с фестончатыми краями, на гиперемированном фоне
- 2) образованием пузыря в разных участках слизистой оболочки рта
- 3) множественными пузырьковыми высыпаниями, в том числе на красной кайме губ
- 4) единичными эрозиями округлой или овальной формы

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ \_\_\_\_\_ РЕЗЦОВ**

- 1) небной; верхних
- 2) вестибулярной; нижних
- 3) язычной; нижних

4) вестибулярной; верхних

#### **К ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) полоскание фторидсодержащими растворами
- 2) аппликация фторидсодержащим гелем
- 3) фторирование питьевой воды
- 4) чистка зубов фторидсодержащими пастами

#### **УСТРАНИТЬ ДИСКOLORIT ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ (ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ), РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ**

- 1) внутреннего отбеливания
- 2) внешнего отбеливания
- 3) резекцией дентина
- 4) микроабразии

#### **ЗУБНОЙ НАЛЕТ НЕ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

- 1) гигиенического; Федорова-Володкиной
- 2) интердентального гигиенического
- 3) гигиены Грина-Вермиллиона
- 4) зубного налета Силнесс-Лое

#### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СПИД У ПАЦИЕНТА ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ НЕОБХОДИМА ЭКСТРЕННАЯ ЛИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ РЯД МЕРОПРИЯТИЙ**

- 1) закапать в глаза альбуцид, закапать в нос раствор протаргола 1%, прополоскать рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%, обработать руки спиртом 70°
- 2) закапать в глаза альбуцид, закапать в нос раствор протаргола 1%
- 3) прополоскать рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%, обработать руки спиртом 70°
- 4) закапать в глаза альбуцид, закапать в нос раствор протаргола 1%, прополоскать рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%

#### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) местная гипоплазия
- 2) пульпарное кровоизлияние
- 3) изменение цвета эмали вследствие курения
- 4) флюороз легкой степени

#### **В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЮ АНЕСТЕТИКОВ В ВИДЕ**

- 1) ротовых ванн, инъекций
- 2) аппликаций
- 3) инъекций
- 4) спреев

#### **НЕПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВПОСЛЕДСТВИИ МОЖЕТ ИЗМЕНИТЬ ЦВЕТ ЗУБА В**

- 1) желтый
- 2) серый
- 3) черный
- 4) розовый

**ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ДОСТИГАЕТ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРОНКИ**

- 1) до 1/3
- 2) от 2/3; до шейки зуба
- 3) от 1/3 до 1/2
- 4) от 1/3 до 2/3

**ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ**

- 1) истории жизни
- 2) жалоб
- 3) перенесенных заболеваний
- 4) анамнеза заболевания

**ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозия эмали
- 2) абсцесс
- 3) эпюлис
- 4) пародонтоз

**К АБРАЗИВНОМУ КОМПОНЕНТУ ЗУБНЫХ ПАСТ ОТНОСЯТ**

- 1) монофосфат натрия
- 2) фторид натрия
- 3) карбонат кальция
- 4) бикарбонат натрия

**НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пародонтоза
- 2) катарального гингивита
- 3) пародонтита
- 4) гипертрофического гингивита

**ГЛУБИНУ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ И СООБЩЕНИЕ ЕЕ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗЕРКАЛА И**

- 1) шпателя
- 2) глубиномера
- 3) пинцета
- 4) зонда

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ БОЛЬНОГО ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ИЗМЕРЕНИЕ С**

- 1) такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги

- 2) любого другого зуба
- 3) антагониста
- 4) причинного зуба

**ОТБЕЛИВАЮЩИЙ ГЕЛЬ ДЛЯ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ВНОСИТСЯ В ПОЛОСТЬ ЗУБА СРОКОМ НА**

- 1) 24 часа
- 2) 3 недели
- 3) 1-1,5 недели
- 4) 2 дня

**СВИЩЕВОЙ ХОД ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ОБОСТРЕНИЯ**

- 1) гранулематозного хронического периодонтита
- 2) радикулярной кисты
- 3) фиброзного хронического периодонтита
- 4) гранулирующего хронического периодонтита

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ НЕВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перкуссия
- 2) зондирование
- 3) ЭОД
- 4) осмотр

**МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РЕМОСРЕДСТВ В ВИДЕ АППЛИКАЦИЙ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБОВ, ПОЛОСКАНИЙ, ВАННОЧЕК, ЭЛЕКТРОФОРЕЗА, ВТИРАНИЙ - ЭТО ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА**

- 1) экзогенная лекарственная
- 2) экзогенная безлекарственная
- 3) эндогенная безлекарственная
- 4) эндогенная лекарственная

**К ПРИЧИНЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 2) заболевание ребенка в первый год жизни
- 3) заболевания матери в период беременности
- 4) низкое содержание фтора в воде

**К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ**

- 1) соды раствор
- 2) неомициновую мазь
- 3) актовегин
- 4) нитрата серебра раствор

**ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МАРКИРУЕТСЯ БУКВОЙ**

- 1) В
- 2) Г
- 3) Б
- 4) А

**ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА С ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) периапикального абсцесса со свищем
- 2) острого апикального периодонтита
- 3) некроза пульпы
- 4) периапикального абсцесса без свища

**ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЛАЖНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАЕМАЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15
- 2) 90
- 3) 40-60
- 4) 100

**ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПАРОДОНТА ВСТРЕЧАЕТСЯ КАТАРАЛЬНАЯ, ЯЗВЕННАЯ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) гингивит
- 2) пародонтоз
- 3) пародонтит
- 4) пародонтома

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие пустой лунки зуба
- 2) смещение коронки в различном направлении
- 3) погруженность зуба в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени
- 4) отсутствие изменений в видимой части коронки, незначительную подвижность

**КОРОНКОВАЯ ЧАСТЬ АНКЕРНОГО ШТИФТА ПОКРЫВАЕТСЯ ОПАКЕРОМ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) улучшения эстетики
- 2) обеспечения прочности реставрации
- 3) улучшения ретенции
- 4) увеличения рентгеноконтрастности

**С ПОМОЩЬЮ АМИДОПИРИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) наличие жира
- 2) остатки моющих средств
- 3) остатки крови на инструментах
- 4) стерильность инструментов

**ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ**

### **ПАРОДОНТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) горизонтальный неравномерный
- 2) вертикальный
- 3) смешанный
- 4) горизонтальный равномерный

### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) раствора ЭДТА
- 2) гипохлорита натрия
- 3) соляной кислоты
- 4) перекиси водорода

### **ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- 1) шинирования зубов после операции
- 2) защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
- 3) заполнения кармана во время гингивэктомии
- 4) шинирования зубов перед операцией

### **МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМА ДО 4 ММ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ**

- 1) гингивэктомии
- 2) лоскутной операции
- 3) кюретажа карманов
- 4) гингивотомии

### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРОИЗВОДЯТ С ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ НА УРОВНЕ**

- 1) верхней трети коронки
- 2) средней трети коронки
- 3) режущего края
- 4) нижней трети коронки

### **ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ МАТЕРИАЛАМ**

- 1) пластмассовым
- 2) пластичным нетвердеющим
- 3) твердым
- 4) пластичным твердеющим

### **МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное слюноотделение
- 2) использование высокоабразивных средств гигиены
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) употребление кислых продуктов

### **КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ УДАЛЯЮТ**

- 1) штопфером
- 2) экскаватором
- 3) колесовидным бором
- 4) зондом

### **ДИАГНОЗ «ГЛУБОКИЙ КАРИЕС» СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ ПО МКБ-10**

- 1) кариес дентина
- 2) кариес эмали
- 3) кариес цемента
- 4) гиперемия пульпы

### **К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) эпюлис
- 2) фиброматоз
- 3) пародонтоз
- 4) пародонтит

### **ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН**

- 1) А
- 2) D
- 3) С
- 4) В

### **ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ АКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки
- 2) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта
- 3) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
- 4) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран

### **РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) по оси зуба
- 2) щечно-небном
- 3) щечно-заднем
- 4) передне-заднем

### **АН-26, АН+ ОТНОСЯТСЯ К ПАСТАМ НА ОСНОВЕ**

- 1) окиси цинка и эвгенола
- 2) формалина
- 3) гидрооксида кальция
- 4) эпоксидных смол

### **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА**

- 1) обезболивание, удаление некротического налета, обработка протеолитическими

ферментами, антисептическая обработка

2) нанесение антимикробных средств, удаление некротического налета, антисептическая обработка, наложение изолирующей повязки

3) обезболивание, антисептическая обработка, нанесение протеолитических ферментов, нанесение антимикробных средств

4) обезболивание, обработка протеолитическими ферментами, удаление некротического налета, антисептическая обработка, нанесение антимикробных средств

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ 1.1 ЗУБА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1) композиты

2) силидонт

3) фосфат-цемент

4) поликарбоксилатный цемент

### **ПОВЫШЕННАЯ СТИРАЕМОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

1) простуде

2) кариесу

3) деформации окклюзионной поверхности зубных рядов

4) гингивиту

### **ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА СОСТАВЛЯЮТ (В МКА)**

1) 2–6

2) 10–12

3) 25–30

4) 100

### **ПРИЧИНОЙ КИСТОГРАНУЛЕМ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ**

1) эпителиальные (островки Маляссе)

2) плазматические

3) фибробласты

4) остеобласты

### **ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН ФОРМИРУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

1) 7-14 дней

2) 2-3 месяцев

3) 4-5 месяцев

4) 6-8 месяцев

### **ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

1) хронического пульпита

2) гиперемии пульпы

3) острого периодонтита

4) острого пульпита

## **СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ**

- 1) зависит от этиологии заболевания
- 2) положительный при тяжелой форме
- 3) отрицательный
- 4) положительный

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОВОДЯТ С**

- 1) рецидивирующим афтозным стоматитом
- 2) кандидозом
- 3) медикаментозным стоматитом
- 4) пиодермией

## **ОБРАБОТКА ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМИ ФЕРМЕНТАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) снижения проницаемости капилляров
- 2) улучшения регенерации тканей
- 3) улучшения кровообращения
- 4) удаления некротического налета

## **ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ, ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ, БЕЛЫЕ МАТОВЫЕ ПЯТНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) кариеса эмали
- 2) кариеса дентина
- 3) кариеса цемента
- 4) эрозии эмали

## **ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ**

- 1) зондирование безболезненное
- 2) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
- 3) боль при зондировании стенок кариозной полости
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

## **ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) проведении гигиены полости рта, устранении местных факторов (коррекции уздечек, пластике преддверия полости рта и др.), электрофорезе витаминами, проведении всех видов массажа
- 2) проведении гигиены полости рта, массажа, обезболивания
- 3) проведении гигиены полости рта, удалении зубных отложений, наложении лечебных повязок
- 4) обезболивании, снятии зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, применении антибактериальных средств

## **КАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГОНОТТИ?**

- 1) наличие одиночной, срединной, линейной трещины в области нижней губы

- 2) наличие плотно прикрепленных прозрачных чешуек на границе красной каймы и слизистой оболочки губ
- 3) наличие одной, реже двух и более эрозии, округлой, овальной или неправильной формы, располагающихся ближе к середине красной каймы с гладкой, ярко-красной поверхностью
- 4) наличие гипертрофированных малых слюнных желез в области зоны клейна

### **МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование высокоабразивных средств гигиены
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) повышенное слюноотделение
- 4) повышенное содержание фтора в воде

### **ЦЕМЕНТОБЛАСТЫ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА СТРОЯТ**

- 1) периодонт
- 2) эмаль
- 3) цемент
- 4) дентин

### **ФАКТОРАМИ РИСКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена рта, беременность, подростковый возраст, ротовое дыхание, прием противоэпилептических препаратов
- 2) чрезмерная чистка зубов с преобладанием горизонтальных движений, некорректное проведение профессиональной гигиены, анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы, ортодонтические мероприятия
- 3) профессиональные вредности, расовая принадлежность, болезни желудочно-кишечного тракта
- 4) недостаток поступления фтора в организм, углеводистая пища, неудовлетворительная гигиена рта

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) развитие пульпита
- 2) развитие кариеса
- 3) повреждения слизистой агрессивным гелем при плохой изоляции
- 4) перелом коронки

### **ЭФФЕКТОМ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ОДОНТОТРАПНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование дентинного мостика
- 2) девитализация пульпы
- 3) мумификация пульпы
- 4) антисептическая обработка пульпы

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА ПРОВОДЯТ ОКРАШИВАНИЕ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ**

- 1) всех верхних и нижних

- 2) всех верхних
- 3) всех нижних
- 4) фронтальных верхних и нижних

**МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ В 3.7 ЗУБ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА**

- 1) 48 часов
- 2) 24 часа
- 3) 3 суток
- 4) 5-6 суток

**МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ BASS РАЗРАБОТАН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) повышенной чувствительностью зубов
- 2) воспалительными заболеваниями пародонта
- 3) аномалиями положения зубов
- 4) заболеваниями слизистой оболочки рта

**К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) корочку
- 2) эрозию
- 3) чешуйки
- 4) язву

**СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

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

**ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА САМОЙ БОЛЕЗНЕННОЙ ЗОНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмалево-дентинное соединение
- 2) цемент
- 3) дентинно-цементное соединение
- 4) эмаль

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПЕРИОДОНТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) грубая эндодонтическая обработка канала
- 2) вредные привычки
- 3) травматическая окклюзия
- 4) употребление мягкой пищи

**ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В 6 % РАСТВОРЕ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 180

4) 360

### **ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

- 1) маркируется буквой А
- 2) не маркируется
- 3) маркируется буквой В
- 4) маркируется буквой Б

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) наличие матовости высушенной поверхности
- 2) наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
- 3) субъективными ощущениями пациента
- 4) совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

### **ДЛЯ НЕКРОТИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ДОСТАТОЧНО МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ (В Г)**

- 1) 0,01
- 2) 0,1
- 3) 0,001
- 4) 0,0008

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА**

- 1) овальный дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 2) дефект в форме клина у шеек зубов на вестибулярных поверхностях
- 3) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

### **ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ**

- 1) 3-4 раза в год
- 2) однократно при лечении кариеса
- 3) 1 раз в год
- 4) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель

### **ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ**

- 1) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- 2) витальную экстирпацию
- 3) девитализацию пульпы
- 4) витальную ампутацию

### **В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ**

**ФЛЮОРОЗОМ ПО ВОЗ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ФОРМА**

- 1) пятнистая
- 2) эрозивная
- 3) штриховая
- 4) меловидно-крапчатая

**ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

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

**ОСОБЕННОСТЬЮ СУПЕРФЛОССОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) воскового покрытия
- 2) крученой нити
- 3) утолщения
- 4) пропитки хлоргексидином

**К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) несовершенный амелогенез
- 2) флюороз
- 3) эрозия
- 4) гипоплазия эмали

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПУЛЬПЫ**

- 1) по лимфатическим сосудам
- 2) по артериолам (гематогенное инфицирование)
- 3) по дентинным канальцам из кариозной полости
- 4) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана

**ДВА КОРНЯ И ДВА КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ**

- 1) 3.2 и 4.2
- 2) 3.4 и 4.4
- 3) 1.2 и 2.2
- 4) 1.4 и 2.4

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рекомендации по подбору средств
- 2) демонстрация чистки зубов на модели
- 3) самостоятельная чистка зубов пациентом
- 4) определение индекса гигиены

**В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НАСЕЛЕНИЯ ВОЗ РЕКОМЕНДОВАН \_\_\_\_\_ МЕТОД ВЫБОРКИ**

- 1) разведочный

- 2) одиночный
- 3) множественный
- 4) единоличный

**СИМВОЛОМ К-ФАЙЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) круг
- 2) треугольник
- 3) квадрат
- 4) ромб

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тень конкремента в области выводного протока
- 2) сужение всех протоков
- 3) сужение основного выводного протока
- 4) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка

**РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 1 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ**

- 1) клыки и премоляры
- 2) резцы нижней челюсти
- 3) резцы верхней челюсти
- 4) моляры

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) гиперплазией
- 2) эрозией твердых тканей
- 3) острым пульпитом
- 4) глубоким кариесом

**СИНОНИМОМ НАЗВАНИЯ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) черный волосатый язык
- 2) ромбовидный глоссит
- 3) «географический язык»
- 4) скротальный язык

**КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В СОСТАВ КОРНЕВЫХ НАПОЛНИТЕЛЕЙ ДЛЯ**

- 1) снижения инфицированности тканей
- 2) снижения воспалительной реакции тканей
- 3) улучшения пластичности
- 4) ускорения регенерации костной ткани

**АБРАЗИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) пенообразованию
- 2) увеличению срока годности

- 3) сохранению влаги
- 4) удалению зубного налета

### **МЕХАНИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕРИОДОНТА ЗАВИСИТ ОТ ВОЛОКОН**

- 1) окситалановых
- 2) аргирофильных
- 3) эластических
- 4) коллагеновых

### **ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСЯТ К**

- 1) факультативному предраку
- 2) хейлиту
- 3) облигатному предраку
- 4) дерматозу

### **ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ФЛЮОРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ**

- 1) избыточного содержания фторидов в питьевой воде
- 2) недостаточного содержания фторидов в питьевой воде
- 3) наследственных факторов
- 4) заболеваний ребёнка на первом году жизни

### **ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АППЛИКАЦИИ**

- 1) антибиотиков
- 2) кератопластиков
- 3) антиоксидантов
- 4) протеолитических ферментов

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) телерентгенографию
- 2) панорамную рентгенографию
- 3) дентальную рентгенографию
- 4) ортопантомографию

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) зонд и пинцет
- 2) зеркало и экскаватор
- 3) зеркало и пинцет
- 4) зеркало и зонд

### **ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндокринная патология
- 2) нарушение обмена веществ
- 3) микробная бляшка
- 4) уменьшение секреции слюны

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

- 1) реопарадонтोगрафии
- 2) электроодонтодиагностики
- 3) перкуссии
- 4) рентгенологического контроля

### **ЗНАЧЕНИЯ ЭОД ПРИ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ СОСТАВЛЯЮТ (В мкА)**

- 1) 10-12
- 2) 25-30
- 3) 30-60
- 4) 2-6

### **ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_% РАСТВОР \_\_\_\_**

- 1) 0,06; хлоргексидина
- 2) 2,5; йода
- 3) 20; AgNO<sub>3</sub>
- 4) 40; формалина

### **ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО**

- 1) отказаться от обработки канала
- 2) применить препарат ЭДТА
- 3) применить вращающиеся инструменты
- 4) изогнуть К-ример по кривизне канала

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) витамины
- 2) антисептики
- 3) фториды
- 4) абразивы

### **К I СТЕПЕНИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 2) поражение поверхностных слоев дентина
- 3) поражение только поверхностных слоев эмали
- 4) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

### **К ФАКТОРУ СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ КАРИЕСА ОТНОСЯТ**

- 1) интенсивное жевание
- 2) повышенную резистентность эмали
- 3) пониженную резистентность эмали
- 4) частое употребление продуктов с повышенной кислотностью

### **RDA - ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) жесткости зубной щетки
- 2) абразивности зубной пасты
- 3) пенообразующей способности зубной пасты
- 4) содержания фторида в зубной пасте

#### **ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ РТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) зубочистки
- 2) зубные щетки
- 3) флоссы
- 4) ополаскиватели

#### **НЕДОСТАТКОМ КОРНЕВЫХ НАПОЛНИТЕЛЕЙ НА ПОЛИМЕРНОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) окрашивание тканей зуба
- 2) растворение под действием тканевой жидкости
- 3) раздражающее действие на ткани периодонта при выведении за верхушечное отверстие
- 4) отсутствие рентгеноконтрастности

#### **ПРИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ К ДЕФЕКТАМ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТНОСЯТ**

- 1) горизонтальными? и вертикальными?
- 2) сплошными? и несплошными?
- 3) плоскими? и вогнутыми
- 4) окончатыми? и щелевидными?

#### **В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У БЕРЕМЕННЫХ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) активное лечение кариеса в первом триместре
- 2) предварительную санацию полости рта на этапе планирования беременности
- 3) ограничить потребление овощей и фруктов
- 4) удаление зубов

#### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПУЛЬПА**

- 1) резко болезненна, сильно кровоточит
- 2) слабо болезненна, кровоточит
- 3) безболезненна, мало кровоточит
- 4) безболезненна, не кровоточит

#### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 РАЗЛИЧАЮТ ПУЛЬПИТ**

- 1) генерализованный
- 2) диффузный
- 3) начальный (гиперемия пульпы)
- 4) фиброзный

#### **МЕТОД МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ НЕОБХОДИМЫЙ КОМПЛЕКС ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ**

### **МЕРОПРИЯТИЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) санацией полости рта
- 2) диспансеризацией
- 3) гигиеническим обучением
- 4) профилактикой

### **ТРАВЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ**

- 1) реминерализации
- 2) обезболивания
- 3) улучшения адгезии
- 4) диагностики кариеса

### **К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ЦВЕТ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда
- 2) пищевые продукты и лекарственные вещества для полоскания полости рта
- 3) эндодонтическое лечение
- 4) гибель пульпы

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СРАЗУ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) композиты
- 2) компомеры
- 3) силикатные цементы
- 4) цинк-оксид-эвгеноловый цемент

### **ЛИНЕЙНЫМ ДЕФЕКТОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозия
- 2) язва
- 3) афта
- 4) трещина

### **ЩЕЛИ СТИЛМАНА (STILLMAN'S CLEFTS) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ**

- 1) физиологической
- 2) симптоматической
- 3) травматической
- 4) анатомической

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В 30% СЛУЧАЯХ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ**

- 1) хроническом фиброзном
- 2) остром диффузном
- 3) хроническом гангренозном
- 4) хроническом гипертрофическом

### **ЖИДКОТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ВВОДЯТ В ПОЛОСТЬ**

- 1) амальгамотрегером

- 2) шприцем и гладилкой
- 3) штопфером
- 4) шприцем

**БАКТЕРИАЛЬНАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К СТРЕПТОКОККАМ И СТАФИЛОКОККАМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ**

- 1) хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите
- 2) острым язвенно-некротическом стоматите
- 3) острым герпетическом стоматите
- 4) многоформной экссудативной эритеме

**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие границы между коронковой и корневой пульпой
- 2) малое количество клеточных элементов
- 3) большое количество клеточных элементов
- 4) резкая граница между коронковой и корневой пульпой

**РЕЗУЛЬТАТОМ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ФОТОКОМПОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспаление десневого края
- 2) гиперчувствительность тканей зуба
- 3) изменение цвета тканей зуба
- 4) краевая щель (дебондинг)

**ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ**

- 1) шероховатая, зондирование болезненно
- 2) гладкая, зондирование безболезненно
- 3) шероховатая, зондирование безболезненно
- 4) гладкая, зондирование болезненно

**ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ОТНОСЯТ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) вирусным
- 2) аутоиммунным
- 3) аллергическим
- 4) бактериальным

**ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В 3 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предупреждение возникновения факторов риска
- 2) назначение корректирующих мероприятий
- 3) повышение уровня здоровья
- 4) устранение факторов риска

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

- 1) регистратором

- 2) заведующим отделением
- 3) медсестрой
- 4) лечащим врачом

**РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ АНАТОМИЧЕСКОЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКАМИ КОРНЯ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

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

**ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СИСТЕМОЙ «ТЕРМАФИЛ» ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) введение в канал одного центрального штифта
- 2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- 4) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- 1) процентах
- 2) абсолютных единицах
- 3) относительных единицах
- 4) коэффициентах

**ПОСЛЕ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ ВЕЧЕРОМ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ**

- 1) чистки зубов
- 2) приема пищи
- 3) полоскания рта
- 4) курения

**КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

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

**ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

- 1) гистологическое и цитологическое исследование
- 2) клкт исследование
- 3) серологическая диагностика
- 4) биохимический анализ крови

## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) профессиональную гигиену полости рта
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) фторирование молока
- 4) прием таблеток, содержащих фторид

## **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического пульпита
- 2) периапикального абсцесса без свища
- 3) кариеса
- 4) острого пульпита

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глубокий кариес
- 2) обострение хронического верхнечелюстного синусита
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) острый диффузный пульпит

## **ТРИАДА СИНДРОМА БЕХЧЕТА**

- 1) афты на слизистой оболочке рта, гипопион-ирит
- 2) гипопион-ирит, афты на слизистой оболочке рта, хронический полиартрит
- 3) ксеростомия, ксерофтальмия, хронический полиартрит
- 4) афты на слизистой оболочке рта, афты на наружных половых органах, гипопион-ирит

## **КОРОНКОВАЯ ЧАСТЬ АНКЕРНОГО ШТИФТА ПОКРЫВАЕТСЯ НЕ ПРОЗРАЧНЫМ (ОПАКОВЫМ) КОМПОЗИТНЫМ МАТЕРИАЛОМ С ЦЕЛЮ**

- 1) улучшения эстетики
- 2) обеспечения прочности реставрации
- 3) улучшения ретенции
- 4) увеличения рентгеноконтрастности

## **ОЧИЩЕНИЕ ГЛАДКИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ МЕТОД**

- 1) Leonard
- 2) Fones
- 3) Stillman
- 4) Bass

## **ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОМПОЗИТНОЙ РЕСТАВРАЦИИ НАНОСЯТ**

- 1) защитный лак
- 2) герметик
- 3) водоотталкивающие средства
- 4) реминерализирующий гель

## **ДЛЯ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ ПЛОМБ ИЗ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
- 2) твердосплавные цилиндрические боры
- 3) твердосплавные шаровидные боры
- 4) стальные шаровидные боры

#### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЛЕЙКОПЛАКИЯ» ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) иммунологический
- 2) гистологический
- 3) цитологический
- 4) бактериоскопический

#### **ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) 10-12
- 2) 5-7
- 3) 25-35
- 4) 35-40

#### **К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) диплен-пленка
- 2) Tooth Mousse
- 3) МТА
- 4) эндометазон

#### **К АНТИДОТАМ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) облепиховое масло
- 2) метронидазол (трихопол)
- 3) препараты йода
- 4) препараты брома

#### **КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

#### **НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СРЕПТОКОККИ**

- 1) *S. mutans*
- 2) *S. faecalis*
- 3) *S. aureus*
- 4) *S. pneumococcus*

#### **ВОЗБУДИТЕЛЯМИ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) фузобактерии
- 2) грибы *Candida*
- 3) вейлонеллы

4) спирохеты

#### **К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) передачу патологии твердых тканей по наследству
- 2) хронический периодонтит молочного зуба
- 3) интоксикацию фтором
- 4) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

#### **ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) контролируемую чистку зубов
- 2) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
- 3) аппликации реминерализующими средствами
- 4) определение индексов гигиены

#### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ НЕОБХОДИМО**

- 1) эндодонтическое лечение с последующей реставрацией коронковой части зуба
- 2) отреставрировать зуб
- 3) удалить зуб
- 4) провести реминерализующую терапию

#### **РАЗНОВИДНОСТЬ КЛАММЕРА № 8 СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) резцов, разрушенных зубов
- 2) резцов и премоляров
- 3) больших моляров
- 4) моляров

#### **СИНОНИМОМ НАЗВАНИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «географический» язык
- 2) ромбовидный глоссит
- 3) ворсинчатый язык
- 4) волосатый язык

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) обработать десну 3% раствором перекиси водорода
- 2) применить слюноотсос
- 3) прополоскать рот хлоргексидином
- 4) изолировать десну

#### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) ЭОД
- 3) реопародонтография
- 4) температурная проба

**В КАКОЙ ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МИКРОСКОП?**

- 1) хирургическая
- 2) терапевтическая
- 3) гнатическая хирургическая
- 4) детская

**ВРЕМЯ РАБОТЫ ПРОФАЙЛА В КАНАЛЕ**

- 1) 1 минута
- 2) 20-30 секунд
- 3) 2-3 минуты
- 4) 5-10 секунд

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

- 1) СРІ
- 2) РНР
- 3) ОНІ S
- 4) КПУ

**ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОЙ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение резистентности организма матери
- 2) снижение концентрации фтора и кальция в слюне матери
- 3) гипосаливация
- 4) расход кальция из зубов матери для развития эмбриона

**ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНДИРОВАНИЕ**

- 1) болезненное по всему дну кариозной полости
- 2) с болью стенок кариозной полости
- 3) с болью по дну кариозной полости в одной точке
- 4) безболезненное

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) СРІ
- 2) РМА
- 3) КПУ
- 4) РНР

**НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) кариеса
- 3) гингивита
- 4) флюороза

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА**

- 1) изменении органической составляющей эмали
- 2) изменении неорганической составляющей эмали
- 3) уменьшении проницаемости эмали
- 4) увеличении проницаемости эмали

### **ЦЕЛЮЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК БОЛЕЕ 1/2 ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

#### **\_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) пародонтоза легкой
- 2) пародонтита легкой
- 3) пародонтита средней
- 4) пародонтоза тяжелой

### **ИНДЕКС ИГР-У У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) интенсивности заболеваний пародонта
- 2) интенсивности кариеса зубов
- 3) гигиеническом состоянии полости рта
- 4) степени тяжести флюороза

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ**

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

### **ПОД ПЕРВИЧНЫМ ДЕНТИНОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) часть дентина, прилегающую к полости зуба
- 2) дентин, образующийся вследствие разрушения
- 3) отложение дентина в течение жизни человека
- 4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

### **К ВНУТРИРотовому методу рентгенологического исследования относится**

- 1) электроодонтодиагностика
- 2) миография
- 3) ортопантограмма
- 4) прицельная рентгенография

### **СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ СОХРАНЯЕТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 2-4

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

#### **ПОЛОСТЬ ЗУБА РАСКРЫВАЮТ БОРОМ**

- 1) колесовидным
- 2) батт-бором
- 3) обратноконусовидным
- 4) грушевидным

#### **ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 2) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания
- 3) небольшими округлыми дефектами эмали - крапинками коричневого цвета
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

#### **ЭКСТИРПАЦИЮ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ**

- 1) пульпоэкстрактором
- 2) каналонаполнителем
- 3) спредером
- 4) плагером

#### **ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ИЗБЫТОЧНОГО ВЫВЕДЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отлом стержневого инструмента в канале
- 2) недостаточная медикаментозная обработка канала
- 3) перфорация стенки корневого канала
- 4) избыточное расширение апикального отверстия

#### **ДЛЯ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ**

- 1) быстропроходящие
- 2) от кислого
- 3) от сладкого
- 4) самопроизвольные

#### **ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ротовая жидкость
- 2) эмаль зуба
- 3) сыворотка крови
- 4) десневая жидкость

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) КПУ(з)
- 2) КПУ (п)
- 3) РМА

4) ИГР-У

**КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 15
- 4) 35-44

**ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) острого герпетического стоматита
- 2) многоформной экссудативной эритемы
- 3) кандидоза
- 4) хронического рецидивирующего афтозного стоматита

**ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) выявляется только при проведении бензидиновой пробы
- 2) наблюдается очень редко
- 3) наблюдается часто в стадии обострения
- 4) выявляется при проведении формалиновой пробы

**КОНУСНОСТЬ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ РУЧНЫХ ПРОТЕЙПЕРОВ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,2
- 2) 0,8
- 3) 0,6
- 4) 0,4

**С ПОДДЕРЖАНИЕМ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В СОСТОЯНИЯХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА**

- 1) трофическая
- 2) барьерная
- 3) пластическая
- 4) регуляторная

**ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЁМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- 2) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- 3) разрежения костной ткани округлой формы с чёткими контурами до 5 мм в диаметре
- 4) расширения периодонтальной щели на всем протяжении

**ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) снотворные

- 2) транквилизаторы диазепамового ряда
- 3) наркотические препараты
- 4) обезболивающие

### **ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию кератопластиком
- 2) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
- 3) обезболить слизистую оболочку и прополоскать раствором антисептика
- 4) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и смазать антибактериальным гелем

### **К ВОЗМОЖНОМУ ИЗМЕНЕНИЮ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) облитерацию полостей всех зубов
- 2) пятна на зубах одного периода минерализации
- 3) «рифленую» эмаль на всех зубах
- 4) пигментированное пятно на эмали одного зуба

### **СОГЛАСНО ОБЩЕМУ ПЛАНУ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (КРОМЕ НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЕВ) НУЖНО НАЧИНАТЬ С**

- 1) профессиональной гигиены полости рта
- 2) лечения заболеваний пародонта
- 3) выявления кариеса
- 4) эндодонтического лечения

### **ИММУННЫМИ ЗОНАМИ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бугры, экватор и вестибулярные поверхности
- 2) жевательные поверхности
- 3) пришеечная область
- 4) контактные поверхности

### **ЛОКАЛИЗАЦИЮ АСИММЕТРИИ ЛИЦА В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ**

- 1) перенесённые и сопутствующие заболевания
- 2) развитие настоящего заболевания
- 3) жалобы больного
- 4) внешний осмотр

### **К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) эндокринные заболевания
- 2) заболевание крови
- 3) нависающий край пломбы
- 4) гиповитаминоз С

### **ДЛЯ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ**

### **НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) рентгенографии
- 2) зондирования
- 3) электроодонтодиагностики
- 4) перкуссии

### **УФ-ЛУЧИ ВЫЗЫВАЮТ ЛЮМИНЕСЦЕНЦИЮ ИЗМЕНЕННЫХ В ЦВЕТЕ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) гемолитической болезни новорожденных
- 2) приема тетрациклина
- 3) эндодонтического лечения
- 4) стирания

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый пульпит молочного зуба
- 2) периодонтит молочного зуба
- 3) кариес дентина
- 4) неполный вывих

### **РАБОЧАЯ ПОВЕРХНОСТЬ СТОЛОВ ДЛЯ СТЕРИЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОТИРАЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВЕТОШЬЮ, СМОЧЕННОЙ РАСТВОРОМ ХЛОРАМИНА (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

### **УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ И МЯГКИХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАКОНЕЧНИКА И AIR-FLOW ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ МЕТОДАМ ГИГИЕНЫ РТА**

- 1) смешанным
- 2) индивидуальным
- 3) профессиональным
- 4) личным

### **ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ПРИ**

- 1) кариесе эмали
- 2) эрозии эмали
- 3) флюорозе
- 4) пульпите

### **КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) только папиллярной десны
- 2) папиллярной и маргинальной десен
- 3) альвеолярной десны
- 4) только маргинальной десны

### **К КЛАССУ КОМПОМЕРОВ ОТНОСИТСЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ**

- 1) dycal

- 2) dyract
- 3) aqua Ionofil
- 4) aqua cem

**НЕ ОКРАШИВАЮТСЯ УЧАСТКИ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРИ**

- 1) флюорозе
- 2) поверхностном кариесе
- 3) фиссурном кариесе
- 4) кариесе в стадии пятна

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА И КАРИЕСА ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) электроодонтодиагностику
- 2) термодиагностику
- 3) рентгенологический метод
- 4) витальное окрашивание

**РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) фиброматоза
- 4) периодонтита

**К 1 КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЕКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПОЛОСТИ**

- 1) на жевательных поверхностях в области фиссур премоляров и моляров
- 2) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- 3) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- 4) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) пломбирования каналов
- 2) распломбирования каналов
- 3) расширения каналов
- 4) удаления пульпы

**К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) вакцинацию
- 2) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 3) применение стероидных мазей
- 4) защиту красной каймы губ от раздражающих внешних факторов

**БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В**

- 1) висок, надбровную и скуловую области
- 2) затылок, ухо
- 3) шею, глаз, надбровную область

4) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область

### **РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ МАКСИМАЛЬНЫЙ ПРИ ШИРИНЕ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ (В ММ)**

- 1) менее 5
- 2) более 2
- 3) менее 2
- 4) менее 10

### **К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) бородавчатый предрак, эрозивная и веррукозная лейкоплакия
- 2) бородавчатый предрак, абразивный преинвазивный хейлит манганотти
- 3) эрозивная и веррукозная лейкоплакия, эрозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красного плоского лишая, кожный рог, папиллома с ороговением
- 4) кожный рог, абразивный преинвазивный хейлит манганотти

### **ОБРАБОТКУ КРАЕВ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ**

- 1) полиром
- 2) финиром
- 3) цилиндрическим стальным бором
- 4) алмазным бором

### **ПИГМЕНТИРОВАННОЕ ПЯТНО В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) возникновение ретроградного пульпита
- 2) обострение среднего кариеса
- 3) переход кариозного процесса в приостановившийся
- 4) переход из острого в острейший кариес

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) электроодонтодиагностики
- 2) субъективных ощущений
- 3) рентгенографии
- 4) термодиагностики

### **ДЛЯ СТОМАТИТА СЕТТОНА ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) обширной кратерообразной язвы, на дне отмечается некротический налет
- 2) пузырьков с прозрачным содержимым, вскрывающихся на 2-3 сутки, на месте которых формируются обширные эрозии с фестончатыми краями, покрытые фибринозным налетом
- 3) участка гиперкератоза белесоватого цвета, незначительно возвышающегося над окружающими тканями
- 4) обширных эрозий на фоне выраженного папулезного рисунка

### **ВЕДУЩИМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ДЕТСКОМ САДУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изоляция и лечение больных детей

- 2) установление источника инфекции
- 3) определение путей передачи инфекции
- 4) обезвреживание предметов общего пользования

**ПОВЕРХНОСТИ РАБОЧИХ СТОЛОВ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ КРОВЬЮ ОБРАБАТЫВАЮТСЯ 3% РАСТВОРОМ ХЛОРАМИНА**

- 1) однократно
- 2) двукратно с интервалом 15 минут
- 3) двукратно с интервалом 20 минут
- 4) двукратно с интервалом 10 минут

**К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ЭНДОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) сахарный диабет
- 2) недостаточность функции надпочечников
- 3) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- 4) лучевую терапию

**ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) противовирусную терапию
- 2) антибактериальную терапию
- 3) десенсибилизирующую терапию
- 4) антигрибковую терапию

**ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ**

- 1) контролируемой чистки зубов
- 2) эндодонтического лечения
- 3) реминерализирующей терапии
- 4) отбеливания зубов

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗУБА В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 лет

**ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ**

- 1) всего дна кариозной полости
- 2) проекции одного из рогов пульпы
- 3) пришеечной
- 4) эмалево-дентинного соединения

**СНИЖЕНИЕ PH СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) повышению вязкости слюны
- 2) увеличению скорости саливации

- 3) реминерализации эмали
- 4) деминерализации эмали

### **К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) употребление кислых продуктов
- 2) снижение скорости слюноотделения
- 3) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 4) мелкое преддверие полости рта

### **ПОКАЗАНИЕМ К СОЗДАНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ В ПОЛОСТЯХ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затрудненный подход к полости
- 2) расположение полости на небной поверхности
- 3) расположение полости на язычной поверхности
- 4) наличие глубокой полости

### **ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) костной ткани челюстей
- 2) десны
- 3) пульпы
- 4) периодонта

### **ХРОНИЧЕСКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА И КУРЕНИЕ ПРИВОДЯТ К**

- 1) хейлиту
- 2) ссадине
- 3) лейкоплакии
- 4) гематоме

### **ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ КИСЛОТЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ БЛЯШКОЙ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОЙ ПИЩИ**

- 1) 15 минут
- 2) 1 час
- 3) 6 часов
- 4) 1,5 часа

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫСУШИВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИЗ ПУСТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз тканей периодонта
- 2) гематома мягких тканей
- 3) эмфизема тканей периодонта
- 4) формирование свищевого хода

### **ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ**

- 1) глубокого кариеса
- 2) травмы зуба
- 3) острого диффузного пульпита

4) хронического фиброзного пульпита

**В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ПОКАЗАНО**

- 1) радиотерапия
- 2) лучи Букки
- 3) прижигание
- 4) полное хирургическое иссечение

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) диоксида кремния
- 2) нитрата калия
- 3) глицерофосфата кальция
- 4) хлоргексидина биглюконата

**ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ (В ГОДАХ)**

- 1) 6-8
- 2) 10-12
- 3) 15
- 4) 16-18

**ОДИН КОРЕНЬ И ДВА КАНАЛА МОГУТ ИМЕТЬ ЗУБЫ**

- 1) 3.7, 4.7
- 2) 3.2, 4.2
- 3) 2.6, 3.6
- 4) 1.1, 2.1

**ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ЕЕ НАЛОЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2 недели
- 2) 1 час
- 3) 1 сутки
- 4) 1 неделю

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) диспансеризации населения
- 2) эпидемиологического стоматологического обследования
- 3) программ профилактики
- 4) плановой санации полости рта

**ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов всех зубов
- 2) ограниченные полосы просветления на зубах разного срока минерализации,

расположенные вертикально

3) ограниченные полосы просветления на зубах одного срока минерализации, расположенные горизонтально

4) патологические изменения твердых тканей зубов отсутствуют

### **НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО КАМНЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

1) окрашивания

2) зондирования

3) радиовизиографии

4) пальпации

### **ПАРОДОНТИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

1) гипертрофическим гингивитом

2) фиброматозом

3) катаральным гингивитом

4) пародонтитом тяжелой степени

### **КОРОТКИЕ УЗДЕЧКИ ГУБ И МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА \_\_\_\_\_ РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ**

1) уменьшают

2) увеличивают

3) исправляют

4) не изменяют

### **ЗУБНОЙ НАЛЕТ НЕ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

1) интердентального гигиенического

2) гигиены Грина-Вермиллиона

3) зубного налета Силнесс-Лое

4) гигиенического; Федорова-Володкиной

### **К ЗУБАМ, ЧАЩЕ ПОРАЖАЕМЫМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ, ОТНОСЯТСЯ**

1) молочные моляры

2) постоянные резцы, клыки и первые моляры

3) постоянные премоляры

4) молочные резцы

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ**

1) дрожжеподобными грибами

2) фузобактериями

3) ДНК-содержащим вирусом

4) РНК-содержащим вирусом

### **ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СВЯЗАНО С**

1) развитием ацидоза

2) отеком соединительной ткани

- 3) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 4) накоплением молочной кислоты в тканях

### **СУЛЬФИД ЖЕЛЕЗА ОКРАШИВАЕТ ЗУБ В СЛУЧАЕ**

- 1) повреждения пульпы и кровоизлияния в полость зуба
- 2) пломбирования канала зуба пастами, окрашивающими зуб
- 3) плохой гигиены полости рта
- 4) нерационально подобранного материала для постоянной пломбы

### **ОВАЛЬНАЯ ФОРМА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) мраморной болезни
- 2) кариеса
- 3) клиновидного дефекта
- 4) эрозии эмали

### **К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКОМУ СРЕДСТВУ ОТНОСЯТ**

- 1) актовегин
- 2) неомициновую мазь
- 3) нитрата серебра раствор
- 4) соды раствор

### **НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗУБА ПЕРЕЛОМ КОРНЯ**

- 1) поперечный (в области верхней трети корня)
- 2) косой
- 3) продольный
- 4) поперечный (в области середины корня)

### **РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 4 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ**

- 1) резцов верхней челюсти
- 2) моляров
- 3) резцов нижней челюсти
- 4) клыков и премоляров

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ СКОС ЭМАЛИ ФОРМИРУЮТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
- 2) улучшения полирования композита
- 3) химической связи композиционного материала с эмалью
- 4) увеличения площади сцепления

### **РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) парциальное давление кислорода в тканях
- 2) уровень резорбции альвеолярной кости
- 3) интенсивность и распространенность воспалительных изменений
- 4) регионарную гемодинамику в пародонте

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК, ОТНОСЯТ**

- 1) плотный темно-коричневый налет на спинке языка
- 2) нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличенные в размере
- 3) неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
- 4) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

## **ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пятно
- 2) язва
- 3) гнойничок
- 4) узелок

## **К I КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ДЕСНЫ \_\_\_\_\_**

- 1) рецессию в пределах прикрепленной; сочетающуюся с атрофией (резорбцией) кости межальвеолярных перегородок
- 2) рецессию в пределах прикрепленной; без потери костной ткани
- 3) потерю; и кости в межзубных промежутках
- 4) выходящую за пределы прикрепленной; рецессию

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПУЛЬПА ЗУБА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) нервных, кровеносных, лимфатических сосудов и клеточных элементов
- 2) нервных, кровеносных, лимфатических сосудов
- 3) клеточных элементов и соединительной ткани
- 4) лимфатических сосудов

## **РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
- 2) состояние пульпы зуба
- 3) скрытые кариозные полости
- 4) состояние слизистой оболочки рта

## **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) 5-7
- 2) 25-30
- 3) 35-40
- 4) 10-12

## **ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЕЙ, НАБЛЮДАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) эрозии с гнойным отделяемым
- 2) кровяных массивных корок
- 3) влажного белого налета

4) темно-желтых корок

#### **ЧРЕЗМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ РОГОВОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ**

- 1) вакуольная дистрофия
- 2) гиперкератоз
- 3) акантолиз
- 4) спонгиоз

#### **К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) нависающие края пломбы
- 2) случайное прикусывание
- 3) длительное раздражение острыми краями зубов
- 4) балансирующий съемный протез

#### **СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) среднего кариеса
- 2) хронического фиброзного пульпита
- 3) хронического фиброзного периодонтита
- 4) глубокого кариеса

#### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) язычного бугра
- 2) передней трети продольной фиссуры
- 3) щечного бугра
- 4) середины продольной фиссуры

#### **ПОСТОЯННАЯ СИЛЬНАЯ БОЛЬ, «ЧУВСТВО ВЫРОСШЕГО ЗУБА» ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) хронический апикальный периодонтит
- 2) периостит
- 3) периапикальный абсцесс без свища
- 4) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

#### **КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) клиновидным дефектом
- 2) флюорозом
- 3) эрозией эмали
- 4) средним кариесом

#### **СИМВОЛОМ К-РИМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) круг
- 2) квадрат
- 3) треугольник
- 4) ромб

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ НЕВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ**

### **ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реакция на химические раздражители
- 2) зондирование по стенкам и дну кариозной полости
- 3) электроодонтодиагностика
- 4) горизонтальная и вертикальная перкуссия

### **ОБЩИМ СИМПТОМОМ ОСТРЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ**

- 1) от холодного, проходящая после устранения раздражителя
- 2) от сладкого
- 3) самопроизвольная
- 4) от горячего, проходящая после устранения раздражителя

### **ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

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

### **ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) девитальная экстирпация
- 2) резекция верхушки корня временного зуба
- 3) удаление временного зуба
- 4) гемисекция корня временного зуба

### **ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) штопферы
- 2) кюреты
- 3) шпатели
- 4) гладилки

### **ПРОЯВЛЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ (ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ) В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) эрозии, окруженные папулезным рисунком, симметрично располагающиеся
- 2) пузырьные образования на фоне папулезного рисунка
- 3) отечная и гиперемированная слизистая оболочка рта на фоне папулезного рисунка
- 4) нежный папулезный рисунок на фоне неизменной слизистой

### **ЩЕЛИ СТИЛМАНА (STILLMAN'S CLEFTS) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ**

- 1) анатомической?
- 2) физиологической?
- 3) симптоматической?
- 4) травматической?

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек мягких тканей лица
- 2) боль при накусывании на зуб

- 3) периодически возникающая ноющая боль
- 4) свищ на десне с гнойным отделяемым

### **СОВРЕМЕННЫМ СПОСОБОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение фосфат-цемента
- 2) применение серебряного штифта
- 3) применение одной пасты
- 4) метод латеральной конденсации гуттаперчи

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СЕНДВИЧ-ТЕХНИКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стеклоиономерный цемент и композит
- 2) фосфат-цемент и силидонт
- 3) фосфат-цемент и силиции
- 4) фосфат-цемент и амальгаму

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО**

- 1) показателям гигиены полости рта
- 2) количеству поставленных пломб
- 3) количеству рекламы в СМИ
- 4) уровню продаж средств гигиены

### **ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гигиену рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- 2) гигиену рта, удаление зубных отложений
- 3) гигиену рта, устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию

### **ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ГУТТАПЕРЧЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕРА**

- 1) AN Plus
- 2) йодоформ
- 3) метапасту
- 4) каласепт

### **К СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) употребление легкоферментируемых углеводов
- 3) декомпенсированный сахарный диабет
- 4) наличие ортодонтических конструкций

### **АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СИСТЕМУ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) проведением общей противовоспалительной терапией
- 2) протравливаем стенок корневого канала
- 3) проведением медикаментозной обработки

4) сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗЕРКАЛА СТЕРИЛИЗУЮТСЯ МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО ВРЕМЕНИ (В ЧАСАХ)**

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

**ВИТАМИНЫ А И Е, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ**

- 1) профилактики кариеса
- 2) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
- 3) уменьшения образования зубных отложений
- 4) улучшения общего состояния организма

**ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) глоссалгией
- 2) раковой язвой
- 3) аллергическим стоматитом
- 4) многоформной экссудативной эритемой

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN НАЛИЧИЕ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА**

- 1) сомнительной
- 2) умеренной
- 3) тяжелой
- 4) слабой

**ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) изменением атмосферного давления
- 2) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 3) повышением температуры тела
- 4) понижением гидростатического давления в полости зуба

**ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БУДУТ СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ МКА**

- 1) 100-200
- 2) 60-100
- 3) 20-60
- 4) 9-20

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**

- 1) окрашивания
- 2) зондирования
- 3) пальпации
- 4) электроодонтодиагностики

**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_% РАСТВОР \_\_\_\_**

- 1) 30; AgNO<sub>3</sub>
- 2) 30; трихлоруксусной кислоты
- 3) 40; формалина
- 4) 3; H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>

**ВТОРЫМ ЭТАПОМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беседа с педагогами и медицинскими работниками
- 2) закупка средств для гигиены полости рта
- 3) беседа с детьми
- 4) беседа с родителями

**ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ПАРОДОНТА ПРИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ II КЛАССА 1 ПОДКЛАССА НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

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

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДЯТ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ И**

- 1) кюретаж пародонтальных карманов
- 2) лоскутные операции или гингивэктомия
- 3) шинирование зубов со II степенью подвижности
- 4) местную противовоспалительную терапию

**ФОРМИРОВАНИЮ ТРИГГЕРНОЙ ТОЧКИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) гиповитаминоз С
- 2) недостаток в пище углеводов
- 3) недостаток инсоляции
- 4) дефицит фолиевой кислоты

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ДЕНТИНА ПОСЛЕ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) зубные пасты с лечебными травами
- 2) герметизацию фиссур
- 3) десенситайзеры
- 4) пломбирование зубов

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ**

- 1) спредеры
- 2) Н-файлы
- 3) К-файлы

4) плагеры

**ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА \_\_\_\_ % И КАРБАМИДА (В %)**

- 1) 3-6; 10-22
- 2) 6-8; 20-30
- 3) 1-3; 5-10
- 4) 15-38; 30-45

**ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВ.М)**

- 1) 7
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 10

**ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) середины фиссуры
- 2) передней трети фиссуры
- 3) переднего щечного бугра
- 4) задней трети фиссуры

**ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) глубину полости
- 2) форму поражения
- 3) состояние периодонта
- 4) состояние костной ткани челюсти

**ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ**

- 1) кратковременная
- 2) постоянная
- 3) ночная
- 4) дневная

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) полное удаление зубных отложений
- 2) избирательное пришлифовывание зубов
- 3) герметизацию фиссур постоянных зубов
- 4) полоскание фторидсодержащими растворами

**НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРИ КОРНЯ ИМЕЮТ**

- 1) моляры
- 2) клыки
- 3) центральные резцы
- 4) вторые премоляры

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

- 1) ОНI-S
- 2) РМА
- 3) СРI
- 4) РНР

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ ОЧЕНЬ СЛАБОГО ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба
- 2) слабые очаги помутнения эмали, от нескольких беловатых прожилок до хаотично расположенных белых пятнышек
- 3) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба
- 4) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали

**ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- 2) небольшими меловидными полосками-штрихами
- 3) темно-коричневыми пятнами, обширными и глубокими дефектами эмали
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

**ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пульпэкстрактор
- 2) Н-файл (бурав Хедстрема)
- 3) К-файл
- 4) спредер

**ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) химотрипсин
- 2) ЭДТА
- 3) каталюгем
- 4) крезофен

**КОНУСНОСТЬ СТАНДАРТНЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_  
%**

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 4
- 4) 2

**АДГЕЗИВ «СОЛОБОНД М» ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ПОКОЛЕНИЮ**

- 1) 5

- 2) 1
- 3) 4
- 4) 6

**МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) йодинол
- 2) эфир
- 3) капрофен
- 4) раствор Шиллера-Писарева

**ДЕНТИН-ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) экскаватора
- 2) шаровидного бора
- 3) серповидной гладилки
- 4) зонда

**ПРИ ПЕРЕОТБЕЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) разрушение эмалевого матрикса
- 2) декомпенсация структуры эмали
- 3) укрепление эмалевых призм
- 4) развитие эрозии зуба

**ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пузырь
- 2) узел
- 3) трещина
- 4) язва

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЯТНИСТОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) микроабразию
- 2) пломбирование
- 3) реминерализацию
- 4) отбеливание

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) фторид натрия
- 2) нитрат калия
- 3) пирофосфат натрия
- 4) лаурилсульфат натрия

**ПРЯМОЕ ПОКРЫТИЕ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 48 часов после травмы
- 2) 24-48 часов после травмы
- 3) первых 24 часов после травмы
- 4) 6-8 недель

### **КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарушением формирования эмали
- 2) поверхностной деминерализацией
- 3) некрозом эмали
- 4) подповерхностной деминерализацией

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ИНТЕРВАЛОМ В**

- 1) 3 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 6 месяцев
- 4) 12 месяцев

### **ИМЕЮТСЯ ЛИ КАРМАНЫ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА?**

- 1) имеются, глубиной 3-4 мм
- 2) имеются ложные десневые карманы
- 3) имеются, глубиной до 6 мм
- 4) имеются костные карманы

### **СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) ватных валиков
- 2) перевязочного материала
- 3) цельнометаллических инструментов
- 4) шовного материала

### **АПЕКСЛОКАТОР ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) кариеса
- 2) эндодонтическом
- 3) гингивита
- 4) пародонтита

### **ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ):**

- 1) 95
- 2) 85
- 3) 50
- 4) 70

### **ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортодонтическое лечение
- 2) шинирование
- 3) своевременное удаление пораженных зубов
- 4) реставрация зубов винирами

## **ГЛУБИНА КАРМАНОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАРОДОНТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) до 6
- 2) 3-4
- 3) до 2,5
- 4) более 8

## **ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) реопародонтография
- 2) полярометрия
- 3) рентгенографический метод исследования
- 4) эхоостеометрия

## **II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением только поверхностных слоёв эмали
- 2) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 3) убылью тканей с гиперестезией, налётом на поражённой поверхности
- 4) поражением глубоких слоёв дентина

## **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ**

- 1) все временные и постоянные зубы
- 2) временные и постоянные моляры
- 3) временные и постоянные резцы
- 4) постоянные резцы, клыки и первые моляры

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осмотр
- 2) лабораторный анализ
- 3) рентгенография
- 4) ЭОД

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С**

- 1) очаговым пульпитом
- 2) кариесом дентина
- 3) гиперемией пульпы
- 4) гипоплазией эмали

## **ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРЕПАРАТ «РЕМОДЕНТ» НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) полосканий
- 2) электрофореза
- 3) аппликаций
- 4) приема внутрь

**С МЕНЬШЕЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМА**

## **ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) плоская
- 2) эрозивно-язвенная
- 3) веррукозная
- 4) атрофическая

## **К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) тетрациклиновые зубы
- 2) системную гипоплазию
- 3) несовершенный дентиногенез
- 4) эндемический флюороз

## **ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ**

- 1) в стадии обострения
- 2) фиброзном
- 3) гангренозном
- 4) гипертрофическом

## **ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стресс
- 2) инсоляция
- 3) пониженная саливация
- 4) бактериальная инфекция

## **РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 5 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ**

- 1) зубу с заранее наложенным кламмером
- 2) резцов верхней челюсти
- 3) клыков и премоляров
- 4) резцов нижней челюсти

## **СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО**

- 1) определению гигиенического состояния полости рта пациентов
- 2) результатам анкетирования населения
- 3) количеству поставленных пломб
- 4) количеству стоматологических учреждений

## **ЗУБНУЮ ЩЕТКУ СРЕДНЕЙ ЖЕСТКОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВЗРОСЛЫМ С**

- 1) хроническим пародонтитом
- 2) клиновидными дефектами
- 3) флюорозом
- 4) гиперестезией зубов

**ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) полостей II класса
- 2) полостей V класса (на молярах)
- 3) полостей I класса
- 4) протезов из золота

**ПОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИЕЙ НАДО ПОНИМАТЬ**

- 1) удаление всей пульпы после её девитализации
- 2) удаление всей пульпы под анестезией
- 3) удаление коронковой пульпы после её девитализации
- 4) частичное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии

**ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) формирование отвесных стенок

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) по лимфатическим сосудам
- 2) по артериолам (гематогенное инфицирование)
- 3) по корневому каналу из кариозной полости
- 4) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана

**МАТЕРИАЛ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) AN-plus
- 2) endomethasone
- 3) цинкоксидаэвгеноловая паста
- 4) calasept

**РАННИЙ КАРИЕС МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) дефектам речи
- 2) развитию травматической окклюзии
- 3) разрушению коронок зубов
- 4) опухолевым процессам

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ушиб зуба
- 2) обработка корневого канала йодином
- 3) передозировка мышьяковистой пасты
- 4) обработка корневого канала хлорофиллиптом

**ИРРИГАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОВОДИТСЯ ХЛОРГЕКСИДИНА РАСТВОРОМ (В**

**ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 3
- 2) 10
- 3) 0,05
- 4) 2

**УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНА ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП (В ГОДАХ)**

- 1) 12 и 35-44
- 2) 6 и 12
- 3) 15 и 18
- 4) 12 и 15

**БЛЕСТЯЩИЙ, «ВЛАЖНЫЙ», ЛЕГКО СНИМАЮЩИЙСЯ ИНСТРУМЕНТОМ СЛОЙ НА ПОВЕРХНОСТИ КОМПОЗИТА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) изолирующий слой
- 2) смазанный слой
- 3) слой, ингибированный кислородом
- 4) гибридный слой

**ОСНОВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ (ДО 95%) ПОРОШКА ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД**

- 1) кремния
- 2) цинка
- 3) кальция
- 4) магния

**МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием

**ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) зубной налет курильщика
- 2) микробный зубной налет (микробная бляшка)
- 3) наддесневой зубной камень
- 4) плотный зубной налет

**УДАЛЕНИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ КЮРЕТАЖА**

- 1) спустя 7 дней после
- 2) спустя 14 дней после
- 3) спустя 5 дней после
- 4) в процессе

### **В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ**

- 1) десневой борозды
- 2) маргинальной десны
- 3) альвеолярной десны
- 4) папиллярной десны

### **О НАЛИЧИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА СУДЯТ ПО**

- 1) изменению на рентгенограмме
- 2) кровоточивости десны
- 3) погружению зонда на глубину менее 3 мм
- 4) погружению зонда на глубину 3 мм и более

### **МЕТРОНИДАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) пародонтита
- 2) язвенно-некротического гингивита
- 3) гипертрофического гингивита
- 4) катарального гингивита

### **ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STANL, A. MORRIS) 26-50% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) средней?
- 2) тяжелой?
- 3) легкой?
- 4) начальной?

### **КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА**

- 1) эндокринолога
- 2) фтизиатра
- 3) терапевта
- 4) дерматолога

### **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровоточивость десны
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) изменение формы десневого сосочка
- 4) клинический карман в 3 мм

### **ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль при перкуссии
- 2) косметический недостаток
- 3) подвижность зубов
- 4) боль от горячего раздражителя

### **СЛОЙ ДЕНТИНА, ПОВЕРХНОСТЬ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН КОТОРОГО ПОКРЫТА СМОЛОЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) гибридным
- 2) смазанным
- 3) меловидным
- 4) блестящим

#### **ОБНАРУЖЕНИЕ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) зонда
- 2) корневой иглы
- 3) примера
- 4) развертки

#### **ГИДРОКСИАПАТИТ ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) отбеливания зубов
- 2) реминерализации эмали
- 3) повышения пенообразования
- 4) профилактики кровоточивости десен

#### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_% \_\_\_МАЗЬ**

- 1) 2; неомициновую
- 2) 5; бутадионовую
- 3) 0,25; оксолиновую
- 4) 2; бонафтоновую

#### **ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) окрашивания
- 2) реопарадонтोगрафии
- 3) термометрии
- 4) электроодонтодиагностики

#### **К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЭТАПУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) навык
- 2) убеждение
- 3) понимание
- 4) знание

#### **К ИНГИБИТОРАМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ОТНОСЯТ**

- 1) мочевины
- 2) фториды
- 3) пирофосфаты
- 4) иммуноглобулины

#### **ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ**

- 1) хроническом фиброзном пульпите
- 2) пародонтите

- 3) гипертрофическом гингивите
- 4) рецессии десны

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ночной приступообразной болью, иррадиирующей по ходу ветвей тройничного нерва
- 2) периодически возникающей болью в зубе при накусывании
- 3) острой болью в области ряда зубов и онемением участка челюсти
- 4) постоянной ноющей болью в зубе, усиливающейся при накусывании, отеком и гиперемией слизистой оболочки в области причинного зуба

### **ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) групповой
- 2) индивидуальной
- 3) популяционной
- 4) массовой

### **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА**

- 1) для изоляции третьих моляров
- 2) при повышенной ретракции мягких тканей
- 3) для изоляции зубов любой групповой принадлежности
- 4) при изоляции зубов в плотном контакте

### **АППАРАТЫ «АМПЛИПУЛЬС-3», «АМПЛИПУЛЬС-3Т» И «АМПЛИПУЛЬС-4» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) пломбирования корневых каналов
- 2) функциональной диагностики
- 3) устранения боли
- 4) некротизации пульпы

### **ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное содержание фторидов в воде
- 2) использование жесткой зубной щетки
- 3) частое употребление кислых продуктов
- 4) низкое содержание фторидов в воде

### **С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЗУБАХ**

- 1) зубного камня
- 2) пелликулы
- 3) зубного налета
- 4) кутикулы

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стоматологический зонд
- 2) пародонтологический зонд
- 3) серповидный скейлер
- 4) стоматологическое зеркало

**КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СООТВЕТСТВУЕТ ПОГРУЖЕНИЮ ГРАДУИРОВАННОГО ЗОНДА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ДЕСНОЙ В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (В ММ)**

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

**К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) салфетки
- 2) флоссы
- 3) пробойник
- 4) корды и клинья

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) просвет корневого канала узкий или облитерирован
- 2) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 3) корни зубов нормальной длины
- 4) просвет корневого канала широкий

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деструкция десневых сосочков
- 2) разрастание десневых сосочков
- 3) кровоточивость десны при зондировании
- 4) десквамация эпителия десны

**СПОСОБОМ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование кариес-маркера
- 2) использование электрофореза
- 3) использование антисептиков
- 4) увлажнение поверхности зуба

**СИМПТОМОМ ПЕРЕОТБЕЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) гладкий
- 2) с корневой пришеечной резорбцией
- 3) блестящий
- 4) тусклый

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) глубоким кариесом
- 2) острым диффузным пульпитом
- 3) острым периодонтитом
- 4) кариесом в стадии пятна

### **ЗАКРУГЛЕНИЕ КОНЧИКОВ ЩЕТИНОК ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ПРЕСЛЕДУЕТ ЦЕЛЬ**

- 1) снижения вероятности травмирования десны щетиной
- 2) уменьшения вероятности обсеменения зубной щетки микроорганизмами
- 3) уменьшения абразивного воздействия на зубы
- 4) очищения языка

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) острым апикальным периодонтитом
- 2) радикулярной кистой
- 3) нагноением околокорневой кисты
- 4) локальным пародонтитом

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) беседы по гигиене жилища
- 2) лекции о функции слюнных желез
- 3) беседы о гигиене полости рта
- 4) обучение навыкам снятия зубного камня

### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) гипохлорит натрия
- 2) эфир
- 3) аскорбиновую кислоту
- 4) фосфорную кислоту

### **ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 2) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 3) периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
- 4) снижением гидростатического давления в полости зуба

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) полоскание раствором хлоргексидина
- 2) мотивацию пациента к отказу от курения
- 3) профессиональную гигиену полости рта
- 4) аппликации кальцийсодержащими средствами

### **ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА СВЯЗАНО С**

- 1) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- 2) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта

- 3) избыточной нагрузкой на зуб
- 4) гиперемией и отеком десны

#### **ДЛЯ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) мышьяковистую пасту
- 2) резорцин-формалиновую смесь
- 3) камфора-фенол
- 4) гипохлорит натрия

#### **НАРУШЕНИЕ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) кариеса
- 2) флюороза зубов
- 3) эрозии зубов
- 4) клиновидного дефекта

#### **ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ СОСТАВЛЯЕТ (В мкА)**

- 1) 10-20
- 2) 2-6
- 3) 70-90
- 4) 8-10

#### **НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК**

- 1) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (фаза экссудации)
- 2) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (фаза интоксикации)
- 3) хронический апикальный периодонтит
- 4) периапикальный абсцесс со свищем

#### **САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) избирательное пришлифовывание
- 2) повышение прикуса
- 3) шинирование зубов
- 4) сошлифовывание острых краев зубов и пломб

#### **ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) глубокого кариеса
- 2) хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
- 3) хронического гангренозного пульпита
- 4) острого очагового пульпита

#### **ДЕСНЕВАЯ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА**

- 1) 5-7 дней
- 2) 3 дня
- 3) сутки
- 4) 12-14 дней

## **К ОСНОВНОМУ МЕСТНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) вредные привычки
- 2) подвижность зубов
- 3) наследственность
- 4) наличие микробного налета

## **К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) зубной налет
- 2) бруксизм
- 3) нарушения окклюзии
- 4) короткие уздечки губ

## **УСТЬЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАСШИРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) стоматологического зонда
- 2) K- File
- 3) Gates Gliden
- 4) H- File

## **РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ (РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИОДОНТИТА**

- 1) хронического фиброзного
- 2) хронического гранулематозного
- 3) хронического гранулирующего
- 4) острого

## **НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫМИ УЧАСТКАМИ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) режущие края
- 2) бугры жевательной поверхности
- 3) фиссуры
- 4) придесневые области

## **С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) произвольно зафиксированным гуттаперчевым штифтом
- 2) зафиксированными на рабочую длину мастер-штифтом без силеров
- 3) зафиксированными на рабочую длину мастер-штифтом с силером
- 4) внесённым в корневой канал силером

## **III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) убылью тканей, гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 2) поражением только поверхностных слоёв эмали
- 3) поражением поверхностных слоёв дентина
- 4) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения

## **К ПРЕПАРАТУ ДЛЯ МЕСТНОЙ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) беллагель Са/Р
- 2) каласепт
- 3) кальцевит
- 4) кальцесил

## **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) углового зонда
- 2) пинцета
- 3) шпателя
- 4) экскаватора

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СООТВЕТСТВУЕТ ПОГРУЖЕНИЮ ГРАДУИРОВАННОГО ЗОНДА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ДЕСНОЙ В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (В ММ)**

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

## **ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ БОЛЕЕ 100 УДАРОВ В МИНУТУ ВРАЧ ДОЛЖЕН**

- 1) отложить лечение на другой день
- 2) отложить лечение и направить пациента на обследование к терапевту
- 3) провести профессиональную гигиену
- 4) провести плановое лечение

## **ПОЯВЛЕНИЕ ДЕНТИКЛЕЙ В ПУЛЬПЕ СВЯЗАНО С ИЗМЕНЕНИЯМИ**

- 1) воспалительными
- 2) морфологическими
- 3) возрастными
- 4) дистрофическими

## **СТОЛИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ДЕЗИНФИЦИРУЕТСЯ**

- 1) между сменами
- 2) в начале и конце смены
- 3) после каждого пациента
- 4) по мере загрязнения

## **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОДОНТИТА, НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) костные карманы и резорбцию костной ткани
- 2) дентикли и запломбированные каналы зубов
- 3) костные карманы и запломбированные каналы зубов
- 4) воспаление в области верхушек корней зубов

### **ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ ЛАЗЕР**

- 1) аргоновый
- 2) эрбиевый
- 3) диодный
- 4) CO<sub>2</sub>

### **ПРИ «ВЕРТИКАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ» ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) H-File
- 2) спредер
- 3) плагер
- 4) K-File

### **В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) фосфат-цемент
- 2) искусственный дентин
- 3) пасты на основе гидроксида кальция
- 4) дентин-пасту

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В АНАМНЕЗЕ У ПАЦИЕНТА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ СЛЕДУЕТ ЕГО НАПРАВИТЬ**

- 1) к терапевту
- 2) на обследование к аллергологу
- 3) на консультацию к фармакологу
- 4) на консультацию к анестезиологу

### **ОСНОВОЙ СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биологическая теория
- 2) химико-паразитарная теория
- 3) трофоневротическая теория
- 4) физико-химическая теория

### **МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) фиксацией пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- 2) фиксацией пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- 3) фиксацией пломбы за счет анкеров, пинов, постов
- 4) проникновением адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали

### **НАРУЖНОЕ (БЛИЖЕ К ЛУНКЕ) СПЛЕТЕНИЕ СОСУДОВ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) межальвеолярных сосудов
- 2) сосудов среднего калибра
- 3) крупных продольно расположенных сосудов
- 4) капиллярных петель в виде клубочков

### **ИСКУССТВЕННЫЕ ЩЕТИНКИ В ЗУБНОЙ ЩЕТКЕ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ**

- 1) полиметилметакрилата
- 2) конского волоса
- 3) силикона
- 4) оксида алюминия

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ УРОВНЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) научно-популярную литературу (книги, брошюры)
- 2) модели зубных рядов, различные виды средств и предметов ухода за полостью рта
- 3) рекламу на ТВ
- 4) видеофильмы

### **В ПАТОГЕНЕЗЕ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) кислотам, поступающим из пищи
- 2) бактериям зубного налета
- 3) токсическому действию фторидов
- 4) травме зубов

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА СРІ У ЛИЦ СТАРШЕ 20 ЛЕТ ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**

- 1) 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 3.7/3.6, 3.1, 4.6/4.7
- 2) 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6
- 3) 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 4) 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4

### **ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ АМАЛЬГАМЫ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ НЕОБХОДИМ**

- 1) полир
- 2) амальгамотрегер
- 3) шпатель
- 4) финир

### **РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ КРЕСЛАМИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕТРАХ)**

- 1) 1,5
- 2) 1,0
- 3) 0,75
- 4) 0,5

### **ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

- 1) атрофического гингивита
- 2) пародонтита
- 3) хронического катарального гингивита
- 4) фиброматоза десен

### **ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ, В ОСНОВНОМ, НА БОЛЬ**

- 1) от химических раздражителей
- 2) самопроизвольную
- 3) при накусывании на зуб
- 4) ночную

**К I КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ДЕСНЫ \_\_\_\_\_**

- 1) выходящую за пределы прикрепленной?; рецессию
- 2) потерю; и кости в межзубных промежутках
- 3) рецессию в пределах прикрепленной?; сочетающуюся с атрофией? (резорбцией?) кости межальвеолярных перегородок
- 4) рецессию в пределах прикрепленной?; без потери костной? ткани

**МЕТОД МИКРОАБРАЗИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) флюорозе
- 2) клиновидном дефекте
- 3) эрозии эмали
- 4) гиперстезии эмали

**ЧАСТИЧНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ПЛОТНОСТИ ПОВРЕЖДЕННОЙ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проницаемость
- 2) деминерализация
- 3) реминерализация
- 4) минерализация

**ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. СТАНЛ, А. MORRIS) ДО 25% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) легкой?
- 2) начальной?
- 3) тяжелой?
- 4) средней?

**ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) распространенностью стоматологического заболевания
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения
- 4) эпидемиологическими данными

**ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
- 2) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран
- 3) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки
- 4) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта

**К III КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ? (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ**

- 1) в пределах прикрепленной десны
- 2) выходящую за пределы прикрепленной десны, сочетающуюся с атрофией (резорбцией) кости межальвеолярных перегородок
- 3) в пределах свободной десны
- 4) выходящую за пределы прикрепленной десны, без потери костной ткани

**ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рашпиль
- 2) штопфер корневой
- 3) развертка
- 4) дрельбор

**БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ \_\_\_\_\_ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА**

- 1) в стадии обострения
- 2) гипертрофической
- 3) язвенной
- 4) фибринозной

**ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКЕ ПАССИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД ФИКСИРУЕТСЯ**

- 1) на плече
- 2) на шее
- 3) на губе пациента
- 4) в руке пациента

**ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС) ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) мазь клотримазол
- 2) мазь ацикловир
- 3) флореналевую мазь
- 4) гель солкосерил

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО**

- 1) локализации
- 2) интенсивности
- 3) кариесогенности
- 4) толщине

**ДЕНТИКЛИ, ЗАМУРОВАННЫЕ В ТОЛЩУ ДЕНТИНА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) свободнолежащими
- 2) неорганизованными
- 3) пристеночными
- 4) интерстициальными

### **ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) трифосфат натрия
- 2) гидратированный кремний
- 3) перекись карбамида
- 4) сульфат натрия

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДИКИ МИКРОАБРАЗИИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ НА ЭМАЛИ**

- 1) поверхностные коричневые пятна
- 2) поверхностные дефекты глубиной 1 мм
- 3) поверхностные дефекты глубиной 2 мм
- 4) беловатые прожилки и штрихи

### **ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАНИЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) уменьшения экспозиции отбеливателя
- 2) удаления поверхностного слоя эмали
- 3) повышения температуры зуба на 10°C, применения лазерной технологии
- 4) предварительного депульпирования зуба

### **СОГЛАСНО МКБ-10 РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) гранулирующий пульпит
- 2) глубокий кариес
- 3) кариес эмали
- 4) средний кариес

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести санацию полости рта
- 2) снять все ортопедические конструкции
- 3) снять поверхностный слой эмали
- 4) прополоскать рот раствором Шиллера-Писарева

### **ФТОРИДОСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ**

- 1) кариеса
- 2) флюороза
- 3) клиновидного дефекта
- 4) повышенного стирания

### **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМАНº 043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЁТСЯ В**

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

**САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ ОТ 10 ДО 30 МИНУТ ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТ**

- 1) острый очаговый
- 2) острый диффузный
- 3) хронический фиброзный
- 4) хронический гангренозный

**ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ТВЕРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ОТНОСЯТ К**

- 1) налету курильщика
- 2) пелликуле
- 3) наддесневому зубному камню
- 4) мягкому зубному налету

**РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ**

- 1) в пришеечной области
- 2) на контактных поверхностях зуба
- 3) на буграх
- 4) в фиссурах

**НЕДОСТАТОЧНОЕ КРАЕВОЕ ПРИЛЕГАННИЕ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЗАВИСИТ ОТ ПРИСУТСТВИЯ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) серебро + ртуть
- 2) олово + ртуть
- 3) медь + олово
- 4) серебро + олово

**АНГУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ**

- 1) локализуется по средней линии губ
- 2) локализуется в углах рта
- 3) поражает всю поверхность губ
- 4) локализуется по линии красной каймы

**КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ**

- 1) папиллярной
- 2) маргинальной и альвеолярной
- 3) альвеолярной, маргинальной и папиллярной
- 4) папиллярной и маргинальной

**ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) употребление легкоферментируемых углеводов
- 2) повышенное содержание фторидов в воде
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта

4) изменение гормонального фона

**АНОМАЛИЮ РАЗМЕРА И ФОРМЫ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛИЯНИЕ ДВУХ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ К**

- 1) шизодентии
- 2) синодентии
- 3) зубам Гетчинсона
- 4) тауродонтизму

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) РМА
- 2) СРІТН
- 3) ОНІ-S
- 4) КПУ

**ЗУБНОЙ НАЛЕТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

- 1) РІ
- 2) КПУ
- 3) гигиены
- 4) РМА

**БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) среднего кариеса
- 2) хронического фиброзного пульпита
- 3) хронического периодонтита
- 4) хронического гангренозного пульпита

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ \_\_\_\_\_ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ**

- 1) системная гипоплазия эмали
- 2) местная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный одонтогенез
- 4) несовершенный амелогенез

**ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) размера челюстей
- 2) формы зубных рядов
- 3) вида прикуса
- 4) размера зубов

**ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) зонд
- 2) пульпэкстрактор
- 3) корневую иглу
- 4) ультразвуковую насадку с алмазным напылением

**ПРИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаг разрежения костной ткани с чётким контуром
- 2) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 3) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) расширение периодонтальной щели у верхушки корня

**В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 2 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН \_\_ РАЗ/РАЗА**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

**ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА**

- 1) боли от горячего раздражителя
- 2) косметический недостаток
- 3) подвижность зубов
- 4) ночные боли

**ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТА**

- 1) обострения хронического гангренозного
- 2) острого диффузного
- 3) острого очагового
- 4) обострения хронического фиброзного

**ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) Gates Gliden
- 2) пульпоэкстракторы
- 3) иглы Миллера
- 4) пины

**ЭТАП КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) высушивания
- 2) десенсибилизации
- 3) антисептической обработки
- 4) убрать смазанный слой

**ВРАЩАЮЩИЕ ДВИЖЕНИЯ НЕ СОВЕРШАЮТ ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ**

- 1) C-pilot
- 2) K- File
- 3) H- File
- 4) K-rimer

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТЫ**

- 1) увлажняющие
- 2) противокариозные
- 3) противовоспалительные
- 4) отбеливающие

#### **ИНДЕКС СРІТН У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 2) зубного налета
- 3) зубного камня
- 4) кровоточивости

#### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) облитерацию корневых каналов
- 2) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 3) корни зубов нормальной длины
- 4) просвет корневых каналов зубов широкий

#### **КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование привычек здорового образа жизни
- 2) повышение продаж средств гигиены полости рта
- 3) увеличение количества пломбированных зубов
- 4) приобретение знаний по уходу за полостью рта

#### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИТУАЦИЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) множественный кариес зубов
- 2) аллергические реакции на анестетики
- 3) высокую температуру
- 4) повышенное АД

#### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение минерализации эмали
- 2) действие кислот
- 3) истирание эмали
- 4) токсическое действие фторидов

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

- 1) обострение хронического пульпита
- 2) хронический гипертрофический пульпит
- 3) острый очаговый пульпит
- 4) острый диффузный пульпит

#### **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) наклонена вперед
- 2) отклонена вправо
- 3) отклонена назад и влево
- 4) отклонена назад

#### **ВЗРОСЛЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЯГКУЮ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ ПРИ**

- 1) начальном кариесе
- 2) хроническом пародонтите
- 3) скученности зубов
- 4) флюорозе зубов

#### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД СОСТАВЛЯЮТ (В МКА)**

- 1) 5-8
- 2) 20-40
- 3) 60-100
- 4) 15-30

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) кальция
- 2) калия
- 3) железа
- 4) олова

#### **К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) МТА
- 2) диплен-пленка
- 3) эндометазон
- 4) R.O.C.S. Medical Minerals

#### **ПОД ВТОРИЧНЫМ ДЕНТИНОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) отложение дентина в течение жизни человека
- 2) часть дентина, прилегающую к полости зуба
- 3) дентин, возникающий в процессе развития зуба
- 4) дентин, образующийся вследствие разрушения

#### **КАТАЛИЗАТОРОМ, АКТИВИРУЮЩИМ ХИМИЧЕСКУЮ ПОЛИМЕРИЗАЦИЮ В КОМПОЗИТАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перекись мочевины
- 2) камфора
- 3) камфороквинон
- 4) перекись бензоила и амина

#### **РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) герметизацией зуба
- 2) методом лечения глубокого кариеса

3) снижением концентрации ионов кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали

4) искусственным насыщением эмали ионами кальция, фосфора и фтора

### **КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖАЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ЭМАЛЬ, НО И ДЕНТИН, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

1) штриховую

2) деструктивную

3) генерализованную

4) эрозивную

### **КОНТАКТНЫЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) аллергической реакцией замедленного типа

2) аллергической реакцией немедленного типа

3) бактериальной инфекцией

4) аутоиммунным заболеванием

### **ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ПОЛОСТИ ЗУБА УСТРАНЯЕТСЯ ПЛОМБИРОВАНИЕМ**

1) цинк-фосфатным цементом

2) СИЦ

3) текучим композитом

4) лечебной прокладкой

### **ПЛАСТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ**

1) дентикля

2) эмали

3) дентина

4) цемента

### **ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

2) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием

3) появлением небольших меловидных полосок-штрихов

4) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

### **РЕБЁНКУ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ 7.4 ЗУБА» ПОКАЗАНА**

1) девитальная ампутация

2) девитальная экстирпация

3) девитальная ампутация

4) витальная экстирпация

### **ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ПЛОДА**

1) не изменяются

- 2) зависит от клинической ситуации
- 3) ускоряются
- 4) замедляются

**ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) снижается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) становится нейтральным

**В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ОТ ДЛИНЫ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) 2/3
- 2) 1/2
- 3) 1/3
- 4) 1/4

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТОЛСТЫХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА**

- 1) при повышенной ретракции мягких тканей
- 2) при изоляции зубов в плотном контакте
- 3) для изоляции третьих моляров
- 4) для изоляции зубов любой групповой принадлежности

**ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДИАМЕТРУ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) К-ример
- 2) К-файл, Н-файл
- 3) каналонаполнитель
- 4) корневую иглу

**ГЛУБИНА КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ (В МЕТРАХ)**

- 1) 20
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 15

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) антисептики
- 2) компомеры
- 3) герметики
- 4) десенситайзеры

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ МИКРОСКОПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прибор, который уменьшает обзор и угол восприятия предметов в стоматологической практике

- 2) средство для диагностики заболеваний зубов
- 3) прибор, с помощью которого проводится диагностика ВНЧС
- 4) прибор, возможности которого позволяют проводить качественное лечение корневых каналов посредством увеличения обзора

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бруксизм
- 2) воздействие средств гигиены
- 3) алиментарная недостаточность
- 4) химическое воздействие

**НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ**

- 1) рентгенокинематография
- 2) телерентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) денальная рентгенография

**ПАРОДОНТОМ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ДЕСНЫ, \_\_\_\_\_ ЦЕМЕНТА КОРНЯ ЗУБА**

- 1) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного
- 2) альвеолярного гребня, периодонта и
- 3) костной ткани альвеолы, периодонта и
- 4) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и

**ГИДРОКСИАПАТИТ ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) профилактики кровоточивости десен
- 2) повышения пенообразования
- 3) отбеливания зубов
- 4) уменьшения гиперестезии

**УДАЛЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ПРЕДЕНТИНА СО СТЕНОК КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

- 1) каналонаполнителем
- 2) пульпоэкстрактором
- 3) К-файлом
- 4) корневой иглой

**ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электроодонтодиагностика
- 2) внутрикоронковое отбеливание
- 3) микроабразивное препарирование с последующей реставрацией
- 4) удаление наиболее пораженных зубов с последующим ортодонтическим лечением

**ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_%**

- 1) 1; раствор перекиси водорода
- 2) 6; раствор перекиси водорода
- 3) 75; метиловый спирт
- 4) 0,5; раствор хлорамина

**СРЕДНЯЯ ТОЛЩИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 0,15–0,22
- 2) 0,30–0,35
- 3) 0,10–0,15
- 4) 0,20–0,25

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пластичность
- 2) устойчивость к влаге
- 3) твердость
- 4) теплопроводность

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

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

**ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ДО 0,5 СМ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) кистогранулемы
- 4) хронического гранулирующего периодонтита

**ЖЕЛТО-КОРИЧНЕВОЕ ОКРАШИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ШИЛЛЕРА – ПИСАРЕВА ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ В ЭПИТЕЛИИ ДЕСНЫ**

- 1) гистамина
- 2) брадикинина
- 3) гепарина
- 4) гликогена

**БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, ТОЧЕЧНОЕ ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА**

- 1) хронического фиброзного
- 2) хронического гипертрофического
- 3) острого очагового
- 4) острого диффузного

**ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО**

- 1) по всему дну
- 2) в проекции одного из рогов пульпы
- 3) в пришеечной области
- 4) по эмалево-дентинному соединению

**МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

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

**НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТенок ПРИВОДИТ К**

- 1) рецидивирующему кариесу
- 2) некрозу пульпы
- 3) воспалению периодонта
- 4) облому стенки кариозной полости

**ИНДЕКС СР1 У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) интенсивности заболеваний пародонта
- 2) интенсивности кариеса зубов
- 3) степени тяжести флюороза
- 4) гигиеническом состоянии полости рта

**НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРИ КОРНЯ ИМЕЮТ**

- 1) клыки
- 2) моляры
- 3) вторые премоляры
- 4) первые премоляры

**ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММОЙ НАЗЫВАЮТ ИЗОБРАЖЕНИЕ**

- 1) одной челюсти
- 2) ВНЧС
- 3) обеих челюстей
- 4) одного зуба

**ПРИЧИНОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ, КЛЫКОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заболевание матери во время беременности
- 2) заболевание ребенка на 1-м году жизни
- 3) неполноценное питание
- 4) прием ребенком больших доз антибиотиков в 5-летнем возрасте

**ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. СТАНЛ, А. MORRIS) 26-50% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) средней
- 2) тяжелой
- 3) легкой
- 4) начальной

**К СТАБИЛИЗИРОВАННОЙ СТАДИИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение поверхностных слоев дентина
- 2) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 3) поражение только поверхностных слоев эмали
- 4) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

**ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) нистатин
- 2) метронидазол
- 3) азитромицин
- 4) ацикловир

**МЕТРОНИДАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) язвенно-некротического гингивита
- 2) фиброматоза
- 3) пародонтита
- 4) гипертрофического гингивита

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20
- 2) 0,5
- 3) 3
- 4) 10

**К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) кариесогенные микроорганизмы
- 2) экстремальные воздействия на организм
- 3) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
- 4) нарушение состава и свойств ротовой жидкости

**ПЛОЩАДЬ ОПЕРАЦИОННОЙ НА ДВЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)**

- 1) 25
- 2) 21
- 3) 20
- 4) 30

## **ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) щёчно-заднем
- 2) по оси зуба
- 3) щёчно-нёбном
- 4) передне-заднем

## **ЭНДОДОНТИЯ - РАЗДЕЛ СТОМАТОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ**

- 1) лечение кариеса
- 2) технику пломбирования кариозных полостей
- 3) технику препарирования кариозных полостей
- 4) внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней

## **К ПРИЧИНАМ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) гормональные изменения, снижающие бактерицидные свойства слюны
- 2) прием витаминов и минералов во время беременности
- 3) несоблюдение гигиены полости рта
- 4) изменение рациона питания женщины в сторону легкоусвояемых углеводов

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

- 1) гипоплазией
- 2) истиранием
- 3) кариесом
- 4) эрозией

## **МАРГИНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСНА**

- 1) покрывающая нёбо
- 2) окружающая зуб без десневого сосочка
- 3) окружающая зуб, включая десневой сосочек
- 4) покрывающая альвеолярный отросток

## **ЧИСЛО РАКОВИН, КОТОРЫЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНОВЛИВАТЬ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, РАВНО**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

## **СКОПЛЕНИЮ ЗУБНОГО НАЛЕТА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) высокое содержание фторидов в питьевой воде
- 2) употребление большого количества белков
- 3) низкое содержание фторидов в питьевой воде

4) наличие ортодонтических аппаратов

**НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО «СМАЗАННОГО СЛОЯ» ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

- 1) вращающимися Ni-Ti
- 2) ручными Ni-Ti
- 3) ручными стальными
- 4) эндоактиватором

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПЕРИОДОНТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) скученность зубов
- 2) некорректная эндодонтическая обработка канала
- 3) препарирование кариозной полости
- 4) травматическая окклюзия

**ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) определения состояния нервных окончаний периодонта
- 2) определения состояния нервных окончаний пульпы
- 3) выявления дентиклей
- 4) определения состояния сосудов

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРИНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) девитальная экстирпация
- 2) витальная экстирпация
- 3) витальная ампутация
- 4) девитальная ампутация

**СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) начального кариеса
- 2) кариеса дентина
- 3) эрозии зубов
- 4) гипоплазии эмали

**МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Стивенса - Джонсона
- 2) Бехчета
- 3) Шегрена

4) Папийона - Лефевра

### **МЕЖЗУБНЫЕ ЕРШИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) брекет-системами
- 2) гингивитом
- 3) флюорозом
- 4) начальным кариесом

### **ПРИ СТИРАНИИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ЗУБА 2.2 В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) на режущем крае
- 2) на небной поверхности
- 3) в слепой ямке
- 4) в пришеечной области

### **ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 2) предупреждение их возникновения
- 3) профилактику зубочелюстных аномалий
- 4) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

### **РОЛЬ АССИСТЕНТА СТОМАТОЛОГА НА ПРИЕМЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИКРОСКОПА**

- 1) подача инструментов и материалов врачу-стоматологу
- 2) мытьё инструментов
- 3) использование слюноотсоса, замешивание материала
- 4) не регламентируется, в зависимости от требования врача-стоматолога

### **ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) формирование отвесных стенок
- 2) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 3) формирование плоского дна
- 4) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БОРОМ ДЛЯ НЕКРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шаровидный алмазный
- 2) шаровидный твердосплавный
- 3) оливовидный алмазный
- 4) пиковидный алмазный

### **К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСИТСЯ**

- 1) зондирование
- 2) электроодонтодиагностика

- 3) внешний осмотр
- 4) пальпация

**ЧТО ВЫЗЫВАЕТ АКТИНИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ?**

- 1) влияние метеорологических факторов (дождь, ветер, холод)
- 2) патологическая микробная флора
- 3) аллергическая реакция
- 4) солнечный ожог губ

**СКОРОСТЬ ВРАЩЕНИЯ ПРОФАЙЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ОБ/МИН)**

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 50-100
- 4) 150-300

**ГЛУБИНА РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЯ ЗУБА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

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

**ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. СТАНЛ, А. MORRIS) 51-100% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) легкой?
- 2) начальной?
- 3) средней?
- 4) тяжелой?

**ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ КЛИНИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) узел полушаровидной формы
- 2) поверхностную эрозию
- 3) очаг ороговения полигональной формы
- 4) пигментированное пятно

**ОБШИРНОЕ СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА, ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПУЛЬПЫ ПРАКТИЧЕСКИ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПУЛЬПИТА**

- 1) хронического гипертрофического
- 2) хронического гангренозного
- 3) острого диффузного
- 4) острого очагового

**РАСТВОРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) формалина 40
- 2) AgNO<sub>3</sub> 30
- 3) трихлоруксусной кислоты 30
- 4) H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3

### **ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАРИЕСА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пришеечная область
- 2) экватор коронки
- 3) бугры моляров
- 4) режущий край

### **МЕТОД ЛЮМИНИСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВАН НА**

- 1) постукивании по зубу для определения состояния пародонта
- 2) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 3) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 4) способности пульпы реагировать на температурные раздражители по-разному в зависимости от состояния

### **ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

- 1) кариеса эмали
- 2) несовершенного дентиногенеза
- 3) несовершенного одонтогенеза
- 4) кариеса дентина

### **РАЗНОВИДНОСТЬ КЛАММЕРА № 13, 14 СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) резцов, разрушенных зубов
- 2) резцов и премоляров
- 3) моляров
- 4) больших моляров

### **ЭЛЕМЕНТОМ КОРОНКОВОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) края
- 2) углы
- 3) канал
- 4) свод

### **КОЛИЧЕСТВО ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО РАСТВОРА НА ОДНУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПРОЦЕДУРУ ПОЛОСКАНИЯ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)**

- 1) 50
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

## **К ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

- 1) К-ример
- 2) К-файл и Н-файл
- 3) каналонаполнитель
- 4) пульпоэкстрактор

## **ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

- 1) жалобы больного
- 2) данные объективного исследования
- 3) перенесенные и сопутствующие заболевания
- 4) развитие настоящего заболевания

## **ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА НЕ РАНЕЕ ЧЕМ (В ГОДАХ)**

- 1) 16
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 20

## **К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ СВОЙСТВУ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) эстетичность
- 2) высокую теплопроводность
- 3) хорошую адгезию
- 4) большую прочность

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) перкуссия
- 3) электроодонтодиагностика
- 4) термопроба

## **ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ЗАКРЫВАЮТ**

- 1) фосфат-цементом
- 2) дентин-пастой
- 3) цинкоксидаэвгеноловой пастой
- 4) искусственным дентином (водным)

## **ОЧАГОМ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ДО 0,5 СМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периапикальный абсцесс со свищем
- 2) периодонтальный абсцесс пульпарного происхождения
- 3) острый апикальный периодонтит
- 4) апикальная гранулема

### **В РАЗВИТИИ ЧЕРНОГО ВОЛОСАТОГО ЯЗЫКА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) несанированная полость рта
- 2) неудовлетворительная гигиена
- 3) употребление горячей пищи
- 4) курение

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ**

- 1) эрозия, покрытая чешуйками по периферии, в области нижней губы
- 2) ограниченный дефект, шаровидной формы, выступающий над уровнем красной каймы нижней губы,
- 3) корочки, покрывающие ограниченный участок красной каймы нижней губы
- 4) линейная трещина в области нижней губы

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПЯТЕН ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) окрашивание в темно-синий цвет
- 2) отсутствие окрашивания
- 3) окрашивание в ярко-синий цвет
- 4) окрашивание в голубой цвет

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) Н-файлы
- 2) спредеры
- 3) плагеры
- 4) пульпоэкстракторы

### **ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О/ОБ**

- 1) стоматологической заболеваемости населения
- 2) динамике демографических процессов в регионе
- 3) состоянии окружающей среды
- 4) имеющемся персонале и материальных ресурсах

### **МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ**

- 1) пигментированном кариозном пятне
- 2) эрозии эмали
- 3) белом кариозном пятне
- 4) пятнистой форме гипоплазии

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТЕКАНИЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 1-2 суток

4) до 14 суток

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДА**

- 1) дважды дистиллированная
- 2) кипяченая
- 3) проточная
- 4) дистиллированная

**ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) формалин
- 2) глюконат кальция
- 3) ЭДТА
- 4) марганцово-кислый калий

**ПЕРВИЧНОЙ МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) Т-хелперы
- 2) эритроциты
- 3) фибробласты
- 4) лейкоциты

**ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**

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

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) прием витаминов
- 2) покрытие зубов фторлаком
- 3) рациональная гигиена полости рта
- 4) реминерализирующая терапия

**СТЕПЕНЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ИЛИ ПРИ ДАВЛЕНИИ НА ЗУБНОЙ СОСОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТ ИНДЕКС**

- 1) ИГР-У
- 2) СРІ
- 3) Мюллемана-Коуэлла (Muhlemann-Cowell)
- 4) КПУ

**МЕТОДОМ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) витальная ампутация
- 2) витальная экстирпация
- 3) девитальная экстирпация

4) девитальная ампутация

**ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаток кальция в организме ребенка
- 2) недостаток фтора в организме ребенка
- 3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 4) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни

**ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРОНКИ**

- 1) от 1/3 до 1/2
- 2) от 2/3; до шейки зуба
- 3) до 1/3
- 4) от 1/3 до 2/3

**НИЗКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) флюороза
- 2) кариеса
- 3) гипоплазии эмали
- 4) эрозии

**К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ВО РТУ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) полиморфную сыпь
- 2) «лаковый» язык
- 3) язвенно-некротические процессы
- 4) эрозии эмали

**ПРЕДЕЛЬНОЕ ПОКАЗАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

- 1) 155/100
- 2) 145/95
- 3) 140/90
- 4) 150/100

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ИСПОЛЬЗУЮТ НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ**

- 1) зеркало, стоматологический зонд, пародонтальный зонд
- 2) стоматологический зонд, пинцет, экскаватор
- 3) стоматологический зонд, пинцет, штопфер
- 4) зеркало, пародонтальный зонд, пинцет

**К ИММУННЫМ ЗОНАМ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) пришеечные поверхности

- 2) контактные поверхности
- 3) фиссуры
- 4) бугры

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ С**

- 1) деструктивной формой флюороза
- 2) кариесом в стадии пятна
- 3) хроническим пульпитом
- 4) хроническим апикальным периодонтитом

### **ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НОРАДРЕНАЛИНА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) положительное инотропное действие
- 2) повышение работы миокарда
- 3) вазоконстрикцию сосудов почек
- 4) увеличение коронарного кровотока

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- 2) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером свыше 1 см
- 3) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером до 5 мм
- 4) очаг разрежения костной ткани разных размеров без чётких границ

### **НОРМОЙ PH СЛЮНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 8,0 – 9,0
- 2) 6,5 – 7,5
- 3) 8,5 – 9,5
- 4) 5,0 – 6,0

### **ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ПАРОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) посева на стерильность образцов простерилизованных изделий
- 2) вакуум-теста
- 3) контрольно-измерительных приборов и химических индикаторов
- 4) биологического индикатора

### **ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНТРОЛЯ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран
- 2) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки
- 3) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
- 4) стоматологическую установку, рабочее место врача-стоматолога

### **ТРЕХСТЕННЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ**

- 1) фиброматозе десны

- 2) гингивите
- 3) пародонтите
- 4) пародонтозе

#### **МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) последовательном заполнении канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- 2) введении разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) введении в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 4) введении в канал одного центрального штифта

#### **ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) острым очаговым пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- 2) острым очаговым пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- 3) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- 4) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

#### **ПРИ ПЕРКУССИИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) твердых тканей зуба
- 2) периодонта
- 3) пульпы
- 4) костной ткани челюсти

#### **ПОДГОТОВЛЕННЫЙ КОМПЛЕКТ КОФФЕРДАМА УДЕРЖИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) рамки
- 2) щипцов
- 3) перфоратора
- 4) шпателя

#### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ПЕРВОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) щечного бугра
- 2) валика
- 3) фиссуры впереди валика
- 4) фиссуры позади валика

#### **К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСЯТ**

- 1) гипосаливацию
- 2) бруксизм
- 3) нарушения окклюзии
- 4) короткие уздечки губ

#### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВАНО НА**

- 1) степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке

- 2) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 3) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 4) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

**КО II КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ДЕСНЫ \_\_\_\_\_**

- 1) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной?; без потери костной? ткани
- 2) рецессию в пределах прикрепленной?
- 3) потерю; и кости в межзубных промежутках
- 4) рецессию в пределах свободной?

**ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ БЕРЕМЕННОЙ К СТОМАТОЛОГУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 36 – 38
- 2) 26 – 28
- 3) 16 – 18
- 4) 6 – 9

**КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЗОНА, СОДЕРЖАЩАЯ НЕКРОТИЗИРОВАННЫЕ ТКАНИ И БАКТЕРИИ**

- 1) раздражения
- 2) стимуляции
- 3) деконтаминации
- 4) контаминации

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) изъязвленность десневого края, серый налёт, гнилостный запах
- 2) кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- 3) бледность десны, ретракцию 1-3 мм
- 4) увеличение десны в размере, деформацию

**КОД 2 ПО ИНДЕКСУ СРITN СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) пародонтального кармана
- 2) зубного налета
- 3) зубного камня
- 4) кровоточивости десны

**ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического пульпита
- 2) периапикального абсцесса без свища
- 3) кариеса
- 4) острого пульпита

**ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ УМЕРЕННЫХ ШИРОТ**

### **СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)**

- 1) 0,3-0,8
- 2) 2,0-3,0
- 3) 1,0-1,2
- 4) 0,5-0,9

### **МАМЕЛОНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эмалевые валики
- 2) эмалево-дентинные валики
- 3) сколы эмали
- 4) дентинные валики

### **МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ**

- 1) под анестезией
- 2) без анестезии
- 3) после применения антибиотиков
- 4) после применения гидроокиси кальция

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ С РАБОЧЕЙ ЧАСТЬЮ**

- 1) стальной
- 2) алмазной
- 3) титановой
- 4) пластиковой

### **ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

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

### **ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ИГЛЫ ПОМЕЩАЮТ В**

- 1) деструктор игл
- 2) сухожаровой шкаф
- 3) дезинфицирующий раствор
- 4) гласперленовый стерилизатор

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рациональная гигиена полости рта
- 2) сбалансированное питание
- 3) полоскание полости рта растворами фторидов
- 4) санация полости рта

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ЭОД

- 2) зондирование
- 3) метод термометрии
- 4) рентгенологический метод

#### **ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) резорцин-формалиновая жидкость
- 2) крезофен
- 3) цинкэвгеноловая паста
- 4) параформальдегидная паста

#### **СТЕНЫ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ**

- 1) клеенкой
- 2) стеновыми панелями из ДВП
- 3) краской, обеспечивающей возможность влажной уборки
- 4) стеновыми панелями из пластика

#### **КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА ОНИ-S ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нуждаемость в лечении заболеваний пародонта
- 2) уровень гигиены рта
- 3) степень кровоточивости десен
- 4) уровень зубного налета и камня

#### **К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ С ТРУДНОПРОХОДИМЫМИ КАНАЛАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) депофорез
- 2) трансканальный электрофорез йодом
- 3) трансканальный электрофорез с ферментами
- 4) резорцин-формалиновый метод

#### **ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ**

- 1) отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента
- 2) суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
- 3) суммой кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
- 4) суммой запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума

#### **ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА**

- 1) гингивит
- 2) пародонтома
- 3) пародонтит
- 4) пародонтоз

#### **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) застойная гиперемия, кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- 2) увеличение десны в размере, её деформация

- 3) бледность десны, ретракция 1-3 мм
- 4) изъязвленность десневого края, серый налёт, гнилостный запах

### **ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ИГРАЕТ ВИД СТРЕПТОКОККОВ**

- 1) *Str.salivarius*
- 2) *Str.mitis*
- 3) *Str.mutans*
- 4) *Str.sanguis*

### **ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) повышения проницаемости эмали в зоне поражения
- 2) нарушения Ca/P соотношения эмали
- 3) разрушения поверхностного слоя эмали
- 4) колонизации бактерий на поверхности зуба

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА**

- 1) метеорологические раздражители
- 2) химические раздражители
- 3) курение
- 4) температурные раздражители

### **К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) щипцы для внесения зажима
- 2) флоссы
- 3) корды и клинья
- 4) салфетки

### **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) химические воздействия
- 2) алиментарную недостаточность
- 3) бруксизм
- 4) воздействие средств гигиены

### **ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КАНДИДОЗЕ**

- 1) папула
- 2) бугорок
- 3) эрозия
- 4) налет

### **ИСХОДОМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) клиническое выздоровление
- 2) восстановление периодонта до нормального состояния
- 3) переход в хронический процесс
- 4) развитие периостита

### **ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ**

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

### **ВЫБОР ЦВЕТА КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПРИ**

- 1) искусственном освещении в первую половину дня
- 2) дневном свете
- 3) дневном свете в первую половину дня
- 4) дневном свете во вторую половину дня

### **ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ РЕЗОРБЦИЯ**

- 1) патологическая
- 2) физиологическая
- 3) равномерная
- 4) асимметричная

### **ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

### **ЗУБНОЙ КАМЕНЬ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) хронического пародонтита
- 2) флюороза зубов
- 3) эрозии зубов
- 4) клиновидного дефекта

### **ДЕНТИН ПРИ АКТИВНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА**

- 1) пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 2) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 4) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором

### **ПРИ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД СОСТАВЛЯЮТ (В МКА)**

- 1) более 100
- 2) 10-30
- 3) 4-5
- 4) 10-15

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) штопфер, зонд
- 2) зонд, зеркало
- 3) пинцет, зеркало
- 4) гладилку, зонд

**ДЕНТИН-ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) экскаватора
- 2) шаровидного бора
- 3) серповидной гладилки
- 4) ватного тампона

**НАИМЕНЕЕ ОБСЕМЕНЕННОЙ МИКРОБАМИ ЧАСТЬЮ КОРНЕВОГО КАНАЛА НЕЗАВИСИМО ОТ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхушечная часть
- 2) околовверхушечная часть
- 3) средняя часть
- 4) устье

**ВЗРОСЛЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЯГКУЮ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ ПРИ**

- 1) скученности зубов
- 2) начальном кариесе
- 3) клиновидном дефекте
- 4) флюорозе зубов

**КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ В ЕСТЕСТВЕННОЙ ЯМКЕ НА ЩЕЧНОЙ ПОВЕРХНОСТИ 3.7 ЗУБА ОТНОСИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА К КЛАССУ**

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

**ДЛЯ ПЕРЕАДАПТАЦИИ ЗРЕНИЯ СТОМАТОЛОГА НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) равномерность в разных точках помещения
- 2) спектр излучения
- 3) уровень освещенности
- 4) отсутствие блескости

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) уровень резорбции альвеолярной кости
- 2) содержимое пародонтальных карманов
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

**ЦВЕТ ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН И ПОЛА В ПОМЕЩЕНИЯХ ДОЛЖЕН БЫТЬ \_\_\_\_\_ ТОНОВ**

- 1) нейтральных светлых

- 2) ярких темных
- 3) ярких светлых
- 4) нейтральных темных

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ БОУЭНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- 2) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- 3) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- 4) покрытых корками атрофичных уплощенных бляшек, «географический» рисунок

#### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРОЦЕДУРЫ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чистка Air-Flow
- 2) шлифование зубов
- 3) снятие зубных отложений
- 4) реминерализирующая терапия

#### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

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

#### **ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА**

- 1) гладкая и блестящая
- 2) матовая и шероховатая
- 3) блестящая и шероховатая
- 4) матовая и гладкая

#### **ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА**

- 1) употребление кислых продуктов
- 2) снижение скорости слюноотделения
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) мелкое преддверие полости рта

#### **ЦВЕТОМ ЗУБОВ, ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДДАЮЩИМСЯ ОТБЕЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) серо-коричневый
- 2) серо-красный
- 3) розово-красный
- 4) желто-коричневый

#### **К ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ СКОЛЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПОСТОЯННОГО ФРОНТАЛЬНОГО ЗУБА В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) наблюдение
- 2) косметическую реставрацию композитами

- 3) сошлифовывание острых краев эмали, нанесение стеклоиономерного цемента на линию скола и наблюдение за жизнеспособностью пульпы
- 4) депульпирование зуба с косметической реставрацией

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) антибиотиками
- 2) противовирусными препаратами
- 3) антигистаминными препаратами
- 4) анальгетиками

#### **ОБЩИМ СИМПТОМОМ ОСТРЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ**

- 1) от горячего, проходящая после устранения раздражителя
- 2) самопроизвольная, усиливающаяся в дневное время
- 3) самопроизвольная, усиливающаяся в ночное время
- 4) от холодного, проходящая после устранения раздражителя

#### **СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) КПУ
- 2) РНР
- 3) СРІ
- 4) АРІ

#### **ПРИ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) спредер
- 2) K- File
- 3) ГуттаКат
- 4) плагер

#### **ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ (В МКА)**

- 1) 2–6
- 2) 40–60
- 3) 10–12
- 4) 30–40

#### **«ВОЛОСАТЫЙ» ЯЗЫК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ СОСОЧКОВ**

- 1) нитевидных
- 2) желобовидных
- 3) листовидных
- 4) грибовидных

#### **ПАЛЬПАЦИЯ ЯЗЫКА БОЛЕЗНЕННА ПРИ**

- 1) складчатом языке
- 2) глоссалгии
- 3) абсцессе языка

4) десквамативном глоссите

**ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ (В мкА)**

- 1) менее 6
- 2) 20-60
- 3) 100-200
- 4) 2-6

**К СИЛИКОФOSФАТНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) силидонт
- 2) силицин
- 3) висфат
- 4) аргил

**ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СА/P СООТНОШЕНИЯ В МИНЕРАЛЬНОМ СОСТАВЕ ЭМАЛИ РАВНО**

- 1) 0,67
- 2) 4,0
- 3) 2,0
- 4) 1,67

**ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) безболезненное зондирование
- 2) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 3) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

**ПРИ ТОННЕЛЬНОМ МЕТОДЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ДОСТУП В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ II КЛАССА ПРОВОДЯТ**

- 1) из фиссуры на жевательной поверхности
- 2) с созданием дополнительной площадки
- 3) с выведением на жевательную поверхность
- 4) с бугра жевательной поверхности

**К ОСНОВНЫМ ПАРАМЕТРАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) цвет и размер зуба
- 2) атрофию кости и подвижность зуба
- 3) зубные отложения и воспаление десны
- 4) воспаление десны и цвет зуба

**ПРИ ФИКСАЦИИ РЕЗИНОВОГО ЭКРАНА НА КОРОНКЕ ЗУБА КЛАММЕР КОФФЕРДАМА ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН**

- 1) отступив 2 мм от жевательной поверхности/режущего края
- 2) между десной и экватором
- 3) на цементе корня
- 4) на десне

**В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) горячим паром
- 2) нагретыми стеклянными шариками
- 3) облучением
- 4) сухим теплом

**ИНДЕКС СРІТН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ ЗОНДА**

- 1) пуговчатого
- 2) стоматологического
- 3) серповидного
- 4) штыковидного

**К ЭКЗОГЕННУМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) частичную адентию
- 2) патологию прикуса
- 3) химическое воздействие кислот
- 4) бруксизм

**ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ОТКРЫТЫХ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ В ПАСТЫ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ДОБАВЛЯЮТ**

- 1) пирофосфаты
- 2) карбамид
- 3) хлоргексидин
- 4) гидроксиапатит

**К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСЯТ**

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

**СОВМЕЩАЕТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННУЮ ОЧИСТКУ \_\_\_\_\_ % РАСТВОР**

- 1) 2; виркона
- 2) 3; хлорамина
- 3) 6; перекиси водорода
- 4) 0,5; хлоргексидина

**ПЕРКУССИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) определением отклонения зуба от оси
- 2) ощупыванием для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- 3) постукиванием по зубу для определения состояния пародонта
- 4) оценкой внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

## **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) антибиотиков
- 2) хлорсодержащих препаратов
- 3) ферментов
- 4) антидотов

## **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) штопфером
- 2) шпателем
- 3) бором
- 4) пинцетом

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ**

- 1) деформация и отек десневых сосочков
- 2) отсутствие кровоточивости
- 3) разрастание неизменной в цвете десны
- 4) участки некроза папиллярной десны

## **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) карборундовой головкой
- 2) шаровидным бором № 1
- 3) финиром
- 4) фиссурным бором

## **КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА**

- 1) резцах верхней челюсти
- 2) молярах нижней челюсти
- 3) клыках и премолярах верхней и нижней челюстей
- 4) молярах верхней челюсти

## **НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) РМА
- 2) АРІ
- 3) ИГР-У
- 4) РНР

## **ПОКАЗАТЕЛЬ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКА**

- 1) 20-60
- 2) 2-6
- 3) 9-20
- 4) 60-150

**НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) фиброматоза
- 4) эпюлиса

**ПРЕПАРАТ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ИЗГОТАВЛИВАЕМЫЙ ИЗ КОСТЕЙ И ЗУБОВ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) кальцин
- 2) ремодент
- 3) эндометазон
- 4) глицерофосфат кальция

**ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ МЭЭ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пузырь
- 2) волдырь
- 3) пятно
- 4) бугорок

**ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ДОСТИГАЕТ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРОНКИ**

- 1) от 1/3 до 2/3
- 2) от 1/3 до 1/2
- 3) до 1/3
- 4) от 2/3; до его шейки

**ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/Л**

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

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

- 1) витальную ампутацию
- 2) биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 3) высокую ампутацию пульпы
- 4) экстирпацию пульпы

**БОЛЬ В ЯЗЫКЕ, ПРОХОДЯЩАЯ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) глоссалгии
- 2) невралгии тройничного нерва
- 3) десквамативного глоссита
- 4) ромбовидного глоссита

**ДИАГНОЗ КАНДИДОЗА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕМ**

- 1) аллергологическим
- 2) бактериоскопическим
- 3) иммунографическим
- 4) цитологическим

**ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ РАСТВОР В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 6 - 8
- 2) 8 - 10
- 3) 3 - 6
- 4) 1,5 - 3

**ИНДЕКС АРІ У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) интенсивности заболеваний пародонта
- 2) интенсивности кариеса зубов
- 3) гигиеническом состоянии полости рта
- 4) степени тяжести флюороза

**ГИНГИВИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) инфекционное
- 2) опухолевидное
- 3) дистрофическое
- 4) воспалительное

**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пинцет
- 2) штопфер
- 3) гладилку
- 4) зеркало

**ЧАСТЬЮ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическая верхушка
- 2) анатомическое отверстие
- 3) свод
- 4) дно

**БЕЛАЯ МАТОВАЯ ШЕРОХОВАТАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) флюороза слабой степени тяжести
- 2) флюороза умеренной степени тяжести
- 3) начального кариеса в стадии стабилизации
- 4) начального кариеса в активной стадии

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ОТЛОМА КОРОНКИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микроабразия эмали
- 2) восстановление дефекта композитом
- 3) шинирование

4) изготовление колпачка

### **ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) кандидозом
- 2) пародонтозом
- 3) хроническим катаральным гингивитом
- 4) атрофическим гингивитом

### **ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОСКОПА**

- 1) лучи света не преломляются, линза уменьшает изображение
- 2) изображение операционного поля не изменяется
- 3) прямой пучок света увеличивает изображение
- 4) лучи света преломляются в единый пучок, линза увеличивает изображение

### **ГИПОСАЛИВАЦИЯ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ**

- 1) стираемости эмали
- 2) флюороза
- 3) кариеса
- 4) эрозии

### **КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 35
- 2) 6
- 3) 15
- 4) 12

### **СНИЖЕНИЕ PH СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) пародонтита
- 2) кариеса
- 3) стоматита
- 4) флюороза зубов

### **К ОКОНЧАТЕЛЬНОМУ ЭТАПУ ТЕХНИКИ «CROWN DOWN» ОТНОСЯТ**

- 1) расширение корневого канала и придание ему конусовидной формы
- 2) определение временной рабочей длины корневого канала
- 3) определение окончательной рабочей длины корневого канала
- 4) введение в корневой канал H-файла № 35 на глубину 16 мм

### **ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ**

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

### **ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ**

**ЗУБОВ КЛЮЧЕВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГРУППА (В ГОДАХ)**

- 1) 18
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 15

**В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ФЛЮОРОЗОМ ПО ВОЗ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ФОРМА**

- 1) пятнистая
- 2) штриховая
- 3) меловидно-крапчатая
- 4) меловидная

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ**

- 1) композит
- 2) компомер
- 3) стеклоиономерный цемент
- 4) амальгама

**ПРИ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) пальпаторно
- 2) гистологически
- 3) клинически
- 4) рентгенологически

**ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПО МЕТОДИКЕ ЛЕУС-БОРОВСКОГО ПРИМЕНЯЮТ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ РАСТВОР \_\_\_\_\_, ФТОРИДА НАТРИЯ РАСТВОР \_\_\_\_\_ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5; 1-2
- 2) 10; 0,1-0,2
- 3) 10; 1-2
- 4) 5; 0,1-0,2

**ГАЛИТОЗОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) неприятный запах изо рта
- 2) кровоточивость десны
- 3) отечность десны
- 4) боль

**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ПЛОЩАДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)**

- 1) 25
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10

### **ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ**

- 1) выше во временных зубах
- 2) выше в постоянных зубах
- 3) одинаковая в постоянных и временных зубах
- 4) выше после приема сладкой пищи

### **ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЕМ, РАСПОЛАГАЮЩИМСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМЫМ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНЫМ И ТВЕРДЫМ, ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЕНО-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЕННЫМ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА НАЗЫВАЮТ**

- 1) кутикулой
- 2) поддесневым зубным камнем
- 3) зубным налетом
- 4) пелликулой

### **СУПЕРФЛОССЫ - ЭТО ЗУБНЫЕ НИТИ С**

- 1) восковой пропиткой
- 2) антисептической пропиткой
- 3) ароматизатором
- 4) утолщением

### **ПРИ КОНУСОБРАЗНЫХ ФИССУРАХ В ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ С «НЕЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) профессиональную чистку зубов
- 2) покрытие зубов фтор-лаком
- 3) неинвазивную герметизацию
- 4) профилактическое пломбирование

### **ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ МИКРОФЛОРОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) простейшие
- 4) вейлонеллы

### **В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 3 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ (ИМЕЮЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ) ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН \_\_ РАЗ/РАЗА**

- 1) 2
- 2) > 4
- 3) 1
- 4) 3

### **БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ВЫРАЖЕНА**

- 1) по стенкам кариозной полости и всему дну
- 2) на дне кариозной полости в одной точке

- 3) по стенкам кариозной полости
- 4) по всему дну кариозной полости

### **ПАРОДОНТИТ - ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) опухолевидное
- 2) воспалительно-дистрофическое
- 3) воспалительное
- 4) дистрофическое

### **ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) плохая гигиена ротовой полости, воспаление десны, травматическая чистка зубов, аномалии зубов, зубных рядов и прикуса
- 2) анатомо-физиологические особенности строения альвеолярного отростка, вредные привычки, пришеечный кариес зубов
- 3) повторяющаяся или однократная травма десны, наследственная предрасположенность, эрозия эмали
- 4) ортодонтическое лечение, истирание твердых тканей зубов, некроз пульпы

### **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) во 2-м полугодии после рождения
- 2) в 1-м полугодии после рождения
- 3) в 1-ой половине внутриутробного развития
- 4) во 2-ой половине внутриутробного развития

### **ДИАГНОЗУ «КОРНЕВАЯ КИСТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.0
- 2) K04.8
- 3) K04.7
- 4) K04.4

### **МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ**

- 1) белом кариозном пятне
- 2) эрозии эмали
- 3) пятнистой форме гипоплазии
- 4) кариозном пигментированном пятне

### **ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язва
- 2) пузырек
- 3) пятно
- 4) бугорок

### **СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) обострении хронического пульпита
- 2) хроническом гипертрофическом пульпите

- 3) острым диффузном пульпите
- 4) острым очаговым пульпите

#### **К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

- 1) формалин
- 2) глюконат кальция
- 3) ЭДТА
- 4) марганцово-кислый калий

#### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С**

- 1) кислотным некрозом
- 2) острым пульпитом
- 3) хроническим периодонтитом
- 4) эрозией эмали

#### **НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

- 1) год
- 2) 2 года
- 3) месяц
- 4) 6 месяцев

#### **III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) убылью тканей, гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 2) поражением только поверхностных слоёв эмали
- 3) поражением поверхностных слоёв дентина
- 4) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения

#### **К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) несовершенный амелогенез
- 2) системную гипоплазию
- 3) клиновидный дефект
- 4) флюороз

#### **К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) электроодонтодиагностику
- 2) рентгенологический
- 3) определение индекса РМА
- 4) трансиллюминационный

#### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА И ПАРОДОНТОЗА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) глубину пародонтального кармана

- 2) размер гипертрофированной десны
- 3) размер обнажения корня зуба
- 4) уровень альвеолярной кости

**КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) безболезненная перкуссия
- 2) болезненное зондирование
- 3) кровотечение из канала
- 4) наличие целого тяжа на пульпоэкстракторе

**ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА ФАКТОРОМ**

- 1) физическим
- 2) химическим
- 3) механическим
- 4) радиологическим

**К ЭКЗОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) частичную адентию
- 2) бруксизм
- 3) патологию прикуса
- 4) химическое воздействие кислот и щелочей

**ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МИНУТ)**

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

**ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) зубная паста
- 2) ополаскиватель
- 3) зубная щетка
- 4) зубная нить

**МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ СОЧЕТАНИИ**

- 1) йодсодержащих препаратов и лизоцима
- 2) гипохлорита натрия и ЭДТА
- 3) кортикостероидов и антисептиков
- 4) антибиотиков и протеолитических ферментов

**ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование ирригатора
- 2) скученность зубов

- 3) курение табака
- 4) употребление твёрдой пищи

**ПОСТОЯННАЯ СИЛЬНАЯ БОЛЬ, «ЧУВСТВО ВЫРОСШЕГО ЗУБА» ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 2) острый периодонтит в фазе экссудации
- 3) периостит, подслизистый абсцесс
- 4) хронический фиброзный пульпит

**К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) наддесневой зубной камень
- 2) микробную биопленку
- 3) пищевые остатки
- 4) пелликулу

**К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) раскрытие кариозной полости
- 2) антисептическая обработка
- 3) кюретаж
- 4) некрэктомия

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СЧИТАЮТ**

- 1) подвижность зубов
- 2) наследственность
- 3) вредные привычки
- 4) микробный налет

**ВОСПАЛЕНИЕ МЕЖЗУБНОЙ И МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) пародонтита тяжелой
- 2) пародонтита средней
- 3) пародонтита легкой
- 4) пародонтоза тяжелой

**ИНСТРУМЕНТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА В ТЕХНИКЕ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конденсор Мак-Спаддена
- 2) спредер
- 3) игла
- 4) плаггер

**ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.0
- 2) K04.5

- 3) K04.2
- 4) K04.1

**НАИБОЛЬШУЮ ТРУДНОСТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ \_\_\_\_\_ КЛАССА**

- 1) V
- 2) VI
- 3) I
- 4) II

**К ФОТОАКТИВИРУЕМЫМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) Illumine home
- 2) Opalescence
- 3) Zoom
- 4) White Smile

**ПРИ ОБНАЖЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА НА 6 ММ И КАРМАНЕ В 5 ММ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) фиброматоз десны
- 2) гипертрофический гингивит фиброзной формы
- 3) язвенно-некротический гингивит
- 4) пародонтит тяжелой степени

**ЭТАЛОННЫМ ФОНОМ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИ ПОДБОРЕ ЦВЕТА ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) черный
- 2) голубой
- 3) белый
- 4) серый

**ФАКТОРАМИ РИСКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) профессиональные вредности, расовая принадлежность, болезни желудочно-кишечного тракта
- 2) неудовлетворительная гигиена рта, беременность, подростковый возраст, ротовое дыхание, прием противоэпилептических препаратов
- 3) чрезмерная чистка зубов с преобладанием горизонтальных движений?, некорректное проведение профессиональной гигиены, анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы, ортодонтические мероприятия
- 4) недостаток поступления фтора в организм, углеводистая пища, неудовлетворительная гигиена рта

**МЕСТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обработка 30% раствором нитрата серебра
- 2) полоскание 1% раствором цитраля
- 3) втирание оксолиновой мази
- 4) смазывание тетрациклиновой мазью

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА ПРОВОДЯТ**

- 1) зондирование кариозных полостей
- 2) окрашивание зубов
- 3) окрашивание десны
- 4) зондирование десневой борозды

### **В КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПРОИСХОДИТ**

- 1) по направлению к дну полости
- 2) по направлению источника света
- 3) во всей толще материала
- 4) по направлению к стенкам полости

### **НЕПРЕРЫВНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ В ДЕСНЕ, ПОВТОРЯЮЩЕЕ КОНТУР ДЕСНЕВОГО КРАЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) рецессию десны
- 2) десневой желобок
- 3) рецессию Штилмана
- 4) слизисто-десневую границу

### **ДЛЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) кератопластики
- 2) антибиотики
- 3) иммуномодуляторы
- 4) антигистаминные препараты

### **ПОПЕРЕЧНЫЙ СРЕЗ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ К-РИМЕРА ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) треугольную
- 2) квадратную
- 3) круглую
- 4) овальную

### **ДЛЯ НЕКРОТИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ДОСТАТОЧНО МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ (В ГРАММАХ)**

- 1) 0,01
- 2) 0,1
- 3) 0,001
- 4) 0,0008

### **СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) РНР
- 2) РМА
- 3) КПУ
- 4) АРІ

### **ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР РЕМОДЕНТ В**

## **КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) 10%
- 2) 2%
- 3) 5%
- 4) 3%

## **КПУ(3) НАЗЫВАЮТ ИНДЕКСОМ**

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

## **К РАЗВИТИЮ ПУЛЬПИТА В ПРЕМОЛЯРАХ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ НАЛИЧИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НА**

- 1) режущем крае
- 2) апроксимальной поверхности
- 3) язычной поверхности
- 4) вестибулярной поверхности

## **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА ОНІ-S ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень гигиены рта
- 2) степень кровоточивости десен
- 3) уровень зубного налета
- 4) нуждаемость в лечении заболеваний пародонта

## **НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ ТЕМПЕРАТУР ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТ**

- 1) острый очаговый
- 2) хронический гангренозный
- 3) хронический фиброзный
- 4) хронический гипертрофический

## **К МИНИМАЛЬНЫМ СРОКАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 18–24
- 2) 9–12
- 3) 6–9
- 4) 12–18

## **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) пероксид водорода, эфир
- 2) йода раствор
- 3) хлоргексидина раствор
- 4) спирт, эфир

**ПО ДАННЫМ ВОЗ РЕГИОН С КПУ=1.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ МОЖНО ОТНЕСТИ К \_\_\_\_\_ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ**

- 1) низкой
- 2) очень высокой
- 3) очень низкой
- 4) высокой

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиксация коронок и мостовидных протезов.
- 2) реставрации зуба (группы зубов)
- 3) аллергическая реакция пациента на латекс
- 4) эндодонтическое лечение зуба

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ**

- 1) остеобластов
- 2) цементобластов
- 3) одонтобластов
- 4) амелобластов

**ЗУБНЫЕ ПАСТЫ СО СРЕДНИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) 1-2 раза в неделю
- 2) 2-3 раза в месяц
- 3) ежедневно, 1 раз в день
- 4) ежедневно, 2 раза в день

**ДЛЯ МЕТОДА ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОМПЛЕКС**

- 1) saforide
- 2) глуфторед
- 3) ремогель
- 4) R.O.C.S. Medikal Minerals адгезивный гель для аппликаций

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) анкетирование
- 2) осмотр полости рта
- 3) обучение правилам гигиены полости рта
- 4) рекламные акции средств гигиены

**СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ**

- 1) Министерством здравоохранения РФ
- 2) Правительством РФ
- 3) руководством медицинской организации
- 4) Российской академией наук

**ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) ЭДТА
- 2) гипохлорид натрия
- 3) хлоргексидин
- 4) глюконат калия

**КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

- 1) промежуточный
- 2) обследования
- 3) подготовительный
- 4) подведения итогов

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) действие кислот
- 2) токсическое действие фторидов
- 3) нарушение минерализации эмали
- 4) истирание эмали

**К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НАКЛОНА РЕЗЦОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ**

- 1) потерю костной ткани в сочетании с дисфункцией языка и губ
- 2) недостаточный тонус круговой мышцы рта
- 3) вредные привычки
- 4) временный прикус

**ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД**

- 1) антенатальный
- 2) первого полугодия жизни
- 3) второго полугодия 1 года жизни
- 4) второго года жизни

**ДИСПЛАЗИЯ КАПДЕПОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) стираемостью эмали и дентина, изменением окраски зубов
- 2) множественными кариозными полостями и сколами эмали
- 3) кратковременными болями во время чистки зубов
- 4) изменением формы жевательной группы зубов

**В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) наконечники
- 2) эндодонтические инструменты
- 3) лотки
- 4) зеркала

**ГЕРМЕТИКИ-СИЛАНТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ С \_\_\_\_\_ ЦЕЛЬЮ**

- 1) лечебной
- 2) профилактической
- 3) лечебно-профилактической
- 4) эстетической

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) разных размеров без четких границ
- 2) с четкими границами, размером до 5 мм
- 3) с четкими границами, размером от 5 до 10 мм
- 4) с четкими границами, размером более 10 мм

**НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ОЦЕНИВАЮТ КОДАМИ**

- 1) 1 и 2
- 2) 1, 2 и 3
- 3) 0 и 1
- 4) 2 и 3

**КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

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

**ПОД ИНДЕКСОМ ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ПОНИМАЮТ**

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

**ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) подвижностью зуба III степени
- 2) болью от всех раздражителей
- 3) самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
- 4) изменением цвета коронки зуба

**ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) перед чисткой зубов
- 2) перед сном
- 3) после чистки зубов
- 4) после приема пищи

**ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ - ЭТО РЕЗУЛЬТАТ НАРУШЕНИЙ**

- 1) сердечно-сосудистых

- 2) психогенных
- 3) гематопоэтических
- 4) нервно-трофических

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ ДЕСТРУКЦИЮ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРНЯ**

- 1) более ?
- 2) на ?
- 3) более ?
- 4) на ?

**ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ**

- 1) нервные элементы
- 2) одонтобласты
- 3) кровеносные сосуды
- 4) коллагеновые волокна

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) вестибулярные; 6 нижних фронтальных зубов
- 2) язычные; первых постоянных моляров
- 3) вестибулярные; 6 верхних фронтальных зубов
- 4) вестибулярные; первых постоянных моляров

**К ОСОБЕННОСТЯМ ПАТОГЕНЕЗА ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) преобладание хронического
- 2) течение острых форм по гипоэргическому типу
- 3) преобладание первично-хронических форм
- 4) преобладание острого

**МАРКЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЛОСТИ РТА, СОПРОВОЖДАЮЩИМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плоский лишай
- 2) глоссалгия
- 3) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 4) хронический рецидивирующий герпетический стоматит

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ (АМПУТАЦИИ) ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) экскаватор
- 2) зонд
- 3) штопфер
- 4) колесовидный бор

## **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАТОЛСТЫХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА**

- 1) при изоляции зубов в плотном контакте
- 2) при повышенной ретракции мягких тканей
- 3) для изоляции третьих моляров
- 4) для изоляции зубов любой групповой принадлежности

## **ЦЕЛЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) создание формы полости для пломбирования
- 2) восстановление анатомической формы зуба
- 3) восстановление функции зуба
- 4) удаление некротизированного дентина

## **СРЕДСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беседа с пациентом
- 2) лекция для сотрудников предприятия
- 3) контролируемая чистка зубов
- 4) видеofilm об уходе за полостью рта

## **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) в первые недели после рождения
- 2) в первую половину беременности
- 3) на первом году жизни
- 4) во второй половине беременности

## **ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**

- 1) Никольского
- 2) «яблочного желе»
- 3) Кэбнера
- 4) «скошенного луга»

## **ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K06.2
- 2) K07.1
- 3) K05.3
- 4) K06.0

## **ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес и его осложнения

- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) онкологические заболевания
- 4) заболевания желудочно-кишечного тракта

**БОЛЬ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ (ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОТ ГОРЯЧЕГО)  
ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТ**

- 1) хронический фиброзный
- 2) хронический гангренозный
- 3) острый очаговый
- 4) хронический гипертрофический

**ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО НА**

- 1) небной и язычной поверхностях резцов и клыков
- 2) вестибулярной поверхности моляров
- 3) вестибулярной поверхности резцов
- 4) небной и язычной поверхностях моляров

**ПРИ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБОВ В НОРМЕ ДАЮТ  
СВЕЧЕНИЕ**

- 1) желто - зеленое
- 2) сине - голубое
- 3) серое
- 4) оранжевое

**ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) косметический дефект
- 2) боли во время чистки зубов
- 3) боли от холодного и горячего
- 4) дискомфорт при накусывании

**ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) фторирование питьевой воды
- 2) герметизация фиссур первых моляров
- 3) профессиональная гигиена полости рта
- 4) восстановление коронок разрушенных зубов

**ПРИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ К ДЕФЕКТАМ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО  
ОТРОСТКА ОТНОСЯТ**

- 1) окончатый и щелевидный
- 2) плоский и вогнутый
- 3) горизонтальный и вертикальный
- 4) сплошной и несплошной

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

- 1) биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической короной

- 2) высокую ампутацию пульпы
- 3) экстирпацию пульпы
- 4) витальную ампутацию

**ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) эхоостеометрия
- 2) реопародонтография
- 3) полярометрия
- 4) рентгенография

**ОДИН КОРЕНЬ И ДВА КАНАЛА МОГУТ ИМЕТЬ ЗУБЫ**

- 1) 2.1, 2.2
- 2) 3.7, 4.7
- 3) 3.2, 4.2
- 4) 2.6, 3.6

**ЭПОКСИДНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) endomethason
- 2) ketac-endo
- 3) sealapex
- 4) AN-plus

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) щеки
- 2) язык
- 3) дно полости рта
- 4) губы

**ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. СТАНЛ, А. MORRIS) ДО 25% СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) тяжелой
- 2) средней
- 3) начальной
- 4) легкой

**ОЦЕНКА ЗУБНОГО КАМНЯ ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ (МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)**

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

**К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) эрозию эмали

- 2) клиновидный дефект
- 3) флюороз
- 4) кислотный некроз

**В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА ЗУБА 1.2 БЕЗ СТИРАНИЯ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА СОЗДАЕТСЯ**

- 1) на оральной поверхности
- 2) на режущем крае
- 3) на вестибулярной поверхности
- 4) в слепой ямке

**К ГИБРИДНЫМ СВЕТОТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ 3 КЛАССА, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) herculite XRV
- 2) filtek
- 3) revolution
- 4) elan

**ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ АМАЛЬГАМЫ БЕЗ ГАММА-2-ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноконтрастность
- 2) пластичность
- 3) устойчивость к коррозии
- 4) изменение объема

**ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ КОМБИНИРУЕТСЯ СО ШТИФТОМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) филер
- 2) силан
- 3) силер
- 4) герметик

**К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) самопроизвольные боли
- 2) необычный вид языка
- 3) затрудненное пережевывание пищи
- 4) боль при приеме пищи

**НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К ДЕЙСТВИЮ КИСЛОТ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

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

**К НАРУШЕНИЯМ ОРОГОВЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) спонгиоз

- 2) гиперкератоз
- 3) акантолиз
- 4) папилломатоз

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) лоскутную операцию
- 2) гингивотомию
- 3) гингивоэктомию
- 4) кюретаж карманов

**КАПА ПРИ БРУКСИЗМЕ**

- 1) комбинированная
- 2) несъемная
- 3) съемная
- 4) в зависимости от клинической ситуации

**МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИЗ ГРУППЫ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цинк-эвгенольный цемент
- 2) кетак-эндо
- 3) эвгедент
- 4) эндометазон

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) КПУ
- 2) Грина-Вермиллиона
- 3) СРІТН
- 4) РНР

**ВОСПАЛЕНИЕ МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ РМА ОЦЕНИВАЮТ КОДОМ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

**ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ**

- 1) Боткина
- 2) атипичные
- 3) Лангханса
- 4) Тцанка

**ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА СВЯЗАНО С**

- 1) избыточной нагрузкой на зуб
- 2) развитием ацидоза

- 3) гиперемией и отеком десны
- 4) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта

### **К III СТЕПЕНИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 3) поражение только поверхностных слоев эмали
- 4) поражение поверхностных слоев дентина

### **ИНФЕКЦИЯ ОГС ПЕРЕДАЕТСЯ \_\_\_\_ ПУТЕМ**

- 1) алиментарным
- 2) трансплацентарным
- 3) контактным, парентеральным
- 4) воздушно-капельным, контактным

### **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) по целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 2) постукиванием по зубу для определения состояния пародонта
- 3) ощупыванием для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- 4) по его отклонению от оси

### **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) катарального гингивита
- 2) пародонтоза
- 3) язвенно-некротического гингивита
- 4) гипертрофического гингивита

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) боли при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
- 2) постоянные ноющие боли, усиливающиеся от сладкого
- 3) самопроизвольные, быстро проходящие боли
- 4) ноющие боли, усиливающиеся от всех видов раздражителей

### **ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ**

- 1) кариесе в стадии белого пятна
- 2) заболеваниях слизистой оболочки рта
- 3) воспалительных заболеваниях пародонта
- 4) повышенной чувствительности зубов

### **РАЗМЕР БОРА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРЕПАРИРУЕМОЙ ПОЛОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) больше
- 2) меньше
- 3) в зависимости от плотности препарируемых тканей

4) одного размера с полостью

**ФЛЮОРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ**

- 1) недостаточного содержания фторидов в питьевой воде
- 2) заболеваний ребенка на первом году жизни
- 3) наследственных факторов
- 4) избыточного содержания фторидов в питьевой воде

**ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)**

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

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) местная гипоплазия
- 2) системная гипоплазия
- 3) флюороз
- 4) синдром Стентона-Капдепона

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

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

**С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РНР ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) площадь зубного налета
- 2) локализацию зубного налета
- 3) площадь зубного камня
- 4) локализацию зубного камня

**ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИРОВОЧНЫХ ПАСТ С ФТОРИДАМИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) крупнозернистая, мелкозернистая, среднезернистая
- 2) среднезернистая, крупнозернистая, мелкозернистая
- 3) мелкозернистая, среднезернистая, крупнозернистая
- 4) крупнозернистая, среднезернистая, мелкозернистая

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ОТНОСЯТ**

- 1) аллергологический
- 2) соскоб на наличие грибов Candida
- 3) пробу Кулаженко
- 4) цитологический

### **УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) правильный выбор обезболивающих средств
- 2) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- 3) применение определенных кератопластических средств
- 4) применение определенных дезинфицирующих средств

### **ПРИЧИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

- 1) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 2) нарушение окклюзии
- 3) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 4) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

### **СРІ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС**

- 1) интенсивности кариеса зубов
- 2) упрощенный; гигиены полости рта
- 3) эффективности гигиены полости рта
- 4) коммунальный пародонтальный; ВОЗ

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) изготовление керамического винира
- 2) покрытие зуба защитной ортодонтической коронкой
- 3) сошлифовывание острых краев дефекта
- 4) восстановление дефекта композитным материалом

### **МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) флюороза и эрозии зубов
- 2) эрозии зубов и клиновидного дефекта
- 3) начального кариеса и кариеса дентина
- 4) начального кариеса и флюороза зубов

### **ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ХЕЙЛИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 20-40 лет
- 2) детском
- 3) 60-70 лет
- 4) 40-60 лет

### **ПРИРОДНЫМ ЗАМЕСТИТЕЛЕМ САХАРОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мальтаза
- 2) декстроза
- 3) гликоген

4) ксилитол

**СИМПТОМ ВАЗОПАРЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) острым периодонтитом в фазе интоксикации
- 2) хроническим фиброзным периодонтитом
- 3) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 4) хроническим гранулирующим периодонтитом

**В АНЕСТЕТИК ДЛЯ Понижения его токсичности вводят**

- 1) резорцин
- 2) пролактин
- 3) анальгин
- 4) адреналин

**ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ ИЗДЕЛИЯ В НЕКОМБИНИРОВАННОМ УПАКОВОЧНОМ ПАКЕТЕ СОХРАНЯЮТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 7

**К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) гиповитаминоз С
- 2) эндокринные заболевания
- 3) заболевание крови
- 4) нависающий край пломбы

**К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) проведение «урока здоровья» в школе
- 2) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
- 3) телевизионную рекламу
- 4) беседу с пациентом на стоматологическом приеме

**ОСНОВНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общеукрепляющее лечение
- 2) реминерализирующая терапия
- 3) микроабразия
- 4) назначение препаратов фтора внутрь

**«ВОЛОСАТЫЙ ЯЗЫК» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) неравномерной десквамацией эпителия
- 2) глубокими бороздами, выстланными нормальным эпителием
- 3) гладкой, красной поверхностью языка, лишенной сосочков
- 4) удлиненными нитевидными сосочками белого, коричневого или черного цвета

**КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 40

**СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) последствием травмы
- 2) результатом хронической травмы зубами
- 3) врожденной аномалией развития
- 4) последствием приема острой пищи

**СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) введение в канал одного центрального штифта
- 2) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- 3) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 4) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

**РАЗВИТИЕ АЦИДОЗА ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НАКОПЛЕНИЯ В ТКАНЯХ КИСЛОТЫ**

- 1) ортофосфорной
- 2) молочной
- 3) масляной
- 4) пировиноградной

**КОНУСНОСТЬ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ МАШИННЫХ ИНСТРУМЕНТОВ СИСТЕМЫ «MTWO»**

- 1) 0,4
- 2) 0,2
- 3) 0,6
- 4) 0,8

**РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) по оси зуба
- 2) передне-заднем
- 3) щечно-заднем
- 4) щечно-язычном

**ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СИСТЕМОЙ «ТЕРМАФИЛ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ В КАНАЛ**

- 1) пломбировочного материала пастообразной консистенции
- 2) одного центрального штифта
- 3) разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

4) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДО 5 ММ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) гингивоэктомию
- 2) лоскутную операцию
- 3) открытый кюретаж
- 4) гингивотомию

**ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ (Г)**

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 50

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) самостоятельная чистка зубов пациентом
- 2) обучение пациента чистке зубов на моделях
- 3) определение гигиенического состояния
- 4) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

**ПРИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) уменьшается в 2 раза
- 2) не изменяется
- 3) уменьшается в 4 раза
- 4) увеличивается

**ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) флюороза
- 2) кариеса
- 3) эрозии
- 4) гипоплазии эмали

**ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ КОМБИНИРУЕТСЯ СО ШТИФТОМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) силер
- 2) силан
- 3) герметик
- 4) филер

**ДВА КОРНЯ И ТРИ КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ**

- 1) 3.7 и 4.7
- 2) 1.4 и 2.4
- 3) 3.4 и 4.4

4) 1.5 и 2.5

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) СРІТН
- 2) ИГР-У
- 3) РНР
- 4) КПУ

**ИНДЕКСОМ РНР ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) эффективности гигиены полости рта
- 2) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 3) папиллярно-маргинально-альвеолярный
- 4) налета на проксимальных поверхностях зубов

**ПРОТЕКАЮЩУЮ С ПОТЕРЕЙ ТКАНЕЙ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ К**

- 1) штриховой
- 2) меловидно-крапчатой
- 3) пятнистой
- 4) эрозивной

**С ПОМОЩЬЮ МИКРОСКОПА РАБОТА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА**

- 1) меняется в различные степени в зависимости от навыков
- 2) усложняется, качество лечения уменьшается
- 3) упрощается, качество лечения увеличивается
- 4) остается без изменений, качество лечения не меняется

**ЦЕЛЬЮ ПРАКТИЧЕСКОГО ЭТАПА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) достижение понимания
- 2) убеждение пациента
- 3) получение информации
- 4) выработка навыка

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) токсическое действие фторидов
- 2) действие кислот
- 3) нарушение минерализации эмали
- 4) истирание эмали

**ИНИЦИАЛЬНЫМ ФАЙЛОМ СЧИТАЕТСЯ ФАЙЛ, ДОХОДЯЩИЙ ДО ОТВЕРСТИЯ**

- 1) рентгенологического
- 2) физиологического
- 3) резцового
- 4) анатомического

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО**

**ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 35-44
- 3) 18-25
- 4) 25-30

**К ЭКЗОГЕННУМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) химическое воздействие кислот
- 2) патология прикуса
- 3) бруксизм
- 4) частичная адентия

**ПРОФИЛАКТИКЕ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) обучение техники чистки зубов
- 2) применение фторидсодержащих зубных паст
- 3) полоскание рта антисептическими растворами
- 4) замена источника водоснабжения

**КО II СТЕПЕНИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение только поверхностных слоев эмали
- 2) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 3) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 4) поражение поверхностных слоев дентина

**ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ МИКРОФЛОРОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) лактобактерии
- 4) вейлонеллы

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) зубных отложений
- 2) кровоточивости десны
- 3) пародонтального кармана
- 4) ложного кармана

**ЦЕЛЮЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения
- 2) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
- 3) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
- 4) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических

заболеваний

**МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) отбеливающее
- 2) противовоспалительное
- 3) противокариозное
- 4) десенсиитивное

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) 2% раствор мепивакаина с эpineфрином
- 2) 4% раствор артикаина с эpineфрином 1 100000
- 3) анестетик без вазоконстриктора
- 4) 4% раствор артикаина с эpineфрином 1 200000

**В СЛУЧАЕ ПОЛОМКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОСКОПА НЕОБХОДИМО**

- 1) попробовать починить самостоятельно
- 2) прекратить дальнейшую работу, пациента вывести в безопасное место
- 3) оповестить руководство клиники, пациент остается в кресле
- 4) прекратить дальнейшую работу, пациент остается в кресле

**КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) пародонтитом
- 2) фиброматозом
- 3) пародонтозом
- 4) гингивитом Венсана

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХЛОРГЕКСИДИН-СОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ РЕКОМЕНДОВАНО НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 14 дней
- 2) одного месяца
- 3) трех месяцев
- 4) шести месяцев

**ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ (В МКА)**

- 1) 15–25
- 2) 10–12
- 3) 2–6
- 4) 30–60

**СЛАБАЯ СТЕПЕНЬ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА ЗУБАХ**

- 1) аплазии эмали
- 2) коричневых пятен
- 3) белых пятен
- 4) эрозий эмали

**РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) вестибуло-дистальном
- 2) по оси зуба
- 3) медиально-дистальном
- 4) вестибуло-оральном

**К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) профессиональную гигиену полости рта
- 2) ортопедическое лечение
- 3) медикаментозное противовоспалительное лечение
- 4) ортодонтическое лечение

**УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ**

- 1) мягкий зубной налет
- 2) пелликулу зуба
- 3) пигментированный налет
- 4) зубной камень

**СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ**

- 1) эластических волокон
- 2) аргирофильных волокон
- 3) коллагеновых волокон
- 4) межклеточного вещества

**СВЕТОВАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ АДГЕЗИВА ПРОВОДИТСЯ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 20-40
- 2) 10
- 3) 60
- 4) 90

**САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ, ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ОТ ГОРЯЧЕГО, УСПОКАИВАЮЩИЕСЯ ОТ ХОЛОДНОГО, НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТА**

- 1) гнойного
- 2) начального
- 3) острого
- 4) хронического

**ПРИ МЕТОДЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО ЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) силикофосфатный цемент и амальгама
- 2) стеклоиономерный цемент и силикофосфатный цемент
- 3) композиционные герметики и жидкотекучие композиты

4) компомеры и фосфатный цемент

**РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 3 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ**

- 1) клыки и премоляры
- 2) резцы верхней челюсти
- 3) моляры
- 4) резцы нижней челюсти

**К ПОКАЗАНИЯМ К ПРЕМЕДИКАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженный страх перед стоматологическим вмешательством
- 2) сопутствующие заболевания органов кровообращения
- 3) сопутствующие заболевания органов дыхания
- 4) обширность стоматологического вмешательства

**СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО**

- 1) уровню эпителиального прикрепления
- 2) фактическому положению десны
- 3) видимому положению десны
- 4) уровню дна борозды (кармана)

**РЕАКЦИЯ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ**

- 1) реодонтографии
- 2) реопародонтографии
- 3) термодиагностики
- 4) электроодонтодиагностики

**БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩАЯ ПАСТА ДЛЯ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ В ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 72
- 3) 3
- 4) 24

**ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ БОЛЬЮ**

- 1) от химических раздражителей
- 2) возникающей самопроизвольно, усиливающейся ночью
- 3) от температурных раздражителей
- 4) от всех видов раздражителей, чаще от горячих

**ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ**

- 1) осмотр
- 2) аускультацию
- 3) перкуссию
- 4) расспрос

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) иглу Миллера
- 2) пульпэкстрактор
- 3) К-ример
- 4) К-файл

## **ДИСТРЕСС ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) обильное слюноотделение
- 2) бледность кожных покровов
- 3) брадикардию, понижение артериального давления, понижение уровня глюкозы в крови
- 4) тахикардию, повышение артериального давления, повышение уровня глюкозы в крови

## **ГИПЕРКЕРАТОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) разрастание сосочкового слоя
- 2) раздвижение эпителиальных клеток
- 3) скопление жидкости между клетками шиповатого слоя
- 4) ороговение клеток шиповатого слоя

## **ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 3

## **К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) корды и клинья
- 2) салфетки
- 3) флоссы
- 4) зажимы

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ**

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

## **ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ**

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) афта

4) пузырек

**ОСНОВОЙ (ДО 47%) ПОРОШКА СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД**

- 1) кремния
- 2) магния
- 3) цинка
- 4) кальция

**ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) небольшими меловидными полосками-штрихами
- 2) темно-коричневыми пятнами, обширными и глубокими дефектами эмали
- 3) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) альвеолитом
- 2) глубоким кариесом
- 3) острым и обострившимся хроническим периодонтитом
- 4) хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии

**ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение стероидных мазей
- 2) защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов
- 3) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 4) вакцинация

**АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) ватных валиков
- 2) раббердама
- 3) бинта
- 4) марлевых валиков

**ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

- 1) в фиссурах
- 2) в пришеечной области
- 3) по всем поверхностям
- 4) в области контактных поверхностей

**РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ**

- 1) глубоко
- 2) среднем
- 3) в стадии пятна
- 4) осложненном

### **ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТУ**

- 1) мышьяковистую
- 2) резорцинформалиновую
- 3) параформальдегидную
- 4) цинкоксидэвеноловую

### **ПОЛИРОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ СНЯТИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ**

- 1) сразу
- 2) на следующий день
- 3) через неделю
- 4) через месяц

### **ВНЕШНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НЕЗАВИСИМО ОТ ХАРАКТЕРА СТИМУЛЯЦИИ ВЫЗЫВАЮТ В ПУЛЬПЕ ОЩУЩЕНИЕ**

- 1) холода
- 2) давления
- 3) тепла
- 4) боли

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) реодонтографии
- 2) реопародонтографии
- 3) электроодонтодиагностики
- 4) термодиагностики

### **ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
- 2) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
- 3) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
- 4) свободную переходную складку, безболезненную при пальпации

### **ПРИ ЧАСТОТЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ БОЛЕЕ 28 В МИНУТУ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ КАШЛЕМ И ХРИПАМИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН**

- 1) отложить лечение на другой день
- 2) отложить лечение и направить пациента на обследование к терапевту
- 3) провести профессиональную гигиену
- 4) провести плановое лечение

### **ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воздействие на микрофлору корневых каналов

- 2) сохранение зуба
- 3) устранение очага одонтогенной инфекции
- 4) прохождение корневого канала

#### **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ТРЕБУЕТ**

- 1) препарирования только твердосплавными борами
- 2) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе
- 3) использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- 4) реминерализующей терапии

#### **ПРИ ПЕРИОСТИТЕ СЛЕДУЕТ**

- 1) расширить зубо-десневой карман
- 2) запломбировать канал до вскрытия периоста
- 3) раскрыть полость зуба
- 4) запломбировать кариозную полость

#### **НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К**

- 1) задержке роста челюсти в длину
- 2) наличию трудно очищаемых участков
- 3) раннему прорезыванию зубов мудрости
- 4) феномену Попова - Годона

#### **СПИНА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ПРИ РАБОТЕ С МИКРОСКОПОМ ФИКСИРУЕТСЯ**

- 1) сбоку от пациента
- 2) в полусогнутом положении
- 3) в прямом положении
- 4) в зависимости от позиции пациента

#### **МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НА ОСНОВЕ ФОРМАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) форфенан
- 2) эвгедент
- 3) calasept
- 4) эндометазон

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) оптидам
- 2) дентальную адгезивную пасту \"Солкосерил\"
- 3) жидкий коффердам
- 4) дентальную мазь \"Метрогил-Дента\"

#### **ФЛОССЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ**

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных

- 3) оральных
- 4) аппроксимальных

**В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ СТОМАТОЛОГ ПРОВОДИТ \_\_\_\_% РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ**

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 60

**КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ТКАНЕИ? ПАРОДОНТА ПО МИЛЛЕРУ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ТЯЖЕЛОЙ? СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

**ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) перкуссии
- 2) шпателя
- 3) пинцета
- 4) пальпации

**СТАНДАРТНЫЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДВИЖЕНИЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ НА ГЛАДКИХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

- 1) вертикальные, от режущего края к десне
- 2) вертикальные, от десны к режущему краю
- 3) вибрирующие
- 4) горизонтальные, возвратно-поступательные

**СРІ НАЗЫВАЮТ ИНДЕКСОМ**

- 1) эффективности гигиены полости рта
- 2) интенсивности кариеса зубов
- 3) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 4) коммунальным пародонтальным ВОЗ

**ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ**

- 1) эрозии зубов
- 2) пародонтоза
- 3) пародонтита
- 4) флюороза зубов

**К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) гепариновую мазь
- 2) метрогил-дента
- 3) нитрата серебра раствор
- 4) оксолиновую мазь 0,25%

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) вакцинацию
- 2) эпителизирующие мази
- 3) УВЧ-терапию
- 4) прижигающие средства

### **К ИНИЦИАТОРУ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) камфорахинон
- 2) пероксид бензоила
- 3) ароматические амины
- 4) пероксид бензоила и ароматические амины

### **ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) зондирования поверхности пятна
- 2) рентгенодиагностики
- 3) высушивания и окрашивания пятна
- 4) ЭОД

### **ПОЛОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ**

- 1) цемента и эмали
- 2) эмали, дентина и предентина
- 3) эмали
- 4) эмали и дентина

### **ВЫБОР ЦВЕТА КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) врачом и пациентом
- 2) ассистентом и пациентом
- 3) врачом, ассистентом и пациентом
- 4) врачом

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) индекс РНР
- 2) витальное окрашивание эмали
- 3) индекс Грин-Вермиллиона
- 4) индекс CPITN

### **ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) изменением атмосферного давления
- 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 4) уменьшением количества вазоактивных веществ

### **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) увеличение десны в объеме
- 2) смещение десневого края в апикальном направлении

- 3) увеличение участка десны за счет количественного роста тканевых элементов
- 4) уменьшение десны в объеме

### **ВЫБОР ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) после препарирования кариозной полости
- 2) после протравливания твердых тканей
- 3) после процедуры нанесения адгезивной системы
- 4) до начала процедуры реставрации или пломбирования

### **ЛЕЙКОПЛАКИЯ, КАК ПРАВИЛО, ЧЕТКО СВЯЗАННАЯ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

- 1) плоская
- 2) волосистая
- 3) Таппейнера
- 4) эрозивная

### **ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль при перкуссии
- 2) косметический недостаток
- 3) подвижность зубов
- 4) боль от горячего раздражителя

### **МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 3) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

### **ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ДОСТИГАЕТ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРОНКИ**

- 1) от 1/3 до 1/2
- 2) от 2/3; до его шейки
- 3) до 1/3
- 4) от 1/3 до 2/3

### **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом кровоточивости десны
- 2) клинический карман 3 мм
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) патологическая подвижность зуба

### **АКТИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиопередача о новых средствах профилактики
- 2) телевизионная реклама средств ухода за полостью рта
- 3) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- 4) издание научно-популярной литературы

### **ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) ультрафиолетового облучения
- 2) цитрусовых
- 3) углеводистой пищи
- 4) глюконата кальция

### **ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозия
- 2) пятно
- 3) язва
- 4) корка

### **К МЕСТНЫМ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) трещины на поверхности эмали
- 2) ортодонтическое лечение
- 3) неровности на поверхности эмали
- 4) несовершенный амелогенез и дентиногенез

### **В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЮТ СОСОЧКИ ЯЗЫКА**

- 1) листовидные
- 2) желобоватые
- 3) грибовидные
- 4) нитевидные

### **ИНДЕКС РНР У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) степени тяжести флюороза
- 2) интенсивности заболеваний пародонта
- 3) интенсивности кариеса зубов
- 4) гигиеническом состоянии полости рта

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У ЛИЦ**

- 1) до 40 лет
- 2) до 30 лет
- 3) старческого возраста
- 4) пожилого возраста

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ ДЕСТРУКЦИЮ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРНЯ**

- 1) на  $\frac{1}{4}$
- 2) более  $\frac{1}{2}$
- 3) более  $\frac{3}{4}$
- 4) на  $\frac{1}{2}$

## **ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) трифосфат натрия
- 2) перекись карбамида
- 3) сульфат натрия
- 4) гидратированный кремний

## **ЖИДКОТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРИ НАЛОЖЕНИИ КОФФЕРДАМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ**

- 1) фиксации кламмера
- 2) герметизации щелей между экраном и зубом
- 3) восстановления культи
- 4) компенсации усадки резинового экрана

## **ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

- 1) данные объективного исследования
- 2) жалобы больного
- 3) перенесенные и сопутствующие заболевания
- 4) развитие настоящего заболевания

## **ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

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

## **НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) периапикальный абсцесс без свища
- 2) хронический апикальный периодонтит
- 3) периостит
- 4) гнойный пульпит

## **ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА**

- 1) сахарном диабете
- 2) стенокардии
- 3) ангине
- 4) гриппе

## **ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ**

- 1) повышается
- 2) сначала повышается, затем понижается
- 3) остается без изменений
- 4) понижается

## **ПОД СРІТН ПОНИМАЮТ ИНДЕКС**

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

**КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО МИЛЛЕРУ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

**ИНДЕКС КПУ У ВЗРОСЛЫХ ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) интенсивности кариеса зубов
- 2) интенсивности заболеваний пародонта
- 3) степени тяжести флюороза
- 4) гигиеническом состоянии полости рта

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ В МОЛЯРАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) спредер
- 2) корневую иглу
- 3) плагер
- 4) экскаватор

**В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) монофторфосфат натрия
- 2) хлорид стронция
- 3) диоксид кремния
- 4) глюконат кальция

**ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРОБОВ, СПОР И ВИРУСОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дератизацию
- 2) дезинсекцию
- 3) дезинфекцию
- 4) стерилизацию

**ФАКТОРОМ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное содержание фторидов в воде
- 2) употребление твердой пищи
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) заболевание, перенесенное в детстве

**В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) эндодонтический инструментарий
- 2) лотки
- 3) шовный материал

4) зеркала

**НА СКОЛЬКО УСЛОВНЫХ ГРУПП ПО СТЕПЕНИ ПРОЗРАЧНОСТИ МОЖНО ПОДРАЗДЕЛИТЬ ЗУБЫ**

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

**КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕН НА**

- 1) предупреждение возникновения осложнений и восстановление функции
- 2) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) предупреждение возникновения заболевания
- 4) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 21-25
- 2) 18-23
- 3) 30-35
- 4) 15-17

**К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) тетрациклиновые зубы
- 2) местную гипоплазию
- 3) системную гипоплазию
- 4) несовершенный амелогенез

**ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) резцы и клыки
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) премоляры нижней челюсти
- 4) моляры верхней челюсти

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) небной поверхности верхних резцов
- 2) язычной поверхности нижних резцов
- 3) губной поверхности верхних резцов
- 4) губной поверхности нижних резцов

**ЗОНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ АКТИВНОСТЬЮ ОСТЕОБЛАСТОВ И ФИБРОБЛАСТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА**

- 1) распада и деминерализации
- 2) некроза

- 3) стимуляции
- 4) контаминации

**ПО СУППЛЕ ПЛОТНАЯ С ХОРОШО ВЫРАЖЕННЫМ ПОДСЛИЗИСТЫМ СЛОЕМ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРОТЕЗНОГО ПОЛЯ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

**САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 6-8
- 2) 15-16
- 3) 4-5
- 4) 9-12

**ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- 1) остром периодонтите
- 2) кариесе дентина
- 3) остром пульпите
- 4) хроническом пародонтите

**В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ С РОЖДЕНИЯ ПРОЖИВАЛ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, МОЖНО УВИДЕТЬ**

- 1) множественный кариес
- 2) адентию
- 3) множественные меловидные пятна на зубах
- 4) макродентию

**ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) оценку внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 2) определение отклонения зуба от оси
- 3) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- 4) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА, КРОМЕ ДРУГИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА, ПРОВОДИТСЯ**

- 1) с хроническим гранулематозным периодонтитом
- 2) с хроническим фиброзным пульпитом
- 3) с хроническим гранулирующим периодонтитом
- 4) со средним кариесом

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) плагеры
- 2) пульпоэкстракторы
- 3) спредеры
- 4) Н-файлы

#### **ЭОД ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ (МКА)**

- 1) 10-12
- 2) 2-6
- 3) 20-25
- 4) 25-30

#### **НАЧАЛО АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ОТНОСИТСЯ К ВОЗРАСТУ**

- 1) старческому
- 2) юношескому
- 3) зрелому
- 4) детскому

#### **К ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕПЛОТНОЕ ПРИЛЕГАНИЕ ЭКРАНА К ЗУБУ, ОТНОСЯТ**

- 1) изменение цвета резины в пришеечной области
- 2) пузырьки воздуха под экраном при продувании из пистолета по границе зуб–экран
- 3) реакцию на температурные раздражители
- 4) боль при перкуссии зуба

#### **К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) рамку
- 2) флоссы
- 3) корды и клинья
- 4) салфетки

#### **ПРИ ОТЕЧНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) противоотечное лечение
- 2) гингивотомию
- 3) закрытый кюретаж
- 4) открытый кюретаж

#### **ТЕХНИКУ «ТРЕУГОЛЬНИКОВ» ИЛИ «ЕЛОЧКИ» ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ**

- 1) низкомодульными композиционными материалами
- 2) светоотверждаемыми композиционными материалами
- 3) компомерами
- 4) СИЦ

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) мотыгу
- 2) зонд
- 3) кюрету

4) скейлер

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1) СРІТН

2) ПИ

3) ПМА

4) Грина-Вермильона

**НИЗКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА СВЯЗАНА С**

1) недостаточной минерализацией эмали

2) избыточным накоплением ионов фтора

3) недостаточной функциональной нагрузкой

4) отсутствием зубов антагонистов

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ МАТЕРИАЛЫ**

1) СИЦ

2) микронаполненные композиты

3) микрогибридные композиты

4) компомеры

**БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИНОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

1) кариеса дентина

2) кариеса эмали

3) начального пульпита

4) хронического пульпита

**ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) заболевание матери в период беременности

2) низкое содержание фтора в воде

3) заболевание ребёнка в первый год жизни

4) высокое содержание фтора в питьевой воде

**РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК БОЛЕЕ 1/2 ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

1) пародонтоза легкой

2) пародонтита легкой

3) пародонтита средне

4) пародонтоза тяжелой

**КПУ(З) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ИНДЕКС**

1) интенсивности кариеса временных зубов

2) интенсивности кариеса постоянных зубов

3) гигиены полости рта

4) интенсивности кариеса поверхностей

**ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ЗДОРОВУЮ ПОЛОСТЬ РТА, ПРОВОДИТСЯ\_\_ РАЗ/РАЗА В ГОД**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**В НОРМЕ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГУБЫ СОДЕРЖИТ МЕЛКИЕ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) потовые
- 2) слизистые
- 3) сальные
- 4) слюнные

**ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНЫЙ МЕТОД УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) сахарным диабетом
- 2) кардиостимулятором
- 3) бронхиальной астмой
- 4) артериальной гипертензией

**КРАСНУЮ КАЙМУ ГУБ И СЛИЗИСТУЮ РАЗДЕЛЯЕТ**

- 1) Linea Alba
- 2) линия улыбки
- 3) линия Купидона
- 4) линия Клейна

**К МИНИМАЛЬНЫМ СРОКАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12-18
- 2) 18-24
- 3) 9-12
- 4) 6-9

**К МИКРООРГАНИЗМАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВОСПАЛЕНИЕ В ПУЛЬПЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) лактобактерии
- 2) актиномицеты
- 3) гемолитические и негемолитические стрептококки
- 4) фузобактерии

**ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МИКРОФЛОРА**

- 1) стафилококковая
- 2) грибковая
- 3) стрептококковая

4) смешанная

**ПРОЯВЛЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ (ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ) В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) отечная и гиперемированная слизистая оболочка рта на фоне папулезного рисунка
- 2) нежный папулезный рисунок на фоне неизменной слизистой
- 3) папулезный рисунок на фоне мелкоочечных эрозий
- 4) пузырьные образования на фоне папулезного рисунка

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА В ПРИДЕСНЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНДЕКСА**

- 1) РМА
- 2) КПУ
- 3) гигиены Силнес-Лоэ (Silness-Loe)
- 4) СРІТN

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортодонтическое лечение
- 2) ортопедическое лечение
- 3) профессиональная гигиена полости рта
- 4) медикаментозное противовоспалительное лечение

**К ПОКАЗАНИЯМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) острые воспалительные процессы в пульпе зуба
- 2) интактные зубы
- 3) старческий возраст пациентов
- 4) кариес эмали

**ПРИ ОЧАГОВОМ ПАРОДОНТИТЕ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ**

- 1) парасагиттальную
- 2) отдельных групп зубов
- 3) фронто-сагиттальную
- 4) по дуге

**К ЗАВЕРШАЮЩЕМУ ЭТАПУ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) изоляцию от слюны
- 2) шлифование и полирование пломбы
- 3) травление эмали
- 4) моделирование пломбы

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) раскрытие полости зуба
- 2) наложение мышьяковистой пасты
- 3) инструментальную обработку каналов

4) промывание каналов

**ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ПОКРЫВАЕТ В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) стенки
- 2) дно и стенки
- 3) углы
- 4) эмаль

**МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брошюры и буклеты
- 2) беседа с пациентом
- 3) телевизионная реклама
- 4) выставки средств гигиены

**ОТВЕСНЫЕ СТЕНКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ФОРМИРОВАТЬ БОРОМ**

- 1) цилиндрическим
- 2) обратноконусовидным
- 3) конусовидным
- 4) шаровидным

**ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) благоприятное течение беременности
- 2) улучшение статистических данных
- 3) развитие дисциплинированности
- 4) антенатальная профилактика кариеса зубов у детей

**ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЕНИЕ ЗВУКОВЫХ- И УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТОВ ПРИ**

- 1) имплантированном кардиостимуляторе
- 2) фиброматозном эпулисе
- 3) хроническом катаральном гингивите
- 4) заболеваниях щитовидной железы

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ**

- 1) пинцет, зеркало
- 2) штопфер, зонд
- 3) гладилку, пинцет
- 4) зеркало, зонд

**ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) афта
- 2) язва
- 3) пятно
- 4) эрозия

### **ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) парциальное давление кислорода в тканях
- 2) содержимое пародонтальных карманов
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

### **К ПРЕПАРАТАМ, СОДЕРЖАЩИМ ЛИДОКАИН, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) анауран, отипакс, терафлю-ЛАР
- 2) сульфокаин, отославин, тамифлю
- 3) брилокаин, ультракаин, септанест
- 4) сульфопрокаин, сульфокамфокаин

### **НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СРЕПТОКОККИ ГРУППЫ**

- 1) S. Mutans
- 2) S. Faecalis
- 3) S. Aureus
- 4) S. Pneumococcus

### **ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ НА \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ**

- 1) восточное
- 2) южное
- 3) северное
- 4) западное

### **В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩИХ ПРОКЛАДОК ПРИМЕНЯЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ**

- 1) силикатные
- 2) композитные
- 3) цинксульфатные
- 4) стеклоиономерные

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СЭНДВИЧ-ТЕХНИКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ**

- 1) фосфат-цемент и силицин
- 2) стеклоиономерный цемент и амальгаму
- 3) фосфат-цемент и силидонт
- 4) стеклоиономерный цемент и композит

### **ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ**

- 1) дна кариозной полости
- 2) проекции одного из рогов пульпы
- 3) пришеечной
- 4) эмалево-дентинного соединения

### **КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ НЕОРГАНИЧЕСКОГО**

**НАПОЛНИТЕЛЯ БОЛЕЕ 1 МКМ, ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) микронаполненным
- 2) макронаполненным
- 3) гибридным
- 4) минионаполненным

**ДЕТЕКТОР КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ДЕНТИНА**

- 1) кариозного
- 2) вторичного
- 3) иррегулярного
- 4) третичного

**ЗРЕЛАЯ ГРАНУЛЕМА (ПО FISCH) СОДЕРЖИТ ЗОНЫ**

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

**КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ**

- 1) за пределы апикального отверстия
- 2) до рентгенологической верхушки
- 3) до анатомической верхушки
- 4) до физиологической верхушки

**КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мотивация к уходу за полостью рта
- 2) формирование привычек здорового образа жизни
- 3) повышение эффективности стоматологического лечения
- 4) приобретение знаний по уходу за полостью рта

**К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) соматические заболевания в период формирования зуба
- 2) кариесогенные микроорганизмы
- 3) нарушения состава и свойств ротовой жидкости
- 4) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта

**ПРИ ПЛОБМИРОВАНИИ АМАЛЬГАМОЙ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) искусственный дентин (дентин-паста)
- 2) цинк-сульфатный цемент
- 3) фосфат-цемент
- 4) силицин

**ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) последовательная дезокклюзия

- 2) перестройка миотатического рефлекса
- 3) коррекция формы зубных рядов
- 4) постепенная дезокклюзия

### **ГИПЕРЦЕМЕНТОЗ**

- 1) способствует развитию деструкции кости
- 2) увеличивает размер периодонтальной щели
- 3) уменьшает размер периодонтальной щели
- 4) не меняет толщину периодонтальной щели

### **РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ДО 1/3 ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) пародонтита средней
- 2) пародонтоза легкой
- 3) пародонтоза средней
- 4) пародонтита легкой

### **ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПРОЯВЛЯЮТ ПРИ**

- 1) десквамативном глоссите
- 2) глоссалгии
- 3) вульгарной пузырчатке
- 4) пострентгеновском хейлите

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) горячая и острая пища
- 2) химический ожог
- 3) прием НПВС
- 4) механический фактор

### **К III КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ**

- 1) в пределах свободной десны
- 2) в пределах прикрепленной десны
- 3) выходящую за пределы прикрепленной десны, сочетающуюся с атрофией (резорбцией) кости межальвеолярных перегородок
- 4) выходящую за пределы прикрепленной десны, без потери костной ткани

### **К ОБЩЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) большую пульпарную полость
- 2) выраженное воспаление пародонта
- 3) обширную реставрацию
- 4) аллергию на пероксид водорода, беременность, кормление грудью

### **«КАНАЛ+» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) силером

- 2) антисептиком
- 3) пломбирочным материалом для корневых каналов
- 4) гелем, содержащим ЭДТА

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ 10% РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОМБИНАЦИИ С РАСТВОРОМ**

- 1) 10% нитрата кальция
- 2) 3% «Ремодента»
- 3) 2% фторида натрия
- 4) 2% хлоргексидина

### **ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЙКИ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) налет
- 2) язва
- 3) эрозия
- 4) истонченный эпителий

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) частое употребление кислых продуктов
- 3) неправильное использование зубных нитей
- 4) повышенное содержание фторидов в воде

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 2) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 3) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях, в пределах линии ЦЭС
- 4) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

### **НА ОРТОПАНТОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) дентикли и запломбированные каналы зубов
- 2) костные карманы и резорбцию костной ткани
- 3) воспаление в области верхушек корней зубов
- 4) костные карманы и запломбированные каналы зубов

### **ЯРКО-КРАСНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЯЗЫК С АТРОФИЕЙ СОСОЧКОВ НАЗЫВАЕТСЯ ГЛОССИТОМ**

- 1) Миллера-Гунтера
- 2) десквамативным
- 3) географическим
- 4) складчатым

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 15-16
- 2) 18-23
- 3) 23-28
- 4) 17-18

**СПОСОБОМ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение подкисленных растворов
- 2) применение охлажденных растворов
- 3) сохранение зубного налета на поверхности зубов
- 4) применение подогретых растворов

**ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ ПАССИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран
- 2) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта
- 3) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
- 4) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки

**ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ**

- 1) красную кайму и периоральную кожу
- 2) красную кайму и слизистую оболочку
- 3) слизистую оболочку и прикрепленную десну
- 4) периоральную кожу и слизистую оболочку

**К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пелликула зуба
- 2) налет курильщика
- 3) зубной камень
- 4) мягкий зубной налет

**ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок учета проведения профилактических мероприятий
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)
- 4) история болезни пациента

**ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) гирудотерапию
- 2) радиотерапию
- 3) криодеструкцию
- 4) химиотерапию

## **МЕТОД ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЗУБОВ**

- 1) постоянных несформированных
- 2) постоянных сформированных
- 3) постоянных и временных
- 4) временных

## **ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) фиссурный бор
- 2) «Largo»
- 3) шаровидный бор
- 4) пиковидный бор

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в 2 недели
- 2) 1 раз в полгода
- 3) ежедневно
- 4) 1 раз в неделю

## **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) индивидуальный подбор средств гигиены полости рта
- 2) обучение ребенка чистке зубов на моделях
- 3) определение гигиенического состояния полости рта
- 4) самостоятельная чистка зубов ребенком

## **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали
- 2) обширные коричневые пятна, сливающиеся эрозии, сколы эмали, поражение всей коронки зуба,
- 3) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба
- 4) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба

## **ПОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПЫ \_\_\_\_\_**

- 1) удаление всей; после ее девитализации
- 2) удаление всей; под анестезией
- 3) удаление коронковой; после ее девитализации
- 4) частичное сохранение; в жизнеспособном состоянии

## **НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДВА КОРНЯ ИМЕЮТ**

- 1) моляры
- 2) резцы
- 3) первые премоляры

4) клыки

**МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) начального кариеса
- 2) кариеса дентина
- 3) кариеса цемента
- 4) приостановившегося кариеса

**РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карман в 4 мм
- 2) карман до 3 мм
- 3) деформация десневых сосочков
- 4) кровоточивость при зондировании

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) флюорозом
- 2) острым диффузным пульпитом
- 3) хроническим пульпитом
- 4) гиперемией пульпы

**ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) силикатный цемент
- 2) форфенан
- 3) жидкотекучий композит
- 4) гуттаперчевые штифты

**НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) паракератоз
- 2) акантоз
- 3) спонгиоз
- 4) гиперкератоз

**МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) флюороза и гипоплазии эмали
- 2) начального кариеса и флюороза
- 3) эрозии зубов и клиновидного дефекта
- 4) кариеса эмали и кариеса дентина

**ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) погружение зуба в лунку до десны
- 2) смещение коронки в различном направлении, подвижность зуба II-III степени
- 3) укороченную видимую часть коронки, отсутствие подвижности
- 4) неизменённую видимую часть коронки, незначительную подвижность

### **ИНДЕКС ИГР-У ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) кровоточивости десневой борозды
- 2) гигиены полости рта
- 3) некариозных поражений зубов
- 4) начальных кариозных поражений

### **В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) гигиенические
- 2) фторидсодержащие
- 3) с растительными добавками
- 4) кальцийсодержащие

### **ДНО ПОЛОСТИ V КЛАССА ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ФОРМИРУЮТ**

- 1) плоским
- 2) ступенчатым
- 3) вогнутым
- 4) сферически выпуклым

### **ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) нейтрофильный сдвиг влево, ускоренную СОЭ
- 2) лейкоцитоз, анемию, тромбоцитопению
- 3) эритремию, замедленную СОЭ
- 4) нейтрофильный агранулоцитоз, лейкопению, ускоренную СОЭ

### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ \_\_\_\_\_ СТРАХОВАНИЯ**

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

### **МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ДЛИНЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ II КЛАССА**

- 1) 1/4
- 2) 1/3
- 3) 2/3
- 4) 1/2

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАРОДОНТОЗА ПРОВОДЯТ С**

- 1) острым пародонтитом
- 2) хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени
- 3) хроническим катаральным гингивитом
- 4) хроническим генерализованным пародонтитом в стадии ремиссии

**РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ**

- 1) в пришеечной области
- 2) на контактных поверхностях зубов
- 3) на буграх
- 4) в фиссурах

**ЕСЛИ ЗУБ НЕ ВЫДЕРЖИВАЕТ ГЕРМЕТИЗМА, БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) боль от сладкого
- 2) боль при переходе из помещения на улицу
- 3) приступ боли от горячего
- 4) ноющую в нем боль

**НАЛОЖЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) тремя слоями
- 2) четырьмя слоями
- 3) двумя слоями
- 4) одним слоем

**ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) предупреждение их возникновения
- 2) профилактику зубочелюстных аномалий
- 3) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 4) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) стрептококкам
- 2) фузобактериям
- 3) актиномицетам
- 4) энтерококкам

**ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ**

- 1) соединения фтора
- 2) витамины
- 3) растительные компоненты
- 4) соединения кальция

**АППАРАТ «ЭЛОЗ-1» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) ультразвуковой терапии
- 2) ультравысокочастотной терапии
- 3) электрообезболивания
- 4) лазерного излучения

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТОНКИХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ**

## **СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА**

- 1) для изоляции зубов любой групповой принадлежности
- 2) при повышенной ретракции мягких тканей
- 3) для изоляции третьих моляров
- 4) при изоляции зубов в плотном контакте

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) монопучковые щетки
- 2) межзубные ершики
- 3) жевательную резинку
- 4) ирригатор

## **ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) диоксид кремния
- 2) хлоргексидина биглюконат
- 3) лаурилсульфат натрия
- 4) фторид натрия

## **ПРИЦЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЗУБА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) желательна
- 2) обязательна
- 3) проводится на усмотрение врача
- 4) проводится если пациент настаивает

## **ПИГМЕНТИРОВАННЫЙ НАЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ МЕТОДОМ**

- 1) воздушно-абразивным
- 2) звуковым
- 3) ультразвуковым
- 4) ручным

## **НЕПОСРЕДСТВЕННО НА НАДКОСТНИЦЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО И ОРАЛЬНОГО СКАТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ЛЕЖИТ**

- 1) маргинальная десна
- 2) край десны
- 3) прикрепленная десна
- 4) межзубная десна

## **ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ**

- 1) гликопротеидов слюны
- 2) микроорганизмов
- 3) коллагена
- 4) кератина

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЕРАТОАКАНТОМЫ**

- 1) серовато-красный узелок с воронкообразным вдавлением в центре
- 2) папулы
- 3) обширные эрозии
- 4) множественные пузырьковые высыпания

## **РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРИДОВ В ВОДЕ (МГ/Л)**

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

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль от химических раздражителей
- 2) боль от температурных раздражителей
- 3) чувство «оскомины»
- 4) «слипание зубов»

## **К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) скученность зубов
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез

## **ОСНОВНЫМ МИНЕРАЛИЗУЮЩИМ ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением глубоких слоёв дентина
- 2) убылью тканей с гиперестезией, налётом на поражённой поверхности
- 3) поражением только поверхностных слоёв эмали
- 4) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения

## **НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАНЫ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

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

## **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

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

**ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) двустороннюю щетку
- 2) жевательную резинку
- 3) зубочистки
- 4) ирригатор

**ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- 2) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- 3) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- 4) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО**

- 1) структуре
- 2) локализации
- 3) кариесогенности
- 4) толщине

**НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПЛОМБИРОВАНИЕМ КАНАЛ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ**

- 1) перекисью водорода
- 2) 96° спиртом
- 3) дистиллированной водой
- 4) гипохлоритом натрия

**ОДОНТОГЛИФИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

- 1) строение
- 2) форму
- 3) рельеф поверхностей
- 4) размер

**ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) экскаватором
- 2) элеватором
- 3) пинцетом
- 4) гладилкой

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
- 2) курение

- 3) наследственная предрасположенность
- 4) бруксизм

**ЧИСЛО КЛАССОВ, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЮТ В КЛАССИФИКАЦИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER), РАВНО**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

**ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В**

- 1) середине продольной фиссуры
- 2) области щечного бугра
- 3) области небного бугра
- 4) пришеечной области

**ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок

**СИНДРОМ МЕЛЬКЕРССОНА-РОЗЕНТАЛЯ ВКЛЮЧАЕТ СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК И**

- 1) макрохейлит
- 2) макроглоссит
- 3) эксфолиативный хейлит
- 4) десквамативный глоссит

**ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВОЗМОЖНО ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 130/80
- 2) 140/90
- 3) 150/100
- 4) 145/95

**ОСНОВНОЕ ВЕЩЕСТВО ПУЛЬПЫ ПРЕДСТАВЛЕНО**

- 1) мукополисахаридами
- 2) протеогликанами
- 3) мукопротеинами
- 4) гликопротеинами

**К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ МЕСТНОЙ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) tooth mousse GC
- 2) динал

- 3) revolution
- 4) fissurit

**ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вакцинация
- 2) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 3) применение стероидных мазей
- 4) защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов

**ОБЩУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ ОРГАНИЗМА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) острый пульпит
- 2) хронический апикальный периодонтит
- 3) острый периодонтит пульпарного происхождения
- 4) хронический пульпит

**ОБНАРУЖИТЬ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) перкуссии
- 2) лабораторном анализе
- 3) внешнем осмотре
- 4) зондировании

**ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) матрица
- 2) зонд
- 3) экскаватор
- 4) шпатель

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ**

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

**КОД 3 ПО ИНДЕКСУ СРІ ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) пародонтального кармана глубиной 6 и более мм
- 2) пародонтального кармана глубиной 4-5 мм
- 3) зубного камня
- 4) кровоточивости десны при зондировании

**НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО**

- 1) простого маргинального гингивита
- 2) гиперпластического гингивита
- 3) пародонтита

4) язвенного гингивита

**ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ МОЖЕТ ХРАНИТЬСЯ В ЧАШКАХ ПЕТРИ ПРИ ИХ ОТКРЫТИИ ДО (В ЧАСАХ)**

- 1) 24
- 2) 4
- 3) 12
- 4) 6

**НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фтор
- 2) фосфор
- 3) кальций
- 4) натрий

**ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

**ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕБОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ**

- 1) блеск эмали зубов
- 2) цвет эмали зубов
- 3) структура (недоразвитие эмали)
- 4) форма зуба

**ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ДЛЯ ПЛАНОВОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 14-24
- 2) 8-10
- 3) 12-13
- 4) 30-32

**ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В**

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

**В МЕТОДИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОТСУТСТВУЕТ ЭТАП**

- 1) обезболивания
- 2) рентгенодиагностики
- 3) наложения одонтотропного препарата

4) ампутации пульпы

**ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ПОРОК РАЗВИТИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ И СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С КАРИЕСОМ, ПРОВОДИТСЯ \_\_\_ РАЗ/РАЗА В ГОД**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) криодеструкцию
- 2) термо- и электроодонтодиагностику (ЭОД)
- 3) одонтопародонтограмму
- 4) электрофорез

**ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЙ ЛАК ИСПОЛЬЗУЮТ У ВЗРОСЛЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) флюороза
- 2) клиновидного дефекта
- 3) эрозии
- 4) гиперестезии

**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА СЛУЖИТ ДЛЯ**

- 1) улучшения фиксации пломбы
- 2) эстетики
- 3) укрепления зуба
- 4) профилактического иссечения

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАЛОЖЕНИЯ ПОРЦИИ СВЕТОТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ В ММ**

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

**К ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМУ ЭТАПУ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РЕСТАВРАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) обработку карборундовым камнем
- 2) контурирование реставрации
- 3) полирование пастами
- 4) финирирование реставрации

**НИЗКО ПРИКРЕПЛЕННАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) афтозного стоматита

- 3) начального кариеса
- 4) локализованного пародонтита

**ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ (В ГОДАХ)**

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

**ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) удаление нависающих краев эмали
- 2) создание сообщения с полостью зуба
- 3) удаление свода полости зуба
- 4) перфорацию дна полости зуба

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансное исследование
- 4) компьютерную томографию

**ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K05.1
- 2) K02.1
- 3) K03.1
- 4) K04.5

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

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

**НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО С УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)**

- 1) 15
- 2) 9
- 3) 14
- 4) 10

**ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СЛЕДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫЕ УГЛЕВОДЫ**

- 1) во время основного приема пищи
- 2) между основными приемами пищи
- 3) после чистки зубов
- 4) перед сном

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) гингивотомию
- 2) обработку десны резорцином
- 3) коррекцию гигиены полости рта
- 4) аппликацию протеолитических ферментов

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ НЕОБХОДИМО УДАЛИТЬ**

- 1) распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
- 2) распад пульпы, зуб оставить открытым на несколько дней
- 3) только некротизированную пульпу, запломбировать пастой свободную от грануляций часть канала, поставить пломбу
- 4) распад и грануляции в коронковой части, на устье канала оставить фосфат цемент

#### **ДЛИНА ПУЛЬПОЭКСТРАКТОРА ДЛЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАВНА (В ММ)**

- 1) 46
- 2) 41
- 3) 44
- 4) 22

#### **К ЭНДОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) зубочелюстные аномалии
- 2) функциональную перегрузку зубов
- 3) профессиональные вредности
- 4) нарушение функции эндокринной системы

#### **КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КЛИНИКИ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА**

- 1) длительностью течения
- 2) болью от холодного раздражителя
- 3) отсутствием клинических проявлений
- 4) болью от горячего раздражителя

#### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая травма зубодесневого сосочка
- 2) прием антигистаминных препаратов
- 3) прием психотропных препаратов
- 4) острая травма зубодесневого сосочка

**СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) острого пульпита
- 2) кариеса дентина
- 3) острого периодонтита
- 4) гиперемии пульпы

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая травма зубодесневого сосочка
- 2) острая травма зубодесневого сосочка
- 3) прием пациентом психотропных препаратов
- 4) токсикоз второй половины беременности

**ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЕРДОЕ, ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЕНО-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЕННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) поддесневой зубной камень
- 2) кутикулу
- 3) пелликулу
- 4) зубной налет

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкое содержание фторидов в воде
- 2) рецессия десны
- 3) наличие зубного камня
- 4) повышенное содержание фторидов в воде

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

- 1) острый диффузный пульпит
- 2) обострение хронического пульпита
- 3) хронический гипертрофический пульпит
- 4) острый очаговый пульпит

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) гигиенические
- 2) фторидсодержащие
- 3) с растительными добавками
- 4) кальцийсодержащие

**ЗУБЫ ФУРНЬЕ (ОТВЕРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) флюороза
- 2) стирания
- 3) местной гипоплазии
- 4) системной гипоплазии

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЁТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

**ПОПЕРЕЧНЫЙ СРЕЗ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ K-FILE ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) квадратную
- 2) треугольную
- 3) овальную
- 4) круглую

**ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ**

- 1) гематогенным
- 2) воздушно-капельным
- 3) контактным
- 4) фекально-оральным

**ПАПУЛЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ СЛИВАЮТСЯ В РИСУНОК ПРИ**

- 1) красном плоском лишае
- 2) лейкоплакии
- 3) герпесе
- 4) красной волчанке

**ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пузырек
- 2) язва
- 3) корка
- 4) рубец

**ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

- 1) 3 месяца
- 2) полгода
- 3) в 3 года
- 4) год

**ФАКТОРОМ РИСКА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- 2) наличие эндокринного заболевания у пациента

- 3) скученность зубов во фронтальном отделе
- 4) нависающий край пломбы

### **К ПРИНЦИПАМ РАБОТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОСКОПА ОТНОСЯТ**

- 1) получение различных видов изображений за счет регулирования линз
- 2) преломление лучей света и получение изображения в пространстве
- 3) уменьшение изображения посредством линз
- 4) увеличение изображения посредством линз

### **ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТНОГО ПУНКТА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К \_\_\_\_\_ ПАРОДОНТИТУ**

- 1) генерализованному
- 2) локализованному
- 3) быстро прогрессирующему
- 4) ювенильному

### **ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) янтарную кислоту
- 2) никотинамид
- 3) бензойную кислоту
- 4) сахарозу

### **АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии
- 2) поражение поверхностных слоёв эмали
- 3) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающуюся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 4) поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения

### **ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)**

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

### **НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ИМЕЮТ БАКТЕРИИ**

- 1) *Prevotella intermedia*
- 2) *Fusobacterium nucleatum*
- 3) *Enterococcus faecalis*
- 4) *Streptococcus mutans*

### **КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ПРИ \_\_\_\_\_ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА**

- 1) гипертрофической

- 2) хронической язвенной
- 3) острой общей
- 4) гнойной

#### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОКРАШИВАЮТ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ 1.1 И 3.1**

- 1) оральные
- 2) губные
- 3) дистальные
- 4) медиальные

#### **ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА**

- 1) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 2) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали
- 3) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- 4) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали

#### **РЕГИОНАРНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ СОПРОВОЖДАЕТ**

- 1) острый пульпит
- 2) острый апикальный периодонтит
- 3) пародонтит
- 4) хронический пульпит

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ЧАСТИ (ЭКСТИРПАЦИИ) ПУЛЬПЫ В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) К-файл
- 2) гуттаконденсор
- 3) иглу Миллера
- 4) пульпоэкстрактор

#### **НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ОЧАГА ЛЕЙКОПЛАКИИ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) безболезненная пальпация очага поражения
- 2) боль в области очага поражения
- 3) уплотнение основания очага поражения
- 4) увеличение прилежащего лимфатического узла

#### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирус простого герпеса
- 2) вирус Коксаки
- 3) цитомегаловирус
- 4) вирус гриппа

#### **ПОРАЖЕНИЕ ЗУБОВ ОДНОГО ПЕРИОДА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) легкой формы флюороза
- 2) несовершенного амелогенеза
- 3) очаговой гипоплазии эмали
- 4) системной гипоплазии эмали

**ГИНГИВИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРА**

- 1) воспалительно-дистрофического
- 2) воспалительного
- 3) инфекционного
- 4) дистрофического

**ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЗУБОВ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04
- 2) K01
- 3) K02
- 4) K03

**НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОТМЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) нижних премоляров и клыков
- 2) верхних моляров и нижних клыков
- 3) верхних клыков и премоляров
- 4) нижних моляров, верхних клыков и премоляров

**В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) триклозан
- 2) фториды
- 3) карбамид
- 4) гидроксиапатит

**РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ КОСТИ ВЕРШИН МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пародонтальной кисты
- 2) хронического катарального гингивита
- 3) пародонтита легкой степени
- 4) фиброматоза

**ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- 2) гипохлорита натрия раствор 3%
- 3) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
- 4) перекиси водорода раствор

**ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) H-file
- 2) фиссурный бор
- 3) gates-glidden
- 4) пиковидный бор

### **ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заболевание ребёнка в первый год жизни
- 2) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 3) низкое содержание фтора в воде
- 4) заболевание матери в период беременности

### **ЭТИОЛОГИЯ КАНДИДОЗА**

- 1) грибковая
- 2) вирусная
- 3) травматическая
- 4) аллергическая

### **ВРЕМЕННЫЙ ДИСКOLORИТ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) употреблением в пищу красящих продуктов
- 2) наличием отломка инструмента в корневом канале
- 3) неправильным выбором силлера при пломбировании корневых каналов
- 4) врожденным пороком билиарной системы

### **ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА ИДУЩИЕ ОТ ВЕРШИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ГРЕБНЕЙ К ЦЕМЕНТУ КОРНЯ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) косые
- 2) циркулярные
- 3) альвеолярные гребешковые
- 4) трансептальные

### **К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) расширение апикального отверстия
- 2) расширение устьев корневого канала
- 3) антисептическую обработку
- 4) определение длины корневого канала

### **ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) К-файл
- 2) каналонаполнитель
- 3) ример (дрильбор)
- 4) Н-файл

### **ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД СОСТАВЛЯЮТ (В МКА)**

- 1) 20-40
- 2) 15-25
- 3) 30-60
- 4) 40-80

### **ЭРОЗИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушением эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 2) эндемическим заболеванием, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 3) пороком развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 4) прогрессирующей убылью тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

### **СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) кариеса дентина
- 2) хронического апикального периодонтита
- 3) кариеса эмали
- 4) хронического пульпита

### **ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) уменьшается в 4 раза
- 2) не изменяется
- 3) уменьшается в 2 раза
- 4) увеличивается

### **СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ**

- 1) горячим паром
- 2) облучением
- 3) нагретыми стерильными шариками
- 4) сухим теплом

### **ПОД ТРАНСПОРТАЦИЕЙ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОНИМАЮТ**

- 1) перфорацию апикального отверстия
- 2) утолщение стенок корневого канала
- 3) истончение стенок корневого канала
- 4) изменение направления корневого канала

### **САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РЕЦЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП СЛИЗИСТОЙ**

- 1) тонкий
- 2) толстый
- 3) смешанный
- 4) гипертрофированный

### **ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение структуры тканей зуба в результате повышенной функциональной нагрузки
- 2) механическое воздействие
- 3) дисфункция щитовидной железы
- 4) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков

## **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА АРІ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ НАЛЕТА НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

- 1) проксимальных
- 2) вестибулярных
- 3) оральных
- 4) окклюзионных

## **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ**

- 1) в процессе приёма пациента
- 2) по желанию врача
- 3) по завершении рабочего дня
- 4) после приёма пациента

## **ПРИ ИНТАКТНОМ РЕЗЦЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ (ЭОД) СНИМАЮТ С**

- 1) апроксимальной поверхности зуба
- 2) вестибулярной поверхности в пришеечной области
- 3) середины режущего края
- 4) угла коронки

## **АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**

- 1) качество оказания стоматологической помощи населению
- 2) уровень стоматологического здоровья населения
- 3) гигиеническое состояние полости рта пациентов
- 4) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний

## **НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) язвенно-некротического гингивита
- 2) пародонтоза
- 3) катарального гингивита
- 4) пародонтита

## **ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бугорок
- 2) пятно
- 3) язва
- 4) пузырьёк

## **ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ВВОДЯТ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ДЛЯ**

- 1) оттока экссудата
- 2) пломбирования
- 3) дезинфекции канала
- 4) расширения

## **К ЭКЗОГЕННОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) частичную адентию

- 2) бруксизм
- 3) патологию прикуса
- 4) химическое воздействие кислот и щелочей

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раскрытие кариозной полости
- 2) некроэктомия
- 3) формирование полости
- 4) антисептическая обработка

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- 1) процентах
- 2) относительных единицах
- 3) коэффициентах
- 4) константах

**МЕЛОВИДНЫЕ ПЯТНА, ПЛАВНО ПЕРЕХОДЯЩИЕ В НОРМАЛЬНУЮ ЭМАЛЬ, ЧАСТИЧНО ОКРАШЕННЫЕ В СВЕТЛО-ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ, СООТВЕТСТВУЮТ ПРИЗНАКАМ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ФЛЮОРОЗА**

- 1) умеренной
- 2) тяжелой
- 3) средней
- 4) легкой

**ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) периостит, подслизистый абсцесс
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный пульпит

**ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ**

- 1) ложные десневые
- 2) костные
- 3) глубиной до 6 мм
- 4) глубиной до 3 мм

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) перкуссии
- 2) пальпации
- 3) рентгенографии
- 4) зондирования

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) температурная проба

- 3) ЭОД
- 4) реодентография

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 10-30
- 2) 30-60
- 3) 60-90
- 4) более 90

**ОДНИМ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перкуссия
- 2) зондирование
- 3) термодиагностика
- 4) пальпация

**ПЕРИОДОНТОМ НАЗЫВАЮТ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ ТКАНЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ**

- 1) кровеносных и лимфатических сосудов, сосудов, нервов, волокон
- 2) межклеточного вещества, клеток, волокон, прослоек рыхлой
- 3) клеток, волокон, сосудов и нервных окончаний
- 4) волокон, сосудов

**ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) гиперкератотической формой плоского лишая
- 2) афтозным стоматитом
- 3) актиническим хейлитом
- 4) пузырьчаткой

**ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
- 2) обезболивание, некрэктомию
- 3) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стенок кариозной полости, финирование
- 4) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование

**КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ БАКТЕРИЯМИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кислота
- 2) гликан
- 3) леван
- 4) декстран

**ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ВЫПУСКА СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паста- порошок

- 2) паста-жидкость
- 3) порошок-жидкость
- 4) паста-паста

#### **СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) высокое содержание в пище сахаров
- 2) употребление твердой пищи
- 3) употребление мягкой пищи
- 4) увеличение частоты приема пищи

#### **МУМИФИЦИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПУЛЬПУ ОКАЗЫВАЕТ ПАСТА**

- 1) на основе оксида кальция
- 2) на полимерной основе
- 3) на основе окиси цинка и эвгенола
- 4) резорцин-формалиновая

#### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) острым пульпитом
- 2) хроническим периодонтитом
- 3) флюорозом
- 4) эрозией эмали

#### **ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ ОТБЕЛИВАНИЯ СЛЕДУЕТ УМЕНЬШИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ**

- 1) мучных изделий
- 2) вина, кофе и ягод
- 3) каш и молочных продуктов
- 4) рыбы и морепродуктов

#### **ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДИАМЕТРУ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) пульпоэкстрактор
- 2) К-файл, Н-файл
- 3) корневую иглу
- 4) К-ример

#### **МЕТОД ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ОЦЕНИВАЕТ**

- 1) электропроводность твёрдых тканей зуба
- 2) жизнеспособность пульпы
- 3) течение кариеса
- 4) краевую проницаемость пломб

#### **ПРИ РАБОТЕ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ БУРАВ СОВЕРШАЕТ**

- 1) вращение по часовой стрелке
- 2) вращение против часовой стрелке
- 3) движения вертикальные, не касаясь стенок канала
- 4) движения вертикальные, прижимая инструмент к стенке канала

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) острый катаральный гингивит
- 2) афты округлой или овальной формы
- 3) множественные эрозии
- 4) множественные пузырьковые высыпания

**ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) распространённостью стоматологического заболевания
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения
- 4) уровнем стоматологической помощи населению

**ДЛЯ ИМПРЕГНАЦИОННОГО МЕТОДА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) гипохлорит натрия
- 2) камфора-фенола
- 3) резорцин-формалина
- 4) фенол-формалина

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) деструктивной формой флюороза
- 2) кариесом эмали
- 3) хроническим пульпитом
- 4) хроническим периодонтитом

**ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ \_\_\_\_\_ ПЕРИОДОНТИТА**

- 1) хронического фиброзного
- 2) хронического гранулирующего
- 3) острого
- 4) хронического гранулематозного

**ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гингивитом
- 2) пародонтитом
- 3) пародонтозом
- 4) пародонтомой

**ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ПОКРЫВАЕТ В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) дно
- 2) стенки
- 3) дно и стенки

4) эмаль

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЭПУЛИС МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) плоскоклеточным
- 2) эпителиальным
- 3) кавернозным
- 4) ангиоматозным

**В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ РЕСТАВРАЦИИ СИЦ ВЫДЕЛЯЮТ ИОНЫ ФТОРА?**

- 1) 1 год
- 2) 3 месяца
- 3) 2 часа
- 4) все время

**ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОБРАЗУЕТСЯ**

- 1) пузырь
- 2) пятно
- 3) эрозия
- 4) язва

**ПУЧКИ ВОЛОКОН ПЕРИОДОНТА, ИДУЩИЕ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ И СОЕДИНЯЮЩИЕ СОСЕДНИЕ ЗУБЫ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) косые
- 2) циркулярные
- 3) трансептальные
- 4) альвеолярные гребешковые

**ДЛЯ РАСЧЁТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) социально-значимых, зарегистрированных в данном году
- 2) инфекционных, зарегистрированных впервые в жизни
- 3) выявленных впервые в жизни
- 4) зарегистрированных впервые в данном году

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) РНР
- 2) СРІ
- 3) РМА
- 4) КПУ

**ОБНАЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) только на вестибулярной поверхности
- 2) только на оральной поверхности
- 3) как на вестибулярной, так и на оральной поверхностях
- 4) на контактной поверхности

### **НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НОВОКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пристрастие
- 2) повышение артериального давления
- 3) понижение артериального давления
- 4) эйфория

### **КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ПЛОМБИРУЮТ**

- 1) до анатомической верхушки
- 2) до физиологической верхушки
- 3) на 2/3 длины канала
- 4) не доходя 2 мм до апикального отверстия

### **ЯТРОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) употребление воды с повышенным содержанием фторидов
- 3) употребление кислых продуктов
- 4) профессиональное отбеливание

### **АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) большое количество клеточных элементов
- 2) преобладание немиелинизированных нервных волокон
- 3) резкая граница между коронковой и корневой пульпой
- 4) малое количество клеточных элементов

### **ОТЛИЧИЕМ СИСТЕМЫ ОТБЕЛИВАНИЯ ZOOM4 ОТ ПРЕДЫДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличена концентрация отбеливающего геля
- 2) нет необходимости в проведении реминерализирующей терапии
- 3) отсутствие УФ-лампы
- 4) замена УФ-ламп на светодиодные

### **НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) обострение хронического гангренозного пульпита
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный периодонтит в стадии ремиссии

### **ЦЕЛЬЮ НЕКРОЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) создание контактного пункта
- 2) исключение рецидива кариеса
- 3) финирирование полости
- 4) восстановление формы зуба

### **ГЛУБОКАЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА**

### **ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ ДЛЯ**

- 1) хронического пульпита и хронического периодонтита
- 2) кариеса эмали и гипоплазии
- 3) кариеса дентина и клиновидного дефекта
- 4) гиперемии пульпы и острого пульпита

### **РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ДО 1/2 ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) пародонтоза средней
- 2) пародонтита средней
- 3) пародонтоза легкой
- 4) пародонтита легкой

### **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ДИФТЕРИИ В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) афта, покрытая фибринозным налетом
- 2) папулы белого цвета
- 3) фибринозная пленка серовато-белого цвета
- 4) некротический налет

### **ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) К-файл
- 2) К-ример
- 3) Н-файл
- 4) пульпоэкстрактор

### **ИНДЕКС ПМА ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ**

- 1) около 100%
- 2) до 50%
- 3) не изменяется
- 4) менее 30%

### **ОБНАЖЕНИЕ ШЕЕК И КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ**

- 1) гипертрофическом гингивите
- 2) язвенно-некротическом гингивите
- 3) катаральном гингивите
- 4) рецессии десны

### **ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

- 1) средней жесткости
- 2) мягкую
- 3) жесткую
- 4) очень жесткую

### **ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 3) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 4) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе

#### **ПОД ТРЕТИЧНЫМ ДЕНТИНОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) дентин, образующийся вследствие разрушения
- 2) отложение дентина в течение жизни человека
- 3) дентин, возникающий в процессе развития зуба
- 4) часть дентина, прилегающую к полости зуба

#### **ПРИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ПРИЧИНОЙ РЕАКЦИИ ЗУБА НА РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение тока жидкости в дентинных канальцах
- 2) жизнедеятельность бактерий зубного налета
- 3) токсическое воздействие фторидов
- 4) травма вследствие нарушения окклюзии

#### **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПУЛЬПИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) травму
- 2) аллергию
- 3) инфекцию
- 4) суперконтакт

#### **ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) эфир
- 2) пистолет универсальной установки
- 3) бумажные штифты
- 4) спирт

#### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА CPITN ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

#### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) очагом разрежения костной ткани, ограниченного по периферии компактной пластиной
- 2) расширением периодонтальной щели
- 3) разрежением костной ткани с нечеткими контурами
- 4) разрежением костной ткани с четкими контурами

#### **ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА**

### **ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) КПУ
- 2) GI
- 3) СРТИН
- 4) КПУ+кп

### **СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ**

- 1) резко болезненных эрозий и язв
- 2) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
- 3) грязно-серого налёта на спинке языка
- 4) белого «творожистого», легко снимающегося налёта на спинке языка

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) развертку
- 2) пульпоэкстрактор
- 3) Н-файл
- 4) спредер

### **ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С \_\_\_\_\_ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_\_ СЛОЯ ЭМАЛИ**

- 1) увеличением; наружного
- 2) уменьшением; наружного
- 3) уменьшением; подповерхностного
- 4) стабильностью; наружного

### **ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) раствора глюконата кальция
- 2) таблеток фторида натрия
- 3) ополаскивателя с хлоргексидином
- 4) фторидсодержащих зубных пасты

### **В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕН ТЕКУЧИЙ КОМПОЗИТ?**

- 1) восстановление клиновидного дефекта
- 2) восстановление режущего края
- 3) адаптивный слой под реставрации
- 4) герметизация фиссур

### **ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИСЛОТА**

- 1) этилендиаминтетрауксусная
- 2) ортофосфорная
- 3) оксиэтилендифосфоновая
- 4) полиакриловая

### **КАКОЙ ТИП РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ ЛЕГЧЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ЗУБ ИЛИ ЗУБЫ?**

- 1) тонкий

- 2) средний
- 3) толстый
- 4) жесткий

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корочка
- 2) чешуйка
- 3) эрозия
- 4) язва

**ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ ИМЕЮТСЯ У ДЕТЕЙ 7 ЛЕТ С/СО**

- 1) индексом КПУ = 0
- 2) I степенью активности кариеса
- 3) II степенью активности кариеса
- 4) III степенью активности кариеса

**В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) фторидсодержащие
- 2) кальцийсодержащие
- 3) с экстрактами лекарственных растений
- 4) с антисептиками

**ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАЗВИТИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

**ФЕСТОН МАККОЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) фиброматозные разрастания десны
- 2) участок гиперкератоза слизистой десны
- 3) разрез десневого края ввиду травмы
- 4) образование уплотненного десневого валика в области рецессии

**ДВА КОРНЯ И ТРИ КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ**

- 1) 1.1 и 2.1
- 2) 3.7 и 4.7
- 3) 1.5 и 2.5
- 4) 3.4 и 4.4

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЗНЕННО**

- 1) в одной точке дна

- 2) по всему дну
- 3) по дентино-эмалевой границе
- 4) по стенкам

**ИРРИГАНТОМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ «СМАЗАННОГО СЛОЯ», ОБРАЗУЮЩЕГОСЯ ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирт
- 2) раствор ЭДТА
- 3) хлоргексидина раствор
- 4) гипохлорита натрия раствор

**ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз
- 2) кровотечение
- 3) контрактура
- 4) обморок

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «слипание зубов»
- 2) чувство «оскомины»
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) боль от температурных раздражителей

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ ЛЕТУЧИЕ СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ (КАМФАРАФЕНОЛ, КРЕЗОФЕН И Т.Д.)**

- 1) вводятся в корневой канал бумажном штифте под временную повязку
- 2) вводятся во временный пломбировочный материал
- 3) вводятся в корневой канал на ватной турунде под временную повязку
- 4) оставляются на ватном тампоне в устье корневого канала под временную повязку

**К ЦИНКОКСИДЭВГЕНОЛЬНОМУ ЦЕМЕНТУ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) кетак-эндо
- 2) кариосан
- 3) апексит
- 4) форфенан

**ПЛОТНАЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ, ПИГМЕНТИРОВАННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) начального кариеса в стадии стабилизации
- 2) начального кариеса в активной стадии
- 3) флюороза слабой степени тяжести
- 4) клиновидного дефекта

**ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) щечного бугра
- 2) небного бугра
- 3) задней фиссуры
- 4) передней фиссуры

#### **ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ**

- 1) имеют глубину до 5 мм
- 2) составляют 3 мм
- 3) отсутствуют
- 4) составляют более 5 мм

#### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) значительное разрастание грануляционной ткани
- 2) фиброзное перерождение пульпы
- 3) увеличение количества клеточных элементов
- 4) уменьшение количества волокнистых элементов

#### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ 6 ММ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) пародонтиту легкой степени
- 2) пародонтиту тяжелой степени
- 3) гингивиту
- 4) пародонтиту средней степени

#### **ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) острого апикального периодонтита
- 2) некроза пульпы
- 3) периапикального абсцесса со свищем
- 4) периостита

#### **ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) боль
- 2) сухость
- 3) кровоточивость десны
- 4) слюнотечение

#### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) резко болезненная перкуссия, безболезненная холодовая проба
- 2) болезненная перкуссия, безболезненное зондирование вскрытого рога пульпы
- 3) безболезненное зондирование вскрытого рога пульпы
- 4) болезненное зондирование вскрытого рога пульпы

#### **ПО ОДНОЙ ИЗ КЛАССИФИКАЦИЙ НАЧАЛЬНОМУ ПУЛЬПИТУ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) некроз пульпы

- 2) острый очаговый пульпит
- 3) глубокий кариес
- 4) острый диффузный пульпит

#### **ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) замена водоисточника
- 2) соблюдение гигиены полости рта
- 3) прием фторидсодержащих таблеток
- 4) прием витаминно-минеральных комплексов

#### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОВОДЯТ**

- 1) термофилом
- 2) гуттаперчей
- 3) пульпоэкстрактором
- 4) К-файлом

#### **УМЕНЬШЕНИЕ БЕЗ ВИДИМОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОБЪЕМА ДЕСНЫ, АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ ДЕСНЕВОГО КРАЯ БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ КАРМАНОВ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) периодонтит
- 2) гингивит
- 3) периодонтальную атрофию
- 4) рецессию десны

#### **ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НАИБОЛЕЕ ВАЖНА ТАКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СВЕТА, КАК**

- 1) уровень освещенности
- 2) спектр излучения
- 3) равномерность в разных точках помещения
- 4) отсутствие блескости

#### **К ПРИЧИНЕ ИЗБЫТОЧНОГО ВЫВЕДЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ КОРНЯ ОТНОСЯТ**

- 1) недостаточную медикаментозную обработку
- 2) формирование дентинной пробки
- 3) перфорацию стенки корневого канала
- 4) избыточное расширение апикального отверстия

#### **ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКА)**

- 1) выше 100
- 2) 2-6
- 3) 15-25
- 4) 30-60

## **К ДОМАШНИМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) accel
- 2) zoom
- 3) white Smile
- 4) superoxol

## **ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) сердечно-сосудистые заболевания
- 3) заболевания пародонта
- 4) онкологические заболевания

## **НЕРВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ ПУЛЬПЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ЗОНЕ**

- 1) пульпопериодонтальной
- 2) периферической
- 3) субодонтобластической
- 4) центральной

## **ПАСТОЙ НА ОСНОВЕ ОКИСИ ЦИНКА И ЭВГЕНОЛА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апексит
- 2) каласепт
- 3) эндометазон
- 4) форфенан

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) удаление коронковой пульпы
- 2) удаление корневой пульпы
- 3) раскрытие полости зуба
- 4) вскрытие полости зуба

## **ХАРАКТЕРНЫЙ ТИП СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) вертикальный
- 2) смешанный
- 3) горизонтальный неравномерный
- 4) горизонтальный равномерный

## **ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАЛОЖЕНИЯ ПОРЦИИ СВЕТОТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

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

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дрожжеподобные грибы
- 2) вирус простого герпеса
- 3) актиномицеты
- 4) фузоспирохета Венсана

**ПРИЗНАКОМ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие фибринозного налета
- 2) уплотнение краев и основания очага поражения
- 3) появление жжения
- 4) воспаление вокруг очага поражения

**ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) шинирования зубов
- 2) реминерализирующей терапии
- 3) профессиональной гигиены рта
- 4) профессионального отбеливания

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) кариесом дентина
- 2) хроническим апикальным периодонтитом в стадии ремиссии
- 3) острым очаговым пульпитом
- 4) обострившимся хроническим периодонтитом

**ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 2) использование жевательной резинки
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) употребление твёрдой пищи

**ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА**

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) в начале заболевания увеличивается, затем уменьшается

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в полгода
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) ежедневно

**КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опрос
- 2) рентгенография
- 3) клинический анализ крови
- 4) исследование мазка на наличие флоры

**ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ОТНОСЯТ К СИМПТОМАМ**

- 1) кариеса
- 2) пульпита
- 3) периодонтита
- 4) альвеолита

**ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) резорцин-формалиновую пасту
- 2) силикатный цемент
- 3) гуттаперчевые штифты
- 4) жидкотекучий композит

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) зонд
- 2) штопфер
- 3) гладилка
- 4) пинцет

**ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.0
- 2) K04.1
- 3) K04.2
- 4) K04.9

**МЕТОДОМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ВСЕЙ ПУЛЬПЫ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) витальная экстирпация
- 2) девитальная ампутация
- 3) биологический
- 4) девитальная экстирпация

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) действие кислот
- 2) нарушение минерализации эмали
- 3) истирание эмали
- 4) токсическое действие фторидов

### **НАЛИЧИЕ ДЕНТИКЛЕЙ В ПОЛОСТИ ЗУБА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК ПРАВИЛО**

- 1) острыми болями
- 2) бессимптомно
- 3) болями при накусывании
- 4) ноющими болями

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ 1.1 ЗУБА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) фосфат-цемент
- 2) силидонт
- 3) композит
- 4) дентин

### **ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНЫМ ПОДКЛАДОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительное время твердения
- 2) обладание анестезирующим действием
- 3) обладание одонтотропным действием
- 4) короткое время замешивания

### **ГЕРМЕТИКИ-СИЛАНТЫ УДЕРЖИВАЮТСЯ В ФИССУРАХ ЗУБОВ ЗА СЧЕТ**

- 1) неровностей и углублений в фиссурах
- 2) правильно сформированной полости
- 3) химического соединения с твердыми тканями
- 4) механической микроретенции

### **ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)**

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

### **БРУКСИЗМОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) жжение слизистой полости рта
- 2) произвольное скрежетание зубами
- 3) болевой синдром дисфункции ВНЧС
- 4) сухость полости рта

### **ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ**

- 1) закрытый кюретаж
- 2) открытый кюретаж
- 3) гингивотомию
- 4) гингивоэктомию

#### **НЕПРЕРЫВНОСТЬ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) среднем кариесе
- 2) глубоком кариесе
- 3) поверхностном кариесе
- 4) кариесе в стадии пятна

#### **ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ ПЛОМБЫ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ ПАСТЫ**

- 1) йодоформные
- 2) кальцийсодержащие
- 3) резорцин-формалиновые
- 4) цинк-эвгеноловые

#### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) ведении приема больных ОГС в лечебном кабинете общего профиля
- 2) выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки рта
- 3) диспансеризации детей с рецидивирующей герпетической инфекцией в полости рта
- 4) установлении определенных часов приема для впервые обратившихся и повторно вызванных детей

#### **К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТБЕЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) аллергию на перекись
- 2) молочные зубы у детей
- 3) беременность
- 4) наличие гиперестезии

#### **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА В НОРМЕ**

- 1) бледно-розового цвета, сухая
- 2) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
- 3) гиперемирована, отечна
- 4) бледного цвета, сухая

#### **АППАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «АСБ -2-1»
- 2) «ЭЛОЗ-1»
- 3) «Амплипульс-3»
- 4) «Амплипульс-3Т»

#### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) некроз ткани пульпы
- 2) увеличение количества фиброзных волокон
- 3) уменьшение количества волокнистых элементов
- 4) значительное разрастание грануляционной ткани

#### **ФЕЛИПРЕССИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ**

- 1) сопутствующей лекарственной терапии
- 2) тиреотоксикозе
- 3) сердечно-сосудистых заболеваниях
- 4) беременности

#### **ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, ИДУЩИЕ ПОД УГЛОМ К ОСИ ЗУБА НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) альвеолярные гребешковые
- 2) косые
- 3) трансептальные
- 4) циркулярные

#### **ПОЛОСТЬ ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ**

- 1) цемента
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали
- 4) эмали, дентина и предентина

#### **МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ И НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) активными
- 2) пассивными
- 3) индивидуальными
- 4) групповыми

#### **ВИТАЛЬНАЯ ПУЛЬПОТОМИЯ ПОКАЗАНА**

- 1) если с момента травмы прошло менее 24 часов
- 2) если с момента травмы прошло более 24 часов
- 3) сразу после травмы
- 4) если с момента травмы прошло 2-4 часа

#### **ЭОД ОСНОВАНА НА**

- 1) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 2) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 3) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- 4) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

**ДЛЯ СНЯТИЯ СТРАХА И НАПРЯЖЕНИЯ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) анксиолитики (транквилизаторы)
- 2) антидепрессанты
- 3) нейролептики
- 4) анальгетики

**ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАШИВАНИЯ «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ» ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) количества билирубина при гемолитической болезни новорожденных
- 2) нарушений минерализации эмали
- 3) вида тетрациклина и его количества
- 4) наследственных нарушений развития эмали

**КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ  
ПРОЕКЦИРУЕТСЯ КОРОЧЕ НОРМАЛЬНОЙ ДЛИНЫ С**

- 1) заострённой верхушкой, узким апикальным отверстием
- 2) широким корневым каналом, расширяющимся у верхушки корня
- 3) широкой периодонтальной щелью у верхушки корня
- 4) заострённой верхушкой, широким апикальным отверстием

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР У ДЕТЕЙ ОКРАШИВАЮТ ОРАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ  
ЗУБОВ**

- 1) 2.6 и 4.6
- 2) 1.6 и 3.6
- 3) 1.6 и 2.6
- 4) 3.6 и 4.6

**ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ  
ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) локальном пародонтите
- 2) генерализованном гингивите
- 3) локальном и генерализованном гингивите
- 4) атрофическом гингивите

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В АВТОКЛАВЕ ПРИ РЕЖИМЕ 132 ГРАДУСА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) сахарозу
- 2) мочевины
- 3) бензойную кислоту
- 4) тиомочевину

**ДИСПЛАЗИЯ КАПДЕПОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) кратковременными болями во время чистки зубов
- 2) изменением формы жевательной группы зубов
- 3) множественными кариозными полостями и сколами эмали
- 4) стираемостью эмали и дентина, изменением окраски зубов

### **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз десневых сосочков
- 2) резорбция кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок
- 3) деформация десневых сосочков
- 4) кровоточивость при чистке зубов

### **ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ КОЖНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ КРАПИВНИЦЕ**

- 1) остается гиперпигментация
- 2) остается шелушение
- 3) отмечают отсутствие изменений
- 4) остается гипопигментация

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) боль при накусывании на зуб, отёк десны
- 2) боль от температурных раздражителей
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
- 4) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

### **К АНТИДОТАМ МЫШЬЯКА ОТНОСЯТ**

- 1) кислородсодержащие препараты
- 2) ортофосфорную кислоту
- 3) йодсодержащие препараты
- 4) хлорсодержащие препараты

### **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА**

- 1) наличие ночных болей с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
- 2) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 3) «гипсовые» зубы
- 4) «рифленные» зубы

### **РАССТОЯНИЕ ОТ ЦЕМЕНТО-ЭМАЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ДО ДНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) обнажение поверхности корня
- 2) ложный карман
- 3) потерю пародонтального прикрепления
- 4) клиническую десневую борозду

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С**

- 1) клиновидным дефектом
- 2) острым пульпитом
- 3) хроническим периодонтитом
- 4) гиперемией пульпы

### **ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) твердый шанкр
- 2) гумма

- 3) творожистый налет
- 4) пятнистый сифилид

**ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ НАРУЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТ**

- 1) хронический язвенный
- 2) острый гнойный
- 3) хронический
- 4) острый

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперемированность десны, отёчность
- 2) кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- 3) изъязвленность десневого края, серый налёт, гнилостный запах
- 4) увеличение десны в размере, деформацию

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирт
- 2) AN-plus
- 3) canal +
- 4) any-seal

**ЭМАЛЕВАЯ МИКРОАБРАЗИЯ - ЭТО УДАЛЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) препарирования алмазными борами мелкозернистыми
- 2) пескоструйного аппарата типа хендибластер
- 3) воздействия щелочей
- 4) воздействия концентрированных кислот

**ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) моделирование пломбы
- 2) изоляция от слюны
- 3) травление эмали
- 4) шлифование и полирование пломбы

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) на 1/3 длины корня зуба
- 2) отсутствует
- 3) на 3/4 длины корня зуба
- 4) на 2/3 длины корня зуба

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА**

- 1) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 2) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и

стенками

3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

### **ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО (II ИЛИ III СТЕПЕНИ) ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО**

1) постепенная дезокклюзия

2) последовательная дезокклюзия

3) коррекция формы зубных рядов

4) перестройка миостатического рефлекса

### **ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

1) предупреждение осложнений возникшего заболевания

2) предупреждение их возникновения

3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

4) профилактику зубочелюстных аномалий

### **ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ (В МКА)**

1) 100-200

2) 15-25

3) 60-90

4) 30-60

### **РАЗРЕШЕНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОСКОПА В ПОМЕЩЕНИИ МЕНЬШЕ 7 КВ.М?**

1) в правилах пользования микроскопом отсутствуют требования к площади помещения

2) разрешено при наличии курсов повышения квалификации при работе с микроскопом у врача-стоматолога

3) разрешено, так как нормативы площади кабинета соответствуют их требованиям

4) запрещено, так как нормативы площади кабинета должны соответствовать требованиям

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЕНДВИЧА» ПРОКЛАДКА**

1) накладывается на края полости

2) не перекрывается композитом

3) перекрывается композитом

4) не используется

### **КО II КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLET)**

## **ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ДЕСНЫ \_\_\_\_\_**

- 1) потерю; и кости в межзубных промежутках
- 2) рецессию в пределах свободной
- 3) рецессию в пределах прикрепленной
- 4) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной; без потери костной ткани

## **ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ АБРАЗИВНОМ ПРЕКАНЦЕРОЗНОМ ХЕЙЛИТЕ МАНГАНОТТИ**

- 1) красная кайма нижней губы
- 2) красная кайма верхней губы
- 3) углы рта
- 4) линия клейна

## **ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ ОБРАЗОВАНА КЛЕТКАМИ**

- 1) остеобластами
- 2) одонтобластами
- 3) цементобластами
- 4) фибробластами

## **ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА PH СЛЮНЫ**

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

## **ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
- 2) герпетическим стоматитом
- 3) вторичным сифилисом
- 4) многоформной экссудативной эритемой

## **РАЗВИТИЕ ЗУБОВ ФЛЮГЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) радиационного облучения
- 2) вич-инфекции
- 3) сифилитической инфекции
- 4) рахита

## **НАЛИЧИЕ СЛИШКОМ ТОЛСТОГО СЛОЯ АДГЕЗИВА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) образованию гибридной зоны
- 2) формированию линии слабости реставрации
- 3) образованию смазанного слоя
- 4) лучшему сцеплению пломбировочного материала с твердыми тканями зуба

## **ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ**

- 1) раскрытие кариозной полости

- 2) наложение матрицы
- 3) протравливание
- 4) реминерализацию

### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРОИЗВОДЯТ С ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ НА УРОВНЕ**

- 1) верхней трети коронки
- 2) средней трети коронки
- 3) режущего края
- 4) нижней трети коронки

### **МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ**

- 1) под анестезией
- 2) без анестезии
- 3) после ее девитализации препаратами мышьяка
- 4) после применения антибиотиков

### **МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТБЕЛИВАНИЯ**

- 1) возрастные изменения цвета зуба
- 2) гипоплазия
- 3) большая пульпарная полость
- 4) флюороз

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (PPM)**

- 1) 500
- 2) 1450
- 3) 2500
- 4) 1000

### **ЛЕЧЕБНАЯ ПРОКЛАДКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ**

- 1) на стенки кариозной полости
- 2) на дно и стенки кариозной полости, повторяя контуры полости
- 3) точечно в область проекции рога пульпы
- 4) на дно полости до эмалево-дентинной границы

### **В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЬ**

- 1) острая при накусывании
- 2) иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) приступообразная от всех видов раздражителей
- 4) самопроизвольная в ночное время

### **ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) выдвиганием зубов
- 2) смещением нижней челюсти

- 3) ростом альвеолярных отростков челюстей
- 4) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химическая адгезия
- 2) чувствительность к влаге
- 3) чувствительность к пересушиванию
- 4) механическая прочность

### **НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ – ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, В КОТОРУЮ ВХОДИТ**

- 1) эрозия зубов
- 2) повышенное стирание зубов
- 3) флюороз зубов
- 4) гипоплазия эмали

### **МАШИННЫЙ КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ВВОДИТСЯ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ, ОТСТУПАЯ ОТ АПИКАЛЬНОГО УПОРА НА (В ММ)**

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

### **РАЗНОВИДНОСТЬ КЛАММЕРА № 9 СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) резцов, разрушенных зубов
- 2) моляров
- 3) больших моляров
- 4) резцов и премоляров

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ НЕОБХОДИМО**

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

### **ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ**

- 1) перенесенных заболеваний
- 2) анамнеза заболевания
- 3) аллергоанамнеза
- 4) жалоб

### **ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ**

## **СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) 5 лет
- 2) 1 год
- 3) 2 года
- 4) 3 года

## **ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КАРИОЗНЫХ, ПЛОМБИРОВАННЫХ \_\_\_\_\_ ИНДИВИДУУМА**

- 1) отношением суммы; и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту
- 2) отношением суммы; и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у
- 3) суммой; зубов у
- 4) суммой; и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у

## **ТЕЛЕВИЗИОННУЮ РЕКЛАМУ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) индивидуальной
- 2) массовой
- 3) комплексной
- 4) групповой

## **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наследственная предрасположенность
- 2) перенесенное инфекционное заболевание
- 3) пониженное содержание фторида в воде
- 4) повышенное содержание фторида в воде

## **КОД 1 ПО ИНДЕКСУ РМА ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) наддесневой зубной камень
- 2) кровоточивость десневой борозды
- 3) воспаление десневого сосочка
- 4) налет на проксимальных поверхностях зубов

## **В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 1 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН \_\_ РАЗ/РАЗА**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

## **К ЭТИОТРОПНОМУ СРЕДСТВУ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) жаропонижающее
- 2) противовирусное
- 3) кератопластическое
- 4) антисептическое

### **ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ**

- 1) дневная
- 2) постоянная
- 3) ночная
- 4) локализованная

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ОТКРЫТОГО» СЕНДВИЧА ПРОКЛАДКА**

- 1) накладывается на дно и стенки
- 2) не перекрывается композитом
- 3) перекрывается композитом
- 4) накладывается на края полости

### **ХАРАКТЕРНЫМ СЛУЧАЕМ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕСТНОЙ АПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) «тетрациклиновые зубы»
- 2) мраморные зубы
- 3) зубы Гетчинсона
- 4) зубы Тернера

### **ПРИРОСТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИЗМЕНЕНИЕ**

- 1) показателя КПУ во времени
- 2) формы течения кариеса во времени
- 3) относительной величины различий КПУ в %
- 4) количества поверхностей зубов, поражённых кариесом, во времени

### **В СОХРАНЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРИ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА**

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая

### **РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 2 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ**

- 1) клыки и премоляры
- 2) резцы верхней челюсти
- 3) резцы нижней челюсти
- 4) моляры

### **КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 год
- 2) 1 неделю
- 3) 1 месяц
- 4) 6 месяцев

**ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) парциальное давление кислорода в тканях
- 2) интенсивность и распространенность воспалительных изменений
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) уровень резорбции альвеолярной кости

**СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ КОЛИЧЕСТВО УСТАНОВОК В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ**

- 1) четырех
- 2) пяти
- 3) двух
- 4) трех

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ВОЗЛАГАЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НА**

- 1) врача-стоматолога
- 2) воспитателя
- 3) родителей
- 4) родительский комитет

**ВОСПАЛЕНИЕ ПЕРИОДОНТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) лактобактерии
- 2) стафилококки
- 3) стрептококки
- 4) вейлонеллы

**ПАРОДОНТОЗ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) катаральным гингивитом
- 2) гипертрофическим гингивитом отечной формы
- 3) пародонтитом в стадии ремиссии
- 4) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы

**ОБРАЗОВАНИЮ ЗУБНОГО НАЛЕТА СПОСОБСТВУЮТ ПИЩА, БОГАТАЯ**

- 1) белками
- 2) жирами
- 3) клетчаткой
- 4) сахарами

**ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ ПЛОМБЫ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ ПАСТЫ**

- 1) резорцин-формалиновые
- 2) йодоформные
- 3) кальцийсодержащие

4) цинк-эвгеноловые

### **ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) каналонаполнитель
- 2) Н-файл
- 3) пульпэкстрактор
- 4) спредер

### **К ПРИЧИНЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни
- 2) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 3) недостаток фтора в организме ребенка
- 4) системные заболевания матери в период беременности

### **РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) флюороза зубов
- 2) гипоплазии эмали
- 3) начального кариеса
- 4) воспаления десны

### **ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ \_\_\_\_\_ У ПАЦИЕНТА**

- 1) остром очаговом пульпите однокорневого зуба; 16 лет с хроническим пиелонефритом
- 2) случайном вскрытии полости однокорневого зуба; 23 лет с диабетом I типа
- 3) остром очаговом пульпите многокорневого зуба; 47 лет
- 4) случайном вскрытии полости однокорневого зуба при лечении кариеса; 27 лет

### **ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА**

- 1) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 2) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- 3) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 4) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

### **НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ИМЕЮТ БАКТЕРИИ**

- 1) streptococcus sanguis
- 2) streptococcus mutans
- 3) fusobacterium nucleatum
- 4) prevotella intermedia

### **СОЛИ КАЛИЯ ДОБАВЛЯЮТ В ПАСТЫ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) obturации дентинных канальцев
- 2) инактивации нервных окончаний

- 3) реминерализации эмали
- 4) уменьшения образования налета

### **ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ПОРФИРИЯ ВЫЗЫВАЕТ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩЕЕ СВЕЧЕНИЕ**

- 1) голубое
- 2) зеленое
- 3) красное
- 4) белое

### **ПОПЕРЕЧНЫЙ СРЕЗ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ H-FILE ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) овальную
- 2) квадратную
- 3) круглую
- 4) треугольную

### **ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕЁ ОТ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) окрашивание метиленовым синим
- 2) форма дефекта
- 3) положительная холодовая проба
- 4) болезненное зондирование

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ДАЕТ \_\_\_\_\_ ОКРАШИВАНИЕ**

- 1) фиолетовое
- 2) зеленое
- 3) розовое
- 4) красное

### **ИРРИГАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) при раскрытии устья корневого канала
- 2) после финишного этапа инструментальной обработки
- 3) в начале инструментальной обработки
- 4) после каждого этапа инструментальной обработки

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ АМАЛЬГАМОЙ НАЛОЖЕНИЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ**

- 1) требуется в исключительных случаях
- 2) желательно
- 3) обязательно
- 4) не нужно

### **ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) пероксида водорода 3%
- 2) хлоргексидина биглюконата 0,05%
- 3) натрия гипохлорида 3%

4) натрия гидрокарбоната 15%

**К РАННЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ**

- 1) симптом кровоточивости десны
- 2) пародонтальный карман глубиной 3 мм
- 3) отложение зубного камня
- 4) изменение цвета и формы десневого сосочка

**СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ**

- 1) приостановившимся
- 2) неутонченным
- 3) дентина
- 4) эмали

**ПАРОДОНТИТ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) гипертрофическим гингивитом
- 2) фиброматозом
- 3) пародонтитом средней степени тяжести
- 4) катаральным гингивитом

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сошлифование пораженной эмали дисками
- 2) микроабразия
- 3) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
- 4) восстановление ее минерального состава

**К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ОТНОСЯТ**

- 1) алиментарную недостаточность
- 2) химические воздействия
- 3) воздействие средств гигиены
- 4) бруксизм

**КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 2) наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 3) наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости
- 4) наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса

**Хирургическая стоматология**

**ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) удалить
- 2) раскрыть
- 3) депульпировать
- 4) реплантировать

**РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аллергической реакции
- 2) сердечно-сосудистого коллапса
- 3) обморока
- 4) анафилактического шока

**ИЗ МЕТОДОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ
- 2) ЭОД
- 3) МРТ
- 4) рентгенография

**ПОЯВЛЕНИЕ ПАРЕСТЕЗИИ НА ВТОРЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О**

- 1) травме нижнего альвеолярного нерва при удалении зуба
- 2) наличии альвеолита лунки удаленного зуба
- 3) развитию аллергической реакции
- 4) распаде кровяного сгустка

**ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение абразии слизистой
- 2) повторная пластика
- 3) противовоспалительная терапия
- 4) удаление зуба

**ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброма альвеолярного отростка
- 2) обострение хронического гайморита
- 3) ушиб мягких тканей лица
- 4) альвеолит

**УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) вколоченного вывиха
- 2) полного вывиха
- 3) вывиха зуба без смещения
- 4) ушиба зуба

**ОБЪЕМ КАРПУЛЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

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

**ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКРОНИТЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) иссечение капюшона
- 2) аппликации лидокаина
- 3) секвестрэктомию
- 4) удаление зуба

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинированный
- 2) химиотерапия
- 3) иссечение новообразования вместе с надкостницей
- 4) лучевая терапия

**К ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ**

- 1) нарушения окклюзии
- 2) актиномикоз
- 3) острую травму
- 4) околоушный гипергидроз

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тризм
- 2) перелом нижней челюсти
- 3) остеомиелит нижней челюсти
- 4) парез лицевого нерва

**ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ОРГАНАМИ НАСТУПАЕТ \_\_\_\_\_ АСФИКСИЯ**

- 1) клапанная
- 2) дислокационная
- 3) обтурационная
- 4) стенотическая

**ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ ПО**

- 1) Житницкому
- 2) Колдуэлу-Люку
- 3) Крайлю
- 4) Ковтуновичу

**ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПЕРЕД РЕЗЕКЦИЕЙ ЕГО ВЕРХУШКИ ПРИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ ЦЕЛЕСОБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) во время операции
- 2) за 1-2 месяца до операции
- 3) непосредственно перед операцией
- 4) за несколько дней до операции

**ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) риногенные
- 2) хронические простые
- 3) опухолевые
- 4) травматические

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) линкомицин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) пенициллин

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЫРАЖЕННОГО СОСУДОРАШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артикаин
- 2) прокаин
- 3) мепивакаин
- 4) лидокаин

**УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) контактном дерматите
- 2) поллинозе
- 3) аллергии к местным анестетикам
- 4) бронхиальной астме

**ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ БЫВАЕТ**

- 1) диффузным
- 2) полипозным
- 3) одонтогенным
- 4) хроническим

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинированный
- 2) химиотерапия
- 3) иссечение вместе с капсулой
- 4) криодеструкция

**ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ**

- 1) элеватором Карапетяна
- 2) прямыми щипцами
- 3) прямым элеватором
- 4) элеватором Волкова

**СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У  
\_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЯ**

- 1) сонного
- 2) овального
- 3) остистого
- 4) круглого

**О ВОВЛЕЧЕНИИ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ  
ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА (НА РЕНТГЕНОГРАММЕ)  
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) наличие очага разрежения костной ткани в области верхушек корней
- 2) нарушение целостности кортикальной пластинки, ограничивающей фолликул зуба
- 3) наличие разрежения вдоль корня зуба
- 4) наличие разрежения у бифуркации корней

**ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ИНТАКТНОГО ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО  
ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) лоскутную операцию
- 2) удаление
- 3) реплантацию
- 4) непосредственную имплантацию

**ПЛОТНЫЙ КОНТАКТ МЕЖДУ НОВООБРАЗОВАННОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ И  
ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА**

- 1) эпителизация
- 2) парестезия
- 3) остеоиндукция
- 4) остеоинтеграция

**КОСТНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЦИСТОТОМИИ ЗАПОЛНЯЮТ**

- 1) остеопластическим материалом
- 2) жидкой пластмассой
- 3) йодоформной турундой
- 4) коллагеновой губкой

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

- 1) лучистым грибом
- 2) стрептококком
- 3) стафилококком в сочетании со стрептококком
- 4) кишечной палочкой

## **РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) нижней губы
- 2) верхней губы
- 3) кончика языка
- 4) мягкого неба

## **ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

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

## **ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) со стороны слизистой оболочки щеки по нижнему краю инфильтрата
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

## **ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ШОВ**

- 1) кисетный
- 2) узловой
- 3) непрерывный
- 4) П-образный

## **ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматическая атака
- 2) сифилис
- 3) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
- 4) околоушный гипергидроз

## **ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА**

- 1) редкий, хорошего наполнения
- 2) редкий, нитевидный
- 3) частый, нитевидный
- 4) частый, хорошего наполнения

## **ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) вскрытия поднадкостничного абсцесса, удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
- 2) пункции поднадкостничного абсцесса, создания оттока экссудата через корневые

каналы причинного зуба, назначения ротовых ванн

3) вскрытия поднадкостничного абсцесса, назначения антибиотиков, ротовых ванн, ультравысокочастотной терапии

4) удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн

### **ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЕРХНИХ ВТОРЫХ И ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) подглазничную
- 2) туберальную
- 3) щечную
- 4) мандибулярную

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ \_\_\_\_\_ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные
- 2) байонетные
- 3) S-образно изогнутые
- 4) прямые

### **ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЮТ**

- 1) оболочку кисты и окружающие ткани на величину 0,5 мм
- 2) оболочку кисты
- 3) только протоковую часть железы
- 4) только малую слюнную железу

### **СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ НЕ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) артрозе
- 2) фиброзном анкилозе
- 3) костном анкилозе
- 4) хроническом артрите

### **ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ**

- 1) нормализации роста апикального базиса нижней челюсти
- 2) нормализации положения 11 и 21
- 3) нормализации артикуляции языка
- 4) устранения инфантильного глотания

### **ПЛАСТИКУ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СЛЮННОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ ПО МЕТОДИКЕ**

- 1) Клдвелл-Люк
- 2) Берше-Дубову
- 3) Губайдуллиной-Вайсмунд
- 4) Афанасьева-Стародубцева

### **ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительная носоротовая проба

- 2) носовое кровотечение
- 3) кровотечение из лунки
- 4) перелом альвеолярного отростка

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ КОРНЯ ЗУБА В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПОКАЗАНО**

- 1) повторное эндодонтическое лечение
- 2) его удаление
- 3) проведение резекции половины его длины
- 4) изготовление новой культевой вкладки

### **КОРТИКАЛЬНО-ГУБЧАТАЯ КОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ**

- 1) D3
- 2) D4
- 3) D1
- 4) D2

### **ОСОБЕННОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ЦИСТЭКТОМИИ) ПАРАДЕНТАЛЬНЫХ КИСТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) том, что причинный зуб удаляют или резервируют верхушку корня
- 2) необходимости дать отток гнойному экссудату
- 3) проведении оро-антральной цистэктомии
- 4) том, что причинный зуб подлежит обязательному удалению

### **ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ**

- 1) элеватором Карапетяна
- 2) прямыми щипцами
- 3) угловым элеватором
- 4) элеватором Волкова

### **ЛУНКА ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗАЖИВАЕТ**

- 1) вторичным натяжением
- 2) первичным натяжением
- 3) под струпом
- 4) третичным натяжением

### **ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

- 1) отличаются
- 2) не отличаются
- 3) отличаются при удалении на верхней челюсти; не отличаются – на нижней
- 4) отличаются при удалении на нижней челюсти; не отличаются – на верхней

### **НЕПАРНЫМИ КОСТЯМИ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) подъязычная кость, небная кость
- 2) сошник, верхняя челюсть, подъязычная кость
- 3) сошник, нижняя челюсть, подъязычная кость

4) верхняя челюсть, сошник

#### **ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) закись азота
- 2) калипсол
- 3) фторотан
- 4) циклопропан

#### **КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ НА НИЖНИХ**

- 1) премолярах
- 2) молярах
- 3) клыках
- 4) третьих молярах

#### **ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

#### **АСПИРАЦИОННУЮ ПРОБУ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

- 1) профилактики травмы нерва иглой
- 2) снижения расхода анестетика
- 3) уменьшения отека тканей
- 4) снижения вероятности внутрисосудистого введения анестетика

#### **ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) параллельно ветвям лицевого нерва
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) перпендикулярно ветвям лицевого нерва
- 4) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

#### **ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) слизистой и надкостницы по переходной складке
- 2) слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
- 3) окаймляющем угол нижней челюсти
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

#### **ГРАНУЛИРУЮЩАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) хронический лимфаденитом или периостальной реакцией
- 2) острым остеомиелитом

- 3) острым периоститом
- 4) абсцессом или флегмоной

**ОПЕРАЦИЯ ЦИСТЭКТОМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ УДАЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ**

- 1) нижней стенки
- 2) верхней стенки
- 3) вестибулярной стенки
- 4) полностью

**ПЛАСТИКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) удалением зуба
- 2) вестибулопластикой
- 3) лечением кариеса корня
- 4) френулоэктомией

**К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) возраст ребёнка
- 2) деструктивные изменения в периодонте и наличие свищевого хода
- 3) желание родителей
- 4) сроки прорезывания соответствующего постоянного зуба

**ВАЗОКОНСТРИКТОР, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ АНЕСТЕТИКА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) анальгин
- 2) финлепсин
- 3) димедрол
- 4) норадреналин

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ III ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сывороточная болезнь
- 2) отек Квинке
- 3) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 4) поллиноз

**РЕТЕНЦИОННАЯ ВЫЕМКА РЕЗИНОВОГО ПОРШНЯ КАРПУЛЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ**

- 1) улучшения скольжения поршня
- 2) визуального определения вида анестетика
- 3) повышения герметичности карпулы
- 4) проведения аспирационной пробы

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА 4.7 (ДИАГНОЗ: ПУЛЬПИТ) У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) овальное
- 2) ментальное
- 3) подбородочное

4) нижнечелюстное

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 2) множественный кариес зубов
- 3) флюороз
- 4) аллергические заболевания

**ПРИ РАЗВИТИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНО**

- 1) выполнение остановки кровотечения прошиванием слизистой
- 2) выполнение тампонады лунки
- 3) проведение кюретажа лунки
- 4) проведение альвеоэктомии

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) ортопантомограмма
- 3) компьютерная томография
- 4) ЭОД «причинных» зубов

**S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ СПРАВА ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ**

- 1) нижних клыков
- 2) верхних правых моляров
- 3) верхних левых моляров
- 4) верхних клыков

**БЕСКЛЕТОЧНЫМ КОЖНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ИЗ ТКАНЕЙ ТРУПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мукографт
- 2) аллодерма
- 3) bio-gide
- 4) мукодерм

**ДЛЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) появление диплопии
- 2) наличие симптома очков
- 3) нарушение прикуса
- 4) уплощение скуловой области

**ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ АСПИРАЦИОННОЙ ПРОБЫ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ В ТКАНИ ПРИ МЕСТНОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) анафилактическая реакция
- 2) образование эмфиземы

- 3) ишемия участка мягких тканей
- 4) образование гематомы

### **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) лицевую артерию
- 2) щитовидную железу
- 3) язык
- 4) лицевой нерв

### **ОКОЛОУШНЫЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ПАРОТИТЕ**

- 1) плотные, резкоболезненные с двухсторон, кожа над ними гиперемирована, напряжена , лоснится.
- 2) увеличенные с двух сторон, тестоватой консистенции, слабоболезненные
- 3) плотные, слабоболезненные с двух сторон, кожа над ними напряжена, но не гиперемирована
- 4) плотные, резкоболезненные с одной стороны, кожа не напряжена , имеет нормальную окраску.

### **ИСТИННАЯ ВЫСОТА КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) ОПТГ с маркерами
- 2) прицельного снимка
- 3) эхоостеометрии
- 4) компьютерной томографии

### **НАПРАВЛЕНИЕМ ОСИ ПОДГЛАЗНИЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кпереди, книзу и кнутри
- 2) кпереди и кнутри
- 3) кпереди, книзу и наружу
- 4) кпереди и книзу

### **К IV КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ**

- 1) рецессию в пределах прикрепленной десны
- 2) утрату кости и мягких тканей пародонта по периметру зуба
- 3) рецессию в пределах свободной десны
- 4) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны без потери костной ткани

### **К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) туберальная
- 2) мандибулярная
- 3) торусальная
- 4) у ментального отверстия

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИАЛОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) термовизиографический
- 2) иммунологический
- 3) сцинтиографический
- 4) рентгенологический

**ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЛУНКА ЗАПОЛНЯЕТСЯ МЕЛКОПЕТЛИСТОЙ ГУБЧАТОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ**

- 1) на 14 сутки
- 2) на 30 сутки
- 3) через 9 месяцев
- 4) на 21 сутки

**СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМ НАИМЕНЬШЕГО КОЛИЧЕСТВА АНЕСТЕТИКА, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) ментальная
- 2) торусальная
- 3) мандибулярная
- 4) интралигаментарная

**БОЛЬНОЙ С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) боль при глотании
- 2) затруднённое открывание рта
- 3) болезненную припухлость в поднижнечелюстной области
- 4) боль в области нижней челюсти

**К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ ОТНОСЯТ**

- 1) ишемию десневого края
- 2) гиперемию, отечность, кровоточивость
- 3) гиперемию, гноетечение
- 4) множественную рецессию десны

**ЦИСТЭКТОМИЯ С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТАХ ОТ**

- 1) постоянных резцов
- 2) временных клыков
- 3) временных резцов с несформированным корнем
- 4) временных моляров

**ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (КЛЮЧОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) вторые премоляры
- 2) третьи моляры
- 3) клыки
- 4) резцы

## **ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЛИЦА, ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ**

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) анафилактического шока
- 3) острой сердечной недостаточности
- 4) обморока

## **ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ВТОРОГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) торусальную по Вейсбрем
- 2) по Берше
- 3) по Егорову
- 4) по Гоу-Гейтсу

## **СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 3-5 недель
- 2) 6-7 недель и более
- 3) 10-12 суток
- 4) 6 месяцев

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) смещение коронки в различных направлениях
- 2) болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие
- 3) болезненную перкуссию, зуб короче симметричного
- 4) болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного

## **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЛАСТЬ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОХВАТЫВАЕТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) только мягкие ткани подбородочной области
- 2) ткани щечной области
- 3) со стороны инъекции
- 4) и мягкие ткани подбородочной области, дна полости рта и языка со стороны инъекции

## **ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) S-образные несходящиеся
- 4) клювовидные с шипом

## **ПОСЛЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ НАСТУПЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ НИЖНИХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ**

- 1) сразу
- 2) через 2-3 минуты
- 3) через 5-15 минут
- 4) через 1-2 минуты

**ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД**

- 1) кожей
- 2) надкостницей
- 3) наружной кортикальной пластинкой челюсти
- 4) слизистой оболочкой альвеолярного отростка

**СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПОСЛЕ**

- 1) снижения температуры тела до 37 градусов
- 2) полного формирования секвестра
- 3) удаления причинного зуба
- 4) улучшения общего состояния

**ТИП ФИКСАЦИИ ИМПЛАНТАТА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИНТЕГРАЦИИ В КОСТНУЮ ТКАНЬ**

- 1) интрамукозная
- 2) субмукозная
- 3) эндооссальная
- 4) субпериостальная

**ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ИЗ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В ОБЛАСТИ НЁБА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) сиалографию
- 2) энуклеацию
- 3) бужирование протока
- 4) резекцию нёба

**МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) книзу и вперед
- 2) вбок и вверх
- 3) вбок и вниз
- 4) снизу вверх и кзади

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫМ АКТИНОМИКОЗОМ ОТНОСЯТ ОБЛАСТЬ**

- 1) поднижнечелюстную, щечную, околоушно-жевательную
- 2) шеи
- 3) подбородочную
- 4) подподбородочную

## **СИНГЕННЫЙ ТРАНСПЛАНТАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У**

- 1) пациента
- 2) однояйцевого близнеца
- 3) другого индивида
- 4) животного

## **ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К**

- 1) амину
- 2) амиду
- 3) производному изохинолина
- 4) эфиру

## **ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- 2) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 3) в подподбородочной области по средней линии
- 4) по губо-щечной складке

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ КИСТЫ С**

- 1) участком слизистой оболочки
- 2) частью железы
- 3) железой
- 4) железой и окружающими тканями

## **ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) иммобилизации
- 2) резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- 3) введении суставной головки в суставную впадину
- 4) прошивании суставной капсулы

## **ПОЧЕМУ ИШЕМИЗАЦИЯ ТКАНЕЙ УСИЛИВАЕТ И ПРОЛОНГИРУЕТ ДЕЙСТВИЕ АНЕСТЕТИКОВ?**

- 1) увеличивается всасывание анестетика в кровь
- 2) сужение сосудов замедляет всасывание анестетика в кровь
- 3) уменьшается выделение медиаторов из пресинаптических везикул
- 4) проявляется только резорбтивное действие

## **РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) шаровидным бором
- 2) фиссурным бором
- 3) долотом
- 4) сепарационным диском

## **ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ДЕСНЫ В КАРИОЗНУЮ ПРИДЕСНЕВУЮ ПОЛОСТЬ ПОКАЗАНА**

- 1) френэектомия
- 2) гингивэктомия
- 3) лоскутная операция
- 4) гингивопластика

**ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) гематогенные
- 2) одонтогенные
- 3) острые серозные
- 4) опухолевые

**ЧЕРЕЗ ПОДБОРОДОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ В МЯГКИЕ ТКАНИ ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИМЕЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

- 1) резцовый
- 2) подбородочный
- 3) щечный
- 4) язычный

**ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом нижней челюсти
- 2) диплопия
- 3) альвеолит
- 4) парез лицевого нерва

**О ВЫСОКОЙ ПЕРВИЧНОЙ СТАБИЛЬНОСТИ ИМПЛАНТАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ**

- 1) акустический
- 2) глухой
- 3) звонкий
- 4) коробочный

**ПРИЗНАКОМ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пансинусит
- 2) гемисинусит
- 3) двустороннее поражение пазухи
- 4) одностороннее поражение пазухи

**ОСТЕОИДНЫЕ БАЛОЧКИ НА ДНЕ И СТЕНКАХ ЛУНКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2 недели
- 2) 1 неделю
- 3) 1 месяц
- 4) 1 год

**ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматическая атака
- 2) актиномикоз
- 3) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
- 4) околоушный гипергидроз

### **ОКРАШИВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПОД УВЕЛИЧЕНИЕМ**

- 1) трещину корня зуба
- 2) границы кисты и костной ткани
- 3) излишки пломбировочного материала
- 4) костную узурю

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый периодонтит
- 2) ретенция зуба
- 3) продольный перелом корня зуба
- 4) подвижность II степени

### **АНЕСТЕТИКИ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) амидов
- 2) спиртов
- 3) щелочей
- 4) сложных эфиров

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортопантомография
- 2) аксиография
- 3) боковая рентгенография
- 4) компьютерная томография

### **КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОБОСТРИВШЕГОСЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

- 1) боли в области соответствующей половины верхнечелюстной пазухи, иррадиация по ходу ветвей тройничного нерва
- 2) гнойное выделение из соответствующей половины носа, чувство тяжести в половине головы, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности
- 3) чувство тяжести, заложенность соответствующей половины носа
- 4) сукровично-гнойное выделение из соответствующей половины носа

### **НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ КАНАЛ СОДЕРЖИТ В СЕБЕ \_\_\_\_\_ НЕРВ**

- 1) нижний альвеолярный
- 2) челюстно-подъязычный
- 3) нижнечелюстной
- 4) щечный

## **ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоз венозных синусов головного мозга
- 2) менингоэнцефалит
- 3) мышечная контрактура
- 4) рубцовый выворот верхней губы

## **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) боль в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в височно-нижнечелюстной сустав
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) боль, ограничение открывания рта
- 4) тризм жевательных мышц

## **КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ**

- 1) хронический периодонтит
- 2) обострившийся хронический периодонтит
- 3) альвеолит
- 4) радикулярная киста

## **КАКОЙ ЗУБ МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА?**

- 1) в случае его перелома
- 2) ретенированный, мешающий плотному сопоставлению фрагментов челюсти
- 3) интактный, удерживающий отломки в правильном положении
- 4) полностью вывихнутый из лунки, но целостность его сохранена

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) очаг разрежения костной ткани с нечеткими границами, округлой формы в области верхушки корня
- 2) смазанность костного рисунка в очаге поражения
- 3) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, округлой формы в области верхушки корня
- 4) очаг разрежения костной ткани с наличием тени секвестра

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие изменений
- 2) расширение периодонтальной щели
- 3) деструкцию костной ткани зуба в виде «языков пламени»
- 4) деструкцию костной ткани с четкими контурами, округлой формы, размером до 1,2 см

## **УГОЛ МЕЖДУ ОСЬЮ СТЕРЖНЯ И ЛЕЗВИЕМ У КЮРЕТ ГРЕЙСИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 132

- 2) 70
- 3) 90
- 4) 45

**ЗАМЕДЛЕННОЕ, ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) анафилактического шока
- 2) сердечно-сосудистого коллапса
- 3) приступа бронхиальной астмы
- 4) болевого шока

**ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) послеоперационное воспаление раны
- 2) длительность существования кисты
- 3) раннее закрытие трепанационного отверстия
- 4) неполностью удаленная оболочка кисты

**ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ И НЕОДНОКРАТНЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

- 1) экстирпация железы
- 2) удаление конкремента интраоральным доступом в амбулаторных условиях
- 3) однократное введение в проток железы 3% раствора лимонной кислоты
- 4) литотрипсия

**К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) синусит
- 2) остеомиелит
- 3) анурез
- 4) гипертонический криз

**МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) мепивакаин
- 3) бупивакаин
- 4) артикаин

**КОРЕНЬ ЛАТЕРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАПРАВЛЕН**

- 1) щечно
- 2) вестибулярно
- 3) нёбно
- 4) язычно

**ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ, СКАЛЬПЕЛЬ СЛЕДУЕТ ДЕРЖАТЬ К ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ ПОД**

**УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 45
- 2) 90
- 3) 60
- 4) 30

**ГРУППОЙ ЗУБОВ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОТОРЫХ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЫЧНО НЕДОСТАТОЧНО, ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) моляры верхней
- 2) резцы и клыки верхней
- 3) моляры нижней
- 4) резцы и клыки нижней

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ \_\_\_\_\_ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) клювовидные несходящиеся
- 4) байонетные

**ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) липидолор, пенталгин
- 2) циклопропан, морфин
- 3) фентанил, дроперидол
- 4) промедол, трентал

**КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В \_\_\_\_\_ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ**

- 1) малой
- 2) околоушной
- 3) подчелюстной
- 4) подъязычной

**ОТСРОЧЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ**

- 1) два-три года
- 2) 1,5 месяца-1 год
- 3) три-четыре дня
- 4) одна-две недели

**ГЛАВНУЮ ОПАСНОСТЬ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЕБА, ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- 1) нарушение речи
- 2) столбняк
- 3) асфиксия
- 4) сепсис

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПЕРЕДНЕЙ ТРЕТИ ТВЕРДОГО НЁБА ПРОВОДЯТ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) подглазничную
- 2) небную
- 3) резцовую
- 4) туберальную

**ОТ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НАСТУПАЕТ \_\_\_\_\_ АСФИКСИЯ**

- 1) клапанная
- 2) обтурационная
- 3) дислокационная
- 4) стенотическая

**ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) одонтогенные
- 2) опухолевые
- 3) хронические в стадии обострения
- 4) лимфогенные

**ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) катаральный гингивит
- 2) хронический периодонтит
- 3) острый гнойный периодонтит
- 4) хронический пульпит

**ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ СУТОК**

- 1) 19-23
- 2) 14-18
- 3) 24-28
- 4) 29-32

**БУЖИРОВАНИЕ ПРОТОКА БОЛЬШОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ**

- 1) эндодонтическим пином
- 2) слюнным бужем
- 3) пункционной иглой
- 4) пародонтальным зондом

**ИЗГОТОВЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШАБЛОНА НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) окончательной постановки искусственных зубов с опорой на имплантаты
- 2) определения места и положения имплантатов в костных структурах челюстей
- 3) моделирования и изготовления жевательной поверхности зубных протезов
- 4) определения ширины, окружающей установленный имплантат костной ткани

**ТАКТИКОЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ПРОБОДЕНИИ ИНТАКТНОЙ ПАЗУХИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) носо-ротовая проба

- 2) тампонада лунки йодоформенной турундой
- 3) закрытие перфорации пластикой местными тканями
- 4) промывание верхнечелюстной пазухи

**ЛУЧШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ ЕГО ДЛИНЫ \_\_\_\_ ММ И ДИАМЕТРА \_\_ ММ**

- 1) 6-8; 3,5
- 2) 6-8; 4,0-4,2
- 3) 8-10; 3,0
- 4) 10-12; 3,5-3,75

**ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) хроническом фронтите
- 2) хроническом сфеноидите
- 3) хроническом гайморите
- 4) одонтогенном гемисинусите

**ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО TARNOW ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 2) с коронковым смещением лоскута
- 3) с боковым смещением лоскута
- 4) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом

**СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД**

- 1) формирования секвестра
- 2) после антибактериальной терапии
- 3) после физиолечения
- 4) сформировавшегося секвестра

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И НАЛИЧИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести гайморотомию
- 2) укрыть лунку йодоформным тампоном
- 3) промыть пазуху антисептиком
- 4) провести динамическое наблюдение

**ДЛЯ СНЯТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) туберальную
- 2) мандибулярную
- 3) по Берше
- 4) торусальную

**ПРИ НАЛИЧИИ КОРНЕЙ, ВЫСТУПАЮЩИХ В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАЛЬНОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) ультразвуковое исследование

- 2) электроодонтодиагностику
- 3) компьютерную томографию
- 4) контрастирование полости кисты

#### **В СОСТАВЕ EMDOGAIN УКАЗАНО НАЛИЧИЕ**

- 1) костных морфогенетических протеинов
- 2) эмалевого матричного протеина
- 3) фибрина и фибронектина
- 4) факторов роста

#### **ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) переломом верхней челюсти
- 2) острым отитом
- 3) острым верхнечелюстным синуситом
- 4) околоушным гипергидрозом

#### **СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У \_\_\_\_\_**

##### **ОТВЕРСТИЯ**

- 1) овального
- 2) сонного
- 3) остистого
- 4) круглого

#### **ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) нейтрофильный сдвиг вправо
- 2) нейтрофильный сдвиг влево
- 3) моноцитопения
- 4) эозинофилия

#### **БАЙОНЕТНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ**

- 1) корней нижних зубов
- 2) корней верхних зубов
- 3) нижних моляров
- 4) нижних резцов

#### **АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ТИПУ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ**

- 1) аутоаллергическому
- 2) замедленному
- 3) цитотоксическому
- 4) реакиновому

#### **КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) моляров верхней
- 2) временных резцов верхней
- 3) временных резцов нижней

4) клыков верхней

### **ЛИОФИЛИЗАЦИЯ КОСТНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ**

- 1) усиливает остеоиндуктивные свойства
- 2) стерилизует
- 3) снижает антигенные свойства
- 4) увеличивает прочность

### **ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) временных моляров верхней челюсти
- 2) резцов нижней челюсти
- 3) постоянных моляров верхней челюсти
- 4) клыков верхней челюсти

### **ОПЕРАЦИЯ «РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ» ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) наличии культевой вкладки
- 2) глубоком пародонтальном кармане
- 3) наличии ортодонтического ретейнера
- 4) восстановлении твердых тканей зуба временной коронкой

### **ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) результат ЭОД
- 2) состояние остальных зубов
- 3) состояние прикуса
- 4) возраст ребенка

### **МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) нейроплетикам
- 2) антагонистам ацетилхолина
- 3) антиаритмическим препаратам
- 4) аналептикам

### **ИЗЛИШНЕЕ ПРИЛОЖЕНИЕ СИЛЫ НА ЭЛЕВАТОР ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) симптому сухой лунки
- 2) вывиху соседнего зуба
- 3) гематоме мягких тканей
- 4) кровотечению

### **ЭЛЕМЕНТ, ОТСУТСТВУЮЩИЙ В СТРОЕНИИ НЕРАЗБОРНОГО ИМПЛАНТАТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) абатмент
- 2) винт-заглушка
- 3) тело
- 4) шейка

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПЛАСТИКИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортопантомография
- 2) компьютерная томография
- 3) телерентгенография
- 4) прицельная рентгенография

**ВОЗМОЖНЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УДАЛЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусит
- 2) альвеолит
- 3) перелом нижней челюсти
- 4) периостит

**РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДЯТ НА ВЕЛИЧИНУ**

- 1) 2-3 мм
- 2) 4 мм
- 3) 6 мм
- 4) 1/2 длины корня

**ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) гематогенные
- 2) первично-хронические
- 3) хронические деструктивно-продуктивные
- 4) хронические деструктивные

**ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ АУТОГЕМОТЕРАПИЮ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ**

- 1) на 2 сутки
- 2) на 7-10 сутки
- 3) в период выздоровления
- 4) через месяц

**К ОПТИМАЛЬНОМУ МЕСТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИКРОНИТА ОТНОСЯТ**

- 1) рассечение капюшона
- 2) ротовые антисептические ванночки
- 3) удаление зуба антагониста
- 4) вазелиновые повязки на ночь

**АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пороком развития
- 2) дистрофическим процессом
- 3) неспецифическим воспалительным заболеванием
- 4) специфическим воспалительным заболеванием

**КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО**

### **РЕБРУ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ**

- 1) верхних моляров
- 2) верхних премоляров
- 3) нижних премоляров
- 4) верхних резцов

### **НАИБОЛЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рецидивирующее
- 2) молниеносное
- 3) абортивное
- 4) асфиксическое

### **ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) эфир
- 2) гексенал
- 3) закись азота
- 4) трилен

### **ЦЕЛЮ ШИРОКОЙ ПЕРИОСТОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эвакуация гноя
- 2) снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса
- 3) профилактика спонтанного перелома челюсти
- 4) создание внутричелюстной декомпрессии

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДИКЕ ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUSSNELL DE SANCTIS БЕЗ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) зона прикрепленной кератинизированной десны менее 2 мм
- 2) достаточная толщина десны и подвижной слизистой оболочки
- 3) наличие широких межзубных сосочков
- 4) достаточная глубина преддверия полости рта

### **ГОРМОНОМ С ВЫСОКОЙ ПРЕССОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кальцитонин
- 2) адреналин
- 3) пролактин
- 4) инсулин

### **РАСПАТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) отслоения слизисто-надкостничного лоскута
- 2) удаления корня зуба
- 3) кюретажа лунки зуба
- 4) сепарации круговой связки зуба

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) до 7
- 2) от 7 до 12
- 3) около 120
- 4) до 60

**ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ?**

- 1) проникание кисты в верхнечелюстной канал
- 2) большие размеры кист, более трех зубов
- 3) небольшие кисты до трех зубов
- 4) проникание кисты в полость носа

**ВАЗОКОНСТРИКТОР В СОСТАВЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА НЕОБХОДИМ ДЛЯ**

- 1) увеличения срока годности
- 2) уменьшения длительности анестезии
- 3) увеличения длительности анестезии
- 4) увеличения объема анестетика

**ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ФУРКАЦИЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ПО ИНДЕКСУ TARNOW-FLETCHER ДО (В ММ)**

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

**ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) переломом зуба
- 2) острым сиалодохитом
- 3) тризмом
- 4) обострением хронического периодонтита

**ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ИГЛУ ПРОДВИГАЮТ В МЯГКИЕ ТКАНИ НА (В СМ)**

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

**ЛИМФОУЗЛЫ ОТ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) поднижнечелюстные
- 2) поверхностные шейные
- 3) подподбородочные
- 4) околоушные

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАЗРЕЗА СКАЛЬПЕЛЬ СЛЕДУЕТ ВЕСТИ**

- 1) в направлении «на себя»
- 2) в направлении «от себя»

- 3) меняя направление движения
- 4) в зависимости от анатомической области

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФУРУНКУЛА ПРОВОДЯТ С**

- 1) гемангиомой
- 2) рожистым воспалением
- 3) нагноением эпидермальной кисты
- 4) флегмоной

### **БИОМОДИФИКАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ В ОБЛАСТИ РЕЦЕССИИ НЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) лимонной кислотой
- 2) с использованием Pref gel
- 3) тетрациклином
- 4) ортофосфорной кислотой 37%

### **ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАПОЛНЕНА**

- 1) кристаллами холестерина
- 2) детритом
- 3) слюной
- 4) холестеатомными массами

### **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) лицевую артерию
- 2) язык
- 3) язычную артерию
- 4) скуловую кость

### **ДЛЯ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ХАРАКТЕРНО КОЛИЧЕСТВО И НАЗВАНИЯ КОРНЕЙ**

- 1) медиальный и дистальный
- 2) щечный и нёбный
- 3) 2 щечных и нёбный
- 4) 2 медиальных и дистальный

### **ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) за сутки до операции
- 2) за 30 минут до операции
- 3) непосредственно перед операцией
- 4) за 2 часа до операции

### **ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общее (наркоз)
- 2) местное
- 3) нейрорептаналгезия
- 4) комбинированное

## **ПО СОСТАВУ СЕКРЕТА ОКОЛОУШНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слизистой
- 2) слизисто-белковой
- 3) серозно-слизистой
- 4) серозной

## **ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО MILLER ПРОВОДИТСЯ**

- 1) с коронковым смещением лоскута
- 2) с боковым смещением лоскута
- 3) полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 4) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом

## **НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КЛИНИКЕ**

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

## **К МЕСТНЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) наложение швов на рану
- 2) нарушение свертываемости крови
- 3) разрыв и разможнение тканей
- 4) повышенное артериальное давление

## **КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

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

## **ПРИБРЕТЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ НЁБА МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) врожденных аномалий развития
- 2) травм
- 3) генетических заболеваний
- 4) специфических заболеваний

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ \_\_\_\_\_ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные несходящиеся
- 2) клювовидные, изогнутые по плоскости
- 3) клювовидные сходящиеся
- 4) байонетные

## **ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

### **ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ**

- 1) затемнения с нечёткими границами
- 2) затемнения с чёткими границами
- 3) просветления с чёткими границами
- 4) просветления с нечёткими границами

### **К ПРИЧИНАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЬВЕОЛИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) незаконченное удаление
- 2) инфицирование лунки
- 3) проталкивание корня в мягкие ткани
- 4) недостаточное обезболивание

### **ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) кюретаж пародонтального кармана
- 2) гингивотомию
- 3) гингивэктомию
- 4) шинирование зубов

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА (АБСЦЕСС ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА) ПРОВОДЯТ**

- 1) УЗИ
- 2) КТ ЧЛО
- 3) сцинтиграфию
- 4) рентгенологическое исследование костей лицевого скелета

### **ИЗЛИШНЕЕ ПРИЛОЖЕНИЕ СИЛЫ НА ЭЛЕВАТОР ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) перелому нижней челюсти
- 2) неполному его удалению
- 3) альвеолиту
- 4) изменению прикуса

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ - ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) имеющее вертикальный путь передачи
- 2) передающееся воздушно-капельным путем
- 3) неконтагиозное
- 4) передающееся половым путем

### **ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атаралгезия
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) проводниковая анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада

### **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ**

- 1) переход в хроническую форму
- 2) ксеростомия
- 3) рубцовая контрактура
- 4) паралич лицевого нерва

#### **«ИНСЕРТ» - ИМПЛАНТАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

- 1) внутрикостной
- 2) поднадкостничной
- 3) подслизистой
- 4) внутрислизистой

#### **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) скуловую кость
- 2) диафрагмальный нерв
- 3) язычный нерв
- 4) нижнелуночковый нерв

#### **ЭОЗИНОПЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) пиогенных инфекциях, шоке, эклампсии, снижении сопротивляемости организма
- 2) аллергических заболеваниях
- 3) паразитарных инфекциях
- 4) лимфогрануломатозе, миелолейкозе

#### **ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) острые серозные
- 2) одонтогенные
- 3) острые гнойные
- 4) хронические деструктивные

#### **К ПРИЧИНЕ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ**

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) изменения окклюзии
- 3) актиномикоз
- 4) ревматическую атаку

#### **ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) короно-радикулярная сепарация
- 2) повторное эндодонтическое лечение
- 3) гемисекция
- 4) резекция верхушки корня

#### **ПОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ ПРИСТУПОВ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

**РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА ОБУСЛОВЛЕНО \_\_\_\_\_ НЕРВА**

- 1) травматической невралгией резцового
- 2) травматической невралгией подбородочного
- 3) параличом лицевого
- 4) невралгией тройничного

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ДО**

- 1) 1 месяца
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 1 суток
- 4) 3-6 суток

**ВАЗОКОНСТРИКТОР В СОСТАВ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ДОБАВЛЯЮТ С ЦЕЛЮЮ**

- 1) изменения объема анестетика
- 2) снижения длительности действия
- 3) снижения токсичности препарата
- 4) увеличения срока хранения

**РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) в преддверии верхней губы
- 2) в преддверии нижней губы
- 3) на альвеолярном отростке
- 4) на боковой поверхности щеки

**ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА (P. D. MILLER) \_\_\_\_\_ ЗАКРЫТИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ \_\_\_\_\_**

- 1) возможно; на 50%
- 2) невозможно
- 3) возможно; на 100%
- 4) невозможно; на 100%

**БОЛЬНЫМ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ИЗ АНЕСТЕТИКОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) новокаина; 2 + адреналина; 0,1
- 2) тримекаина; 1
- 3) новокаина; 2
- 4) новокаина; 0,5

**К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) носовое кровотечение
- 2) разрыв слизистой оболочки гайморовой пазухи
- 3) гематома
- 4) периимплантит

**ПЛАСТИКА МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ОТТО ZUNR МОЖЕТ**

### **ПРОВОДИТЬСЯ КАК**

- 1) двухэтапная операция: сначала свободным трансплантатом открытым способом, затем - коронарным смещением тканей
- 2) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке
- 3) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 4) модифицированная микрохирургическая туннельная техника с применением соединительнотканного трансплантата

### **ПРОКАИН СНИЖАЕТ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) сульфаниламидов
- 2) блокаторов кальциевых каналов
- 3) пенициллинов
- 4) ксантинов

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) начавшаяся резорбция корня
- 2) свищевой ход на десне
- 3) сформированный корень
- 4) несформированный корень

### **ПЕРВЫЙ МОЛЯР ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ**

- 1) три корня
- 2) два корня
- 3) четыре корня
- 4) один корень

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспалительная реакция
- 2) смещение глазного яблока
- 3) травма зрительного нерва
- 4) травма глазного яблока

### **ЛУЧШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ ЕГО ДЛИНЫ \_\_\_\_ ММ И ДИАМЕТРА \_\_ ММ**

- 1) 8-10; 4,2
- 2) 8-10; 3,5
- 3) 6-8; 3,5
- 4) 6-8; 3,75

### **ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) переднюю, заднюю, подвисочную, медиальную
- 2) переднюю, медиальную, верхнюю, латеральную
- 3) переднюю, подвисочную, глазничную, носовую

4) переднюю, латеральную, глазничную

**КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ИМЕЮТ ШИПЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

1) 3.6, 3.7, 4.6, 4.7

2) 3.4, 3.5, 4.4, 4.5

3) 1.6, 1.7, 2.6, 2.7

4) 3.1, 4.1

**ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЫПОЛНЯЮТ**

1) торакотомию

2) корнеотомию

3) трахеотомию

4) коникотомию

**МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) внеочаговый остеосинтез

2) аппарат Збаржа

3) очаговый остеосинтез

4) наложение бимаксиллярных шин

**ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ОТРОСТКИ**

1) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный, носовой

2) носовой, альвеолярный, скуловой, нёбный

3) скуловой, альвеолярный, лобный

4) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный

**ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВЯНОГО СГУСТКА В ЛУНКЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ**

1) сдавление ее краев

2) орошение физиологическим раствором

3) ее кюретаж

4) орошение раствором хлоргексидина

**ЛУЧШАЯ ПЕРВИЧНАЯ И ПОСЛЕДУЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕНА У ИМПЛАНТАТОВ**

1) конической формы

2) цилиндрической формы

3) пластинчатых

4) базальных

**ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ**

1) нижнюю глазничную щель

2) овальное отверстие

3) круглое отверстие

4) верхнюю глазничную щель

### **ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО NELSON ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) как закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке
- 2) свободным трансплантатом открытым способом, затем проводится коронарное смещение тканей
- 3) полулунным лоскутом с коронковым смещением
- 4) как прямое закрытие свободным десневым трансплантатом

### **МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РОТАЦИОННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) моляров нижней
- 2) первого премоляра верхней
- 3) моляров верхней
- 4) клыков верхней

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) тахикардию
- 2) нарушение проходимости дыхательных путей
- 3) угнетение дыхания
- 4) цианоз

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ И СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) прицельная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) ТРГ в боковой проекции

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) нижнечелюстное
- 2) круглое
- 3) подбородочное
- 4) овальное

### **РАСТВОР КАРНАУ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- 1) удаления нежизнеспособных тканей
- 2) химического воздействия на остаточные ткани новообразования
- 3) контрастирования полости кисты при рентгенографии
- 4) окрашивания корня зуба

### **ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) одонтогенном периостите

- 2) катаральном гингивите
- 3) фиброзном периодонтите
- 4) гипертрофическом гингивите

**ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ % ЛИДОКАИН**

- 1) 5,0
- 2) 0,5
- 3) 2,0
- 4) 10,0

**К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) остеомиелит
- 2) анурез
- 3) обморок
- 4) синусит

**ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом нижней челюсти
- 2) синусит, периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит

**ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) в антибактериальной терапии и секвестрэктомии
- 2) только в секвестрэктомии
- 3) в антибактериальной терапии
- 4) в периостотомии в области причинного зуба

**ДЛЯ ИММУНОТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) актинолизат
- 2) интерферон
- 3) противокоревой гаммаглобулин
- 4) стафилококковый иммуноглобулин

**У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ЧАСА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА В СРЕДНЕМ ВЫРАБАТЫВАЕТ ОКОЛО (В ММ) \_\_\_\_\_ НЕСТИМУЛИРОВАННОЙ СЛЮНЫ**

- 1) 12
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 24

**КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО ПЛОСКОСТИ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ**

## **ЧЕЛЮСТИ**

- 1) третьего моляра нижней
- 2) латерального резца нижней
- 3) второго моляра верхней
- 4) третьего моляра верхней

## **НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НОВОКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пристрастие
- 2) повышение артериального давления
- 3) понижение артериального давления
- 4) эйфория

## **ЭЛЕВАТОР ЛЕКЛЮЗА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) корней премоляров верхней челюсти
- 2) третьего большого коренного зуба нижней челюсти
- 3) корней зубов верхней челюсти
- 4) корней временных зубов

## **ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИАЛОЛИТИАЗА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пластика выводного протока
- 2) рассечение стеноза протока
- 3) экстирпация железы
- 4) удаление конкремента

## **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) ксеростомия
- 2) парез лицевого нерва
- 3) сепсис
- 4) остеофлегмона

## **СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЛУБИНЫ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тампонада ее устья
- 2) в/в введение 10% хлорида кальция
- 3) наложение кристаллов перманганата калия
- 4) ее тугая тампонада

## **КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) синдрома жжения в полости рта
- 2) сиалолитиаза
- 3) синдрома Венсана
- 4) синдрома Шегрена

## **ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНОЙ УЗУРЫ ВДОЛЬ ВСЕЙ ГРАНИЦЫ КОРНЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) дисплазии костной ткани
- 2) гипоплазии
- 3) трещины корня зуба
- 4) гиперцементоза

**К IV КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ**

- 1) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны без потери костной ткани
- 2) рецессию в пределах свободной десны
- 3) рецессию в пределах прикрепленной десны
- 4) утрату кости и мягких тканей пародонта по периметру зуба

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сиалоаденит
- 2) невралгия
- 3) лимфаденит
- 4) перикоронит

**ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) первично-хронические
- 2) хронические деструктивно-продуктивные
- 3) травматические
- 4) хронические в стадии обострения

**В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) рентгеноскопию
- 2) внутриротовую рентгенографию
- 3) томографию
- 4) панорамную рентгенографию

**ПРИ ЭКСТРЕННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**

- 1) магния сульфата 25% 10 мл внутримышечно
- 2) магния сульфата 25% 10 мл внутривенно струйно
- 3) афобазола 1020 мг внутрь
- 4) грандаксина 50100 мг внутрь

**ОСНОВНЫМ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ**

- 1) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета
- 2) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем
- 3) участок кожи с признаками гиперемии
- 4) инфильтрат кожи синюшного цвета

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО**

### **ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сухость во рту
- 2) наличие в анамнезе эпидемического паротита
- 3) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
- 4) мутная с примесями хлопьев слюна

### **ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ КАРПУЛЬНУЮ ИГЛУ \_\_\_ G \_\_\_ MM**

- 1) 30; 25
- 2) 30; 35
- 3) 27; 35
- 4) 27; 25

### **ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЗАПОЛНЕНА**

- 1) детритом
- 2) слюной
- 3) холестеатомными массами
- 4) грануляциями

### **ВТОРОЙ ЭТАП ИМПЛАНТАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 3 недели
- 4) 6 недель

### **К ЗОНЕ ИННЕРВАЦИИ НОСОНЁБНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ**

- 1) слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне верхних резцов
- 2) верхние резцы частично
- 3) ткани переднего отдела твердого нёба
- 4) верхние клыки

### **БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПАРОТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) отеком небных дужек
- 2) отеком глоточного отростка околоушной слюнной железы
- 3) лимфаденитом поверхностных лицевых лимфоузлов
- 4) отеком переднего отдела околоушной слюнной железы

### **ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**

- 1) влажные, бледные
- 2) сухие, гиперемированные
- 3) сухие, бледные
- 4) влажные, гиперемированные

### **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) припухание железы во время приема пищи
- 2) воспаление устья протока
- 3) боль в железе
- 4) гиперсаливация

**МИКРОПОДВИЖНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ ЕГО УСТАНОВКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_ МКМ**

- 1) 55-60
- 2) 75-80
- 3) 45-50
- 4) 25-30

**ЧТО ПРЕДШЕСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА?**

- 1) пункция пазухи ЛОР врачом
- 2) физические нагрузки
- 3) выделения из полости носа
- 4) воспалительные явления в области моляров или премоляров верхней челюсти

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) короно-радикулярная сепарация
- 2) ампутация корня
- 3) повторное эндодонтическое лечение
- 4) резекция верхушки корня

**ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ОДНОЭТАПНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие сопутствующих соматических заболеваний
- 2) низкая плотность кости альвеолярного отростка
- 3) плотная кость с выраженным кортикальным слоем
- 4) необходимость увеличения объема костной ткани

**ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) центральных резцов нижней
- 2) третьих больших коренных зубов нижней
- 3) временных моляров нижней
- 4) премоляров верхней

**ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слезотечение
- 2) невозможность сомкнуть зубы
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) ограничение подвижности нижней челюсти

**ДЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ПУЛЬС**

- 1) редкий, хорошего наполнения

- 2) редкий, слабого наполнения
- 3) частый, малый
- 4) частый, полный

**ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматическая атака
- 2) туберкулез
- 3) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
- 4) околоушный гипергидроз

**КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С**

- 1) подвисочной ямкой
- 2) лобной пазухой
- 3) клыковой ямкой
- 4) околоушно-жевательной областью

**НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК**

- 1) лидокаин
- 2) тримекаин
- 3) новокаин
- 4) бупивакаин

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ**

- 1) нижнечелюстной канал и ментальное отверстие
- 2) дно полости носа и верхнечелюстной синус
- 3) дно полости носа и резцовое отверстие
- 4) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза

**К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОШОКОВЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) дигоксина
- 2) атропина
- 3) адреналина
- 4) плазмы

**ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) минипластин
- 2) спицы
- 3) компрессионно-дистракционного аппарата
- 4) стальной проволоки

**ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ОРОШЕНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР ЛИДОКАИНА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 0,5

4) 2

**ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) верхних вторых моляров
- 2) верхних первых премоляров
- 3) нижних вторых моляров
- 4) нижних резцов

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАРКОЗ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) рефлекторной контрактуре жевательных мышц
- 2) подозрении на тромбофлебит угловой вены
- 3) выраженной гиперсаливации
- 4) привычном вывихе

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артикаин
- 2) прокаин
- 3) мепивакаин
- 4) лидокаин

**ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чувствительным
- 2) смешанным
- 3) вегетативным
- 4) двигательным

**ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) профиля резьбы и формы
- 2) остеоинтеграции
- 3) нагрева костной ткани
- 4) расщепления альвеолярного гребня

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) венозные синусы головного мозга
- 2) крыло-небное венозное сплетение
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) область корня языка

**ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) на 1,5 см кпереди от угла нижней челюсти кверху вдоль ее заднего края
- 2) в переходную складку на уровне 1-го моляра нижней челюсти
- 3) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка под углом 70° к коже
- 4) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка перпендикулярно коже

## **В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО**

- 1) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- 2) сделать блокаду анестетиком
- 3) вскрыть гнойный очаг
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение

## **ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ - БОЛЬШОГО \_\_\_\_\_, МАЛОГО**

- 1) вниз и в сторону перелома; вниз, кзади и кнаружи
- 2) вниз и кнаружи; кверху, кзади и вовнутрь
- 3) вниз и в сторону перелома; кверху, кпереди и вовнутрь
- 4) вверх и в сторону; вниз, кпереди и вовнутрь

## **ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) анафилактического шока
- 3) болевого шока
- 4) обморока

## **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ**

- 1) моляры нижней челюсти
- 2) корни зубов
- 3) премоляры верхней челюсти
- 4) моляры верхней челюсти

## **КЛЕТКАМИ-«САНИТАРАМИ» КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лейкоциты
- 2) лимфоциты
- 3) эозинофилы
- 4) моноциты

## **КАКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ВЫСТЛАНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ**

- 1) многослойным мерцательным
- 2) плоским неороговевающим
- 3) цилиндрическим
- 4) кубическим

## **ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ**

- 1) остается неизменным
- 2) варьируется
- 3) увеличивается
- 4) уменьшается

## **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) гематогенные
- 2) травматические
- 3) одонтогенные
- 4) хронические оссифицирующие

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) торусальную
- 2) резцовую
- 3) подглазничную
- 4) туберальную

**КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ( $\times 10^2$  В 1 Л) СОСТАВЛЯЕТ**

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

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение целостности кожи, кровотечение
- 2) гематому, отсутствие нарушений целостности кожи
- 3) только нарушение целостности кости
- 4) нарушение чувствительности

**В ЦЕЛЯХ СНИЖЕНИЯ ТРАВМАТИЧНОСТИ УДАЛЕНИЯ РЕТИНИРОВАННОГО ЗУБА ПОКАЗАНО**

- 1) выполнение малоинвазивного доступа к нему
- 2) наложение сближающих швов
- 3) плотное ушивание операционной раны
- 4) удаление с его распиливанием бормашиной

**ПРИ НЁБНОЙ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анестезия верхних моляров
- 2) некроз слизистой
- 3) ишемия ротоглотки
- 4) парез мягкого нёба

**РАЗЛИТОЕ ОСТРОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ Фолликулов называется**

- 1) рожистое воспаление
- 2) карбункул
- 3) абсцесс
- 4) фурункул

**ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ Фурункула лица является**

- 1) верхнечелюстной синусит
- 2) сепсис
- 3) гипертонический криз
- 4) рожистое воспаление

**ОБЛАСТЬЮ ВЫХОДА НЕБНОЙ АРТЕРИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) второй премоляр
- 2) первый моляр
- 3) второй моляр
- 4) третий моляр

**КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ АКТИНОЛИЗАТА НА ОДИН КУРС ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 25
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 35

**МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ALLEN ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 2) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
- 3) сначала во время первой операции проведение свободным трансплантатом открытым способом, затем во время второй операции - коронарное смещение тканей
- 4) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

**ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ИГРАЕТ**

- 1) нарушение минерального обмена
- 2) рефлекторная гиперсаливация
- 3) снижение секреторной функции
- 4) острый стоматит

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие изменений видимой части коронки, подвижности зуба нет
- 2) удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- 3) укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- 4) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматическая атака
- 2) актиномикоз
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

**ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) экскаватора
- 2) зеркала
- 3) пинцета
- 4) углового зонда

#### **К СПОСОБУ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЗАКРЫТОМ РТЕ ОТНОСЯТ МЕТОДИКУ**

- 1) Вейсбрем
- 2) Гоу-Гейтс
- 3) Вазирани-Акинози
- 4) Кононенко

#### **ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) актиномикоз
- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

#### **СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

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

#### **ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) на уровне верхнего клыка
- 2) на уровне второго премоляра
- 3) на уровне верхнего моляра
- 4) в проекции верхушек корней медиального и латерального резца

#### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение высоты суставного бугорка
- 2) глубокое резцовое перекрытие
- 3) нижняя макрогнатия
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные несходящиеся
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) горизонтальные коронковые
- 4) штыковидные со сходящимися щечками

#### **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДЕГРАДАЦИИ ЭПИНЕФРИНА В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА ДОБАВЛЯЮТ КОНСЕРВАНТ**

- 1) бисульфит натрия
- 2) метилпарабен

- 3) бензоат натрия
- 4) хлорид кальция

### **В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ**

- 1) острая при накусывании
- 2) самопроизвольная в ночное время
- 3) приступообразная от всех видов раздражителей
- 4) иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва

### **НОРАДРЕНАЛИН ВМЕСТО АДРЕНАЛИНА В СОСТАВЕ АНЕСТЕТИКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ДИАГНОЗЕ**

- 1) тахикардия
- 2) гипертоническая болезнь III стадии
- 3) сахарный диабет
- 4) узкоугольная форма глаукомы

### **СЕРПОВИДНАЯ ГЛАДИЛКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) сепарации круговой связки зуба
- 2) кюретажа лунки
- 3) ротации корня зуба
- 4) кюретажа пародонтального кармана

### **ИЗ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ КСЕРОСТОМИЮ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) антибиотики пенициллинового ряда
- 2) антибиотики тетрациклинового ряда
- 3) ноотропные
- 4) гипотензивные

### **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К РАЗВИТИЮ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В ХОДЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисплазия твердых тканей зуба
- 2) кариес корня
- 3) макродентия
- 4) пневматический тип строения верхнечелюстных пазух

### **НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНА И ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ МЕТОДИКА**

- 1) полулунных лоскутов
- 2) коронарного смещения лоскута без применения субэпителиального трансплантата
- 3) латерального смещения лоскута
- 4) коронарного смещения лоскута с применением субэпителиального трансплантата

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 2) деформацию окклюзионной поверхности зубного ряда
- 3) хронический периодонтит
- 4) болезни крови

**ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ СНИМАТЬ ШВЫ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ**

- 1) 14
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 21

**ПЕРВЫЙ ПРЕМОЛЯР ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ**

- 1) один корень с боковыми ответвлениями
- 2) три корня
- 3) два корня
- 4) один корень без ответвлений

**СУЖЕНИЕ МЕЛКИХ И БОЛЕЕ КРУПНЫХ ПРОТOKОВ, ОБЕДНЕНИЕ РИСУНКА ПАРЕНХИМЫ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИАЛОГРАФИИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) сиалоза
- 2) сиалолитиаза
- 3) сиалодохита
- 4) ранулы

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИТУАЦИЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) аллергические реакции на анестетики
- 2) множественный кариес зубов
- 3) повышенное АД
- 4) высокую температуру

**СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ**

- 1) хлоргексидин
- 2) атропин
- 3) пилокарпин
- 4) йодистый калий

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПУЛЬПЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 4% АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ 1:100000 СОСТАВЛЯЕТ(В МИНУТАХ)**

- 1) 180
- 2) 75
- 3) 120
- 4) 60

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительная носо-ротовая проба
- 2) положительный симптом нагрузки
- 3) носовое кровотечение
- 4) кровотечение из лунки

**ПРИЗНАК БЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА (ПО ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) эозинофилов
- 2) нейтрофилов
- 3) моноцитов
- 4) плазматических клеток

**КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В МАЗКЕ КРОВИ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (НА 100 КЛЕТОК) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5-10
- 2) 20-30
- 3) 40-50
- 4) 10-15

**БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК**

- 1) острые, пульсирующие, иррадиирующие
- 2) острые, пульсирующие, иррадиируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное
- 3) острые, пульсирующие, иррадиирующие, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке
- 4) ноющие, нерезко выраженные, не иррадиируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании

**РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ НА ВЕРШИНЕ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) пародонтита
- 2) эпюлиса
- 3) гингивита
- 4) пародонтоза

**СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЯ**

- 1) круглого
- 2) сонного
- 3) овального
- 4) остистого

**ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, СТОЯЩИХ В ЗУБНОМ РЯДУ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антибактериальное лечение
- 2) удаление зуба

- 3) иссечение «капюшона»
- 4) блокада с антибиотиками

**ПАТОЛОГИЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРИ КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертоническая болезнь 3 степени
- 2) гипертоническая болезнь 1 степени
- 3) в анамнезе выкидыш 5 лет назад
- 4) множественный кариес

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) безболезненную деформацию тела нижней челюсти, при пальпации определение плотных, безболезненных участков
- 2) боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отёк мягких тканей лица, сглаженность переходной складки
- 3) цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы
- 4) наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта

**КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С**

- 1) щечной областью
- 2) клыковой ямкой
- 3) полостью глазницы
- 4) лобным синусом

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ОКОЛОУШНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ**

- 1) костной плотности
- 2) эластичная
- 3) плотная, бугристая
- 4) тестовато-пастозная

**УСТЬЕ ВАРТОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) области подъязычного сосочка
- 2) челюстно-язычном желобке
- 3) верхнем своде преддверия рта
- 4) ретромолярном пространстве

**ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ДО (В ММ)**

- 1) 7
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

**РАЗМЕРЫ ГРАНУЛЕМЫ НЕ ПРЕВЫШАЮТ**

- 1) 2 см
- 2) 10 мм
- 3) 1 см
- 4) 0,5 см

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) депульпирование
- 2) репозицию зуба и шинирование
- 3) выведение из окклюзии и контроль за жизнеспособностью пульпы
- 4) наложение компрессионной повязки

**ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

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

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ССАДИНЫ ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение целостности кожи, кровотечение
- 2) отсутствие нарушений целостности кожи, гематому
- 3) нарушение чувствительности
- 4) только нарушение целостности кости

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ LEKHOIM И ZARV РЫХЛАЯ КОРТИКАЛЬНАЯ КОСТЬ (ПЛОТНАЯ И ОДНОРОДНАЯ) СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ**

- 1) D4
- 2) D2
- 3) D1
- 4) D3

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеомиелит нижней челюсти
- 2) тризм
- 3) кровотечение
- 4) парез лицевого нерва

**ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невралгия тройничного нерва
- 2) кровотечение
- 3) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

**ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО**

### **ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) средостение
- 3) крыло-небное венозное сплетение
- 4) венозные синусы головного мозга

### **ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наркоз
- 2) местная анестезия
- 3) комбинированная анестезия
- 4) нейролептаналгезия

### **НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ИМПЛАНТАТОВ**

- 1) с конусной резьбой по типу самореза
- 2) цилиндрических с мелкой резьбой
- 3) внутрислизистых
- 4) субпериостальных

### **АНЕСТЕЗИН ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ В КАЧЕСТВЕ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) стволовой
- 2) регионарной
- 3) проводниковой
- 4) аппликационной

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый гнойный периостит
- 2) хронический одонтогенный гайморит
- 3) перелом коронки удаляемого зуба
- 4) альвеолит

### **ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти отступя на 1.5 см книзу
- 4) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

### **МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА КОСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

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

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие анатомических условий

- 2) сахарный диабет
- 3) ксеростомия
- 4) неудовлетворительная гигиена

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЯЗЫКА**

- 1) корень
- 2) боковая поверхность
- 3) спинка
- 4) кончик

**ПЕРИКРОНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) воспаление кости нижней челюсти
- 2) воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затрудненном прорезывании
- 3) поднадкостничное воспаление
- 4) воспаление клетчатки

**ВВЕДЕНИЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА В ОБЛАСТЬ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ТВЕРДОГО НЁБА ПОД БОЛЬШИМ ДАВЛЕНИЕМ И С ВЫСОКИМ РАЗВЕДЕНИЕМ ЭПИНЕФРИНА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) диплопии
- 2) парестезии
- 3) контрактуре
- 4) постинъекционному некрозу

**К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) туберальная
- 2) интралигаментарная
- 3) у резцового отверстия
- 4) мандибулярная

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом альвеолярного отростка
- 2) носовое кровотечение
- 3) выделение из лунки пенистой крови
- 4) кровотечение из лунки

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАСТИКИ ДЕСНЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) расхождение швов
- 2) кровотечение из донорской области
- 3) послеоперационный отек мягких тканей
- 4) некроз слизистой

**К РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПЛАСТИКЕ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) кетгут, коллаген
- 2) пролен, полипропилен
- 3) политетрафторэтилен
- 4) шелк, полиамид

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И ОТСУТСТВИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки
- 2) провести гайморотомию
- 3) промыть пазуху антисептиком
- 4) укрыть лунку йодоформным тампоном

**ФОРМУЛОЙ ЗУБА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА, ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) 3.3
- 2) 4.6
- 3) 1.4
- 4) 2.5

**КСЕНОТРАНСПЛАНТАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У**

- 1) пациента
- 2) животного
- 3) однояйцевого близнеца
- 4) другого индивида

**СОЧЕТАНИЕ КСЕРОСТОМИИ И КСЕРОФТАЛЬМИИ И БОЛЕЙ В СУСТАВАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) болезни Лайма
- 2) синдрома Шегрена
- 3) синдрома Иценко-Кушинга
- 4) болезни Крона

**МЕТОДИКА ЗАБОРА ТРАНСПЛАНТАТА BRUNO ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) получение трансплантата без откидывания лоскута, с помощью двух разрезов
- 2) метод «дверцы» с лоскутом на широком основании
- 3) метод «дверцы» с лоскутом на узком основании
- 4) получение трансплантата с помощью двойного скальпеля

**ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ТО СЛЕДУЕТ**

- 1) запломбировать канал до вскрытия периоста
- 2) удалить его
- 3) раскрыть его полость перед вскрытием периоста
- 4) запломбировать резорцин-формалиновой пастой

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ LEKHOŁM И ZARV РЫХЛАЯ КОРТИКАЛЬНО-ГУБЧАТАЯ КОСТЬ  
СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ**

- 1) D4
- 2) D2
- 3) D3
- 4) D1

**ОСТРЫЙ КРАЙ АЛЬВЕОЛЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ**

- 1) пульпита
- 2) остеомиелита
- 3) альвеолита
- 4) периостита

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слюнная колика
- 2) воспаление устья протока
- 3) гиперсаливация
- 4) боль в железе

**ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО  
ПРОСТРАНСТВА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) язычный нерв
- 2) краевую ветвь n. facialis
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) скуловую кость

**ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I И II КЛАССОВ (P. D. MILLER)**

**\_\_\_\_\_ ЗАКРЫТИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ \_\_\_\_\_**

- 1) возможно; на 50%
- 2) невозможно
- 3) возможно; на 100%
- 4) невозможно; на 100%

**КОНЦЕНТРАЦИЯ УЛЬТРАКАИНА ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В  
ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 1

**НЕПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ РЕЗЕЦИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИВОДИТ К**

- 1) образованию грануляционной ткани
- 2) стиханию воспалительных явлений
- 3) образованию незрелой кости
- 4) рецидиву, обострению периодонтита

**К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) синусит
- 2) альвеолит
- 3) анурез
- 4) коллапс

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неуравновешенность психики больного
- 2) аллергия на антибиотики
- 3) аллергия к местным анестетикам
- 4) полный желудок

**КАРПУЛЬНАЯ ИГЛА КАЛИБРОМ 30G ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) инфильтрационной
- 2) подглазничной
- 3) мандибулярной
- 4) туберальной

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ушиб мягких тканей лица
- 2) обострение хронического периодонтита
- 3) обострение хронического гайморита
- 4) фиброма альвеолярного отростка

**ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) середина трагоорбитальной линии
- 2) скулоальвеолярный гребень
- 3) суставной бугорок
- 4) крыло носа

**К БАРТАЛИНОВЫМ РАНЕЕ ОТНОСИЛИ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) проток поднижнечелюстной
- 2) малые протоки подъязычной
- 3) проток околоушной
- 4) общий проток подъязычной

**В НОРМЕ ЗА ОДИН ЧАС ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА В СРЕДНЕМ ВЫРАБАТЫВАЕТ ОКОЛО \_\_\_\_\_ МЛ НЕСТИМУЛИРОВАННОЙ СЛЮНЫ**

- 1) 20
- 2) 1
- 3) 12
- 4) 30

**В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- 2) сделать новокаиновую блокаду
- 3) госпитализировать больного
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение

**В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО**

- 1) противоположного клыка
- 2) первого резца
- 3) клыка
- 4) первого премоляра

**ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ**

- 1) суставной бугорок
- 2) середина трагоорбитальной линии
- 3) нижний край глазницы
- 4) скулоальвеолярный гребень

**ОПЕРАЦИЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ УДАЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ**

- 1) боковой стенки
- 2) полностью
- 3) вестибулярной стенки
- 4) нижней стенки

**ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) подвижности зуба III степени
- 2) подвижности зуба II степени
- 3) подвижности зуба I степени
- 4) наличии глубокого пародонтального кармана

**НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) ретенированный
- 2) с периапикальными изменениями
- 3) с обнаженным корнем, находящимся в щели перелома
- 4) с переломом корня

**ПОДГОТОВКА «ЛОЖА» В КОСТНОЙ ТКАНИ ПОД ИМПЛАНТАТ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) остеэктомия
- 2) остеотомия
- 3) остеофиксация
- 4) остеointеграция

**ОБОЛОЧКА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСТЛАНА \_\_\_\_\_ ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) многослойным переходным

- 2) однорядным кубическим
- 3) однорядным цилиндрическим
- 4) многослойным плоским

#### **ДЛЯ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ**

- 1) от 0,5 до 3 см
- 2) 0,5-0,8 см
- 3) до 0,5 см
- 4) свыше 1 см

#### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) неизменённая видимая часть коронки, незначительная подвижность
- 2) смещение коронки в различных направлениях, подвижность зуба II-III степени
- 3) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности
- 4) погружение зуба в лунку до десны

#### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ LEKHOЛM И ZARV ГУБЧАТАЯ КОСТЬ (ТОНКИЙ КОРТИКАЛЬНЫЙ СЛОЙ) СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ**

- 1) D2
- 2) D4
- 3) D1
- 4) D3

#### **АНТАГОНИСТОМ ЛИНКОМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эритромицин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) пенициллин

#### **СИМПТОМ ВЕНСАНА ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) каузалгией
- 2) парестезией, связанной с проведением местной анестезии в полости рта
- 3) парестезией, связанной со сдавлением нижнечелюстного канала оболочкой кисты
- 4) парестезией, связанной с оперативным вмешательством

#### **В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЯ**

- 1) мануальная
- 2) десенсибилизирующая
- 3) седативная
- 4) лучевая

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТАЛКИВАНИЯ КОНКРЕМЕНТА В ЖЕЛЕЗУ ПРИ УДАЛЕНИИ ЕГО ИЗ ВАРТОНОВА ПРОТОКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) прошивание дистально
- 2) бужирование
- 3) наливку протока
- 4) прошивание протока медиально

### **ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наркоз
- 2) местное
- 3) стволовая анестезия
- 4) нейрорептаналгезия

### **В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 С, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы
- 2) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль при глотании, иррадиирующая в область языка и уха
- 3) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение, диспепсические явления
- 4) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение

### **РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ, ЕСЛИ ОН ВЫПОЛНЕН**

- 1) на всю ширину инфильтрата
- 2) в области флюктуации
- 3) в проекции корня языка
- 4) по границе гиперемии кожи

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные несходящиеся
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) байонетные
- 4) прямые

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СПЕЦИАЛЬНЫЕ НАБОРЫ ЩИПЦОВ**

- 1) существуют только для верхней челюсти
- 2) существуют только для нижней челюсти
- 3) не существуют
- 4) существуют

### **ПОД КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ ПОНИМАЮТ**

- 1) стадию развития инфильтрата

- 2) соединительнотканную опухоль
- 3) опухолеподобное образование
- 4) опухоль из зубообразующего эпителия

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СПОСОБОМ ПАЛЬПАЦИИ СКОС КАРПУЛЬНОЙ ИГЛЫ ОРИЕНТИРОВАН В СТОРОНУ**

- 1) зубной дуги
- 2) ветви нижней челюсти
- 3) ротоглотки
- 4) альвеолярной части

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ УКОРОЧЕНИИ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эстетическое
- 2) пародонтологическое
- 3) логопедическое
- 4) ортодонтическое

**В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ**

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургическое пособие
- 3) мануальная терапия
- 4) седативная терапия

**ВТОРИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ЭТО РЕЗУЛЬТАТ**

- 1) формы резьбы импланта
- 2) жевательной нагрузки
- 3) расщепления альвеолярного гребня
- 4) остеоинтеграции

**ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
- 2) болью при накусывании и при перкуссии, подвижностью зуба
- 3) болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
- 4) самопроизвольной болью и подвижностью зуба

**ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ ВЫСТЛАНА \_\_\_\_\_ ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) многослойным мерцательным
- 2) плоским неороговевающим
- 3) плоским ороговевающим
- 4) цилиндрическим

**В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ**

- 1) седативная терапия
- 2) гипотензивная терапия
- 3) лучевая терапия

4) иммунотерапия

**ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ СИНУСИТ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) ретенционными кистами верхнечелюстных пазух
- 2) остеомиелитом верхней челюсти
- 3) периоститом верхней челюсти
- 4) лимфаденитом

**ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) круглое
- 2) овальное
- 3) остистое
- 4) сонное

**ПО ХАРАКТЕРУ СЕКРЕТА ПОДЪЯЗЫЧНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) серозной
- 2) серозно-слизистой
- 3) слизисто-белковой
- 4) белковой

**ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВСКРЫТИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гингивэктомия
- 2) гингивотомия
- 3) лоскутная операция
- 4) экстирпация зуба

**ПЕРВЫМИ ВСТУПАЮТ В БОРЬБУ С МИКРООРГАНИЗМАМИ КЛЕТКИ КРОВИ**

- 1) базофилы
- 2) лимфоциты
- 3) нейтрофильные лейкоциты
- 4) моноциты

**ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) 3-и моляры нижней
- 2) резцы нижней
- 3) корни и премоляры верхней
- 4) премоляры нижней

**ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) гиперемию кожных покровов
- 2) сужение сосудов
- 3) анальгезию
- 4) расширение сосудов

**ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ,**

## **МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) язык
- 2) поднижнечелюстную слюнную железу
- 3) скуловую кость
- 4) нижнюю губу

## **УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ**

- 1) S-образно изогнутыми
- 2) штыковидными
- 3) клювовидными со сходящимися щечками
- 4) прямыми

## **ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ НА ПОДБОР И УСТАНОВКУ ИМПЛАНТАТОВ В ОБЛАСТИ МАКСИМАЛЬНОЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРАЯ ПРИХОДИТСЯ НА**

- 1) нижние фронтальные зубы
- 2) первые премоляры
- 3) первые моляры
- 4) верхние клыки

## **НАИВЫСШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ ЕГО ПОСТАНОВКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИИ**

- 1) 2-х месяцев
- 2) 6-ти месяцев
- 3) 3-4 недель
- 4) 1-ой недели

## **НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) спазм артерий и расширение вен
- 2) расширение артерий и спазм вен
- 3) спазм артерий и вен
- 4) расширение артерий и вен

## **БЫСТРОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА, ВОЗНИКШЕЕ БЕЗ ВИДИМЫХ ПРИЧИН НА ФОНЕ ИМЕЮЩИХСЯ ЩЕЛЧКОВ В СУСТАВЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ**

- 1) спазма жевательной мускулатуры
- 2) травматического артрита
- 3) вывиха суставного диска
- 4) вывиха нижней челюсти

## **ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА ИЗ ВАРТОНОВА ПРОТОКА НЕОБХОДИМО**

- 1) закрыть рану йодоформным тампоном
- 2) ушить проток
- 3) оставить рану открытой

4) послойно ушить рану

#### **ФОРМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА:**

- 1) катаральная, язвенная, гипертрофическая, эрозивная
- 2) язвенная, эрозивная, гипертрофическая
- 3) катаральная, язвенная, гипертрофическая
- 4) катаральная, язвенная

#### **ЗАКРЫТИЕ ЗОН РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) эстетических недостатках
- 2) пришеечном кариесе
- 3) клиновидных дефектах в области шеек зубов
- 4) повышенной чувствительности

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) S-образные несходящиеся щипцы
- 2) прямые щипцы
- 3) элеватор Леклюза
- 4) клювовидные щипцы с шипом

#### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ LEKHOIM И ZARV РЫХЛАЯ КОРТИКАЛЬНО-ГУБЧАТАЯ КОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ**

- 1) D4
- 2) D2
- 3) D1
- 4) D3

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) прямой элеватор
- 2) клювовидные щипцы
- 3) S-образные сходящиеся щипцы
- 4) S-образные несходящиеся щипцы

#### **В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА**

- 1) радикулярная
- 2) фолликулярная
- 3) назоальвеолярная
- 4) резцового канала

#### **ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИЖИМАЮТ ПАЛЬЦАМИ**

- 1) наружный край глазницы
- 2) над скуловой дугой впереди от ушной раковины
- 3) верхний край чешуи височной кости
- 4) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) степени рецессии десны
- 2) рентгенологических данных о степени деструкции костной ткани
- 3) активности гноетечения из пародонтального кармана
- 4) активности кровоточивости десен при зондировании

**КОРНИ ВЕРХНЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА АНАТОМИЧЕСКИ ПРИЛЕЖАТ К СТЕНКЕ \_\_\_\_\_ КАНАЛА**

- 1) подглазничного
- 2) резцового
- 3) большого небного
- 4) нижнечелюстного

**К ВАЖНОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ АРТЕРИЮ**

- 1) инфраорбитальную
- 2) лицевую
- 3) височную
- 4) щечную

**ПОД СУБАНТРАЛЬНОЙ АУГМЕНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) вестибулопластику
- 2) остеотомию
- 3) дистракционный остеогенез
- 4) синус-лифтинг

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артикаин
- 2) прокаин (новокаин)
- 3) бупивакаин
- 4) мепивакаин

**УСИЛЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ И ЭКССУДАЦИИ, КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СТЕНКЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСУДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) лимфаденита
- 2) абсцесса
- 3) аденофлегмоны
- 4) лимфангита

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ПРИПУХЛОСТИ В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННОЕ С ПРИЕМОМ ПИЩИ, МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ**

- 1) плеоморфной аденомы
- 2) лимфаденита

- 3) сиалоза
- 4) слюнно-каменной болезни

### **МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

- 1) доплерография
- 2) УЗ-диагностика
- 3) КЛКТ
- 4) периотестометрия

### **НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ТИП КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) D4
- 2) D2
- 3) D3
- 4) D1

### **ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ОДОНТОГЕННОМ СВИЩЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) гайморотомии
- 2) гайморотомии с одномоментной пластикой свища
- 3) промывания пазухи антисептиком
- 4) иссечения свища

### **РАДИКАЛЬНАЯ ГАЙМОРОТОМИЯ С НАЛОЖЕНИЕМ СОУСТЬЯ С НИЖНИМ НОСОВЫМ ХОДОМ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ**

- 1) Егорова
- 2) Берше-Дубова
- 3) Калдвелл-Люка
- 4) Губайдуллина-Вайсмунд

### **ФУРУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) острое гнойно-некротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки
- 2) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей
- 3) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
- 4) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей.

### **ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ \_\_\_\_\_ ГРАНИЦАМИ**

- 1) просветления с четкими
- 2) затемнения с четкими
- 3) деструкции кости с нечеткими
- 4) затемнения с нечеткими

### **МАНДИБУЛЯРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СПОСОБАМ**

## **ОБЕЗБОЛИВАНИЯ**

- 1) стволовым
- 2) инфильтрационным
- 3) проводниковым
- 4) аппликационным

## **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) риногенные
- 2) острые гнойные
- 3) контактные
- 4) гематогенные

## **ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕТИК**

- 1) бупивакаин
- 2) артикаин
- 3) бензокаин
- 4) прокаин

## **ПРОБА ВАЛЬСАЛВЫ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

- 1) 4.4
- 2) 3.7
- 3) 2.1
- 4) 1.7

## **ГЕМИСЕКЦИЯ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
- 2) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
- 3) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу
- 4) удаление верхушки корня зуба

## **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) семейный анамнез
- 3) анамнез жизни
- 4) лекарственный анамнез

## **КАКОЙ УЧАСТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИННЕРВИРУЕТ БОЛЬШОЙ НЁБНЫЙ НЕРВ**

- 1) только твердое нёбо
- 2) передний отдел твердого нёба до клыков
- 3) твердое и мягкое нёбо
- 4) твердое нёбо от третьих моляров до клыков

## **РАЗВИТИЮ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) расширение протоков и гипертрофия паренхимы
- 2) сужение протоков и атрофия паренхимы

- 3) сужение протоков и гипертрофия паренхимы
- 4) расширение протоков

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные несходящиеся
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) S-образные с шипом
- 4) горизонтальные коронковые

**ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЯВЛЕНИЯМИ БЛЕФАРОКОНЪЮКТИВИТА И СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ (КСЕРОФТАЛЬМИЯ), ОТНОСЯТ К**

- 1) хроническому сиалодохиту
- 2) хроническому паренхиматозному паротиту
- 3) синдрому Шегрена
- 4) слюннокаменной болезни

**КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО РЕБРУ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) зубов верхней
- 2) моляров верхней
- 3) корней зубов верхней
- 4) корней зубов нижней

**НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ВЫВЕДЕНИЕ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ПРЕДЕЛЫ ВЕРХУШКИ ЗУБА ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) наблюдения в динамике
- 2) экстренного удаления
- 3) шинирования зуба
- 4) резекции верхушки корня

**К ГРУППЕ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИХ АНЕСТЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) 4% артикаин с эпинефрином 1:100000
- 2) 2% лидокаин с эпинефрином 1:100000
- 3) 4% артикаин с эпинефрином 1:200000
- 4) 3% мепивакаин

**ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИИ К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ**

- 1) старшей медицинской сестрой
- 2) врачом стоматологом-хирургом
- 3) врачом аллергологом-иммунологом
- 4) врачом-стоматологом-терапевтом

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия
- 3) частичная резекция челюсти
- 4) цистолитотрипсия

### **ПОДАВЛЯЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ**

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) хлоргексидин
- 4) йодистый калий

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕБНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) нимесил, найз, кеторол
- 2) этамзилат, дицинон, викасол, аскорутин
- 3) дексаметазон
- 4) зиртек, кларитин

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тотальным отеком паренхимы
- 2) разрастанием межзубочной соединительной ткани
- 3) расплавлением стромы
- 4) образованием мелких гнойных полостей

### **МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ ОТ ПЛАТФОРМЫ ИМПЛАНТАТА ДО ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ММ**

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

### **ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА В МЯГКИЕ ТКАНИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПОКАЗАНО**

- 1) выполнение тугой тампонады лунки удаленного зуба
- 2) плановое удаление инородного тела
- 3) безотлагательное удаление инородного тела
- 4) наблюдение за течением раневого процесса

### **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие страха перед вмешательством
- 2) детский возраст
- 3) непереносимость лидокаина
- 4) наличие в анамнезе эндокардита

### **ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАРКОЗА ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) аллергическая реакция на местные анестетики
- 2) острое респираторное заболевание
- 3) заболевание желудочно-кишечного тракта
- 4) болезнь Дауна

#### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КОЛЛАПСА ОТНОСЯТ**

- 1) артериальную гипертонию
- 2) бледность и влажность кожных покровов
- 3) двигательное беспокойство
- 4) суженный зрачок

#### **ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 2) паротит
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

#### **КАРБУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
- 2) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей.
- 3) острое гнойно-некротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки
- 4) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей

#### **ВЫЯВЛЕНИЕ МАЛЫХ КИСТОЗНЫХ ОЧАГОВ ПРИ СИАЛОГРАФИИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) сиалолитиаза
- 2) ранулы
- 3) сиалоза
- 4) хронического сиалоаденита

#### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИАЛОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиографический
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) иммунологический
- 4) термовизиографический

#### **МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (В МГ/КГ)**

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

#### **ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА,**

## **МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) язык
- 2) язычный нерв
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) лицевую артерию

## **ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД**

- 1) мутной жидкости
- 2) крови
- 3) холестотомных масс
- 4) опалесцирующей жидкости

## **ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ**

- 1) развития зубного фолликула
- 2) формирования корня зуба
- 3) формирования зачатка зуба
- 4) эмбриогенеза лица

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) подбородочную
- 2) торусальную
- 3) туберальную
- 4) щечную

## **АБЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДЕФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) тризмом
- 2) флегмоной щечной области
- 3) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- 4) флегмоной височной области

## **ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ШВЫ СНИМАЮТ НА \_\_\_ СУТКИ**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 14

## **ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО И СОСЕДНИХ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЕ АБЦЕССЫ С ОБЕИХ СТОРОН АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАЛИЧИЕ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ**

- 1) хронического простого периостита
- 2) острого гнойного периостита
- 3) острого серозного периостита
- 4) острого остеомиелита

## **МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНУЮ**

**АЛЛЕРГИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕАКЦИЕЙ НА СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) новокаин/прокаин
- 2) лидокаин
- 3) мепивакаин
- 4) артикаин

**ПРИ КИСТЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ С НЕЙ**

- 1) спаяны
- 2) не спаяны
- 3) не инфильтрированы
- 4) инфильтрированы

**ГЛАЗНОЙ НЕРВ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВСТУПАЕТ В ГЛАЗНИЦУ ЧЕРЕЗ**

- 1) круглое отверстие
- 2) нижнюю глазничную щель
- 3) верхнюю глазничную щель
- 4) переднюю черепную ямку

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛИМФАДЕНИТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ С**

- 1) липомой
- 2) лимфангиомой
- 3) увеличенной щитовидной железой
- 4) врожденной срединной кистой шеи

**КОЛИЧЕСТВО МОНОЦИТОВ КРОВИ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (НА 100 КЛЕТОК) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-20
- 2) 20-30
- 3) 0-5
- 4) 3-10

**ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ**

- 1) анафилактического шока
- 2) сердечно-сосудистого коллапса
- 3) гипертонического криза
- 4) обморока

**ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) картина «мраморной» кости
- 2) плотная тень зубоподобной структуры в области челюсти
- 3) очаг деструкции с четкими границами у верхушки корня
- 4) ограниченное периостальное наслоение

**ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА**

### **ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ**

- 1) слизистой оболочки верхней губы
- 2) только слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
- 3) только слизистой оболочки щеки
- 4) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки

### **S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ**

- 1) 3-и моляры нижней челюсти
- 2) корни зубов
- 3) премоляры верхней челюсти
- 4) моляры верхней челюсти

### **УГОЛ МЕЖДУ ОСЬЮ СТЕРЖНЯ И ЛЕЗВИЕМ У УНИВЕРСАЛЬНЫХ КЮРЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 45
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 115

### **ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИАЛОЛИТИАЗА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ЕСЛИ КОНКРЕМЕНТ В ЖЕЛЕЗЕ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рассечение стеноза протока
- 2) удаление конкремента
- 3) экстирпация железы
- 4) пластика выводного протока

### **К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ОТНОСЯТ**

- 1) отлом бугра верхней челюсти
- 2) синусит
- 3) неврит тройничного нерва
- 4) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

### **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ УСТРАНЯЕТСЯ**

- 1) кюретажем
- 2) гингивэктомией
- 3) противовоспалительной терапией
- 4) пластикой местными тканями

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В РАСТВОРАХ, НЕ СОДЕРЖАЩИХ ВАЗОКОНСТРИКТОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

## **К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНАЛОГОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ОТНОСЯТ**

- 1) аутоиммунные системные заболевания
- 2) рецессию в области нескольких зубов
- 3) глубину рецессии 3-4 мм
- 4) рецессии при недостаточном объеме кератинизированной десны

## **ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие сросшихся корней
- 2) значительный дефект костных тканей лунки
- 3) отсутствие функциональной и косметической ценности зуба
- 4) наличие костного кармана в области одного из корней моляра и премоляра

## **ОПЕРАЦИЯ РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) наличию кариеса соседнего зуба
- 2) подвижности зуба первой степени
- 3) подвижности зуба третьей степени
- 4) наличию рецессии десны

## **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВОДНИКОВОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома
- 2) обморок
- 3) коллапс
- 4) анафилактический шок

## **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) опухолевые
- 2) острые серозные
- 3) хронические в стадии обострения
- 4) острые гнойные

## **ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛИДОКАИНА?**

- 1) универсальный анестетик
- 2) неэффективен при терминальной анестезии
- 3) по длительности действия уступает новокаину
- 4) анестезирующая активность ниже, чем у новокаина

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) отсутствие изменений
- 3) разрежение с четкими контурами
- 4) разрежение с нечеткими контурами

## **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ВО ВРЕМЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВРАЧ**

- 1) проводит анестезию повторно
- 2) проводит безотлагательное удаление инородного тела
- 3) экстренно направляет пациента в стационар челюстно-лицевой хирургии
- 4) назначает физиотерапевтическое лечение

**В АНЕСТЕТИК, ДЛЯ ПОНИЖЕНИЯ ЕГО ТОКСИЧНОСТИ ВВОДЯТ ПРЕПАРАТ**

- 1) адреналин
- 2) анальгин
- 3) резорцин
- 4) пролактин

**КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПИКАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) малых коренных зубов
- 2) больших коренных зубов
- 3) резцов
- 4) клыков

**ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО, ЩЁЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) торусальная
- 2) мандибулярная
- 3) туберальная
- 4) инфраорбитальная

**МНОГОКРАТНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНЕСТЕТИКА В ОБЛАСТЬ МЕДИАЛЬНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) постинъекционной контрактуре
- 2) диплопии
- 3) парестезии
- 4) каузалгии

**ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АРИТМИИ МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ЛУЧШЕ ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) лидокаином
- 2) бупивакаином
- 3) артикаином
- 4) мепивакаином

**ПРИЕМ САФАРА ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) обеспечения проводимости верхних дыхательных путей
- 2) изменения положения головы
- 3) выдвижения нижней челюсти вперед
- 4) открывания рта

**ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ \_\_\_\_\_ НЕРВЫ**

- 1) только щёчный и нижний луночковый

- 2) только нижний луночковый и язычный
- 3) только язычный и щёчный
- 4) язычный, нижний луночковый и щёчный

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА И УСТРАНЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ ПО**

- 1) Берше
- 2) Берше-Дубову
- 3) Гоу-Гейтсу
- 4) Уварову

**ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ**

- 1) околоушную слюнную железу
- 2) язычную артерию
- 3) внутреннюю сонную артерию
- 4) щитовидную железу

**КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) опухолям
- 2) опухолеподобным образованиям
- 3) специфическим воспалительным заболеваниям
- 4) воспалительным заболеваниям

**МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) сепсис
- 2) дефект челюсти
- 3) парез лицевого нерва
- 4) перикоронит

**ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЁМ**

- 1) Тренделенбурга
- 2) Сафара
- 3) Геймлиха
- 4) Альцгеймера

**ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

- 1) удаляют
- 2) сохраняют обязательно
- 3) депульпируют
- 4) шинируют

**ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЮТ**

- 1) только кисту

- 2) часть слизистой оболочки и кисту с железой
- 3) часть слизистой оболочки, кисту с железой и окружающими тканями
- 4) только часть оболочки кисты

#### **ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) хлороформ
- 2) эфир
- 3) кетамин
- 4) закись азота

#### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) безболезненная деформация в виде вздутия
- 2) симптом Венсана
- 3) нарушение глотания
- 4) плотное обызвествленное образование

#### **КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) премоляры верхней
- 2) 3-и моляры верхней
- 3) резцы нижней
- 4) корни зубов нижней

#### **ПОВОРОТ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА**

- 1) 15-20° кзади
- 2) 45° кпереди
- 3) на 1 см книзу
- 4) на 45° кзади

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛУЛУННОГО ЛОСКУТА ВОЗМОЖНО В ЦЕЛЯХ**

- 1) устранения неглубоких рецессий (2-3 мм) с широкой зоной кератинизированной десны
- 2) устранения рецессий 2 класса по Миллеру с зоной кератинизированной десны менее 2 мм
- 3) устранения глубоких рецессий десны
- 4) выполнения операции вестибулопластики

#### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАСПАДА КРОВЯНОГО СГУСТКА В ЛУНКЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА И ПОЯВЛЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОКАЗАНО**

- 1) назначение системной антибактериальной терапии
- 2) промывание лунки раствором хлоргексидина
- 3) промывание лунки раствором перекиси водорода
- 4) назначение пациенту полосканий гипертоническим раствором

#### **«ИНСЕРТ» - ИМПЛАНТАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

- 1) эндооссальная
- 2) субмукозная
- 3) интрамукозная
- 4) субпериостальная

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) недостаточный объем кости альвеолярного гребня
- 2) заболевания центральной и периферической нервной системы
- 3) проведенную лучевую и химиотерапию онкологического заболевания
- 4) сифилис, туберкулез

### **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические в стадии обострения
- 2) одонтогенные
- 3) острые гнойные
- 4) хронические простые

### **УСТЬЕ СТЕНОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) в ретромолярном пространстве
- 2) на слизистой оболочке у переднего края жевательной мышцы
- 3) в подъязычной области
- 4) на слизистой оболочке щеки

### **ДЛЯ КИСТЫ ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ**

- 1) свыше 1 см
- 2) до 0,5 см
- 3) 0,5-0,8 см
- 4) от 0,5 до 3 см

### **СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 4-6 недель
- 2) 3-4 месяца
- 3) 10-12 суток
- 4) 3-4 недели

### **РОТАЦИОННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ \_\_\_\_\_ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) первого моляра
- 2) второго премоляра
- 3) первого премоляра
- 4) клыков

### **К ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 2) дугу Энгля
- 3) метод Адамса
- 4) остеосинтез

#### **СТЕНОНОВ ПРОТОК РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) в толще жирового комка Биша
- 2) на внутренней поверхности жевательной мышцы
- 3) в толще жевательной мышцы
- 4) на наружной поверхности жевательной мышцы

#### **ГЛУБИНА ПРОДВИЖЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ СПОСОБОМ ПАЛЬПАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

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

#### **ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сифилис
- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

#### **МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР И РЕКОМЕНДУЕМЫЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаин (новокаин)
- 2) мепивакаин
- 3) бензокаин
- 4) артикаин

#### **ИШЕМИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ МЕСТНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) глубококом продвижении иглы
- 2) травме нерва иглой
- 3) внутрисосудистом введении анестетика
- 4) чрезмерном введении раствора

#### **РЕЦИДИВ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ, НЕОДНОКРАТНЫЕ ПОПЫТКИ КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) его удалению
- 2) резекции верхушки корня
- 3) его гемисекции
- 4) его шинированию

**ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выделение из лунки пенистой крови
- 2) носовое кровотечение
- 3) кровотечение из лунки
- 4) перелом альвеолярного отростка

**К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СИНУС-ЛИФТИНГА ОТНОСИТСЯ**

- 1) разрыв слизистой оболочки гайморовой пазухи
- 2) отек слизистой оболочки гайморовой пазухи
- 3) носовое кровотечение
- 4) ороантральный свищ

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ПЕРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) рентгенограмму в боковой проекции
- 2) прицельную рентгенограмму
- 3) рентгенограмму мягких тканей дна полости рта в прямой укладке
- 4) визиографию

**РАСТВОР ЛИДОКАИНА \_\_\_\_\_%, ПРИМЕНЯЕТСЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ И ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

**ПЛОТНЫЙ КОНТАКТ МЕЖДУ НОВООБРАЗОВАННОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА НАЗЫВАЮТ**

- 1) парестезией
- 2) кератинизацией
- 3) остеоинтеграцией
- 4) эпителизацией

**ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез
- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

**ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) моляров верхней челюсти
- 2) резцов нижней челюсти
- 3) премоляров нижней челюсти
- 4) резцов верхней челюсти

### **ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ**

- 1) стволую анестезию
- 2) нейрорептаналгезию
- 3) местное обезболивание
- 4) наркоз

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АКТИНОМИКОЗА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО**

- 1) множестве свищей на неизмененной коже
- 2) воспалительном инфильтрате деревянистой плотности с четкими границами
- 3) гиперемии кожи
- 4) воспалительном инфильтрате деревянистой плотности без четких границ

### **ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) фторотан
- 2) калипсол
- 3) дроперидол
- 4) оксибутират натрия

### **ЦИСТЭКТОМИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ**

- 1) устранение оро-антрального сообщения
- 2) тампонаду полости костного дефекта
- 3) частичное удаление оболочки кисты
- 4) полное удаление оболочки кисты

### **ОБЛАДАЕТ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ**

- 1) линкомицин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) эритромицин

### **ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВДЫХАНИЕМ ЖИДКОГО РАНЕВОГО СОДЕРЖИМОГО ИЛИ РВОТНЫХ МАСС НАСТУПАЕТ \_\_\_\_\_ АСФИКСИЯ**

- 1) обтурационная
- 2) клапанная
- 3) аспирационная
- 4) стенотическая

### **ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ПОКАЗАНА ПРИ \_\_\_\_\_ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА \_\_\_\_\_**

- 1) дефекте; коронковой части с вовлечением его пульпы
- 2) дефекте; в придесневой области
- 3) обширном дефекте; в поддесневой области
- 4) дефекте; коронковой части

### **СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ШИРИНЫ ДЕСНЫ РАВНО (В ММ)**

- 1) 2,04
- 2) 1,6
- 3) 0,08
- 4) 1,02

**ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДЯТ В**

- 1) десневую борозду
- 2) область мукогингивальной линии
- 3) область переходной складки
- 4) межзубный сосочек

**ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ ШОВ**

- 1) П-образный
- 2) косметический
- 3) кисетный
- 4) узловой

**СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)**

- 1) 0,7
- 2) 0,06
- 3) 0,2
- 4) 0,4

**УПЛОТНЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ ТЯЖА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА**

- 1) ретенционной кисты
- 2) лимфангита
- 3) сиалоаденита
- 4) ранулы

**ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ ПРИ ПЕРКУССИИ**

- 1) зубов-антагонистов
- 2) причинного зуба
- 3) причинного и соседних зубов
- 4) соседних зубов

**ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические простые
- 2) хронические оссифицирующие
- 3) острые серозные
- 4) травматические

**ULTRACAIN DS FORTE СОДЕРЖИТ В СВОЕМ СОСТАВЕ АДРЕНАЛИН В РАЗВЕДЕНИИ**

- 1) 1 150000
- 2) 1 200000

3) 1 100000

4) 1 50000

**ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ ПОСЛЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) метастазов плоскоклеточного рака
- 2) синдрома Шегрена
- 3) лимфогранулематоза
- 4) метастазов меланомы

**ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ**

- 1) 2 раза в неделю
- 2) ежемесячно
- 3) ежедневно
- 4) еженедельно

**ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЫВИХНУТЫМ ИЛИ РЕЗКОПОДВИЖНЫМ ЗУБАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ (ПЕРЕЛОМА) ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) шинировании с помощью лигатурной проволоки
- 2) шинировании быстротвердеющей пластмассой
- 3) удалении зуба(ов)
- 4) депульпировании этих зубов

**ПРИ ДИСТОПИИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ**

- 1) от середины второго моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны
- 2) по переходной складке с язычной стороны
- 3) от середины второго моляра вниз к переходной складке с язычной стороны
- 4) от середины первого моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны

**МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА 3.3 (ДИАГНОЗ: ПУЛЬПИТ) У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интралигаментарный
- 2) резцовый
- 3) мандибулярный
- 4) инфильтрационный

**ДЛЯ КЛИНИКИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) ясных тонов сердца
- 2) гиперемии кожных покровов
- 3) высокого артериального давления
- 4) низкого артериального давления

**К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) лобно-челюстной остеосинтез
- 2) метод Адамса
- 3) дугу Энгля
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

## **ДЛЯ СЕПАРАЦИИ КРУГОВОЙ СВЯЗКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) распатор
- 2) экскаватор
- 3) серповидную гладилку
- 4) зонд

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мышечковый отросток
- 2) угол нижней челюсти
- 3) тело челюсти
- 4) альвеолярная часть

## **ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ**

- 1) на боковой поверхности щеки
- 2) в передней части подъязычной области
- 3) в области мягких тканей альвеолярной части
- 4) в дистальной части челюстно-язычного желобка

## **ХРАНИТЬ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК НЕОБХОДИМО**

- 1) под УФ лампой
- 2) на солнечной стороне
- 3) при комнатной температуре
- 4) в холодильном шкафу

## **МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ШЕЙКАМИ ДВУХ РЯДОМ СТОЯЩИХ ИМПЛАНТАТОВ (В ММ)**

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

## **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К РАЗВИТИЮ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В ХОДЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нагноившаяся корневая киста второго моляра верхней челюсти
- 2) одонтогенный периостит
- 3) нагноившаяся корневая киста латерального резца
- 4) наличие пародонтального абсцесса

## **ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР**

### **АРТИКАИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

### **ЭПИНЕФРИН/АДРЕНАЛИН, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ РАСТВОРА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА**

- 1) понижает содержание глюкозы в крови
- 2) увеличивает содержание глюкозы в крови
- 3) блокирует выработку глюкозы
- 4) не влияет на содержание глюкозы в крови

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) внутривисочную, окклюзионную рентгенографию
- 2) панорамную рентгенографию
- 3) рентгеноскопию
- 4) панорамную томографию

### **МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ В ТКАНИ И МИНИМАЛЬНОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мепивакаин
- 2) артикаин
- 3) бупивакаин
- 4) лидокаин

### **ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периостит
- 2) флегмона
- 3) тромбоз пещеристого синуса
- 4) абсцесс

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тень конкремента в области выводного протока
- 2) наличие округлых полостей диаметром 1-4 мм вместо протоков III-IV порядка
- 3) сужение всех протоков
- 4) расширение всех протоков

### **ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) полное ушивание раны
- 2) тампонада полости кисты
- 3) активный дренаж
- 4) дренирование перчаточной резиной

### **РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН**

## **СДЕЛАН**

- 1) на всю ширину инфильтрата
- 2) в области флюктуации
- 3) в проекции корня языка
- 4) в месте наибольшей болезненности

## **ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) глюкокортикоиды, эпинефрин, антигистамины, эуфилин
- 2) диуретики, седативные
- 3) анаболические гормоны, антибиотики
- 4) антиаритмики, сердечные гликозиды

## **ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) комбинированное обезболивание
- 2) нейрорелептаналгезию
- 3) наркоз
- 4) местное обезболивание

## **ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) крыло-небное венозное сплетение
- 2) венозные синусы головного мозга
- 3) субдуральное пространство
- 4) средостение

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ И ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1 мл/мин
- 2) 1 карпула/мин
- 3) 4 мл/мин
- 4) 5 мл/мин

## **ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА (P. D. MILLER) \_\_\_\_\_ ЗАКРЫТИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ \_\_\_\_\_**

- 1) невозможно
- 2) возможно; на 100%
- 3) возможно; на 50%
- 4) невозможно; на 100%

## **ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТИНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ ПО**

- 1) Колдуэлу-Люку
- 2) Житницкому
- 3) Ковтуновичу
- 4) Крайлю

## **ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО**

- 1) одинаковы
- 2) различны
- 3) различны только на нижней челюсти
- 4) различны только на верхней челюсти

## **МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО СДЕЛАТЬ РАЗРЕЗ НА НЁБЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) палатинальная
- 2) в области резцового отверстия
- 3) туберальная
- 4) подглазничная

## **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невралгия
- 2) тризм
- 3) ксеростомия
- 4) микростома

## **ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ**

- 1) изотонического раствора натрия хлорида
- 2) полиглюкина
- 3) гемодеза
- 4) альбумина

## **ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ**

- 1) наложение повязки по Сбаржу
- 2) ушивание операционной раны
- 3) наложение пращевидной повязки
- 4) иммобилизацию челюстей назубными шинами

## **ПАРОДОНТАЛЬНАЯ КИСТА У РАНЕЕ НЕОДНОКРАТНО ЛЕЧЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) его удалению
- 2) кюретажу пародонтального кармана
- 3) лоскутной операции
- 4) альвеолотомии

## **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗЕ ПАЦИЕНТА АЛЛЕРГИИ НА КОНСЕРВИРОВАННЫЕ ОВОЩИ, ФРУКТЫ, СУХОФРУКТЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПРИСУТСТВИЕМ СЕРЫ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) артикаин 4
- 2) артикаин 4 с эпинефрином 1:100 000
- 3) артикаин 4 с эпинефрином 1:400 000
- 4) мепивакаин 2 с эпинефрином 1:100 000

**К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) туберальная
- 2) интралигаментарная
- 3) инфраорбитальная
- 4) торусальная

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
- 2) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
- 3) отсутствие подвижности зуба и изменений видимой части коронки
- 4) удлинение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба

**ЗАТРУДНЕННОЕ, УЧАЩЕННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПЕРАТОРНОЙ ОТДЫШКОЙ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) обморока
- 3) анафилактического шока
- 4) болевого шока

**ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ЦЕМЕНТОГЕНЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) тетрациклин
- 2) emdogain
- 3) ЭДТА
- 4) лимонная кислота

**ОТ СДАВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ НАСТУПАЕТ \_\_\_\_\_ АСФИКСИЯ**

- 1) стенотическая
- 2) клапанная
- 3) аспирационная
- 4) дислокационная

**НАЛИЧИЕ НА КОЖЕ КРАСНЫХ ПОЛОС, ИДУЩИХ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) острого гнойного лимфаденита
- 2) трункулярного лимфангита
- 3) ретикулярного лимфангита
- 4) хронического лимфаденита

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинированный
- 2) химиотерапия
- 3) устранение хронической травмы слизистой оболочки
- 4) лучевая терапия

**АЛЛОТРАНСПЛАНТАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У**

- 1) животного
- 2) однойцевоего близнеца
- 3) пациента
- 4) другого индивида

**ВЫСШЕЙ РАЗОВОЙ ДОЗОЙ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ АРТИКАИНА ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО \_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 7

**БОЛЬШИЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТСЯ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ В КОЛИЧЕСТВЕ**

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 8

**ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ**

- 1) двустороннем вывихе височно-нижнечелюстного сустава
- 2) двустороннем переломе мышцелкового отростка
- 3) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров
- 4) одностороннем переломе мышцелкового отростка

**УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) ксеростомии
- 2) артериальной гипертензии
- 3) гипертоническом кризе
- 4) гиперсаливации

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА Фолликулярной кисты производится с**

- 1) одонтомой
- 2) радикулярной
- 3) репаративной гранулемой
- 4) цементомой

**К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ**

### **МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) одонтогенный синусит
- 2) вывих нижней челюсти
- 3) хронический остеомиелит
- 4) острый гнойный периостит

### **S - ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ИМЕЮЩИЕ НА ЩЕЧКЕ ШИП, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) 1.3, 2.3, 3.3, 4.3
- 2) 1.4, 1.5, 2.4, 2.5
- 3) 1.6, 1.7, 2.6, 2.7
- 4) 3.4, 3.5, 4.4, 4.5

### **НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) развитием травматического шока
- 2) отёком костного мозга
- 3) ущемлением нижнелуночкового нерва
- 4) сдавлением нерва гематомой

### **ПРИ УШИБАХ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТМЕЧАЮТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) подвижность зуба 2-3 степени
- 2) онемение области ушиба
- 3) интенсивные приступообразные боли
- 4) ноющие боли при накусывании

### **СУСТАВНОЙ ДИСК ИМЕЕТ ФОРМУ \_\_\_\_\_ ПЛАСТИНКИ**

- 1) округлой
- 2) вытянутой по горизонтали
- 3) двояковогнутой
- 4) овальной

### **МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) выключение болевой чувствительности на определенном участке при сохранении сознания
- 2) выключение тактильной чувствительности
- 3) психоседативная терапия
- 4) выключение всех видов чувствительности при отсутствии сознания

### **ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТИТАН МАРКИ GRADE**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

## **КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) расширением главного протока
- 2) сужением протоков всех порядков
- 3) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 4) множественными полостями в железе

## **ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ УШИБЕ ЗУБА**

- 1) неравномерно расширена
- 2) не изменена
- 3) неравномерно сужена
- 4) равномерно расширена

## **ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) неполный вывих со смещением в сторону соседнего зуба
- 2) неполный вывих со смещением в сторону окклюзионной плоскости
- 3) полный вывих
- 4) вколоченный вывих

## **ИМПЛАНТАТ ДОЛЖЕН ВКРУЧИВАТЬСЯ В КОСТНУЮ ТКАНЬ С УСИЛИЕМ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ Н/СМ**

- 1) 90-100
- 2) 70 - 80
- 3) 45-60
- 4) 80-95

## **МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диплопия
- 2) верхнечелюстной синусит
- 3) лимфаденит
- 4) рожистое воспаление

## **К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) остеомиелит
- 2) анурез
- 3) анафилактический шок
- 4) альвеолит

## **ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обострение хронического гайморита
- 2) обострение хронического периодонтита
- 3) перелом мышечного отростка нижней челюсти
- 4) ушиб мягких тканей

## **ДИСТОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку
- 2) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномальное положение его в челюсти
- 3) аномальное положение зуба в челюсти
- 4) полное прорезывание зуба

### **ПРОТАЛКИВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ВЕДЕТ ЗА СОБОЙ РАЗВИТИЕ**

- 1) острого перфоративного травматического гайморита
- 2) хронического этмоидита
- 3) острого фронтита
- 4) пансинусита

### **В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНОЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО**

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) начать иглорефлексотерапию
- 3) назначить физиотерапевтическое лечение
- 4) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

### **ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МУКОЦЕЛЕ СЧИТАЮТ**

- 1) травму слизистой оболочки полости рта
- 2) травму нитевидных сосочков языка
- 3) рецидивирующий афтозный стоматит
- 4) хронический гингивит

### **ПОДБОРОДОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) под первым моляром
- 2) под клыком
- 3) между верхушками корней премоляров
- 4) между центральными резцами

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиотерапия
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) аутогемотерапия
- 4) химиотерапия

### **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) околоушной гипергидроз
- 2) контрактуру жевательных мышц
- 3) боль, ограничение открывания рта
- 4) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в ВНЧС

### **К ВАЗОКОНСТРИКТОРАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ АНЕСТЕТИКА ОТНОСЯТ**

- 1) адреналин

- 2) димедрол
- 3) анальгин
- 4) финлепсин

### **ПРИ ПЛАСТИКЕ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЛИНИЮ ШВОВ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ЗАКРЫВАЮТ**

- 1) только йодоформным тампоном
- 2) obturatorом
- 3) йодоформным тампоном и защитной пластинкой
- 4) только защитной пластинкой

### **К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ ПРЕМЕДИКАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) анальгезию и профилактику вагусных реакций
- 2) снятие психоэмоционального напряжения
- 3) создание фона анальгезии
- 4) создание фона анальгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативную защиту

### **ПЕРИОСТИТОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) воспалительный процесс, поражающей ткани периодонтита и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры
- 2) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который поражает ткани периодонта
- 3) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости
- 4) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка (части) и тело челюсти

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) компактостеоэктомию
- 2) альвеолэктомию
- 3) цистэктомию
- 4) цистотомию

### **К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) остеосинтез по Макиенко
- 2) метод Адамса
- 3) дугу Энгля
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

### **К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) поллиноз
- 2) стрептодермия
- 3) отек Квинке
- 4) бронхиальная астма

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) кзади
- 2) вперед
- 3) вбок
- 4) книзу

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НАИМЕНЕЕ АКТИВНЫМ В УСЛОВИЯХ ВОСПАЛЕНИЯ,  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) бупивакаин
- 3) артикаин
- 4) прокаин (новокаин)

**ПОДНАДКОСТНИЧНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) винтовые
- 2) субмукозные
- 3) субпериостальные
- 4) эндодонто-эндооссальные

**С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ СВЯЗАНЫ КИСТЫ**

- 1) фолликулярные
- 2) парадентальные
- 3) эпидермоидные
- 4) радикулярные

**ПРИ НАЛИЧИИ ВОСПАЛЕНИЯ В МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ ПРОИСХОДИТ ЗАДЕРЖКА  
ЭПИТЕЛИЗАЦИИ НА СРОК (В НЕДЕЛЯХ)**

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

**ДИСТОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку
- 2) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномальное положение его в челюсти
- 3) положение зуба на месте соседнего
- 4) полное прорезывание зуба

**К ВНЕРОТОВОМУ СПОСОБУ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ**

- 1) туберальное
- 2) торусальное
- 3) из поднижнечелюстной области
- 4) подскуловое по Егорову

### **К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПРЕПАРАТЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) кардиогенный шок
- 2) гипертонический криз
- 3) отек Квинке
- 4) обморок

### **ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) имплантации
- 2) возмещении дефекта съёмным протезом
- 3) реплантации зуба с предварительным его пломбированием
- 4) реплантации зуба без пломбирования

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОДУКТИВНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ СЛУЖИТ**

- 1) результат морфологического исследования
- 2) рентгенологическая характеристика
- 3) результат пробной противовоспалительной терапии
- 4) наличие в анамнезе одонтогенного воспаления

### **НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЭЛЕВАТОРОМ ПОД УГЛОМ УДАЛЯЮТ**

- 1) корни зубов
- 2) клыки
- 3) резцы
- 4) премоляры

### **НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 3) слизистая оболочка дна полости рта
- 4) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы

### **БУЖИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) неполном свище слюнных желез
- 2) травматическом остеомиелите нижней челюсти
- 3) стенозе выводного протока околоушных желез
- 4) ретенционных кистах нижней губы

### **КИСТА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКУПОРКИ ПРОТОКА**

- 1) Стенонова
- 2) Бартолинова
- 3) пузырного
- 4) общего выводного

**ДИАГНОСТИКУ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ**

- 1) биопсии
- 2) серологическим
- 3) бактериоскопическим
- 4) иммунологическим

**ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) подвижность всех зубов
- 3) гиперемия и отек переходной складки
- 4) выбухание подъязычных валиков

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) онкологического центра
- 2) клиническая
- 3) TNM
- 4) пятибальная

**АНЕСТЕТИК UBISTESIN ИМЕЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 1,5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 10

**МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUCCHELLI DE SANCTIS ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
- 2) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
- 3) боковое смещение лоскута
- 4) прямое закрытие свободным десневым трансплантатом

**ДИАГНОЗ «АКТИНОМИКОЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) цитологического исследования
- 2) рентгенологических данных
- 3) клинического анализа крови
- 4) серологического исследования

**СОДЕРЖАНИЕ АРТИКАИНА В ПРЕПАРАТАХ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 10

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) гиперемия и отек переходной складки
- 3) отек лица
- 4) выбухание подъязычных валиков

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПУЛЬПЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 4% АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ 1:200000 СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 180
- 2) 90
- 3) 45
- 4) 120

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) клювовидные щипцы с шипом
- 2) S-образные сходящиеся щипцы
- 3) прямые щипцы
- 4) угловой элеватор

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистаденэктомия
- 2) цистотомия
- 3) склерозирование
- 4) физиотерапия

**ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) S-образными сходящимися
- 2) S-образными несходящимися
- 3) клювовидными
- 4) прямыми сходящимися

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расположение зуба вблизи линии перелома
- 2) острый одонтогенный остеомиелит
- 3) ушиб зуба
- 4) неполный вывих зуба

**ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ РОЖЕ ПЕРВИЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В**

- 1) подкожной клетчатке
- 2) эпидермисе
- 3) сетчатом слое дермы
- 4) сосочковом слое дермы

**ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом нижней челюсти
- 2) диплопия
- 3) тризм
- 4) парез лицевого нерва

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ФИБРОМАТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая терапия
- 2) резекция челюсти
- 3) химиотерапия
- 4) иссечение новообразования вместе с надкостницей

**ОБЪЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>3</sup>)**

- 1) 5-6
- 2) 1-2
- 3) 7-8
- 4) 10-12

**ПРИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анестезия верхней губы
- 2) эмфизема
- 3) анестезия крыла носа
- 4) диплопия

**СТАБИЛИЗАТОРОМ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнезия
- 2) адреналин
- 3) бисульфит натрия
- 4) вазопрессин

**К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТОЛЬКО ВРЕМЕННОГО ЗУБА (В ОТЛИЧИЕ ОТ ПОСТОЯННОГО) ОТНОСИТСЯ**

- 1) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 2) вывих соседнего зуба
- 3) травма зачатка зуба
- 4) перелом челюсти

**К ВОЗБУДИТЕЛЯМ АКТИНОМИКОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) аэробные актиномицеты
- 2) палочку Коха
- 3) бледную трепонему
- 4) микромоноспоры

**РАЗМЕРЫ ГРАНУЛЕМЫ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) 1,0
- 2) 0,5
- 3) 1,5

4) 2,0

**S-ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКА КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ШИПИКОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) клыков
- 2) резцов
- 3) малых коренных зубов
- 4) больших коренных зубов

**К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) остеосинтез минипластинами
- 2) метод Адамса
- 3) дугу Энгля
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАНУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передний отдел подподбородочного пространства
- 2) передняя часть подъязычного пространства
- 3) дистальная часть челюстно-язычного желобка
- 4) задний отдел подчелюстного пространства

**СОДЕРЖИТ В 2 РАЗА БОЛЬШЕ АДРЕНАЛИНА УЛЬТРАКАИН**

- 1) Д-С
- 2) Д
- 3) А
- 4) Д-С форте

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТ**

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 4) невралгию тройничного нерва

**ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование костной ткани
- 2) резорбция кости
- 3) функция кроветворения
- 4) функция иммунитета

**КОЛЛАПСОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2) аллергическую реакцию на антиген
- 3) потерю сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 4) спутанное сознание с бредом

**ГЛУБИНА ПРОДВИЖЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

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

**ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ**

- 1) склерозирована
- 2) четко контурируется
- 3) не прослеживается
- 4) сужена

**ПО ХАРАКТЕРУ СЕКРЕТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) серозно-слизистой
- 2) слизистой
- 3) белковой
- 4) слизисто-белковой

**ОТКРЫТЫЙ КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ**

- 1) подвижности зубов II степени
- 2) гипертрофии слизистой оболочки десны
- 3) язвенно-некротическом гингивите
- 4) пародонтальных карманах глубиной менее 5 мм

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА 4.3 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) мандибулярная
- 2) торусальная
- 3) резцовая
- 4) инфильтрационная

**ПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический пульпит
- 2) пародонтит
- 3) латеральная гранулема
- 4) поднадкостничная гранулема

**К АНЕСТЕТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (6-12 ЧАСОВ) СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- 1) анестезин
- 2) мепивакаин
- 3) прокаин
- 4) бупивакаин

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) криодеструкция
- 2) цистэктомия
- 3) частичная резекция челюсти
- 4) склерозирование

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ШЕЙКАМИ ДВУХ РЯДОМ СТОЯЩИХ ИМПЛАНТАТОВ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

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

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ИНСТРУМЕНТУ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) иглодержатель
- 2) элеватор Карапетяна
- 3) прямые щипцы
- 4) бормашину

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные, изогнутые по ребру
- 2) S-образно изогнутые со сходящимися щёчками
- 3) клювовидные, изогнутые по плоскости
- 4) байонетные

**КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клыков нижней
- 2) резцов верхней
- 3) клыков верхней
- 4) моляров верхней

**ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) острые
- 2) опухолевые
- 3) специфические
- 4) гематогенные

**ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) переломом верхней челюсти
- 2) флегмоной поднижнечелюстной области
- 3) верхнечелюстным синуситом
- 4) острым отитом

**ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ УСТАНАВЛИВАЕТ БОЛЬШИЕ**

## **ПАЛЬЦЫ РУК НА**

- 1) углы нижней челюсти
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) тело нижней челюсти
- 4) фронтальную группу зубов

## **ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ Фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани**

- 1) с нечеткими границами в области образования
- 2) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 3) в виде «тающего сахара»
- 4) с четкими контурами и тенью зуба в полости

## **НА ПЯТЫЙ ДЕНЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА лунка выполнена**

- 1) эпителием
- 2) фибрином
- 3) келоидным рубцом
- 4) грануляционной тканью

## **К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия**

- 1) торусальная
- 2) мандибулярная
- 3) интралигаментарная
- 4) у резцового отверстия

## **Выявление на рентгенограмме зоны деструкции костной ткани по типу ареолы по всей границе корня зуба, восстановленного штифтовой конструкцией, свидетельствует о наличии**

- 1) генерализованного пародонтита
- 2) трещины корня зуба
- 3) хронического пульпита
- 4) фиброзной формы гипертрофического гингивита

## **Основным путём поступления минеральных веществ в эмаль после прорезывания зуба является**

- 1) кровь
- 2) вода
- 3) пульпа
- 4) слюна

## **Лейкоцитоз наблюдается при**

- 1) гриппе, ОРВИ
- 2) гнойно-воспалительных процессах
- 3) коревой краснухе
- 4) болезни Боткина

**ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адреналин
- 2) преднизолон
- 3) кальция хлорид
- 4) димедрол

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ**

- 1) верхнечелюстной синус и дно полости носа
- 2) ментальное отверстие и резцовое отверстие
- 3) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза
- 4) ментальное отверстие и нижнечелюстной канал

**ХЛОРГЕКСИДИН ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ПАРОДОНТОЛОГИИ СОДЕРЖИТСЯ В ПРЕПАРАТАХ**

- 1) эльгидиум и диоксиколь
- 2) элюдрил и корсодил
- 3) имудон и элюгель
- 4) пародиум и сангвиритрин

**ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЛУНКУ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) гладилкой
- 2) экскаватором
- 3) кюретажной ложкой
- 4) распатором

**НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) овальное
- 2) сонное
- 3) круглое
- 4) остистое

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ**

- 1) кистогранулеме у клыка нижней челюсти
- 2) кистогранулеме у бокового резца верхней челюсти
- 3) гранулирующем периодонтите и полностью разрушенной коронковой части верхнего моляра
- 4) гранулематозном очаге у одного из корней нижнего моляра

**УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) сильном рвотном рефлексе
- 2) беременности
- 3) наличии общесоматической патологии в стадии декомпенсации
- 4) болезнях ВНЧС

### **ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стволовая анестезия
- 2) внутривенный наркоз
- 3) паранефральная блокада
- 4) спинальная анестезия

### **ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД**

- 1) слизистой оболочкой альвеолярного отростка
- 2) кожей
- 3) надкостницей
- 4) мышцей

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные
- 2) прямые
- 3) S-образно изогнутые с шипом
- 4) S-образно изогнутые без шипа

### **ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ**

- 1) резцы нижней челюсти
- 2) моляры
- 3) резцы верхней челюсти
- 4) зубы мудрости

### **ВНУТРИКОСТНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ ПРОВОДЯТ В/ВО**

- 1) нёбной части верхней беззубой челюсти
- 2) всех отделах, в которых можно разместить имплантаты без риска повреждения анатомических структур
- 3) базальных отделах челюстей в пределах расположения зубных рядов
- 4) фронтальном отдел беззубой верхней и нижней челюстей

### **ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫВИХОВ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ ПЛАСТМАССОВУЮ**

- 1) Вебера
- 2) Ванкевич
- 3) зубонаддесневую
- 4) назубную

### **ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) флегмоной поднижнечелюстной области
- 2) острым гайморитом
- 3) переломом мышцелкового отростка нижней челюсти
- 4) переломом скулового отростка верхней челюсти

### **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАНЫ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ СВИЩЕЙ**

### **ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МЕСТНО НАЗНАЧАЮТ**

- 1) иглорефлексотерапию
- 2) чрескожную электро-нейростимуляцию
- 3) массаж
- 4) лазеротерапию

### **ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) полиамида
- 2) пролена, полипропилен
- 3) викрила, монокрила
- 4) кетгута, шелка

### **К ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПЕРИКРОНИТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) боль при глотании, ограниченное и болезненное открывание рта
- 2) сухость в полости рта
- 3) онемение нижней губы и припухлость щеки
- 4) боль при жевании в височно-нижнечелюстном суставе

### **К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) туберальная
- 2) интралигаментарная
- 3) торусальная
- 4) мандибулярная

### **РАЗМЕРЫ КИСТОГРАНУЛЕМЫ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)**

- 1) от 2 до 4
- 2) от 5 и больше
- 3) до 0,5
- 4) от 0,5 до 1

### **ПРИ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПЛАНИРУЮТ**

- 1) протезирование
- 2) хирургическое лечение
- 3) консервативное лечение
- 4) физиолечение

### **АНЕСТЕТИКОМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) артикаин 4
- 2) артикаин 4 с эпинефрином 1:100 000
- 3) артикаин 4 с эпинефрином 1:200 000
- 4) мепивакаин 2 с эпинефрином 1:100 000

[Вернуться в начало](#)

### **В ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ РЕГУЛИРУЕМЫЙ АРТИКУЛЯТОР МОДЕЛИ ФИКСИРУЮТ**

- 1) по прикусным валикам
- 2) с помощью лицевой дуги
- 3) по стеклу
- 4) по силиконовым регистраторам

### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) окончательная корректировка формы
- 2) определение цвета керамической облицовки
- 3) припасовка на модели
- 4) глазурирование

### **РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ**

- 1) пластиночного протеза
- 2) штампованной коронки
- 3) цельнолитой коронки
- 4) бюгельного протеза

### **МЕТОДОМ МОДЕЛИРОВКИ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изготовление трех колпачков из полимерной пленки различной толщины
- 2) погружение гипсового штампа в разогретый воск с последующей моделировкой
- 3) нанесение базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов
- 4) изготовление платинового колпачка и нанесение на него воска

### **С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ НАГРУЗКИ НА ИМПЛАНТАТ СЛЕДУЕТ МОДЕЛИРОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ**

- 1) с плоскими контактами на защитных и опорных буграх
- 2) с минимальными контактами на опорных буграх
- 3) с минимальными контактами на защитных буграх
- 4) исключая контакты на защитных и опорных буграх

### **ПЕРВЫЙ СЛОЙ КЕРАМИКИ, НАНОСИМЫЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

- 1) опакový
- 2) дентинный
- 3) эмалевый
- 4) глазурь

### **ПАТТЕРН РЕЗИН ЛС - САМООТВЕРЖДАЮЩИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТИФТОВЫХ КУЛЬТЕВЫХ ВКЛАДОК НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ СДЕЛАН НА ОСНОВЕ**

- 1) метилметакрилата
- 2) поливинилэтилметакрилата
- 3) бис-акрилового материала

4) материала уретанового ряда

**ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХнюю ЧЕЛЮСТЬ С УКОРОЧЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) прикусыванию губ
- 2) нарушение эстетики
- 3) прикусыванию щек
- 4) сбрасыванию протеза

**РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ**

- 1) А-силиконовым
- 2) альгинатным
- 3) гипсом
- 4) термопластическим

**ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ НЕСЪЕМНАЯ ШИНА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ**

- 1) фронтальную
- 2) сагиттальную
- 3) парасагиттальную
- 4) по дуге

**МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГОРКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) onlay
- 2) pinlay
- 3) inlay
- 4) overlay

**ВЕРТИКАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ОТ ЗУБНЫХ РЯДОВ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСЯМ ИМПЛАНТАТОВ**

- 1) перпендикулярно
- 2) параллельно
- 3) под острым углом
- 4) под тупым углом

**К ДЕФОРМАЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИВОДИТ**

- 1) наличие множественных клиновидных дефектов
- 2) плоский лишай
- 3) повышенная стираемость твердых тканей зубов
- 4) генерализованный катаральный гингивит

**ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е.ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ**

- 1) степень измельчения 5 г миндаля после 50 жевательных движений

- 2) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 с
- 3) время необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса

### **ТРАНСФЕР-ЧЕК НЕОБХОДИМ**

- 1) при наличии даже одного имплантата
- 2) для нескольких, рядом стоящих имплантатов
- 3) только для имплантатов верхней челюсти
- 4) всегда для начинающего доктора

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ОТТИСК ДОЛЖЕН**

- 1) соответствовать правильному оформлению границы протеза
- 2) определять центральное соотношение челюстей
- 3) отображать границы и рельеф функциональной периферии для создания кругового замкнутого клапана
- 4) соответствовать высоте физиологического покоя

### **КОРРЕКЦИЮ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПРОВОДИТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) вулканитовых дисков
- 2) твёрдосплавных турбинных боров
- 3) фрез
- 4) алмазных турбинных боров

### **ЗАМЕШИВАТЬ СУПЕРГИПС СЛЕДУЕТ**

- 1) в литейной установке
- 2) на вибростолике
- 3) в вакуум-миксере
- 4) вручную

### **ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ**

- 1) форму носа, цвет глаз
- 2) целостность зубного ряда
- 3) тургор кожи, цвет глаз
- 4) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи

### **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ УСТУПОМ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ БЕЗ ПЛЕЧЕВОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 135
- 2) 90
- 3) 45
- 4) 0

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ФОРМИРУЮТ**

### **ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ**

- 1) волосистой части головы
- 2) нижних зубов
- 3) смыкания губ
- 4) носо-ушной

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ НА ВЕРХНИЙ ВАЛИК НАНОСЯТ \_\_\_\_\_ ЛИНИЮ**

- 1) центральную
- 2) зубную
- 3) зрачковую
- 4) носоушную

### **ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ПО АЛЬГИНАТНЫМ ОТТИСКАМ СЛЕДУЕТ ИЗГОТАВЛИВАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ**

- 1) 3-4 часов
- 2) 20 минут
- 3) 72 часов
- 4) 24 часов

### **СОДЕРЖАНИЕ ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В БЫСТРОТВЕРДЕЮЩЕЙ ПЛАСТМАССЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ %**

- 1) 3-5
- 2) 7-8
- 3) 10-12
- 4) 15-20

### **МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- 1) латеральная крыловидная
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) собственно жевательная
- 4) медиальная крыловидная

### **ЦЕЛЬНОЛИТУЮ КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МОЖНО ИЗГОТАВЛИВАТЬ МЕТОДОМ**

- 1) одиночным
- 2) двойным
- 3) штамповки
- 4) прямым

### **К ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИМ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТ**

- 1) сизеласт
- 2) протакрил
- 3) гипс
- 4) стенс

**ПРИ ФИКСАЦИИ АБАТМЕНТА К АНАЛОГУ ИМПЛАНТАТА НА РАЗБОРНОЙ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ СЛЕДУЕТ ПРИКЛАДЫВАТЬ УСИЛИЕ (В Н/см<sup>2</sup>)**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 35

**КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ**

- 1) с помощью плотной копировальной бумаги
- 2) через 6 месяцев при наличии жалоб
- 3) визуально
- 4) с помощью тонкой артикуляционной бумаги

**ПРОЦЕСС ЖЕСТКОГО СОЕДИНЕНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ДЕТАЛЕЙ ПУТЕМ РАСПЛАВЛЕНИЯ МЕТАЛЛА ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) спекание
- 2) спайка
- 3) сварка
- 4) литьё

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП**

- 1) замена воска на пластмассу
- 2) постановка искусственных зубов
- 3) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
- 4) отделка протеза

**КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) моделирование каркаса металлокерамической коронки
- 2) припасовка металлокерамической коронки в полости рта
- 3) изготовление разборной комбинированной модели
- 4) глазурование металлокерамической коронки

**ДВУХСЛОЙНЫЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ ОТТИСКНЫХ МАСС**

- 1) силиконовых
- 2) альгинатных
- 3) термопластических
- 4) гидроколлоидных

**МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) флуориметрия
- 2) гнатодинамометрия

- 3) доплерография
- 4) реопародонтография

### **ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) зубным техником на модели
- 2) врачом в полости рта
- 3) зубным техником в полости рта
- 4) врачом на модели

### **МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ НЁБНОЙ ДУГИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) огибает с дистальной стороны торус
- 2) на уровне вторых моляров или первых моляров
- 3) дистальный край дуги расположен на границе мягкого и твердого неба
- 4) в задней трети твердого нёба, отступив от линии «А» на 10–12 мм

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пародонтит легкой степени тяжести
- 2) парафункция жевательных мышц (бруксизм)
- 3) ортогнатический? прикус
- 4) прогенический? прикус

### **ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ НА ГИПСОВОЙ ИЛИ ВИРТУАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КОНСТРУКЦИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА И ЗАМКОВОЙ ФИКСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) параллелометр
- 2) микрометр
- 3) симметрограф
- 4) аксиограф

### **ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) вестибуло-оральном
- 2) вертикальном
- 3) круговом
- 4) мезио-дистальном

### **ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ**

- 1) стандартные металлические перфорированные
- 2) пластмассовые индивидуальные
- 3) восковые индивидуальные
- 4) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей

### **К ОДНОМУ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) реставрацию зубов винирами
- 2) своевременное удаление пораженных зубов

- 3) ортодонтическое лечение
- 4) шинирование

#### **ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ВИНИРОВ**

- 1) изменение цвета зуба
- 2) отсутствие коронковой части зуба
- 3) повышенное стирание передних зубов III степени
- 4) повышенное стирание боковых зубов III степени

#### **АЛЬГИНАТНЫЕ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ ЗАМЕШИВАЮТСЯ НА**

- 1) дистиллированной воде
- 2) воде
- 3) феноле
- 4) спирте

#### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПЕРИИМПЛАНТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) резорбцией кости
- 2) наличием секвестров
- 3) никак не проявляется
- 4) образованием апикальной гранулёмы

#### **КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ВЫТЯГИВАНИЕ ВПЕРЕД ГУБ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
- 2) вестибулярный край в области моляров и передних зубов
- 3) вестибулярный край между клыками
- 4) язычный край в области моляров

#### **ФОРМОВКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАДИИ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ**

- 1) стадии тянущихся нитей
- 2) резиноподобной
- 3) песочной
- 4) тестообразной

#### **ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на середине между шейками зубов и переходной складкой
- 2) на уровне шеек сохранившихся зубов
- 3) выше шеек сохранившихся зубов
- 4) перекрывает переходную складку НА 1-2 мм и уздечку языка

#### **НАЗНАЧЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) улучшение эстетических характеристик коронки
- 2) придание блеска керамической массе
- 3) увеличение прочности керамической облицовки
- 4) придание прозрачности керамической массе

**ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ НА БАЗИСЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБЛАСТИ ТРАВМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) цемент
- 2) водный дентин или корректор
- 3) спирт
- 4) воск

**ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К АЛЬГИНАТНЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) репин
- 2) гипс
- 3) сиэласт
- 4) упин

**КЛАММЕР ВТОРОГО ТИПА ПО НЕЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ, КОГДА МЕЖЕВАЯ ЛИНИЯ ПРОХОДИТ**

- 1) высоко в ближайшей к дефекту зоне и опущена в отдаленной
- 2) низко по контактной поверхности, обращенной к дефекту
- 3) по щечной поверхности посередине коронки зуба
- 4) высоко в области окклюзионной поверхности

**ЛИНИЯ УЛЫБКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) высоту коронок искусственных зубов
- 2) ширину фронтальных зубов
- 3) овал верхней зубной дуги
- 4) глубину фронтального перекрытия

**К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) пародонтит средней степени тяжести
- 2) хронический гингивит
- 3) болезни крови
- 4) близкое расположение нижнечелюстного канала к вершине верхнечелюстного синуса

**МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ РЕПОНИРУЮЩЕЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ШИНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3-6 месяцев
- 2) один месяц
- 3) семь суток
- 4) две недели

**ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА РАВНЫЙ 0,9 ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ**

- 1) штифтовой конструкции
- 2) искусственной коронки

- 3) композитной пломбы
- 4) керамической вкладки

#### **ПРИ ВЫБОРЕ ИМПЛАНТАТА НЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) состояние и структуру костной ткани
- 2) общее состояние пациента
- 3) конкретные анатомические условия в полости рта
- 4) вид оттиска, полученного с супраструктуры

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛИНГВАЛЬНУЮ ДУГУ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЮТ**

- 1) на уровне наибольшей выпуклости альвеолярной части
- 2) выше наибольшей выпуклости альвеолярной части
- 3) ниже наибольшей выпуклости альвеолярной части
- 4) на уровне вершины гребня альвеолярного отростка

#### **ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПЕРЕД КОРРЕКЦИЕЙ ПАЦИЕНТУ ДАЮТ РЕКОМЕНДАЦИИ**

- 1) не снимать протез до посещения врача
- 2) снять протез, надеть за 2-3 часа перед коррекцией
- 3) снять протез за 12 часов до посещения врача
- 4) снять протез за 24 часа до посещения врача

#### **ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ МАССЫ**

- 1) термопластичной
- 2) альгинатной
- 3) силиконовой
- 4) фторкаучуковой

#### **УГЛАМИ, НЕ ДОПУСТИМЫМИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) прямые
- 2) острые
- 3) закругленные
- 4) тупые

#### **ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) с оральной и апроксимальных сторон
- 2) на апроксимальных поверхностях
- 3) на вестибулярной поверхности
- 4) по всему периметру шейки зуба

#### **МНОЖЕСТВЕННЫМИ КОНТАКТАМИ МЕЖДУ ЗУБНЫМИ РЯДАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОККЛЮЗИЯ**

- 1) дистальная

- 2) передняя
- 3) центральная
- 4) боковая

**В СВЯЗИ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ УГОЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) деформируется
- 2) уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) не изменяется

**ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТОЯННОМУ ШИНИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрофия альвеолярного отростка менее чем на  $\frac{1}{4}$
- 2) атрофия более чем на  $\frac{1}{2}$
- 3) атрофия равная  $\frac{1}{2}$
- 4) атрофия равная  $\frac{1}{4}$

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ**

- 1)  $\frac{2}{3}$
- 2)  $\frac{1}{3}$
- 3)  $\frac{1}{2}$
- 4) всю длину корня

**УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К**

- 1) выздоровлению
- 2) не влияет на течение заболевания
- 3) переходу в следующую фазу заболевания
- 4) стабилизации процесса

**ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ДНОМ ПОЛОСТИ РТА И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) губные пелоты
- 2) щечные пелоты
- 3) лингвальную дугу
- 4) лингвальную пластинку

**ФАЗА ПОЛНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)**

- 1) 3
- 2) с 5 по 33
- 3) 2
- 4) 4

**СЕРЕС СИСТЕМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ФРЕЗЕРОВАНИЯ**

- 1) частичных съемных протезов из полимеров

- 2) металлических реставраций из благородных сплавов
- 3) цельнокерамических (безметалловых) реставраций
- 4) металлокерамических и металлопластмассовых реставраций

**ПРИ ТЯЖЕЛЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗГОТОВИТЬ БАЗИС**

- 1) с мягкой подкладкой
- 2) жесткий акриловый
- 3) из бесцветной пластмассой
- 4) из гипса

**ПРИМЕНЕНИЕ АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПОЛНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НА**

- 1) 80-90%
- 2) 90-100%
- 3) 50-60%
- 4) 25-40 %

**ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ К НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) съемные протезы
- 2) протезы на имплантатах
- 3) условно-съемные
- 4) мостовидные протезы

**ДВУХСЛОЙНЫЙ ОТТИСК ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ М/К КОНСТРУКЦИЙ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ \_\_\_\_\_ ОТТИСКНЫХ МАСС**

- 1) силиконовых
- 2) твердокристаллических
- 3) термопластических
- 4) гидроколлоидных

**ПО НАЗНАЧЕНИЮ КОРОНКИ БЫВАЮТ**

- 1) металлическими, фарфоровыми, ситалловыми, пластмассовыми, комбинированными
- 2) литыми, штампованными, паяными, полимеризованными
- 3) восстановительными, опорными, защитными, ортодонтическими
- 4) полными, полукоронками, экваторными, окончатými, трех-четвертными, телескопическими, культевыми

**МЕТАЛЛ, ПОНИЖАЮЩИЙ ТЕМПЕРАТУРУ ПЛАВЛЕНИЯ СПЛАВОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Mn
- 2) Cu
- 3) Cd
- 4) Mo

### **КЛАММЕР АККЕРА**

- 1) разделен на три части – независимая окклюзионная накладка и два т-образных удерживающих плеча
- 2) состоит из окклюзионной накладки и двух опорно-удерживающих плеч
- 3) представляет собой комбинацию т-образного и опорно-удерживающего плеча
- 4) представлен круговым одноплечим кламмером

### **ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ КОБАЛЬТОХРОМОВОГО СПЛАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 1150
- 2) 1700
- 3) 1459
- 4) 1350

### **ЛИНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ШИРИНУ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПРИ ПОСТАНОВКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ ЛИНИЕЙ**

- 1) носоушной
- 2) улыбки
- 3) диагональной
- 4) клыков

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ СУПРАОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) окклюдодграмма
- 2) рентгенограмма
- 3) одонтопародонтограмма
- 4) пантомограмма

### **ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЧНОСТИ НА ИЗГИБ КОРОНОК ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ МПА**

- 1) 90
- 2) 900
- 3) 400
- 4) 160

### **ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКИХ ВИНИРОВ**

- 1) подвижность зуба 3 степени
- 2) изменение цвета и формы зуба
- 3) глубокий патологический прикус
- 4) ИРОПЗ=0,6

### **ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ДАВЛЕНИЯ НА ОПОРНЫЕ ТКАНИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) патологическими
- 2) полуфизиологическими
- 3) физиологическими

4) нефизиологичными

**ДЛЯ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ**

- 1) термопластические
- 2) твердокристаллические
- 3) силиконовые
- 4) альгинатные

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗБОРНОЙ МОДЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) восковые перлы
- 2) ретенционные шарики
- 3) штифты
- 4) кламмерная проволока

**В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ**

- 1) у основания ската суставного бугорка
- 2) на вершине суставного бугорка
- 3) на середине ската суставного бугорка
- 4) в центре суставной ямки

**СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ, ИЗГОТОВЛИВАЕМЫЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА, НУЖДАЕТСЯ В ПРИПАСОВКЕ В ПОЛОСТИ РТА В СЛЕДСТВИИ**

- 1) нарушения пропорций при подготовке пластмассы
- 2) возможных ошибок при постановке зубов
- 3) нарушений режима полимеризации пластмассы
- 4) наличия поднатурений в области естественных зубов

**ОТТИСКОМ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИЗОБРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА**

- 1) апроксимальное
- 2) обратное
- 3) прямое
- 4) медиальное

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ**

- 1) твердокристаллические
- 2) термопластические
- 3) альгинатные
- 4) А-силиконовые

**ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП**

- 1) получение оттисков
- 2) коррекция протеза
- 3) проверка конструкции модели в полости рта

4) определение центральной окклюзии

**КЛАММЕР, ИМЕЮЩИЙ ДВЕ ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СМЕЖНЫХ ФИССУРАХ МОЛЯРОВ ИЛИ ПРЕМОЛЯРОВ И ПО ДВА ПЛЕЧА С КАЖДОЙ СТОРОНЫ НА КАЖДОМ ЗУБЕ, НАЗЫВАЮТ КЛАММЕРОМ**

- 1) Бонвиля
- 2) Кемени
- 3) Аккера
- 4) Роуча

**АБАТМЕНТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) фиксирующий винт
- 2) переходный модуль
- 3) супраструктура
- 4) аналог имплантата

**МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ИЗГОТОВЛЕНИЯ CEREC РЕСТАВРАЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) одну неделю
- 2) один месяц
- 3) два посещения
- 4) одно посещение

**ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ У ЗУБОВ ЛИШЕННЫХ АНТАГОНИСТОВ**

- 1) не изменена
- 2) сужена
- 3) деформирована
- 4) расширена

**ИЗОКОЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) электрохимической полировки протезов
- 2) разделения гипса и пластмассы при формовке
- 3) фиксации оттискового материала к ложке
- 4) фиксации несъемных протезов

**СПОСОБНОСТЬ ПРОТЕЗА ПРОТИВОСТОЯТЬ СИЛАМ, СБРАСЫВАЮЩИМ ЕГО ВДОЛЬ ПУТИ СНЯТИЯ ПРОТЕЗА (ВЕРТИКАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ)**

- 1) фиксация
- 2) опора протеза
- 3) стабилизация
- 4) ретенция

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСЬ РАЗМЕЩЕНИЯ КНОПОЧНЫХ ФИКСАТОРОВ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА**

- 1) поперечная в дистальном отделе
- 2) диагональная
- 3) поперечная во фронтальном отделе

4) поперечная в среднем отделе

**ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В ОККЛЮДАТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ**

- 1) центральная
- 2) передние, центральная
- 3) боковые левые
- 4) боковые правые

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК СНИМАЮТ**

- 1) термопластической массой
- 2) любым оттискным материалом с проведением ретракции десны
- 3) силиконовой массой
- 4) гипсом

**КАКИЕ СПЛАВЫ МЕТАЛЛОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛИТЬЯ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА**

- 1) золото 900-й пробы
- 2) серебропалладиевый
- 3) хромоникелевая сталь
- 4) кобальтохромовый

**ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) термомассы
- 2) гипс
- 3) альгинатные оттискные массы
- 4) силиконовые оттискные массы

**К НЕДОСТАТКАМ ЭЛАСТИЧНЫХ АКРИЛОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОТНОСЯТ**

- 1) химическое соединение с жестким акриловым базисом протеза
- 2) высокую степень твердости
- 3) усадку
- 4) длительное сохранение эластичности

**КЛАММЕР, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ДВЕ ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СМЕЖНЫХ ФИССУРАХ МОЛЯРОВ ИЛИ ПРЕМОЛЯРОВ И ПО ДВА ПЛЕЧА С КАЖДОЙ СТОРОНЫ НА КАЖДОМ ЗУБЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Роуч
- 2) Кемени
- 3) Бонвиль
- 4) Аккер

**МАТЕРИАЛОМ, ПРИ ФИКСАЦИИ КОТОРОГО ПОКАЗАНА АДГЕЗИВНАЯ СИСТЕМА ФИКСАЦИИ РЕСТАВРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисиликат лития
- 2) диоксид циркония
- 3) металлокерамическая коронка
- 4) телескопическая коронка

**ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ**

- 1) боковых, сагиттальных и центральной
- 2) сагиттальных
- 3) центральной и сагиттальных
- 4) центральной

**ЛИТЬЕ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДЯТ НА МОДЕЛЯХ ИЗ**

- 1) фосфат цемента
- 2) супергипса
- 3) огнеупорных материалов
- 4) обычного медицинского гипса

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

- 1) наклон
- 2) значительное разрушение коронки
- 3) подвижность третьей степени
- 4) подвижность первой степени

**К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) реопародонтография
- 2) реопародонтография
- 3) перкуссия
- 4) параллелометрия

**ПРОТИВОСТОЯНИЕ НАГРУЗКЕ, ПАДАЮЩЕЙ ВЕРТИКАЛЬНО, ВДОЛЬ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗА, К ПРОТЕЗНОМУ ЛОЖУ**

- 1) фиксация
- 2) ретенция
- 3) опора протеза
- 4) стабилизация

**ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОТЕЗНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слизистая оболочка альвеолярного отростка и твердого нёба
- 2) слизистая оболочка альвеолярного отростка
- 3) слизистая оболочка альвеолярного отростка и мягкого нёба
- 4) нёбная поверхность сохранившихся зубов и слизистая оболочка мягкого нёба

**НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ  
КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сагиттальное
- 2) диагональное
- 3) боковое
- 4) трансверзальное

**ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИ  
ИЗГОТОВЛЕНИИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ ВОСК**

- 1) лавакс
- 2) липкий
- 3) базисный
- 4) моделировочный

**К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ  
ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания ЦНС
- 2) заболевания крови и кроветворных органов
- 3) отсутствие одного из зубов во фронтальном отделе
- 4) неудовлетворительную гигиену полости рта

**КЛАММЕР, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ОТСУТСТВИИ  
ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ БЕЗ ДИСТАЛЬНОЙ ОПОРЫ И ПОЛНОСТЬЮ СОХРАНИВШИМИСЯ  
НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Аккера
- 2) Роуча
- 3) Джексона
- 4) Бонвиля

**СИЛИКОНОВАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ  
ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ**

- 1) штампованной золотой
- 2) пластмассовой
- 3) штампованной стальной
- 4) металлокерамической

**УГЛОМ БЕННЕТА НАЗЫВАЮТ УГОЛ**

- 1) образованный при открывании рта
- 2) образованный скатом суставного бугорка и окклюзионной плоскостью
- 3) проецируемый на горизонтальную плоскость, между передним и боковым движениями суставной головки балансирующей стороны
- 4) образованный сагиттальной плоскостью и траекторией движения головки ВНЧС на рабочей стороне при боковом сдвиге нижней челюсти

**ДЛЯ ЛИТЬЯ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) кобальтохромовый сплав

- 2) хромоникелевую сталь
- 3) алюминиевый сплав
- 4) серебряно-палладиевый сплав

**ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ СЕРЕБРЯНО-ПАЛЛАДИЕВОГО СПЛАВА (В ГРАДУСАХ) СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1300-1600
- 2) 900–1000
- 3) 1100–1200
- 4) 1200–1300

**«БОЛТАЮЩИЙСЯ ГРЕБЕНЬ» ПО СУППЛЕ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

**К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) уплощение суставной ямки
- 2) атрофию суставного бугорка
- 3) истончение внутрисуставного диска
- 4) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

**ВПРАВЛЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ШИНА**

- 1) релаксирующая
- 2) повышающая
- 3) защитная
- 4) репозирующая

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление зубов при тяжелой степени пародонтита
- 2) флюороз фронтальной группы зубов
- 3) эстетический дефект в области шейки зуба
- 4) множественный кариес зубов верхней и нижней челюсти

**К ТРЕБОВАНИЯМ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОМУ МОСТОВИДНОМУ ПРОТЕЗУ, ОТНОСЯТ**

- 1) восстановление дикции
- 2) погружение коронок опорных зубов на 3-4 мм под десну
- 3) восстановление анатомической формы зубов и целостности зубных рядов
- 4) плотный контакт промежуточной части мостовидного протеза и слизистой оболочки

**НАЗНАЧЕНИЕМ ЛИТЕЙНЫХ УСТАНОВОК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разогрев опоки
- 2) плавка и литье сплавов

- 3) расплавление металлов
- 4) обжиг керамики

### **К ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) резорбцию компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
- 2) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов
- 3) резорбцию костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- 4) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости

### **ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА НА ВЕРХНЕЙ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ В ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРОХОДИТ**

- 1) на 2 мм позади небных слепых отверстий
- 2) по своду переходной складке, обходя уздечку верхней губы и щечно-десневые тяжи
- 3) по переходной складке, по ретромолярной ямке, обходя щечные тяжи
- 4) перекрывая большой бугор верхней челюсти

### **ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) прогнатическом прикусе
- 2) частичном отсутствии зубов
- 3) прогеническом прикусе
- 4) наличии экзостозов

### **ПАРАКЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГАЛЬВАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка качества конструкций зубных протезов
- 2) опрос (выявление характерных жалоб и сбор анамнеза)
- 3) химико-спектральный анализ ротовой жидкости
- 4) осмотр (слизистой оболочки и органов полости рта)

### **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАТВЕРДЕВАНИЯ ГИПСА В ВОДУ ДОБАВЛЯЮТ**

- 1) 3% перекись водорода
- 2) 2–3 % тетрабората натрия
- 3) 2,5–3 % поваренной соли
- 4) 2–3 % сахара

### **ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) крыльев носа
- 2) носо-губных складок
- 3) линии эстетического центра лица
- 4) фильтрума верхней губы

### **КОЛИЧЕСТВО ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАМЕРОВ, ВХОДЯЩИХ В СИСТЕМУ НЕЯ, РАВНО**

- 1) 2

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

**ГРУППА МАТЕРИАЛОВ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКОВ С ИМПЛАНТАТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) полиэфирсы
- 2) полисульфиды
- 3) с-силиконы
- 4) альгинаты

**ЛИНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ШИРИНУ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПРИ ПОСТАНОВКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ ЛИНИЕЙ**

- 1) улыбки
- 2) срединной
- 3) клыков
- 4) носошной

**ПРИМЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ МОНОМЕРА И ПОЛИМЕРА ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ ПЛАСТМАССЫ В ОБЪЕМНЫХ ЧАСТЯХ**

- 1) 1:2
- 2) 2:3
- 3) 1:1
- 4) 1:3

**ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ПЕРЕДНИЕ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БАЗИС ПРОТЕЗА ПЕРЕКРЫВАЕТ НА**

- 1) 1/2
- 2) 1/3
- 3) 2/3
- 4) 1/4

**ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО**

- 1) групповой принадлежности зуба
- 2) технологии изготовления
- 3) методу окрашивания
- 4) окклюзионным контактам

**КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изготовление разборной комбинированной модели
- 2) моделирование каркаса металлокерамической коронки
- 3) припасовка металлокерамической коронки в полости рта
- 4) нанесение опакowego слоя

**МЕТОДОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ**

## **ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромиография
- 2) реопародонтография
- 3) миотонометрия
- 4) мастикациография

## **ДОПУСТИМОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В ПЛАСТМАССАХ ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_ %**

- 1) 0,3–0,5
- 2) 1–2
- 3) 3–5
- 4) 0

## **ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ**

- 1) определения центрального соотношения челюстей
- 2) определения центральной окклюзии
- 3) припасовки индивидуальной ложки
- 4) проверки конструкции съёмного протеза

## **КЛАММЕР КЕМЕНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) отростки базиса протеза, прилегающие к зубам ниже экватора с вестибулярной стороны
- 2) кламмер, разделенный на три части – независимая окклюзионная накладка и два т-образных удерживающих плеча, соединенных телом с удлинённым основанием
- 3) кламмер, имеющий окклюзионную накладку и два опорно-удерживающих плеча
- 4) полукруглый кламмер, который начинается опорным плечом, переходит в окклюзионную накладку и заканчивается опорно-удерживающим плечом

## **ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ 1 СТЕПЕНИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в 3 этапа
- 2) в 4 этапа
- 3) в 2 этапа
- 4) одномоментно

## **ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) концевой односторонний дефект зубного ряда
- 2) включенный дефект зубного ряда
- 3) патологическая стираемость зубов
- 4) дефект коронковой части одного зуба

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ**

- 1) носо-ушной
- 2) зрачковой
- 3) носовой
- 4) смыкания губ

#### **ПОД ФОНОАРТРОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД**

- 1) диагностики суставных шумов
- 2) диагностики патологий движений нижней челюсти
- 3) диагностики шумов, возникающих при работе жевательных мышц
- 4) звуковой интерпретации электромиографических показателей

#### **ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ВАСИЛЬЕВУ В ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ПЕРВЫЙ ВЕРХНИЙ МОЛЯР КАСАЕТСЯ СТЕКЛА**

- 1) медиальными буграми
- 2) дистально-щечным бугром
- 3) медиально-щечным бугром
- 4) медиально-небным бугром

#### **ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРЕМЕННЫХ ПРОВИЗОРНЫХ КОРОНОК МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ**

- 1) на следующие сутки
- 2) через 7-14 суток
- 3) через полгода
- 4) через 1 месяц

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клиновидный дефект
- 2) кариес эмали
- 3) разрушение твердых тканей зуба на уровне десны
- 4) гипоплазия эмали

#### **МЕТАЛЛОМ, КОТОРЫЙ ВВОДЯТ В ЗОЛОТОЙ СПЛАВ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ПЛАВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кадмий
- 2) серебро
- 3) медь
- 4) кобальт

#### **ДЛИННЫЙ КРАЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

- 1) клиновидного дефекта
- 2) пародонтита
- 3) кариеса цемента
- 4) кариеса дентина

#### **ПРИ МАЛОМ КОЛИЧЕСТВЕ СОХРАНИВШИХСЯ НА ЧЕЛЮСТИ ОДИНОЧНО СТОЯЩИХ ЗУБОВ (1- 4 ЗУБОВ) С РЕЗОРБЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ? ДЛИНЫ КОРНЕЙ**

## **ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) цельнолитых мостовидных протезов
- 2) покрывных протезов
- 3) вантовых протезов
- 4) шинирующих бюгельных протезов

## **ПЛАСТИФИКАТОРЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ ПЛАСТМАСС ДЛЯ ПРИДАНИЯ**

- 1) цветостойкости
- 2) эластичности
- 3) упругости
- 4) уменьшения усадки

## **ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ**

- 1) размягченный воск и насечки
- 2) гипс
- 3) копировальную бумагу
- 4) альгинатную массу

## **ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НА КЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИПАСОВЫВАНИЯ ОПОРНЫХ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК В ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО**

- 1) провести проверку соотношения тела протеза с беззубым альвеолярным гребнем
- 2) снять вспомогательный оттиск
- 3) снять рабочий оттиск с коронками
- 4) изготовить временную пластмассовую капу

## **ПРОТЯЖЕННОСТЬ ДУГИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) состоянием зубов, ограничивающих дефект
- 2) топографией дефекта и его величиной
- 3) степенью податливости слизистой оболочки
- 4) местом прикрепления уздечки языка

## **ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) полиметилметакрилат
- 2) дисиликат лития
- 3) полевошпатная керамика
- 4) оксид циркония

## **РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)**

- 1) 10–12
- 2) 5–7
- 3) 2–4
- 4) 7–9

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМО СОЗДАНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО УСТУПА И СИМВОЛА УСТУПА С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 90
- 2) 110
- 3) 75
- 4) 135

**ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЗОЛОТОГО СПЛАВА 900 ПРОБЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 1600
- 2) 1200
- 3) 1063
- 4) 1430

**НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) самотеком
- 2) центробежный
- 3) вакуумный
- 4) под давлением

**ВЕЛИЧИНА РЕЗЕРВНЫХ СИЛ ПЕРИОДОНТА ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЫ БОЛЕЕ ЧЕМ НА  $\frac{3}{4}$  СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 25%
- 2) 0%
- 3) 75%
- 4) 50%

**КО ВТОРОМУ ТИПУ ЗУБОВ ПО ВИЛЬЯМЕ ОТНОСЯТСЯ ЗУБЫ, ИМЕЮЩИЕ \_\_\_\_\_ ОЧЕРТАНИЕ**

- 1) квадратное
- 2) овальное
- 3) круглое
- 4) коническое

**ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СПЛАВЫ**

- 1) золота 583-й пробы
- 2) металлов алюминиевых
- 3) металлов хромоникелевых
- 4) металлов кобальтохромовых

**ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{2}{3}$  длины коронки
- 2) от  $\frac{1}{3}$  до  $\frac{1}{2}$  длины коронки

- 3) от 2/3 длины коронки до шейки и более
- 4) до 1/3 длины коронки

**К 1-МУ ТИПУ КЛАММЕРОВ НЕЯ ОТНОСЯТ КЛАММЕР**

- 1) Аккера
- 2) Бонвиля
- 3) Адамса
- 4) Бонихарта

**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРИКУС**

- 1) перекрестный
- 2) прямой
- 3) открытый
- 4) глубокий

**В КОНСТРУКЦИИ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) плечо
- 2) базис протеза
- 3) искусственные зубы
- 4) аттачмент

**ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) полные, полукоронки, экваторные, окончатые, трехчетвертные, телескопические, культевые
- 2) металлические, фарфоровые, ситалловые, пластмассовые, комбинированные
- 3) провизорные, восстановительные, фиксирующие, шинирующие, ортодонтические
- 4) литые, штампованные, полимеризованные, фрезерования, лазерного спекания

**К АБРАЗИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) твердосплавные фрезы
- 2) алмазные боры
- 3) стальные боры
- 4) полирующие щетки

**МАТЕРИАЛОМ, ПРИ ФИКСАЦИИ КОТОРОГО НЕ ПОКАЗАНА АДГЕЗИВНАЯ СИСТЕМА ФИКСАЦИИ РЕСТАВРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диоксид циркония
- 2) композит
- 3) дисиликат лития
- 4) компомеры

**ПО ФУНКЦИИ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ**

- 1) временные, с облицовкой
- 2) опорные (фиксирующие), пластмассовые
- 3) восстановительные, фиксирующие

4) шинирующие, штампованные

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) одновременное протезирование с двух сторон зубного ряда
- 2) установку имплантатов в области удалённых зубов
- 3) принципы сбалансированной окклюзии при моделировании жевательной поверхности протезов
- 4) несъёмные консольные конструкции

**ТОЛЩИНА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ММ)**

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

**ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ВКЛАДКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ**

- 1) благородных металлов
- 2) неблагородных сплавов
- 3) керамики
- 4) пластмассы

**ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА**

- 1) постановки зубов
- 2) определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
- 3) припасовки и наложения протеза
- 4) проверки конструкции протеза

**ЗОНОЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жевательная поверхность
- 2) экватор
- 3) окклюзионная
- 4) гингивальная

**ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЗОЛОТОГО СПЛАВА 900-Й ПРОБЫ (В ГРАДУСАХ) СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1200
- 2) 1000
- 3) 1600
- 4) 1400

**КЛАССИФИКАЦИЯ СУППЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ**

- 1) типов слизистой оболочки
- 2) функциональных оттисков

- 3) слепочных материалов
- 4) форм скатов альвеолярных гребней

**ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) коронки
- 2) бюгельные протезы
- 3) съемные пластиночные протезы
- 4) съемные протезы на имплантатах

**ПРИ СНИЖЕНИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ВЫСОТЫ, СУЖЕНИИ ВЕРХНЕГО И ЗАДНЕГО ОТДЕЛОВ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ВНЧС НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИД ОККЛЮЗИОННОЙ ШИНЫ**

- 1) репозиционная
- 2) разобщающая
- 3) релаксационная
- 4) шинирующая

**ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА**

- 1) при помощи композитных материалов
- 2) механически
- 3) химически
- 4) при помощи клея

**МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_ ММ**

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

**КЛАССИФИКАЦИЯ СУППЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ**

- 1) типов слизистой оболочки
- 2) функциональных оттисков
- 3) слепочных материалов
- 4) форм скатов альвеолярных гребней

**ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) виниров
- 2) дуговых протезов
- 3) пломб
- 4) штифтовых конструкций

**ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ТОРУСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) чрезмерному выделению слюны
- 2) нарушению эстетики
- 3) прикусыванию щёк
- 4) балансу протеза

### **К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) бруксизм
- 2) привычный вывих ВНЧС
- 3) ошибки при терапевтическом лечении зубов
- 4) хронические формы пульпита

### **ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрый нагрев кюветы
- 2) избыток мономера
- 3) быстрое охлаждение кюветы
- 4) недостаточное сжатие пластмассы

### **К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) психические заболевания
- 2) прием гипотензивных препаратов
- 3) наличие сахарного диабета
- 4) плохую гигиену рта

### **ДЕФОРМАЦИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К**

- 1) дисфункции ВНЧС
- 2) периоститу
- 3) подвывиху ВНЧС
- 4) стираемости зубов

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ? ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ**

- 1) смыкания губ
- 2) носовой?
- 3) носо-ушной
- 4) зрачковой

### **ПЕРЕД СНЯТИЕМ РАБОЧЕГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ**

- 1) высушить поверхность культи зуба
- 2) получить точное отображение наддесневой части зуба
- 3) получить точное отображение поддесневой части зуба
- 4) остановить кровотечение

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП**

- 1) коррекция протеза
- 2) замена воска на пластмассу
- 3) постановка искусственных зубов
- 4) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

**ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жжение в полости рта
- 2) боль в ВНЧС
- 3) снижение тонуса жевательных мышц
- 4) ускорение акта глотания

**СПОСОБНОСТЬ ПРОТЕЗА ПРОТИВОСТОЯТЬ СИЛАМ, НАПРАВЛЕННЫМ КОСО И ГОРИЗОНТАЛЬНО ВО ВРЕМЯ ФУНКЦИИ**

- 1) фиксация
- 2) стабилизация
- 3) ретенция
- 4) опора протеза

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА ДЕЗОККЛЮЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический пародонтит
- 2) частичное вторичное отсутствие зубов
- 3) здоровый пародонт
- 4) интактные зубы

**ВРЕМЯ, КОТОРОЕ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРОТЕЗОМ ДО ПРИХОДА К ВРАЧУ НА КОРРЕКЦИЮ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3–5 дней
- 2) 1-2 часа
- 3) 1–2 дня
- 4) 4–6 часов

**К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСЯТ ДЕФЕКТ**

- 1) включенный в переднем отделе
- 2) односторонний концевой
- 3) двусторонний концевой
- 4) включенный в боковом отделе

**ПРИЧИНОЙ ЩЕЛЧКА В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ В НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подвывих височно-нижнечелюстного сустава

- 2) снижение высоты нижнего отдела лица
- 3) гипертонус медиальной крыловидной мышцы
- 4) перелом шейки суставного отростка

### **ОККЛЮДАТОР – АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ**

- 1) смыкание и размыкание челюстей
- 2) все движения нижней челюсти
- 3) движения нижней челюсти вперед
- 4) движения нижней челюсти назад

### **ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА НАЗЫВАЮТ**

- 1) электромиографией
- 2) мастикациографией
- 3) миотонометрией
- 4) реопародонтографией

### **ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) препарировании зуба без создания уступа
- 2) уточнении пришеечной области воском при моделировании каркаса
- 3) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
- 4) получении оттиска без проведения ретракции десны

### **К ФЛЮСАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) бура
- 2) формолит
- 3) гипс
- 4) лавакс

### **ИЗМЕРЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) миотонометрией
- 2) электромиографией
- 3) реопародонтографией
- 4) гнатодинамометрией

### **МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВКИ И ЗАДНЕГО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реопародонтография
- 2) реография ВНЧС
- 3) компьютерная томография ВНЧС
- 4) аксиография

### **КАК ДОЛЖЕН ПОСТУПИТЬ ВРАЧ, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ, ЧТО СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ (СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТЕЗОМ 5 ЛЕТ)**

- 1) немедленно приступить к изготовлению нового протеза
- 2) принять решение о целесообразности изготовления нового протеза

- 3) провести коррекцию протеза в местах наибольшей гиперемии
- 4) запретить пациенту пользоваться старыми протезами до стихания воспалительного процесса

**МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ОВЕРЛЕЙ ВКЛАДКИ CEREC СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ ПОД ГЛАВНОЙ ФИССУРОЙ И \_\_\_\_\_ ММ В ЗОНЕ БУГОРКОВ**

- 1) >1,5; > 1,5
- 2) >1; > 1,5
- 3) >; > 2
- 4) >1,5 ; > 2

**ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ? ШТИФТОВОЙ? ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрушение твердых тканей? зуба ниже уровня десневого края до 1/2 длины корня
- 2) атрофия костной? ткани стенок альвеол более 2/3 длины корня
- 3) подвижность зуба III степени
- 4) ИРОПЗ 0,9

**ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВНЧС ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

- 1) остеома суставного отростка нижней челюсти
- 2) мышечно-суставная дисфункция
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) перелом шейки суставного отростка

**АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ \_\_\_\_\_ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) только боковые
- 2) только сагиттальные
- 3) только вертикальные
- 4) всевозможные

**ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) привычный вывих внчс
- 2) бруксизм
- 3) ошибки при терапевтическом лечении зубов
- 4) локализованный пародонтит

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИНАМОМЕТРИЧЕСКОГО КЛЮЧА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ ЗАКРУЧИВАНИИ**

- 1) формирователя десны
- 2) абатмента
- 3) заглушки имплантата
- 4) слепочных трансферов

**НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ? КОРОНКИ ОБНАРУЖЕНО НЕПЛОТНОЕ ПРИЛЕГАНИЕ КРАЯ КОРОНКИ К ШЕЙ?КЕ ЗУБА, ВРАЧУ**

## **НЕОБХОДИМО**

- 1) провести коррекцию края коронки крампонными щипцами
- 2) вернуть в лабораторию для переделки коронки
- 3) провести коррекцию края коронки с помощью молоточка и наковальни
- 4) укоротить каркас коронки

## **СХЕМА (ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ), ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНОГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) электромиограммой
- 2) реопародонтограммой
- 3) одонтопародонтограммой
- 4) эхоостеометрией

## **В 750-Й ПРОБЕ ЗОЛОТОГО СПЛАВА СОДЕРЖИТСЯ МЕДИ \_\_\_\_ %**

- 1) 10,5
- 2) 12,5
- 3) 14,5
- 4) 15,5

## **ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) шина Порта
- 2) пластинка с наклонной плоскостью
- 3) пластмассовая каппа
- 4) пластинка с вестибулярной дугой

## **ВЕЛИЧИНА РЕЗЕРВНЫХ СИЛ ПЕРИОДОНТА ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЫ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ? СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0%
- 2) 25%
- 3) 50%
- 4) 75%

## **ПРЕПАРИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ ДОЛЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ВВЕДЕНИЕ И ВЫВЕДЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ В**

- 1) четырех направлениях
- 2) двух направлениях
- 3) одном направлении
- 4) трех направлениях

## **МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, УСЛОВНО ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) врачебные и зуботехнические
- 2) химические и физические
- 3) клинические и лабораторные
- 4) основные и вспомогательные

## **ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) высоким альвеолярным отростком, хорошо выраженными альвеолярными буграми, глубоким нёбом
- 2) полным отсутствием альвеолярного отростка, резко уменьшенным размером тела челюсти и альвеолярных бугров, плоским нёбом
- 3) средней степенью атрофии альвеолярного отростка, средней глубины нёбом
- 4) альвеолярной частью хорошо выраженной в переднем отделе и резко атрофичной в боковом отделе

## **МАТЕРИАЛОМ, ПРИ ФИКСАЦИИ КОТОРОГО ПОКАЗАНА АДГЕЗИВНАЯ СИСТЕМА ФИКСАЦИИ РЕСТАВРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) телескопическая коронка
- 2) диоксид циркония
- 3) композит
- 4) металлокерамическая коронка

## **ПРОИЗВОЛЬНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗА ПОКАЗАН ПРИ**

- 1) параллельности вертикальных осей зубов и минимальном количестве кламмеров
- 2) наличии нескольких кламмеров и значительном наклоне вертикальных осей опорных зубов
- 3) большом количестве опорных зубов и незначительном наклоне их вертикальных осей
- 4) небольшом количестве опорных зубов и значительном наклоне их вертикальных осей

## **ИНИЦИАТОРОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ПЛАСТМАСС, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перекись бензоила
- 2) поваренная соль
- 3) тетраборат натрия
- 4) перекись водорода

## **НАИБОЛЬШАЯ РАЗМЕРНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) с-силиконов
- 2) полиэфиров
- 3) гидроколлоидов
- 4) полисульфидов

## **ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СОСТАВНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
- 2) концевой дефект зубного ряда
- 3) подвижность опорных зубов
- 4) большая протяженность дефекта зубного ряда

## **ВЫПЛАВЛЕНИЕ ВОСКА ИЗ ЛИТЕЙНЫХ ФОРМ ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) сухожаровом шкафу при температуре 180 °С
- 2) муфельной печи при температуре 180 °С

- 3) сухожаровом шкафу при температуре 600 °С
- 4) муфельной печи при температуре 600 °С

### **УДЕЛЬНАЯ ПРОЧНОСТЬ — ЭТО ОТНОШЕНИЕ ПРЕДЕЛА ПРОЧНОСТИ К**

- 1) пористости
- 2) пластичности
- 3) вязкости
- 4) плотности

### **ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ВИНИРОВ САМОТВЕРДЕЮЩЮЮ ПЛАСТМАССУ ВВОДЯТ В ПОЛОСТЬ РТА**

- 1) непосредственно на отпрепарированные зубы
- 2) в силиконовом оттиске, снятом до препарирования зубов
- 3) с использованием гипсового блока
- 4) в альгинатном оттиске после препарирования зубов

### **ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) до 1/3 длины коронки
- 2) от 1/3 до 2/3 длины коронки
- 3) от 2/3 длины коронки до шейки и более
- 4) от 1/3 до 1/2 длины коронки

### **ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТМАССОВЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ ПЕРЕД ФАРФОРОВЫМИ ЗУБАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В**

- 1) возможности поставить зубы на приточке
- 2) хорошем соединении с базисом протеза
- 3) возможности поставить зубы при глубоком прикусе
- 4) большей твердости

### **МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) функциональный, эстетический
- 2) произвольный, наклона модели
- 3) прямой, анатомический
- 4) физиологический, направляющий

### **ФОРМОЙ ВЫПУСКА С-СИЛИКОНОВОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) порошок
- 2) порошок базы и масса корректирующего слоя
- 3) масса базы и масса активатора
- 4) базовая масса, тубики активатора и корректирующего слоя

### **БИОМЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение магнитов
- 2) когезия
- 3) анатомическая ретенция

4) адгезия

**АППАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО МОНИТОРИНГА ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артикулятор
- 2) окклюдатор
- 3) лицевая дуга
- 4) T-scan

**НАИБОЛЬШАЯ РАЗМЕРНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ОТТИСКНЫХ МАСС ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) полисульфидов
- 2) гидроколлоидов
- 3) с-силиконов
- 4) а-силиконов

**ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНОГО РЯДА I КЛАССА ПО КЕННЕДИ, ПРИМЕНЯЮТ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ**

- 1) шинирующие бюгельные протезы
- 2) бюгельные протезы с замковой системой фиксации
- 3) одиночные коронки
- 4) виниры

**ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЧНОСТИ НА ИЗГИБ КЕРАМИКИ ИЗ ДИСИЛИКАТА ЛИТИЯ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ МПА**

- 1) 400-500
- 2) 90
- 3) 160
- 4) 900

**ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ПАРАЛЛЕЛЬНА ЛИНИИ**

- 1) камперовской
- 2) улыбки
- 3) зрачковой
- 4) альвеолярного гребня

**ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА (В МИНУТАХ)**

- 1) 15
- 2) 45
- 3) 35
- 4) 60

**ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) диета, состоящая из грубой пищи
- 2) привычный вывих ВНЧС

- 3) локализованный пародонтит
- 4) ошибки при терапевтическом лечении зубов

### **ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕМ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) запись резцового пути
- 2) определение положения верхней челюсти
- 3) запись суставных углов
- 4) запись движений нижней челюсти

### **ТЕМПРОН – САМООТВЕРЖДАЮЩИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ОСНОВЕ**

- 1) метилметакрилата
- 2) поливинилэтилметакрилата
- 3) бис-акрилового материала
- 4) материала уретанового ряда

### **ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИВЕДЕТ К**

- 1) повреждению пародонта соседних зубов
- 2) нарушению эстетики
- 3) повреждению десневого края опорного зуба
- 4) расцементировке коронки

### **ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ КУЛЬТЯ ЗУБА СОЗДАЕТСЯ**

- 1) в виде конуса
- 2) в виде обратного конуса
- 3) в форме цилиндра
- 4) с сохраненным экватором зуба

### **ОТТИСК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ РАБОТЕ НА АППАРАТЕ CAD/CAM, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) вспомогательным
- 2) компрессионным
- 3) оптическим
- 4) функциональным

### **МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прицельная рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) реопародонтография
- 4) миотонометрия

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ УСТОЙЧИВОСТИ ВНУТРИКОСТНЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ**

- 1) параллелометр
- 2) гнатодинамометр

- 3) аксиограф
- 4) остел

**К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) воск
- 2) цинкоксид-эвгенольная масса
- 3) гипс
- 4) альгинатная масса

**УСИЛИЕ, С КОТОРЫМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТКАЛИБРОВАН ДИНАМОМЕТРИЧЕСКИЙ КЛЮЧ ДЛЯ ЗАКРУЧИВАНИЯ ФИКСИРУЮЩИХ ВИНТОВ, СОСТАВЛЯЕТ (Н/СМ)**

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 10

**АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ КЛАММЕР, КОТОРЫЙ СОЕДИНЯЕТСЯ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА С ПОМОЩЬЮ ДВУХ ПРОВОЛОК, РАСПОЛОЖЕННЫХ ВЕСТИБУЛЯРНО МЕЖДУ ШЕЙКАМИ ЗУБОВ И ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) перекидным
- 2) литым
- 3) пелот
- 4) гнутым

**ТРЕТЬЕЙ СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резиноподобная
- 2) мокрого песка
- 3) тянущихся нитей
- 4) тестообразная

**СПЛАВ ЗОЛОТА 900-Й ПРОБЫ СОДЕРЖИТ ЗОЛОТА \_\_\_\_%**

- 1) 90
- 2) 95
- 3) 80
- 4) 85

**ГЛАВНЫМ ТОКСИКОГЕННЫМ ВЕЩЕСТВОМ В АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пластификатор
- 2) краситель
- 3) мономер
- 4) стабилизатор

**МАГНИТ КИНЕЗИОГРАФА В МОМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ФИКСИРУЮТ НА**

- 1) первых молярах верхней челюсти справа или слева
- 2) первых молярах нижней челюсти справа или слева
- 3) центральных резцах нижней челюсти

4) премолярах нижней челюсти справа или слева

#### **КЛАПАННАЯ ЗОНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОНЯТИЕМ**

- 1) функциональным
- 2) анатомическим
- 3) физиологическим
- 4) эстетическим

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

- 1) хирургический
- 2) ортопедический
- 3) ортодонтический
- 4) физиотерапевтический

#### **ПРИ ФИКСАЦИИ АБАТМЕНТА И ПОСТОЯННОЙ РЕСТАВРАЦИИ РЕКОМЕНДОВАНО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ КОНТРОЛЯ**

- 1) прецизионности посадки абатмента на платформе имплантата перед окончательной фиксацией винтом
- 2) подтекания фиксирующего цемента и его последующего удаления
- 3) положения абатмента в зубном ряду по отношению к имплантату
- 4) целостности прижимного винта

#### **ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА РАВНЫЙ 0,7 ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ**

- 1) штифтовой конструкции
- 2) композитной пломбы
- 3) искусственной коронки
- 4) керамической вкладки

#### **ПОСЛЕ ПРИПАСОВКИ И НАЛОЖЕНИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБИЛЬНОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ФАЗЫ АДАПТАЦИИ**

- 1) полного раздражения
- 2) раздражения
- 3) быстрого торможения
- 4) частичного торможения

#### **ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ НА**

- 1) платиновый колпачок
- 2) штампик из легкоплавкого металла
- 3) штампованный колпачок
- 4) металлический каркас

#### **ДИСТАЛЬНЫЙ КРАЙ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН**

- 1) проходить строго по границе твердого и мягкого нёба
- 2) перекрывать границу твердого и мягкого нёба на 1-2 мм
- 3) перекрывать границу твердого и мягкого нёба на 3-5 мм
- 4) не доходить до границы твердого нёба на 5- 7 мм

### **ЭТИОЛОГИЯ СИНДРОМА ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) хроническим артритом
- 2) воспалительным заболеванием
- 3) мультифакторным происхождением
- 4) аномалиями развития ВНЧС

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ОРИЕНТИРОМ НА ЛИЦЕ СЛУЖИТ ЛИНИЯ**

- 1) улыбки
- 2) срединная
- 3) камперовская
- 4) зрачковая

### **В 900-Й ПРОБЕ СПЛАВА ЗОЛОТА СОДЕРЖИТСЯ СЕРЕБРА \_\_\_\_%**

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

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ АРТРОЗАХ ВНЧС ОТНОСЯТ**

- 1) суставную щель без изменений
- 2) изменение формы костных элементов сустава
- 3) отсутствие или сужение суставной щели
- 4) уплотнение кортикального слоя суставной головки

### **МОДЕЛЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИЗОБРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА**

- 1) прямое
- 2) обратное
- 3) аппроксимальное
- 4) медиальное

### **ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ ВКЛАДКИ ОТТИСК СНИМАЮТ С**

- 1) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- 2) обеих челюстей
- 3) челюсти, на которой будет изготовлена вкладка
- 4) зуба с дефектом коронковой части

### **ПРИ ПАСОВКУ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) корригирующего силиконового материала

- 2) разогретого моделировочного воска
- 3) копировальной бумаги разной толщины
- 4) композитного материала

#### **ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА**

- 1) ступенчатая
- 2) кратерообразная
- 3) овальная
- 4) клинообразная

#### **ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

- 1) физический
- 2) химический
- 3) биофизический
- 4) механический

#### **ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) прогрессирующий процесс убыли твердых тканей зубов
- 2) оголение шеек зубов на 2 мм
- 3) нарушение формы зубных рядов и положения отдельных зубов
- 4) изменение цвета зубов

#### **ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОЙ МАССЫ КАРКАС ПРЕДВАРИТЕЛЬНО**

- 1) абразивно обрабатывается
- 2) обрабатывается твердосплавными фрезами
- 3) укорачивается в области шейки зуба на 1 мм
- 4) полируется

#### **КОНСТРУКЦИЯ КЛАММЕРА ДЖЕКСОНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) опорно-удерживающий кламмер в виде петли, перекидываемой через межзубные промежутки на вестибулярную поверхность зуба, где она располагается ниже экватора
- 2) кламмер, имеющий две окклюзионные накладки, расположенные в смежных фиссурах моляров или премоляров и по два плеча с каждой стороны на каждом зубе
- 3) кламмер, имеющий пружинящие Т-образные отростки, отходящие от каркаса протеза и располагающиеся с обеих сторон опорного зуба
- 4) отростки базиса протеза, прилегающие к зубам ниже экватора с вестибулярной стороны

#### **ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на самой выпуклой поверхности зуба
- 2) в области шейки зуба
- 3) в межбугорковой бороздке премоляров и моляров
- 4) на режущем крае зуба

**ЛИНИЯ КЛЫКОВ НА ВОСКОВОМ БАЗИСЕ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ПЕРПЕНДИКУЛЯРА, ОПУЩЕННОГО ОТ**

- 1) наружного угла глаза
- 2) внутреннего угла глаза
- 3) зрачка глаза
- 4) наружного края крыла носа

**ПРИ ПОЛУЧЕНИИ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ**

- 1) стандартные металлические перфорированные
- 2) восковые индивидуальные
- 3) пластмассовые индивидуальные
- 4) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей

**МЕТОД ЗАГИПСОВКИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА В КЮВЕТУ**

- 1) прямой
- 2) по выбору техника
- 3) обратный
- 4) комбинированный

**ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК ПРИМЕНЯЕТСЯ СПЛАВ ЗОЛОТА \_\_\_\_ ПРОБЫ**

- 1) 900
- 2) 750
- 3) 583
- 4) 586

**К ЖАКЕТНЫМ КОРОНКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) штампованные
- 2) литые
- 3) пластмассовые с круговым уступом
- 4) коронки по Белкину

**АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периотестометрия
- 2) функциография
- 3) электромиография
- 4) реопародонтография

**В СИСТЕМУ NEU ВХОДЯТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЕ КЛАММЕРЫ**

- 1) Бонвиля
- 2) Кеннеди
- 3) Джексона
- 4) Оксмана

**КЛАММЕР ПЯТОГО КЛАССА ПО NEU НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Аккера

- 2) Джексона
- 3) одноплечий (обратного действия)
- 4) кольцевой

#### **БРУКСИЗМОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) сухость слизистой оболочки полости рта
- 2) жжение слизистой оболочки полости рта
- 3) непроизвольное скрежетание зубами
- 4) болевой синдром дисфункции внчс

#### **УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС, СВЯЗАННОЕ С НАБУХАНИЕМ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) до 1%
- 2) более 5%
- 3) до 5%
- 4) до 0,5%

#### **ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЗОЛОТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 1124
- 2) 1064
- 3) 1250
- 4) 900

#### **ФИЗИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) кламперами и замковыми креплениями
- 2) замковыми креплениями и адгезией
- 3) функциональной присасываемостью и кламперами замковыми креплениями и адгезией
- 4) адгезией и функциональной присасываемостью

#### **СОДЕРЖАНИЕ ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В САМОТВЕРДЕЮЩИХ ПЛАСТМАССАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ %**

- 1) 5 %
- 2) 15 %
- 3) 0,5 %
- 4) 1 %

#### **ПРИ 2 СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) штампованных коронок и штампованно-паяных мостовидных протезов
- 2) пластмассовых коронок и штампованно-паяных мостовидных протезов
- 3) культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением штампованных коронок
- 4) культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением цельнолитых коронок

#### **НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПОСТЕПЕННОЙ НАГРУЗКИ НА**

### **ИМПЛАНТАТ ИМЕЕТ**

- 1) диаметр и длина имплантата
- 2) площадь окклюзионных контактов
- 3) месторасположение имплантата
- 4) тип костной ткани

### **ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ПО БЛЭКУ ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ ШИРИНА ПРИШЕЕЧНОЙ СТУПЕНЬКИ ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) не менее 3 мм
- 2) не менее 1,5 мм
- 3) не более 1,5 мм
- 4) не более 1 мм

### **ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ПРОВОДЯТ**

- 1) силиконовыми дисками
- 2) твердосплавными борами
- 3) алмазными борами
- 4) карборундовыми фрезами

### **АЛЬГИНАТНЫЕ ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) обратимым гидроколлоидам
- 2) необратимым гидроколлоидам
- 3) наноуполненным материалам
- 4) кристаллизующимся материалам

### **ТОЛЩИНА БАЗИСА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ММ**

- 1) 2–2,5
- 2) 1,5–2
- 3) 0,5–1,0
- 4) 2,5–3

### **ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) ростом элементов ВНЧС
- 2) выдвиганием зубов на верхней и нижней челюсти
- 3) сдвигом нижней челюсти
- 4) компенсаторным ростом альвеолярного отростка челюстей

### **НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОБНАРУЖЕНО НЕПЛОТНОЕ ПРИЛЕГАНИЕ КРАЯ КОРОНКИ К ШЕЙКЕ ЗУБА, ВРАЧУ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести коррекцию края коронки крампонными щипцами
- 2) вернуть в лабораторию для переделки коронки
- 3) провести коррекцию края коронки с помощью молоточка и наковальни
- 4) укоротить каркас коронки

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЗОВОЙ ПОРИСТОСТИ ПЛАСТМАСС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаток мономера
- 2) резкое повышение температуры полимеризации
- 3) несоблюдение соотношения мономера и полимера
- 4) отсутствие сжатия

**ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ПО ОТТИСКАМ ИЗ АЛЬГИНАТНЫХ МАТЕРИАЛОВ СЛЕДУЕТ ОТЛИВАТЬ ПОСЛЕ ВЫВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДНИХ ИЗ О РТА НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

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

**ПАРАСАГИТТАЛЬНОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ЗУБНОГО РЯДА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов
- 2) односторонняя стабилизация боковой группы зубов
- 3) сочетание стабилизации фронтальной и боковой группы зубов
- 4) стабилизация фронтальной группы зубов

**ОККЛЮДАТОР ВОСПРОИЗВОДИТ**

- 1) только вертикальные движения нижней челюсти
- 2) сагиттальные и боковые движения нижней челюсти
- 3) только сагиттальные движения нижней челюсти
- 4) только боковые движения нижней челюсти

**ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ПЛАТИНЫ РАВНА (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 1770
- 2) 1250
- 3) 1000
- 4) 1570

**ИМПЛАНТАТОМ, ПРЕДЛОЖЕННЫМ BRANEMARK, БЫЛ**

- 1) базальный
- 2) пластиночный
- 3) винтовой разборный
- 4) субпериостальный

**НЕСЪЕМНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА ПРИ ОБЪЕДИНЕНИИ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ИМПЛАНТАТОВ**

- 1) 8-10
- 2) 6-8
- 3) 3-4
- 4) 2-3

**ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТОЯННОМУ ШИНИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрофия более чем на ?
- 2) атрофия альвеолярного отростка менее чем на ?
- 3) атрофия равная ?
- 4) атрофия равная ?

### **ПРИ ПОЛУЧЕНИИ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ**

- 1) восковые индивидуальные
- 2) стандартные металлические перфорированные
- 3) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей?
- 4) пластмассовые индивидуальные

### **АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромиография
- 2) аксиография
- 3) реопародонтография
- 4) периотестометрия

### **К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) перкуссию
- 2) зондирование
- 3) пальпацию
- 4) рентгенологическое исследование

### **НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОТОКОВ В ПОЛОСТИ РТА СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_ мВ**

- 1) 70-120
- 2) 90-200
- 3) 70-90
- 4) до 50

### **ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) резко выраженной атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в боковых отделах и незначительной атрофией в переднем отделе
- 2) средней степени равномерной атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти
- 3) резкой выраженной атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе и незначительной атрофией в боковых отделах
- 4) резкой, равномерной атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

### **ШИНИРОВАНИЕ 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 ЗУБОВ НАЗЫВАЮТ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ**

- 1) по дуге
- 2) фронтальной

- 3) парасагиттальной
- 4) сагиттальной

**ПРИ НЕФИКСИРОВАННОЙ ВЫСОТЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ФИКСИРУЮТСЯ В АРТИКУЛЯТОР**

- 1) по стеклу
- 2) по постановочному столику
- 3) произвольно
- 4) по восковым шаблонам с прикусными валиками

**ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) кобальтохромовый сплав
- 2) хромоникелевую сталь
- 3) сплав золота 900-й пробы
- 4) безмономерную пластмассу

**РАБОЧАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТЛИТА НЕ ПОЗДНЕЕ**

- 1) 60 мин
- 2) 24 часов
- 3) 45 мин
- 4) 15 мин

**УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН В ГРАДУСАХ**

- 1) 135 и более
- 2) 80-90
- 3) 100-110
- 4) 17-33

**К НЕДОСТАТКАМ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ**

- 1) замешивание на воде
- 2) большую усадку, возникающую через 20 минут после получения оттиска
- 3) размеростабильность
- 4) нерастворимость в дезинфицирующем растворе

**ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) поперечное
- 2) диагональное
- 3) вестибулооральное
- 4) саггитальное

**АЛЬГИНАТНУЮ ОТТИСКНУЮ МАССУ ЗАМЕШИВАЮТ НА**

- 1) горячей воде
- 2) холодной воде
- 3) прилагая к материалу катализаторе
- 4) физиологическом растворе

**ПОСЛЕ СОЗДАНИЯ ОКИСНОЙ ПЛЕНКИ НА КАРКАС НАНОСИТСЯ СЛОЙ МАССЫ**

- 1) глазуревой
- 2) дентиновой
- 3) эффект-массы
- 4) опакový (грунтовый)

**МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ПРЕПАРИРОВАНИЯ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

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

**ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИВОДИТ К**

- 1) ослаблению фиксации коронки
- 2) травме пародонта
- 3) эстетическому дефекту в области режущего края коронки
- 4) эстетическому дефекту в области шейки зуба

**К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) полиэфирь
- 2) гипс
- 3) воск
- 4) цинкоксид-эвгенольная масса

**ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ К ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) коррекцию протеза
- 2) проверку конструкции протеза
- 3) получение оттисков
- 4) замену воска на пластмассу

**СОЗДАНИЕ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ КОНУСНОСТИ 15-20°C МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) термическому ожогу пульпы
- 2) неудовлетворительной эстетике
- 3) поломке культи
- 4) сколам керамики

**К МЕСТНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) стресс
- 2) химическая травма
- 3) пульпит
- 4) периодонтит

**ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) изменением взаимоотношений внчс
- 2) перемещением зубов
- 3) смещением нижней челюсти
- 4) ростом альвеолярной кости

**ПРОЦЕСС ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ В ЕМКОСТИ С ВОДОЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 80
- 2) 65
- 3) 90
- 4) 100

**ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ПО СИЛИКОНОВЫМ ОТТИСКАМ СЛЕДУЕТ ИЗГОТАВЛИВАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ**

- 1) 20 мин
- 2) 72 часов
- 3) 24 часов
- 4) 3-4 часов

**ГРАФИТОВЫЕ ТИГЛИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПЛАВКИ СПЛАВОВ**

- 1) кобальта
- 2) никеля
- 3) благородных
- 4) благородных

**ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ДНОМ ПОЛОСТИ РТА И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) губные пелоты
- 2) щёчные пелоты
- 3) лингвальную дугу
- 4) лингвальную пластинку

**К НЕДОСТАТКАМ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ОТНОСИТСЯ**

- 1) высокая прочность
- 2) плотное прилегание в пришеечной части зуба
- 3) точное воспроизведение рельефа анатомической формы зуба
- 4) отсутствие эстетичности

**ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ КОРОНКИ**

- 1) цельнолитые
- 2) шинирующие
- 3) восстановительные
- 4) фиксирующие

### **К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) цирконий
- 2) нержавеющей сталь
- 3) гидроксиапатит
- 4) хромокобальтовые сплавы

### **ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЫ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ УЧИТЫВАЮТ**

- 1) аномалии положения зубов
- 2) степень подвижности зубов
- 3) степень атрофии костной ткани стенок альвеол
- 4) количество и локализацию зубных отложений

### **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К КЛИНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ПЕРЕБАЗИРОВКИ ОТНОСЯТ**

- 1) гипертрофированную слизистую
- 2) тонкую сухую слизистую
- 3) нормальную слизистую
- 4) хронические заболевания слизистой

### **ФОРМА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) компенсированной
- 2) декомпенсированной
- 3) горизонтальной
- 4) смешанной

### **ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ**

- 1) стенсом
- 2) гипсом
- 3) силиконовыми массами типа А
- 4) альгинатной массой

### **К НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ ЗОНЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОТНОСЯТ**

- 1) область сагиттального шва
- 2) альвеолярный отросток
- 3) заднюю треть твердого нёба
- 4) область поперечных складок

### **ПРИ ОДНОЭТАПНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ШИНИРОВАНИЕ ИМПЛАНТАТОВ С ПОМОЩЬЮ АКРИЛОВОГО ПРОТЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) через три недели
- 2) в момент операции
- 3) через два месяца

4) через один месяц

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сбор анамнеза
- 2) внешний осмотр
- 3) осмотр зубных рядов
- 4) обследование полости рта

**ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, К НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) коронки
- 2) съемные пластиночные протезы
- 3) протезы на имплантатах
- 4) бюгельные протезы

**ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ**

- 1) соединительным
- 2) шинирующим
- 3) опорно-удерживающим
- 4) ретенционным

**ПРИ ВЫДВИЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ЕЕ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА ДВИГАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) вперед
- 2) вперед и вверх
- 3) вперед и в сторону
- 4) вниз и вперед

**СИНТЕРИЗАЦИЯ – ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНОК ИЗ**

- 1) диоксида циркония
- 2) металлокерамики
- 3) пластмассы
- 4) металлопластмассы

**МЕТОДОМ ВНУТРИРОТОВОЙ ЗАПИСИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) функциография
- 2) кондилография
- 3) электромиография
- 4) реопародонтография

**ФОРМОЙ ВЫПУСКА А-СИЛИКОНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) масса базы, масса катализатора, картридж корригирующей массы
- 2) масса базы и тубик активатора
- 3) порошок
- 4) порошок и жидкость

**ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ ПЕРЕКРЫВАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ БУГРЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) инлей
- 2) культевая
- 3) онлей
- 4) оверлей

**НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ**

- 1) асимметричны
- 2) не изменены
- 3) резко выражены
- 4) отсутствуют

**ПОДГОТОВКА МОДЕЛЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) изготовление коронок
- 2) срезание зубов
- 3) параллелометрию
- 4) дублирование модели

**ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ НА ГИПСОВОЙ ИЛИ ВИРТУАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КОНСТРУКЦИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА И ЗАМКОВОЙ ФИКСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) симметрограф
- 2) аксиограф
- 3) аппарат «Самсон»
- 4) параллелометр

**АППАРАТ «EASYSHADE» ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) окклюзионного взаимоотношения зубных рядов
- 2) цвета зубов
- 3) движений нижней челюсти
- 4) высоты нижнего отдела лица

**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ ДИВЕРГЕНЦИЯ СТЕНОК ДОЛЖНА БЫТЬ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 12-15
- 2) 20-30
- 3) 3-6
- 4) 3-12

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес
- 2) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром
- 3) гингивостоматит Венсана
- 4) флюороз

**К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) хромокобальтовые сплавы
- 2) нержавеющей сталь
- 3) титан
- 4) гидроксипатит

**БОРТА И ДНО СТАНДАРТНОЙ ОТТИСКНОЙ ЛОЖКИ ДОЛЖНЫ СТОЯТЬ ОТ ЗУБОВ НА (В ММ)**

- 1) 6-9
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 5-7

**АППАРАТОМ ДЛЯ ВНУТРИРотовой ЗАПИСИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аксиограф
- 2) артикулятор
- 3) функциограф
- 4) окклюдатор

**ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО НАСТУПАЕТ ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ К СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ ПО КУРЛЯНДСКОМУ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 33 дня
- 2) 7 дней
- 3) 14 дней
- 4) 6 месяцев

**ОТТИСК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ РАБОТЕ НА АППАРАТЕ CEREC, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) оптический
- 2) компрессионный
- 3) функциональный
- 4) вспомогательный

**ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ**

- 1) паяные, пластмассовые, комбинированные
- 2) цельнолитые, полимеризованные, паяные
- 3) неметаллические, металлокерамические, фарфоровые
- 4) комбинированные, металлические, неметаллические

**ВЫБЕРЯТЬ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОВ СЛЕДУЕТ \_\_\_\_\_ ФИКСАЦИИ**

- 1) после
- 2) до
- 3) до и после
- 4) через день после

**ФУНКЦИЕЙ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перераспределение жевательной нагрузки
- 2) выравнивание окклюзионной поверхности
- 3) удержание протеза от горизонтального смещения
- 4) шинирование подвижных зубов

**ВКЛАДКИ ТИПА ИНЛЭЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ПРИ ПОЛОСТЯХ \_\_\_\_\_ КЛАССА ПО БЛЭКУ**

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

**К НЕДОСТАТКАМ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ**

- 1) точное отображение мельчайших деталей полости рта
- 2) замешивание на воде
- 3) большую усадку
- 4) эластичность

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ К СУСТАВНОМУ БУГОРКУ В ВНЧС ПРОВОДИТСЯ**

- 1) рентгенография нижней челюсти в боковой проекции
- 2) рентгенография лицевого черепа в боковой проекции
- 3) томограмма с закрытым ртом
- 4) рентгенография по Парма с открытым ртом

**ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, РЕЗКО УМЕНЬШЕННЫЕ РАЗМЕРЫ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО БУГРА, ПЛОСКОЕ НЁБО, ШИРОКИЙ ТОРУС ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) четвертого типа по Курляндскому
- 2) пятого типа по Дойникову
- 3) третьего типа по Шредеру
- 4) второго типа по Шредеру

**ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЖЕВЫВАНИИ ЛЕСНОГО ОРЕХА МАССОЙ 0,8 ГРАММОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) мастикациографии
- 2) реопародонтографии
- 3) миотонометрии
- 4) электромиографии

**ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПОД ЛИТЫЕ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) вулканитовыми дисками
- 2) карборундовыми фрезами
- 3) алмазными головками
- 4) карборундовыми дисками

**ФОСФАТ-ЦЕМЕНТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) фиксации керамических вкладок
- 2) фиксации искусственных коронок
- 3) пломбирования полостей V класса
- 4) пломбирования полостей IV класса

**ПОД СПОСОБНОСТЬЮ ПРОТЕЗА ПРОТИВОСТОЯТЬ СИЛАМ, В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) стабилизацию
- 2) опору протеза
- 3) фиксацию
- 4) ретенцию

**МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ПРЕПАРИРОВАНИЯ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_ ММ**

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

**ПЕРВАЯ КОРРЕКЦИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПОСЛЕ ЕГО НАЛОЖЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) через месяц
- 2) на следующий день
- 3) через неделю
- 4) только после появления болей

**К НЕДОСТАТКАМ ЭЛАСТИЧНЫХ АКРИЛОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ДВУХСЛОИ?НЫХ БАЗИСОВ ОТНОСЯТ**

- 1) химическое соединение с жестким акриловым базисом протеза
- 2) высокую степень твердости
- 3) усадку
- 4) длительное сохранение эластичности

**ВТОРОЙ СЛОЙ КЕРАМИКИ, НАНОСИМЫЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

- 1) эмалевый
- 2) глазурь
- 3) опактивный
- 4) дентинный

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНОЙ КОНСТРУКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) повышенному стиранию зубов-антагонистов
- 2) функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
- 3) дисфункции ВНЧС
- 4) сколу облицовочного материала ортопедической конструкции

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гастрит
- 2) эпилепсия
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) инфаркт миокарда

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ**

- 1) носовой
- 2) зубной
- 3) зрачковой
- 4) ушной

**ЭЛАСТИЧНАЯ ПЛАСТМАССА, ПРИМЕНЯЕМАЯ В ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСАХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эладент 100
- 2) протакрил
- 3) синма - М
- 4) ФТОРАКС

**РЕЖУЩИЙ КРАЙ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРЕПАРИРУЮТ НА ГЛУБИНУ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 0,7-0,9
- 2) 1,5-2,0
- 3) 0,5-0,6
- 4) 1,0-1,2

**ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА В ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕМ КЛАММЕРЕ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) устранить контакт опорного зуба с антагонистом
- 2) способствовать изменению положения протеза при нагрузке
- 3) создать контакт протеза с опорным зубом и предупредить попадание пищи между ними
- 4) передать часть или всю вертикальную жевательную нагрузку, действующую на протез опорному зубу

**ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ? КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИВЕДЕТ К**

- 1) расцементировке коронки
- 2) повреждению пародонта опорного зуба
- 3) повреждению пародонта соседних зубов
- 4) повреждению десневого края опорного зуба

**НА ЭТАПЕ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИЙ ВИНИР ОБРАБАТЫВАЕТСЯ**

- 1) праймером

- 2) соляной кислотой
- 3) плавиковой кислотой
- 4) фосфорной кислотой

**ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЁМНОГО ШИНИРУЮЩЕГО БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК**

- 1) анатомический
- 2) функциональный
- 3) функционально-присасывающийся
- 4) окклюзионный

**В СПЛАВ 900-Й ПРОБЫ ЗОЛОТА ВХОДИТ МЕДИ \_%**

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

**КО ВТОРОМУ ТИПУ КЛАММЕРОВ НЕЯ ОТНОСИТСЯ КЛАММЕР**

- 1) состоящий из окклюзионной накладке и двух опорно-удерживающих плеч
- 2) полукруглый, который начинается опорным плечом, переходит в окклюзионную накладку и заканчивается опорно-удерживающим плечом
- 3) разделенный на три части – независимую окклюзионную накладку и два т-образных удерживающих плеча
- 4) представляющий собой комбинацию т-образного и опорно-удерживающего плеча

**ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) 3-4 посещения с интервалом через неделю
- 2) 2-3 посещения с интервалом через день
- 3) одно посещение
- 4) два посещения с интервалом через два дня

**ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ЧЕЛЮСТИ ПАРАЛЛЕЛЬНА ЛИНИИ**

- 1) альвеолярного гребня
- 2) улыбки
- 3) камперовской
- 4) зрачковой

**ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ**

- 1) всегда плотно прилегая
- 2) никогда не касаясь
- 3) плотно прилегая при жевании
- 4) всегда слегка касаясь

**ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИВЕДЕТ К**

- 1) расцементировке коронки

- 2) повреждению пародонта опорного зуба
- 3) повреждению пародонта соседних зубов
- 4) повреждению десневого края опорного зуба

#### **БАЗАЛЬНОЙ ДУГОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КРИВАЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ПО**

- 1) жевательной поверхности зубов
- 2) режущему краю фронтальных зубов
- 3) по гребню альвеолярных отростков
- 4) проекции верхушек корней зубов

#### **МЕХАНИЧЕСКАЯ ВЯЗКОСТЬ КХС ВЫШЕ, ЧЕМ СПЛАВОВ ЗОЛОТА В**

- 1) 5 раз
- 2) 10 раз
- 3) 3 раза
- 4) 2 раза

#### **ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ БАЗИСА, УДЕРЖИВАЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ (КЛАММЕРОВ) И**

- 1) ограничителей базиса
- 2) ответвлений
- 3) цельнокерамических коронок
- 4) искусственных зубов

#### **ГРАНИЦА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЕТРОМОЛЯРНОМУ БУГОРКУ**

- 1) располагается посередине бугорка
- 2) перекрывает его полностью
- 3) перекрывает бугорок на 2/3
- 4) не доходит до бугорка на 1 мм

#### **ДЛЯ НАСТРОЙКИ АРТИКУЛЯТОРА ПО ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПАРАМЕТРАМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) компьютерной томограммы
- 2) определение центральной окклюзии
- 3) миографии
- 4) аксиографии

#### **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) беременность
- 2) аномалии прикуса
- 3) пародонтит
- 4) заболевания крови и кровеносных органов

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до 1/2 длины корня
- 2) атрофия костной ткани стенок альвеол более 2/3 длины корня

- 3) подвижность зуба III степени
- 4) ИРОПЗ 0,9

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) припасовка на модели
- 2) глазурирование
- 3) определение цвета керамической облицовки
- 4) окончательная корректировка формы

**МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перегревание кости
- 2) кровотечение
- 3) вид обезболивания
- 4) хирургическая обработка рук врача

**К ТРЕТЬЕМУ ТИПУ ЗУБОВ ПО ВИЛЬЯМЕ ОТНОСЯТ ЗУБЫ, ИМЕЮЩИЕ \_\_\_\_\_ ОЧЕРТАНИЕ**

- 1) квадратное
- 2) коническое
- 3) круглое
- 4) овальное

**ПОД ФУНКЦИОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) внутриротовую запись движений нижней челюсти в боковых и переднезадних направлениях
- 2) внеротовую запись движений нижней челюсти в боковых и переднезадних направлениях
- 3) внутриротовую запись функции жевательной мускулатуры
- 4) внеротовую запись функции жевательной мускулатуры

**СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) не менее 5 лет
- 2) 10 лет
- 3) не более 2-х лет
- 4) 3-4 года

**РАБОЧИИ? ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ? КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ**

- 1) альгинатным
- 2) А-силиконовым
- 3) термопластическим
- 4) гипсом

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКА ИЗ ОБРАТИМОГО ГИДРОКОЛЛОИДНОГО МАТЕРИАЛА ЕГО**

- 1) разогревают на водяной бане

- 2) смешивают с водой
- 3) смешивают с порошком
- 4) смешивают с катализатором

**К ГРУППЕ ПЕРВИЧНО-КОСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ**

- 1) хронический артрит
- 2) юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- 3) врождённая аплазия сустава
- 4) привычный вывих

**МЫЩЕЛКОВЫЙ ОТРОСТОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ**

- 1) уплощенную
- 2) параболическую
- 3) округлую
- 4) эллипсоидную

**МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- 1) височная
- 2) двубрюшная
- 3) челюстно-подъязычная
- 4) подбородочно-подъязычная

**УДЕРЖИВАЮЩИИ? КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ ТЕЛА, ПЛЕЧА**

- 1) отростка и окклюзионной накладке
- 2) отростка
- 3) отростка, ответвления и окклюзионной накладке
- 4) отростка и ответвления

**ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН**

- 1) соответствовать границам базиса протеза, с расположением окклюзионного валика на уровне естественных зубов
- 2) иметь окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов
- 3) плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов
- 4) плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза с учётом высоты и ширины зубов

**ПРЯМОЙ ВИД ПРИКУСА УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) привычного вывиха внчс
- 2) патологической подвижности зубов
- 3) повышенного стирания зубов
- 4) хронического генерализованного пародонтита

**К КЛИНИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ**

### **ПО ШИРИНЕ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) центральную линию и линию, проходящую через наружный край крыла носа
- 2) углы рта
- 3) уздечку верхней губы
- 4) линию улыбки

### **ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЗАДНИЙ КРАЙ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) должен перекрывать линию «а» на 3-4 мм
- 2) должен заканчиваться на линии «а»
- 3) должен перекрывать линию «а» на 1-2 мм
- 4) не должен доходить до линии «а» на 5 мм

### **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) виниром
- 2) фасеткой
- 3) коронкой
- 4) вкладкой

### **ТЕМПЕРАТУРА, КОТОРУЮ ДОЛЖНА ВЫДЕРЖИВАТЬ ОГНЕУПОРНАЯ МОДЕЛЬ И ПРИ ЭТОМ НЕ ДЕФОРМИРОВАТЬСЯ, РАВНА**

- 1) 1000–1100 °С
- 2) 1400–1600 °С
- 3) 600–800 °С
- 4) 800–900 °С

### **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) электромиографии
- 2) реопародонтографии
- 3) миотонометрии
- 4) мастикациографии

### **ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) горизонтальная
- 2) компенсированная
- 3) вертикальная
- 4) некомпенсированная

### **ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА НА НИЖНЕЙ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ**

- 1) доходит до протоков слюнных желез не перекрывая их, обходя уздечку языка
- 2) перекрывает челюстно - подъязычную линию на 1 мм
- 3) по своду переходной складке подъязычной области
- 4) перекрывает альвеолярный отросток по переходной складке, и в переднем отделе обходя активные уздечки языка и тяжи

## **ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ**

- 1) стенсом
- 2) альгинатными массами
- 3) силиконовыми массами
- 4) гипсом

## **ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) шинирующих бюгельных протезов
- 2) пластиночных протезов
- 3) телескопических коронок
- 4) искусственных коронок

## **ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ**

- 1) съемные
- 2) паяные
- 3) цельнолитые
- 4) штампованные

## **ПРИЧИНОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАССОВЫХ ПРОТЕЗОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аллергическая реакция на компоненты акриловой пластмассы
- 2) нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом протеза
- 3) механическая травма слизистой оболочки под базисом протеза
- 4) избыточное содержание мономера в базисе протеза

## **ПОД АРТИКУЛЯЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) вид смыкания зубов в задней окклюзии
- 2) вид смыкания зубов в центральной окклюзии
- 3) всевозможные движения нижней челюсти
- 4) вид смыкания зубов в боковых окклюзиях

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ**

- 1) установленные в артикулятор
- 2) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- 3) с восковыми базисами, установленные в окклюдатор
- 4) с восковыми базисами и искусственными зубами

## **ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ВО ВРЕМЯ АДАПТАЦИИ К ПОЛНОМУ СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ ОЧАГОВАЯ ГИПЕРЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕЗЕ**

- 1) механическом
- 2) аллергическом
- 3) токсическом

4) соматическом

**АППАРАТ «САМСОН» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) протягивания гильз
- 2) подготовки золота к штамповке
- 3) окончательной штамповки
- 4) протяжки кламмерной проволоки

**ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ**

- 1) не изменяются
- 2) гипертрофируются
- 3) уменьшаются в объёме
- 4) увеличиваются в объёме

**ШИНА МАМЛОКА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) цельнолитых накладок со штифтами
- 2) спаянных штампованных коронок
- 3) межзвеньевых кламмера
- 4) балочного соединения

**В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ**

- 1) полного расслабления
- 2) неравномерного напряжения
- 3) относительного физиологического покоя
- 4) напряжения

**ДЕФЕКТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ 1.6 И 2.6, 2.7, 2.8 СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ \_\_\_ КЛАССУ \_\_\_ ПОДКЛАССУ**

- 1) 3; 1
- 2) 1; 1
- 3) 2; 1
- 4) 2; 3

**ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) механическим
- 2) полуфизиологичным
- 3) нефизиологичным
- 4) физиологичным

**ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ**

- 1) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 2) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- 3) обезболить десневой край
- 4) остановить кровотечение

### **АРТИКУЛЯТОР ВОСПРОИЗВОДИТ**

- 1) только боковые движения нижней челюсти
- 2) сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти
- 3) только вертикальные движения нижней и верхней челюсти
- 4) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти

### **ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВИНИРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение цвета зуба
- 2) отсутствие коронковой части переднего зуба
- 3) плохая гигиена
- 4) ИРОПЗ более 70%

### **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) периотестметрии
- 2) гнатодинамометрии
- 3) рентгенодиагностики
- 4) реопародонтографии

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ТЕЛА КЛАММЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) соединение всех элементов кламмера и стабилизирующая функция
- 2) соединение кламмера с металлическим каркасом
- 3) фиксирующая функция
- 4) опорная и удерживающая функция

### **СХЕМА, ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) мастиокациографией
- 2) гнатодинамометрией
- 3) одонтопародонтограммой
- 4) реопародонтограммой

### **ОТСУТСТВИЕ ТОЧНОСТИ КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ НЕСЪЁМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИВОДИТ К**

- 1) повышенному стиранию зубов-антагонистов
- 2) нарушению окклюзионного взаимоотношения
- 3) деструктивным процессам в препарированных зубах
- 4) деформирующему артрозу ВНЧС

### **МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) осмотр
- 2) опрос
- 3) рентгенографическое исследование
- 4) пальпацию

**ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВЕРТИКАЛЬНОГО ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА**

- 1) в пределах жевательных бугорков
- 2) от 1/3 до 1/2 высоты клинической коронки
- 3) более 1/2 высоты клинической коронки
- 4) оголением шейки зуба

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ВСЕ СОХРАНИВШИЕСЯ БОКОВЫЕ ЗУБЫ С  
ОРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ПЕРЕКРЫВАЮТСЯ БАЗИСОМ НА**

- 1) 1/3
- 2) 2/3
- 3) 3/4
- 4) 1/2

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ОТСУТСТВУЕТ ЭТАП**

- 1) определения высоты нижнего отдела лица
- 2) проверки конструкции протеза
- 3) определения цвета искусственных зубов
- 4) определение центрального соотношения челюстей

**ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ МОДЕЛЬ ИЗ**

- 1) легкоплавкого металла
- 2) обычного гипса
- 3) супергипса
- 4) воска

**НИКЕЛЬ ДОБАВЛЯЮТ В ХРОМОНИКЕЛЕВУЮ СТАЛЬ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ**

- 1) упругости
- 2) хрупкости
- 3) пластичности
- 4) твердости

**ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ  
ЗУБОВ**

- 1) промывная
- 2) касательная
- 3) диаторическая
- 4) седловидная

**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА  
ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРИКУС**

- 1) открытый
- 2) дистальный
- 3) глубокий
- 4) прямой

### **ГЛАВНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К ОТТИСКУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антисептическая способность
- 2) растворение в ротовой полости
- 3) легкое введение и выведение из полости рта
- 4) точное отображение протезного ложа

### **КРАТЕРООБРАЗНАЯ ФОРМА СТИРАНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) перестройкой миотатического рефлекса
- 2) разницей микротвердости эмали и дентина
- 3) наличием вредных привычек
- 4) изменением химического состава ротовой жидкости

### **ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ПО БЛЭКУ ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ СКОС В ПРИДЕСНЕВОЙ ОБЛАСТИ**

- 1) формируется на всю толщину эмали
- 2) не формируется
- 3) формируется под углом 15 градусов
- 4) формируется под углом 45 градусов

### **КАТАЛИЗАТОРОМ УСКОРЕНИЯ СКОРОСТИ СХВАТЫВАНИЯ ГИПСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) солевой раствор
- 2) бура
- 3) тальк
- 4) сахар

### **ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ**

- 1) после заживления раны
- 2) во время операции
- 3) до операции
- 4) сразу после операции

### **УЛЫБКА, ПРИ КОТОРОЙ ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ ТОЛЬКО РЕЖУЩИЕ КРАЯ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) сосочковая
- 2) резцовая
- 3) десневая
- 4) маргинальная

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подвижность зубов I степени
- 2) пародонтоз тяжелой степени
- 3) перед хирургическим лечением
- 4) подвижность зубов II-III степени

### **РАССТОЯНИЕ ОТ ПЛАТФОРМЫ ИМПЛАНТАТА ДО СВОБОДНОГО ДЕСНЕВОГО КРАЯ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ**

- 1) 1 мм
- 2) 3 мм
- 3) 5 мм
- 4) 0,5 мм

**ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ И БУГРОВ, ПЛОСКИЙ НЁБНЫЙ СВОД И НИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТИП ЧЕЛЮСТИ ПО ШРЕДЕРУ**

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

**ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) вестибуло-оральном и мезио-дистальном
- 2) вертикальном
- 3) круговом
- 4) вестибуло-вертикальном

**ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ КОБАЛЬТОХРОМОВОГО СПЛАВА (В ГРАДУСАХ) СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1460
- 2) 1390
- 3) 1560
- 4) 1600

**ОБЛАСТЬ САГИТАЛЬНОГО НЁБНОГО ШВА (СРЕДИННАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА) ПО ЛЮНДУ**

- 1) не податлива
- 2) наиболее податлива
- 3) минимально податлива
- 4) обладает средней податливостью

**ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ СТЕНКИ ЗУБА ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ**

- 1) конусность 15-20°
- 2) конусность 10-15°
- 3) конусность 6-8°
- 4) параллельность

**ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА (В МИНУТАХ)**

- 1) 120
- 2) 45
- 3) 15
- 4) 60

**СЛЕПКИ-ОТТИСКИ ИЗ СИЛИКОНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЕЗИНФИЦИРУЮТСЯ РАСТВОРОМ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ \_\_\_\_\_% В ТЕЧЕНИЕ (В МИН)**

- 1) 0,3 - 20
- 2) 0,3-5-10
- 3) 0,5 - 5-10
- 4) 0,5; 20

**ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) вертикальной
- 2) декомпенсированной
- 3) компенсированной
- 4) горизонтальной

**РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ УЛЫБКИ И КРАЕМ ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) высоту центральных резцов верхней челюсти
- 2) ширину центральных резцов верхней челюсти
- 3) положение верхней губы
- 4) высоту нижнего отдела лица

**ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) чрезмерная толщина литого каркаса
- 2) чрезмерная конусность культи зуба
- 3) параллельные стенки культи зуба
- 4) усадка металла при литье

**ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЮЮ**

- 1) профилактики кариеса
- 2) лечения клиновидных дефектов зубов
- 3) снижение высоты нижнего отдела лица
- 4) устранения преждевременных окклюзионных контактов

**ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЛИТУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 6-8
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4) 20-25

**ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО СЛЕПКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ**

- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- 3) остановить кровотечение
- 4) обезболить десневой край

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ**

- 1) с помощью артикуляционной бумаги
- 2) с помощью бюгельного воска
- 3) с помощью базисного воска
- 4) визуально

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретенция протеза
- 2) опорная и удерживающая функция
- 3) фиксация протеза
- 4) передача жевательного давления на пародонт опорных зубов

**КЕРАМИЧЕСКИЕ ТИГЛИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПЛАВКИ СПЛАВОВ**

- 1) благородных
- 2) палладия
- 3) золота
- 4) неблагородных

**ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВЕРТИКАЛЬНОГО ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА**

- 1) от 1/3 до 1/2 высоты коронки
- 2) более 1/2 высоты клинической коронки
- 3) оголением шейки зуба
- 4) в пределах жевательных бугорков

**ФИКСАЦИЯ АБАТМЕНТА К ИМПЛАНТАТУ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ**

- 1) фиксирующего винта проходящего через абатмент в имплантат
- 2) внутренних или наружных дополнительных геометрических элементов
- 3) фрезерования шейки абатмента и внутренней полости под нее имплантата
- 4) фиксирующего материала (цемент)

**ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) кимографа
- 2) коэффициента Джонсона-Вебера
- 3) гнатодинамометра
- 4) фагодинамометра

**ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ ПРОТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) жесткое соединение протеза с опорным зубом
- 2) шарнирообразное соединение
- 3) лабильное соединение
- 4) мягкое соединение протеза с опорным зубом

**ПЛЕЧО КЛАММЕРА АККЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ \_\_\_\_\_ ФОРМУ**

- 1) саблевидную
- 2) прямую
- 3) серповидную
- 4) кольцевидную

**ТРЕТИЙ СЛОЙ КЕРАМИКИ, НАНОСИМЫЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

- 1) опаковый
- 2) глазурь
- 3) дентинный
- 4) эмалевый

**ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тянущихся нитей
- 2) резиноподобная
- 3) тестообразная
- 4) мокрого песка

**ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА**

- 1) с помощью перлов
- 2) механически
- 3) химически
- 4) с помощью клея

**АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПО ВЕБЕРУ (В КГ)**

- 1) 30
- 2) 200
- 3) 390
- 4) 150

**К МЕСТНОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) первичную стабильность
- 2) кровотечение
- 3) вид обезболивания
- 4) хирургическую обработку рук врача

**НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ СМЕЩАЕТСЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ МЫШЦЫ**

- 1) латеральной крыловидной
- 2) медиальной крыловидной
- 3) собственно жевательной
- 4) челюстно-подъязычной

**ВЯЗКОСТЬ — ЭТО СПОСОБНОСТЬ МАТЕРИАЛА ОКАЗЫВАТЬ БЫСТРО ВОЗРАСТАЮЩИМ УДАРНЫМ ВНЕШНИМ СИЛАМ**

- 1) ускорение

- 2) соединение
- 3) разрушение
- 4) сопротивление

#### **МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ**

- 1) хирургическая обработка рук врача
- 2) кровотечение
- 3) нагрузка
- 4) вид обезболивания

#### **ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МОДЕЛЬ ИЗ**

- 1) легкоплавкого металла
- 2) обычного гипса
- 3) супергипса
- 4) плотной пластмассы

#### **ВКЛАДКИ ТИПА ИНЛЭЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ПРИ ПОЛОСТЯХ \_\_\_\_\_ КЛАССА ПО БЛЭКУ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

#### **НАЗНАЧЕНИЕМ МУФЕЛЬНОЙ ПЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) закаливание опоки
- 2) обжиг керамики
- 3) затвердевание гипса
- 4) расплавление металлов

#### **МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ПУТЕЙ ВВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗА ПРИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ**

- 1) смешанный
- 2) выбора
- 3) горизонтальный
- 4) вертикальный

#### **ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ СОЗДАНИЕ СКОСОВ ЭМАЛИ И ТОНКИХ УЧАСТКОВ**

- 1) противопоказано
- 2) зависит от клинической ситуации
- 3) показано только в области моляров
- 4) показано только в пределах эмали

#### **ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ ОТ НИЖНЕГО КРАЯ ОРБИТЫ ДО ВЕРХНЕГО КРАЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА**

- 1) окклюзионная плоскость
- 2) камперовская горизонталь
- 3) франкфуртская горизонталь

4) протетическая плоскость

**ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗУБЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) реоарthroграфией
- 2) реопародонтографией
- 3) реодонтографией
- 4) миотонометрией

**К БИОФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) крепление с помощью пружин фошара
- 2) утяжеление нижних протезов
- 3) присасывающие камеры
- 4) создание краевого замыкающего клапана

**ГРУППА МАТЕРИАЛОВ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ПОМОЩЬЮ ИМПЛАНТАТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) полисульфиды
- 2) полиэферы
- 3) альгинаты
- 4) с-силиконы

**К ГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) миотонометрию
- 2) мастикациографию
- 3) одонтопароднтограмму
- 4) ортопантомографию

**ПРИ ВОЗДЕЙСТВИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНЫХ НАГРУЗОК НА ИМПЛАНТАТ НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ НАПРЯЖЕНИЙ ПРОИСХОДИТ В ОБЛАСТИ ЕГО**

- 1) нижней трети
- 2) шейки
- 3) верхушки
- 4) середины

**ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ ОТ КОЗЕЛКА УША ДО НИЖНЕГО КРАЯ КРЫЛА НОСА**

- 1) камперовская горизонталь
- 2) франкфуртская горизонталь
- 3) протетическая плоскость
- 4) окклюзионная плоскость

**КОНТАКТ ЗУБОВ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ ПРИ БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ**

- 1) бугорковый разноименными
- 2) фиссурно-бугорковый
- 3) бугорковый одноименными
- 4) отсутствует

**ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ  
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глазурирование
- 2) припасовка на модели
- 3) окончательная корректировка формы
- 4) определение цвета керамической облицовки

**ВИТАЛЬНЫЕ НИЖНИЕ РЕЗЦЫ ПРЕПАРИРУЮТ С УСТУПОМ ШИРИНОЙ ДО (В  
МИЛЛИМЕТРАХ)**

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

**АППАРАТ «EASYSHADE» ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) формы зуба
- 2) размеров коронки
- 3) цвета зубов
- 4) цвета десны

**КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ  
ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) материала для изготовления коронки
- 2) фиксирующего материала
- 3) анатомической формы зуба
- 4) групповой принадлежности зуба

**ЧАСТЬ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ  
ПРОТЕЗА ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ**

- 1) окклюзионной
- 2) ретенционной
- 3) поднутрения
- 4) безопасности

**ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ  
ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) некомпенсированная
- 2) горизонтальная
- 3) вертикальная
- 4) компенсированная

**ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ \_\_\_\_\_  
ПОД УГЛОМ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) циркулярный уступ; 90
- 2) циркулярный уступ; 135

- 3) уступ-скос; 135 только с вестибулярной стороны
- 4) уступ-скос; 90 только с вестибулярной стороны

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ**

- 1) гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- 2) восковые базисы с окклюзионными валиками
- 3) гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикулятор
- 4) гипсовые модели с восковыми базисами и искусственными зубами

**КЕРАМИЧЕСКАЯ ВКЛАДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) фиксация консольных протезов
- 2) восполнение дефектов альвеолярного гребня
- 3) восстановления дефекта коронковой части зуба
- 4) фиксация съемных протезов

**К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) артикулятор
- 2) «EASYSHADE»
- 3) периотест
- 4) окклюдатор

**ВЕЛИЧИНА ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ЗУБАМИ АНТАГОНИСТАМИ ПРИ ПРИПАСОВКЕ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО КОЛПАЧКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ ММ**

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

**КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ШИРОКОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) вестибулярный край между клыками
- 2) вестибулярный край в области моляров и передних зубов
- 3) от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
- 4) язычный край в области моляров

**ПЕРИОД ПОЛЬЗОВАНИЯ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ ДО**

- 1) 2 лет
- 2) 4 лет
- 3) 1 года
- 4) 3 месяцев

**БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) эстезиометром

- 2) гнатодинамометром
- 3) электронно-вакуумным аппаратом
- 4) реографом

### **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП**

- 1) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- 2) постановки искусственных зубов
- 3) замены воска на пластмассу
- 4) определения центральной окклюзии

### **ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необходимость значительного укорочения при препарировании
- 2) молодой возраст
- 3) старческий возраст пациентов
- 4) повышенное стирание 1 степени

### **ТИТАН И ЕГО СПЛАВЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИМПЛАНТАТА ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) биоинертным
- 2) биотолерантным
- 3) биоактивным
- 4) биогенным

### **ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное стирание 1 степени
- 2) молодой возраст
- 3) необходимость значительного укорочения при препарировании
- 4) старческий? возраст пациентов

### **К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) встречные зубные протезы, изготовленные из однородных материалов
- 2) бруксизм
- 3) чрезмерное абразивное действие пищи
- 4) воздействие средств гигиены

### **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СУСТАВНЫХ ШУМОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) тонометр
- 2) ортопантомографию
- 3) фонендоскоп
- 4) магнитно-резонансную томографию

### **ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ**

- 1) сагиттальных и боковых
- 2) сагиттальных, парасагиттальных

- 3) центральной и сагиттальных
- 4) центральной, боковых и сагиттальных

**СПЛАВ 750-Й ПРОБЫ СОДЕРЖИТ ЗОЛОТА \_\_\_\_%**

- 1) 90
- 2) 75
- 3) 85
- 4) 80

**ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ ПОСЛЕ ИХ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРЕМЕННЫХ ПРОВИЗОРНЫХ КОРОНОК ПРОИСХОДИТ**

- 1) на следующие сутки после одонтопрепарирования
- 2) через 7-14 суток после одонтопрепарирования
- 3) через полгода
- 4) через 1 месяц

**МОДЕЛИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) акрил
- 2) лавакс
- 3) композит
- 4) базисный воск

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) шинировать зубы
- 2) провести коррекцию диеты
- 3) восстановить высоту нижнего отдела лица
- 4) изменение привычек

**СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД КОРОНКУ ОБУСЛОВЛИВАЕТ**

- 1) затрудненную припасовку протеза
- 2) травму пародонта
- 3) ослабление фиксации протеза
- 4) эстетический дефект в области шейки зуба

**ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ТРЕБУЮТСЯ \_\_\_\_\_ И ОДНА ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ МОДЕЛИ**

- 1) две рабочие (одна из них из супергипса)
- 2) одна рабочая из обычного гипса
- 3) две рабочие из обычного гипса
- 4) одна рабочая из супергипса гипса

**ПО МЕРЕ МЕДЛЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ НАГРУЗКИ, ГРУБАЯ ТРАБЕКУЛЯРНАЯ КОСТЬ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОМПАКТНОЙ ПЛАСТИНКОЙ**

- 1) восстанавливается в два раза быстрее
- 2) убывает в два раза быстрее
- 3) не восстанавливается
- 4) восстанавливается намного позднее

**ПРИПАСОВКУ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) копировальной бумаги разной толщины
- 2) композитного материала
- 3) разогретого моделировочного воска
- 4) корригирующего силиконового материала

**РЕЖУЩИЙ КРАЙ РЕЗЦОВ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНОК ПРЕПАРИРУЮТ НА ГЛУБИНУ \_\_\_\_\_ ММ**

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

**АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) параллеломер
- 2) миограф
- 3) артикулятор
- 4) гнатодинамометр

**ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) углубление носогубных и подбородочных складок
- 2) асимметрия лица
- 3) птичье лицо
- 4) напряжение носогубных и подбородочных складок

**КОНТАКТ ЗУБОВ НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ ПРИ БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ**

- 1) фиссурно-бугорковый
- 2) отсутствует
- 3) бугорковый одноименными
- 4) бугорковый разноименными

**К АППАРАТАМ ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) параллеломер
- 2) артикулятор
- 3) эстезиометр
- 4) гнатодинамометр

**ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) саггитальное
- 2) поперечное
- 3) диагональное
- 4) вестибулооральное

### **ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С**

- 1) внешнего осмотра
- 2) опроса пациента
- 3) изучения диагностических моделей
- 4) заполнения зубной формулы

### **СИНДРОМ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ОТНОСИТСЯ К**

- 1) аномалиям развития ВНЧС
- 2) хроническим артритам
- 3) воспалительным заболеваниям
- 4) невоспалительным заболеваниям

### **ПРИ ШТАМПОВКЕ КОРОНКИ НЕОБХОДИМО ИЗГОТОВИТЬ ШТАМПЫ**

- 1) один из гипса и один из легкоплавкого металла
- 2) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 3) один из гипса в разборной модели
- 4) два из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла

### **ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ II СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) до  $1/3$  длины коронки
- 2) от  $1/3$  до  $2/3$  длины коронки
- 3) от  $1/3$  до  $1/2$  длины коронки
- 4) от  $2/3$  длины коронки до шейки и более

### **ВРЕМЕННЫЙ ПРОТЕЗ ПРИ ОДНОЭТАПНОЙ УСТАНОВКИ НЕСКОЛЬКИХ ИМПЛАНТАТОВ НЕОБХОДИМ ДЛЯ**

- 1) обеспечения полноценной сбалансированной окклюзии
- 2) шинирования имплантатов
- 3) определения количества имплантатов
- 4) определения места постановки имплантатов

### **МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ИЗГОТАВЛИВАЮТ НА МОДЕЛИ**

- 1) беззубой
- 2) монолитной
- 3) разборной
- 4) фрагментарной

### **АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периотестометрия
- 2) реопародонтография

- 3) функциография
- 4) электромиография

**УЛЫБКА, ПРИ КОТОРОЙ ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ КОРОНКОВЫЕ ЧАСТИ ЗУБОВ И ДЕСНА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) широкая
- 2) резцовая
- 3) десневая
- 4) зубная

**ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) изготовление индивидуальной ложки
- 2) подбор стандартной оттискной ложки
- 3) перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня
- 4) подбор оттискной ложки при помощи функциональных проб

**ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) привычный вывих внчс
- 2) первичная травматическая окклюзия
- 3) ошибки при хирургическом лечении зубов
- 4) ошибки при терапевтическом лечении зубов

**ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ**

- 1) перекрывает нижнечелюстной бугорок на 1 мм
- 2) включает нижнечелюстной бугорок
- 3) проходит по своду переходной складки, обходя уздечку нижней губы и щечно-десневые тяжи
- 4) перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм

**В КОНЦЕВЫХ СЕДЛАХ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ СЕДЛА**

- 1) 1/3 длины
- 2) 1/2 длины
- 3) всю длину
- 4) 2/3 длины

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ**

- 1) гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- 2) восковые базисы с окклюзионными валиками
- 3) гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикулятор
- 4) гипсовые модели с восковыми базисами и искусственными зубами

## **УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ ТЕЛА, ПЛЕЧА**

- 1) отростка, ответвления и окклюзионной накладки
- 2) отростка и окклюзионной накладки
- 3) отростка
- 4) отростка и ответвления

## **ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП**

- 1) определения центральной окклюзии
- 2) проверки конструкции протеза
- 3) коррекции протеза
- 4) получения оттисков

## **ФАЗЫ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ)**

- 1) медленная, быстрая, очень быстрая
- 2) ближайшая, быстрая, отделенная
- 3) успокоения, привыкания, адаптации
- 4) раздражения, частичного торможения, полного торможения

## **ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОЧАГОВАЯ ГИПЕРЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕЗЕ**

- 1) аллергическом
- 2) механическом
- 3) соматическом
- 4) токсическом

## **ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ**

- 1) полукоронкой
- 2) экваторной коронкой
- 3) штифтовой конструкцией
- 4) съёмным протезом

## **ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К ТОМУ, ЧТОБЫ ВЕРТИКАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ОТ ЗУБНЫХ РЯДОВ БЫЛА НАПРАВЛЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ**

- 1) параллельно
- 2) перпендикулярно
- 3) под острым углом
- 4) под тупым углом

## **БАЗИС СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) воска
- 2) пластмассы
- 3) каучука

4) фарфора

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ВИНИРОВ СЛУЖИТ**

- 1) гипоплазия эмали
- 2) недостаточная гигиена полости рта
- 3) наличие парафункции
- 4) кариес зубов

**ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (В ГРАММАХ) НАЗЫВАЮТ**

- 1) реопародонтографией
- 2) миотонометрией
- 3) мастикациографией
- 4) электромиографией

**ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) каолин
- 2) оксид меди
- 3) кварц
- 4) полевои шпат

**ПРИЧИНОЙ ЩЕЛЧКА В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ В НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дистальное смещение головок нижней челюсти
- 2) подвывих височно-нижнечелюстного сустава
- 3) перелом шейки суставного отростка
- 4) гипертонус медиальной крыловидной мышцы

**В СИСТЕМУ NEU ВХОДЯТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЕ КЛАММЕРЫ**

- 1) Оксмана
- 2) Кеннеди
- 3) Аккера
- 4) Джексона

**СОЗДАНИЕ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ КОНУСНОСТИ 15-20° МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) термическому ожогу пульпы
- 2) неудовлетворительной эстетике
- 3) поломке культы
- 4) сколам керамики

**КРАЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК НА (В ММ)**

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

**ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ЭКЗОСТОЗОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) травматическому повреждению слизистой оболочки
- 2) прикусыванию щёк
- 3) нарушению эстетики
- 4) нарушению дикции

**ОБЛИЦОВОЧНЫЕ ПЛАСТМАССЫ ИМЕЮТ С МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СВЯЗЬ**

- 1) механическую
- 2) химическую
- 3) адгезивную
- 4) когезивную

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИЗОЛЯЦИЯ ЭКЗОСТОЗОВ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) свинцовой пластины
- 2) гипса
- 3) воска
- 4) пластмассы

**КАТАЛИЗАТОРОМ ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ГИПСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хлорид натрия
- 2) бура
- 3) этиловый спирт
- 4) перекись водорода

**ПРИ ПОМОЩИ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) податливость слизистой оболочки
- 2) центральное соотношение челюстей
- 3) степень восстановления жевательной эффективности
- 4) степень атрофии альвеолярных отростков

**ВИДОМ СОЕДИНЕНИЯ КЛАММЕРОВ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) навесной
- 2) суставной (лабильный)
- 3) отвесной
- 4) мягкий

**БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ОБТУРАТОРА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБТУРАТОР**

- 1) массивный, монолитный
- 2) полый, воздухоносный
- 3) изготовленный в виде тонкой пластинки
- 4) плавающий

**ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ**

### **СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постановка искусственных зубов
- 2) коррекция протеза
- 3) шлифовка и полировка готового протеза
- 4) замена воска на пластмассу

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сужением границ суставной щели
- 2) уплотнением кортикального слоя головки нижней челюсти
- 3) деформацией костных элементов сустава
- 4) нечеткими контурами головок нижней челюсти

### **КЛАММЕР БОНВИЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ НА**

- 1) отдельно стоящих зубах
- 2) зубах непрерывного зубного ряда
- 3) фронтальном участке зубов
- 4) клыках

### **ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ II СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 2/3 длины коронки до шейки и более
- 2) от 1/3 до 1/2 длины коронки
- 3) до 1/3 длины коронки
- 4) от 1/3 до 2/3 длины коронки

### **К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) ошибки при терапевтическом лечении зубов
- 2) хронические формы пульпита
- 3) привычный вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 4) бруксизм

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глубокое резцовое перекрытие
- 2) артрит ВНЧС
- 3) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- 4) нижняя макрогнатия

### **ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ПРОХОДИТ**

- 1) перекрывая подвижные тяжи слизистой оболочки и уздечки
- 2) по переходной складке, обходя подвижные тяжи слизистой оболочки и уздечки
- 3) перекрывая подвижные тяжи слизистой оболочки
- 4) перекрывая только уздечки

### **НЕГАТИВНЫМ ОТОБРАЖЕНИЕМ НА ПОВЕРХНОСТИ ТВЕРДЫХ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ,**

### **РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ПРОТЕЗНОМ ЛОЖЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слепок
- 2) оттиск
- 3) рентгенограмма
- 4) цифровой скан

### **К МЕСТНОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) хирургическую обработку рук врача
- 2) кровотечение
- 3) нагрузку
- 4) вид обезболивания

### **ПОД БРУКСИЗМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) повышенное слюноотделение
- 2) токсическую реакцию на протезы
- 3) жжение слизистой полости рта
- 4) непроизвольное скрежетание зубами

### **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ К.МИШ ПРЕДЛОЖИЛ КОНЦЕПЦИЮ**

- 1) двухэтапной методики имплантации
- 2) сбалансированной окклюзии протезов с опорой на имплантаты
- 3) постепенной прогрессивной нагрузки на кость
- 4) перераспределения жевательной нагрузки

### **ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) коррекцию формы зубных рядов
- 2) последовательную дезокклюзию
- 3) избирательное пришлифовывание
- 4) постепенную дезокклюзию

### **ОБЪЕМНОЕ СООТНОШЕНИЕ МОНОМЕРА К ПОЛИМЕРУ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПЛАСТМАССОВОГО ПРОТЕЗА СПОСОБОМ ФОРМОВКИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1 : 1
- 2) 2 : 3
- 3) 1 : 2
- 4) 1 : 3

### **СТЕПЕНЬ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВЫШЕ У \_\_\_\_\_ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ**

- 1) цельнокерамических
- 2) пластмассовых
- 3) комбинированных
- 4) металлических

**ДВУХСЛОЙНЫЙ А- СИЛИКОНОВЫЙ РАБОЧИЙ ОТТИСК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ**

- 1) металлокерамической коронки
- 2) бюгельного протеза
- 3) съемного протеза при частичном отсутствии зубов
- 4) съемного протеза при полном отсутствии зубов

**ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от 2/3 длины коронки до шейки и более
- 2) от 1/3 до 2/3 длины коронки
- 3) от 1/3 до 1/2 длины коронки
- 4) до 1/3 длины коронки

**НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ПРОТЕЗ ИЗ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ НА**

- 1) гипсовых штампах
- 2) восковом базисе
- 3) металлических штампах
- 4) разборной гипсовой модели

**ТВЕРДОСТЬ ФАРФОРА ПО СРАВНЕНИЮ С ЭМАЛЬЮ ЗУБА**

- 1) в 2 раза больше
- 2) в 2 раза меньше
- 3) в 3 раза больше
- 4) в 3 раза меньше

**ХРОМА В ХРОМОНИКЕЛЕВОЙ СТАЛИ СОДЕРЖИТСЯ НЕ МЕНЕЕ (%)**

- 1) 18
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 32

**ПОДВИЖНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) пола пациента
- 2) телосложения
- 3) связи ее с мускулатурой
- 4) дефектов зубных рядов

**ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отлом угла режущего края зуба
- 2) кариозная полость I класса по Блэку
- 3) разрушение коронки зуба на уровне десны
- 4) разрушение корня зуба на 1/2

**В СИСТЕМУ НЕЯ ВХОДИТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР**

- 1) Джексона
- 2) Беннета
- 3) Аккера
- 4) Кеннеди

**ПОД ПРОБОЙ ПРИПАСОВКИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛОЖЕК В ПОЛОСТИ РТА ПОНИМАЮТ ПРОБУ**

- 1) Рубинова
- 2) Оксманна
- 3) Гербста
- 4) Аболмасова

**МАТЕРИАЛОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ КАП ПРИ БРУКСИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) твердый силикон
- 2) пластмасса
- 3) полвинилхлорид
- 4) каучук

**МЫШЦА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) подбородочно-подъязычная
- 2) челюстно-подъязычная
- 3) латеральная крыловидная
- 4) собственно жевательная

**ПРИЗНАКОМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подвижность
- 2) резорбция костной ткани
- 3) размягчение эмали и дентина
- 4) нарушение анатомической формы

**ГИПС СТАНОВИТСЯ ПЛАСТИЧНЫМ ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ С ВОДОЙ В ПРОПОРЦИИ**

- 1) 1 : 4
- 2) 1 : 3
- 3) 1 : 2
- 4) 1 : 1

**ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 72
- 3) 12
- 4) 24

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА К КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТ**

- 1) металлический сплав
- 2) слепочные массы
- 3) гипс
- 4) воск

**МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ**

- 1) плоскую форму
- 2) форму квадрата
- 3) форму полусферы
- 4) ложечкообразную форму

**ИДЕЯ СОЗДАНИЯ ПЛАСТИНЧАТОЙ КОНСТРУКЦИИ ИМПЛАНТАТА ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) Знаменскому
- 2) Гринфилду
- 3) Бранемарку
- 4) Линкову

**ПРИПАСОВКУ КОРОНОК ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) корригирующих силиконовых оттискных масс
- 2) разогретого воска
- 3) альгинатных оттискных масс
- 4) копировальной бумаги

**К ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ ТЕХНИКИ АДГЕЗИВНОЙ ФИКСАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) адгезив, праймер, бонд
- 2) праймер, адгезив, бонд
- 3) десенситайзер, бонд, адгезив
- 4) бонд, праймер, адгезив

**ЦЕЛЬНОЛИТУЮ КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МОЖНО ИЗГОТАВЛИВАТЬ МЕТОДОМ**

- 1) штамповки
- 2) прямым
- 3) полимеризационным
- 4) одиночным

**НЕСЪЕМНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА ПРИ ОБЪЕДИНЕНИИ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ИМПЛАНТАТОВ**

- 1) 8-10
- 2) 4-6
- 3) 2-3
- 4) 3-4

**МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ**

- 1) первичная стабильность

- 2) кровотечение
- 3) вид обезболивания
- 4) хирургическая обработка рук врача

**КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ГЛОТАНИЕ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
- 2) по вестибулярному краю между клыками
- 3) по язычному краю в области моляров
- 4) по вестибулярному краю в области моляров

**НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СКАТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отлогая
- 2) отвесная
- 3) умеренно выраженная
- 4) грибовидная

**ГРАНИЦА БАЗИСА ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ПРОХОДИТ**

- 1) перекрывая подвижные тяжи слизистой оболочки
- 2) перекрывая подвижные тяжи слизистой оболочки и уздечки
- 3) по переходной складке, обходя подвижные тяжи слизистой оболочки и уздечки
- 4) перекрывая только уздечки

**АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромиография
- 2) аксиография
- 3) периотестометрия
- 4) функциография

**ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) локализованный пародонтит
- 2) ошибки при терапевтическом лечении зубов
- 3) привычный вывих ВНЧС
- 4) работа на химических предприятиях

**ПРИ МАЛОМ КОЛИЧЕСТВЕ СОХРАНИВШИХСЯ НА ЧЕЛЮСТИ ОДИНОЧНО СТОЯЩИХ ЗУБОВ (1- 4 ЗУБОВ) С РЕЗОРБЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ¼ ДЛИНЫ КОРНЕЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) шинирующих бюгельных протезов
- 2) вантовых протезов
- 3) цельнолитых мостовидных протезов
- 4) покрывных протезов

## **НЕСЪЕМНЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) промывной части
- 2) опорных элементов и промежуточной части
- 3) опорных коронок, тела, промывной части
- 4) опорных элементов, промежуточной части и базиса

## **ПРИ ОДНОЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ НА ВРЕМЕННЫХ КОРОНКАХ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ СОЗДАЮТ ОККЛЮЗИЮ**

- 1) дистальную
- 2) сбалансированную
- 3) буккальную
- 4) лингвализированную

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологический
- 2) клинический
- 3) реографический
- 4) биометрический

## **МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВКИ, ДИСКА И ЗАДНЕГО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА ВНЧС, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография ВНЧС
- 2) компьютерная томография ВНЧС
- 3) рентгеновская томография ВНЧС
- 4) ортопантомография

## **ПРИ ОДНОЭТАПНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ СЛЕДУЕТ ШИНИРОВАТЬ ИМПЛАНТАТЫ МЕЖДУ СОБОЙ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) окклюзионной шины
- 2) хирургического шаблона
- 3) металлокерамического протеза
- 4) акрилового протеза

## **БЕСЦВЕТНУЮ БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) для повышения прочности протеза
- 2) для улучшения фиксации протеза
- 3) для достижения эстетического эффекта
- 4) при аллергии на краситель

## **МОДЕЛИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) композит
- 2) акрил
- 3) паттерн резин

4) базисный воск

**ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ**

- 1) зубной
- 2) носовой
- 3) зрачковой
- 4) ушной

**ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) альвеолярной частью хорошо выраженной в переднем отделе и резко атрофированной в боковом отделе
- 2) альвеолярной частью резко атрофированной в переднем отделе и хорошо выраженной в боковом отделе
- 3) незначительной равномерной атрофией альвеолярной части
- 4) полной атрофией альвеолярной части

**САГИТТАЛЬНОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ЗУБНОГО РЯДА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ**

- 1) стабилизацию фронтальной группы зубов
- 2) двухстороннюю стабилизацию боковых групп зубов
- 3) одностороннюю стабилизацию боковой группы зубов
- 4) сочетание стабилизации фронтальной и боковой группы зубов

**К БИОФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) присасывающие камеры
- 2) утяжеление нижних протезов
- 3) крепление с помощью пружин Фошара
- 4) создание замыкающего клапана

**ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ НЕ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ БУГРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) культевая
- 2) онлей
- 3) инлей
- 4) оверлей

**ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) шинирования зубов при пародонтите
- 2) повышения высоты нижнего отдела лица
- 3) фиксации съемного мостовидного протеза
- 4) профилактики патологической стираемости

**СКОЛЬКО ФОРМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ВЫДЕЛЯЕТ В.А.ПОНОМАРЁВА?**

- 1) 1

- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

### **СИМПТОМОМ, СОПУТСТВУЮЩИМ НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение высоты нижнего отдела лица
- 2) нарушение дикции
- 3) затрудненное глотание
- 4) отсутствие снижения нижнего отдела лица

### **К ЧЕТВЕРТОМУ ТИПУ КЛАММЕРОВ НЕЯ ОТНОСИТСЯ КЛАММЕР**

- 1) заднего или обратного действия
- 2) состоящий из окклюзионной накладки и двух опорно-удерживающих плеч
- 3) представляющий собой комбинацию т-образного и опорно-удерживающего плеча
- 4) разделенный на три части – независимую окклюзионную накладку и два т-образных удерживающих плеча

### **ОСНОВУ СИЛИКОНОВЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) эвгенол, тальк, оксид цинка
- 2) натриевая соль альгиновой кислоты
- 3) пчелиный воск, парафин, канифоль
- 4) кремнийорганические полимеры

### **НЕ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ ОБЪЕДИНИТЬ ОСТАВШИЕСЯ ЗУБЫ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ, ТАК КАК**

- 1) на зуб и искусственную коронку действуют различные виды сил
- 2) нельзя воссоздать идеальную анатомическую форму коронки с опорой на имплантат
- 3) биомеханика зуба и имплантата различаются
- 4) длина внутрикостной части имплантата отличается от длины корня зуба

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортогнатический прикус
- 2) пародонтит легкой степени тяжести
- 3) парафункция жевательных мышц (бруксизм)
- 4) прогенический прикус

### **СОЗДАНИЕ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ КОНУСНОСТИ 15-20°С МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) расцементировке мостовидного протеза
- 2) неудовлетворительной эстетике
- 3) поломке культы
- 4) сколам керамики

### **ДЕФОРМАЦИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К**

- 1) полисинуситу

- 2) сиалодениту
- 3) периоститу
- 4) дисфункции ВНЧС

### **МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) культевых вкладок и коронок
- 2) коронок и кламмеров
- 3) коронок и фасеток
- 4) виниров и фасеток

### **К ЛАБОРАТОРНОМУ ЭТАПУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) одонтопрепарирование
- 2) удаление зубов в полости рта
- 3) шлифовку и полировку протеза
- 4) примерку протеза в полости рта

### **ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ УСТУП РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) по всему периметру шейки зуба
- 2) на вестибулярной поверхности
- 3) с оральной и апроксимальных сторон
- 4) на апроксимальных поверхностях

### **ПРАВИЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННАЯ ЦЕЛЬНОЛИТАЯ КОРОНКА ДОЛЖНА**

- 1) не контактировать с зубами антагонистами
- 2) иметь одинаковую толщину
- 3) плотно охватывать культю по всему периметру
- 4) быть шире соседних зубов

### **ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) середине клыка
- 2) линии между центральными резцами
- 3) дистальной поверхности клыка
- 4) середине первого моляра

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) измерить разницу между верхним и нижним отделом лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
- 2) изготовить диагностические модели
- 3) провести рентгенологическое исследование зубов
- 4) провести реопарадонтотографию

### **ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОБЪЕДИНЕНИЕ**

- 1) в блок только моляров

- 2) в блок только подвижных зубов
- 3) подвижных и неподвижных зубов
- 4) в блок только 4 зубов любой группы

### **ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА**

- 1) металлическом штампе
- 2) гипсовом столбике
- 3) разборной гипсовой модели
- 4) гипсовой модели

### **БИОФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД (ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРИСАСЫВАЕМОСТЬ) СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) разряженным воздушным пространством, образуемым круговым замкнутым клапаном
- 2) силой магнитного поля
- 3) анатомической ретенцией
- 4) окантовкой протеза по границам

### **WAX UP ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАК**

- 1) восковое моделирование зубов
- 2) избирательное сошлифовывание
- 3) перестановку зубов на моделях
- 4) ортодонтический аппарат

### **ПРИ ОТЛИВКЕ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ И ЗАПОЛНЕНИИ ОТТИСКА ОЧЕНЬ ЖИДКИМ СУПЕРГИПСОМ ПРИВОДИТ К**

- 1) уменьшению усадки гипса
- 2) увеличению усадки гипса
- 3) увеличению шероховатости поверхности гипсовой модели
- 4) образованию пустот и пор в гипсовой модели

### **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОТСУТСТВИИ 2.2 И 2.3 ЗУБОВ**

- 1) промывная
- 2) касательная
- 3) ступенчатая
- 4) седловидная

### **В СОСТАВ КЛАММЕРА НЕ ВХОДИТ**

- 1) отросток
- 2) плечо
- 3) головка
- 4) тело

### **ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) выносливости тканей пародонта

- 2) степени подвижности зубов
- 3) окклюзионной высоты
- 4) окклюзионных контактов

### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ ИЗ ДИСИЛИКАТА ЛИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение цвета керамической облицовки
- 2) припасовка на модели
- 3) глазурирование
- 4) окончательная корректировка формы

### **ВТОРОЙ СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резиноподобная
- 2) тянущихся нитей
- 3) тестообразная
- 4) мокрого песка

### **ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП**

- 1) проверка восковой конструкции съемных протезов с искусственными зубами
- 2) получение функциональных оттисков
- 3) определение центрального соотношения челюстей
- 4) припасовка индивидуальных ложек

### **ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С**

- 1) верхней челюсти и нижней челюсти с протезом
- 2) двух челюстей без протеза
- 3) нижней челюсти без протеза
- 4) нижней челюсти с протезом

### **ОСНОВНОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) паяние
- 2) литье
- 3) обжиг
- 4) штамповка

### **ПРИ МЕТОДЕ ДЕЗОККЛЮЗИИ ВЫРАВНИВАНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ**

- 1) сошлифовывания зубов
- 2) вколачивания зубов
- 3) изменения взаимоотношения элементов ВНЧС
- 4) перестройки костной ткани альвеолярного отростка

### **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

### **ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ И ОБЖИГОМ КЕРАМИКИ**

- 1) обезжиривание каркаса, пескоструйная обработка, формирование окисной пленки
- 2) пескоструйная обработка, обезжиривание каркаса, формирование окисной пленки
- 3) пескоструйная обработка, формирование окисной пленки, обезжиривание
- 4) формирование окисной пленки, пескоструйная обработка, обезжиривание

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) телерентгенограмма в боковой проекции
- 4) телерентгенограмма в прямой проекции

### **ПРИ ФИКСАЦИИ АБАТМЕНТА К ИМПЛАНТАТУ В ПОЛОСТИ РТА УСИЛИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ РАВНЫМ (В Н/см<sup>2</sup>)**

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 20
- 4) 10

### **УЛЫБКА, ПРИ КОТОРОЙ ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ ШЕЙКИ ЗУБОВ И ДЕСНА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) зубная
- 2) широкая
- 3) резцовая
- 4) десневая

### **ПРИ СНЯТИИ ДВУХСЛОЙНОГО СЛЕПКА ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ПОР В ОТОБРАЖЕНИИ ПРЕПАРИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая текучесть коррегирующего слоя
- 2) недостаточное высушивание культы зуба
- 3) излишняя компрессия при снятии слепка
- 4) высокая твердость основного (базового) слоя

### **ПРИ ПРИПАСОВКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ПРОВОДИТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА**

- 1) всасывание щек
- 2) широкое открывание рта
- 3) движение языка вправо и влево
- 4) произношение звука «А»

### **ОРТОПАНТОМОГРАММОЙ НАЗЫВАЮТ ИЗОБРАЖЕНИЕ**

- 1) одной челюсти
- 2) обеих челюстей
- 3) трёх зубов
- 4) одного зуба

**КАЖДЫЙ ЗУБ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ИМЕЕТ ДВА АНТАГОНИСТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЗУБОВ 3.1, 4.1, А ТАКЖЕ ЗУБОВ**

- 1) 3.6 и 4.6
- 2) 1.3 и 2.3
- 3) 3.8 и 4.8
- 4) 1.8 и 2.8

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ КОРОНКИ СЛЕПОК СНИМАЮТ С**

- 1) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- 2) препарированного зуба
- 3) обеих челюстей
- 4) фрагмента челюсти с препарированным зубом

**ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ 3 СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) старческое выражение лица
- 2) асимметрия лица
- 3) «птичье лицо»
- 4) сглаженность носогубных складок

**ПОЛУЧЕНИЕ ОТТИСКА ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ**

- 1) переносе кламмера
- 2) необходимости установки дополнительного зуба
- 3) отломе плеча кламмера
- 4) трещине базиса

**БОКОВОЕ ОТКЛОНЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВЫРОВНЕННОЕ К СЕРЕДИНЕ ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ ОТКРЫВАНИИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ротация
- 2) дефлексия
- 3) девиация
- 4) гемиплегия

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести ЭОД
- 2) измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
- 3) изготовить диагностические модели
- 4) провести рентгенологическое исследование зубов

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение высоты нижнего отдела лица
- 2) необходимость укорочения зуба при феномене Попова-Годона
- 3) патологическая подвижность зуба третьей степени

4) патологическая стираемость твердых тканей

#### **МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) одновременно с моделированием опорных коронок
- 2) после этапа припасовки опорных коронок в клинике
- 3) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок
- 4) на этапе припасовки опорных коронок на модели

#### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) припасовка на модели
- 2) заключительный обжиг
- 3) глазурирование
- 4) полировка

#### **УДЛИНЕНИЕ ГРАНИЦЫ БАЗИСА ПРОТЕЗА ПО ЛИНИИ «А» МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) нарушению дикции
- 2) нарушению эстетики
- 3) прикусыванию щек
- 4) рвотному рефлексу и ощущению инородного тела

#### **ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА «ИЗГОТОВЛЕНИЕ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ» СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП**

- 1) припасовка каркаса в полости рта
- 2) определение центральной окклюзии
- 3) определение центрального соотношения челюстей
- 4) повторное получение оттисков

#### **ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗЫ ВОСПОЛНЯЮТ**

- 1) жевательную функцию, эстетику
- 2) эстетику
- 3) фонетику
- 4) жевательную функцию

#### **ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) резиноподобная
- 2) тянущихся нитей
- 3) мокрого песка
- 4) тестообразная

#### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ НА ВЕРХНИЙ ВАЛИК НАНОСЯТ \_\_\_\_\_ ЛИНИЮ**

- 1) зрачковую
- 2) носоушную
- 3) нёбную

4) центральную

**ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) смешанной
- 2) горизонтальной и вертикальной
- 3) вертикальной
- 4) горизонтальной

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) оценку качества конструкций зубных протезов
- 2) опрос (выявление характерных жалоб и сбор анамнеза)
- 3) определение разности потенциалов металлических включений
- 4) осмотр (слизистой оболочки и органов полости рта)

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ СЧИТАЮТ**

- 1) низкие, мелкие или плоские клинические коронки с тонкими стенками
- 2) аномалии прикуса с глубоким резцовым перекрытием
- 3) парафункцию жевательных мышц
- 4) заболевания пародонта легкой степени тяжести

**ФОРМА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) декомпенсированная
- 2) компенсированная
- 3) смешанная
- 4) горизонтальная

**ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уздечка верхней губы
- 2) фильтрум верхней губы
- 3) перегородка носа
- 4) линия улыбки

**БЮГЕЛЬНЫМ ПРОТЕЗОМ НАЗЫВАЮТ СЪЕМНЫЙ ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ПЕРЕДАЮЩИЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) только на бугры челюсти
- 2) только на слизистую оболочку
- 3) как на слизистую оболочку, так и на опорные зубы
- 4) только на зубы

**ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТИРАНИЕ, КОТОРОЕ**

- 1) не соответствует виду прикуса пациента
- 2) не соответствует возрасту больного
- 3) приводит к деформациям окклюзионных поверхностей зубных рядов
- 4) приводит к появлению гиперестезии зубов

**ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЧНОСТИ НА ИЗГИБ ПОЛЕВОШПАТНОЙ КЕРАМИКИ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ МПА**

- 1) 160
- 2) 90
- 3) 400
- 4) 900

**ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ В СЛЕДСТВИИ**

- 1) заболеваний височно-нижнечелюстного сустава
- 2) патологической стираемости твердых тканей зубов
- 3) осложнений кариеса
- 4) снижения высоты нижнего отдела лица

**К ВОЗРАСТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) сменный прикус
- 2) молочный прикус
- 3) после прорезывания всех постоянных зубов
- 4) от 20 до 30 лет

**АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) эмалево-дентинному соединению
- 2) границе перехода эмали в цемент
- 3) экватору зуба
- 4) границе над- и поддесневой части зуба

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЛИТЫХ КОРОНОК РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ**

- 1) дублирования модели из огнеупорного материала
- 2) литья коронки на гипсовом штампе
- 3) предотвращения усадки металла
- 4) удобства моделировки и припасовки коронки

**ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЛЕГКОПЛАВКОГО СПЛАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 150–180
- 2) 180-220
- 3) 100–150
- 4) 45–95

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ**

- 1) альгинатным

- 2) А-силиконовым
- 3) твердокристаллическим
- 4) термопластическим

**ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА СКЛЕИВАЕМЫЕ ДЕТАЛИ ПРОПИТЫВАЮТСЯ**

- 1) эфиром
- 2) изоколом
- 3) спиртом
- 4) мономером

**МАТЕРИАЛ, ИЗ КОТОРОГО ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ПРИКУСНЫЕ ВАЛИКИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) лавакс
- 2) базисный воск
- 3) воск для моделировки мостовидных протезов
- 4) паттерн резин

**ОТКРЫВАНИЕ РТА ДО 56 ММ МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) норма
- 2) ограничение открывания рта
- 3) вывих или подвывих нижней челюсти
- 4) гипертонус

**ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ СТЕНКИ ЗУБА ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ**

- 1) конусность 6-8 градусов
- 2) конусность 15-20 градусов
- 3) форму трапеции
- 4) параллельность

**ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИИ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА (ПАРОДОНТОЗ, ПАРОДОНТИТ), НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) декомпенсированной
- 2) первичной
- 3) вторичной
- 4) компенсированной

**ВИТАЛЬНЫЕ НИЖНИЕ РЕЗЦЫ ПРЕПАРИРУЮТ С СИМВОЛОМ УСТУПА ШИРИНОЙ ДО (В ММ)**

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

**ОСНОВОЙ РАБОТЫ С АРТИКУЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ И УСТАНОВКА**

- 1) боковой окклюзии и угла Беннета
- 2) центральной окклюзии и физиологического покоя

- 3) резцового и суставного компонентов
- 4) центральной и передней окклюзии

**ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ ЗОЛОТЫЕ СПЛАВЫ ПРОБЫ**

- 1) 583
- 2) 999
- 3) 750
- 4) 900

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СУСТАВНЫХ ШУМОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) тонометр
- 3) аксиографию
- 4) фонендоскоп

**ВЫРАЖЕННЫЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ОТРОСТКИ И БУГРЫ, ГЛУБОКОЕ НЁБО, ВЫСОКО РАСПОЛОЖЕННАЯ ПЕРЕХОДНАЯ СКЛАДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТИП ЧЕЛЮСТИ ПО ШРЕДЕРУ**

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

**К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ, ПРИВОДЯЩЕМУ К НЕНОРМАЛЬНОЙ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОККЛЮЗИОННОЙ НАГРУЗКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) аномалии зубов
- 2) парафункцию жевательных мышц (бруксизм)
- 3) ошибки в процессе терапевтического лечения (преждевременные контакты на пломбах)
- 4) деформации зубных рядов

**РАБОЧАЯ ЧАСТЬ РАЗБОРНОЙ МОДЕЛИ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ ГИПСА КЛАССА**

- 1) первого
- 2) третьего
- 3) четвертого
- 4) второго

**ПРИ ИРОПЗ РАВНЫМ 0,6-0,8 ПОКАЗАНА СЛЕДУЮЩАЯ КОНСТРУКЦИЯ**

- 1) реставрация низкомодульным композитом
- 2) композитная вкладка
- 3) керамическая вкладка
- 4) коронка

**ПРИ ФИКСАЦИИ АБАТМЕНТА РЕКОМЕНДОВАНО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ КОНТРОЛЯ**

- 1) прецизионности посадки абатмента на платформе имплантата перед окончательной

фиксацией винтом

- 2) подтекания фиксирующего цемента и его последующего удаления
- 3) положения абатмента в зубном ряду по отношению к имплантату
- 4) целостности прижимного винта

### **ОСНОВОЙ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паянный каркас
- 2) литой колпачок
- 3) колпачок из платиновой фольги
- 4) штампованный колпачок

### **ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) медиальной поверхности клыка
- 2) середине клыка
- 3) середине первого премоляра
- 4) дистальной поверхности клыка

### **ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА МАКСИМАЛЬНА К КОНЦУ**

- 1) через 5–8 лет
- 2) через 3-4 года
- 3) 2-го года пользования протезом
- 4) 1-го года пользования протезом

### **СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРАВУЮ СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦЕЙ**

- 1) правой медиальной крыловидной
- 2) левой латеральной крыловидной
- 3) собственно жевательной
- 4) правой латеральной крыловидной

### **ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) от  $1/3$  до  $1/2$  длины коронки
- 2) от  $2/3$  длины коронки до шейки и более
- 3) до  $1/3$  длины коронки
- 4) от  $1/3$  до  $2/3$  длины коронки

### **К ОГНЕУПОРНЫМ МАССАМ ОТНОСЯТ**

- 1) стомальгин
- 2) ипин
- 3) репин
- 4) бюгелит

### **ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ТРЕБУЕТСЯ \_\_\_\_\_ МОДЕЛИ**

- 1) одна рабочая из супергипса гипса и две вспомогательные

- 2) одна рабочая из обычного гипса и вспомогательная
- 3) две рабочие (одна из них из супергипса) и вспомогательная
- 4) две рабочие из обычного гипса и вспомогательная

#### **К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) цинкоксид-эвгенольная масса
- 2) гипс
- 3) силиконовая масса
- 4) воск

#### **ФИКСАЦИЯ НЕСЪЁМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ПРЕПАРИРОВАННЫЙ ЗУБ С ПОМОЩЬЮ ЦЕМЕНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) химического
- 2) механического
- 3) когезивного
- 4) адгезивного

#### **СЪЁМНЫЕ ШИНИРУЮЩИЕ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ МЕТОДОМ**

- 1)ковки
- 2)литья
- 3)CAD|CAM технологии
- 4)штамповки

#### **НАИМЕНЬШАЯ УСАДКА И БОЛЬШАЯ ТОЧНОСТЬ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ДЕТАЛЕЙ ПРИ СНЯТИИ ОТТИСКА С ИМПЛАНТАТОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1)полиэфиров
- 2)с-силиконов
- 3)полисульфидов
- 4)гидроколлоидов

#### **ТОЛЩИНА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ММ)**

- 1)0,2-0,4
- 2)0,5-0,9
- 3)1,5-1,8
- 4)1,0-1,2

#### **К БИОТОЛЕРАНТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1)тантал
- 2)титан и его сплавы
- 3)нержавеющая сталь
- 4)цирконий

#### **К ЧЕТВЕРТОМУ ТИПУ КЛАММЕРОВ НЕЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1)кламмер, разделенный на три части – независимая окклюзионная накладка и два т-образных удерживающих плеча, соединенных телом с удлиненным основанием
- 2)полукруглый кламмер, который начинается опорным плечом, переходит в

- окклюзионную накладку и заканчивается опорно-удерживающим плечом
- 3) комбинированный кламмер, состоящий из т-образного, опорно-удерживающего плеч и окклюзионной накладки
  - 4) кламмер, состоящий из окклюзионной накладки и двух опорно-удерживающих плеч (вестибулярного и орального)

## **Организация здравоохранения и общественное здоровье**

[Вернуться в начало](#)

### **ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ**

- 1) предприятий, организаций
- 2) фонда социального страхования населения РФ
- 3) страховых медицинских организаций
- 4) государства

### **ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) число коек на определённую численность населения
- 2) доля населения, нуждающегося в госпитализации
- 3) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
- 4) доля госпитализированных за год больных

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 7
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 10

### **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**

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

### **ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 2) амбулаторная карта
- 3) история болезни
- 4) листок нетрудоспособности

### **СРОК ДЕЙСТВИЯ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 10

- 2) 15
- 3) 3
- 4) 5

**В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С \_\_\_\_\_ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

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

**В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОЦЕНКИ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ЕЕ ОКАЗАНИЯ, ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫБОРА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ, СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА, ПРОВОДИТСЯ**

- 1) консилиум врачей
- 2) экспертиза качества медицинской помощи
- 3) симпозиум
- 4) врачебная комиссия

**К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) данные учёта журнала стерилизации
- 2) бактериологический контроль
- 3) определение концентрации дезинфицирующих растворов
- 4) данные визуального контроля стерилизационной

**ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровнем стоматологической помощи населению
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения
- 4) распространённостью стоматологического заболевания

**В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И**

- 1) работники пенсионного фонда
- 2) специалисты по социальной работе
- 3) социологи
- 4) юристы

**ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ОТРАЖАЕТ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА \_\_\_\_\_ К ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ, \_\_\_\_\_**

- 1) прооперированных больных; выписанных
- 2) проведенных хирургических операций; выписанных
- 3) прооперированных больных; выбывших

4) проведенных хирургических операций; выбывших

**ВИЗУАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО**

- 1) проведение тщательной отработки навыков на моделях и в полости рта
- 2) составление ребусов и логических задач
- 3) подробное объяснение материала
- 4) наличие красочно оформленных наглядных пособий

**К КАКОМУ ВИДУ СТАТИСТИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ?**

- 1) экстенсивности
- 2) соотношения
- 3) нормированного отношения
- 4) интенсивности

**АБСОЛЮТНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) выручка
- 2) доход
- 3) рентабельность
- 4) прибыль

**ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

- 1) 3 года
- 2) 10 лет
- 3) 2 года
- 4) 5 лет

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВЛЕННОЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

- 1) первые десять дней лечения
- 2) весь период лечения
- 3) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 4) первые пять дней лечения

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В ЕДИНИЦАХ**

- 1) процентных
- 2) абсолютных
- 3) относительных
- 4) условных

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ В**

- 1) проценте
- 2) продецимилле
- 3) показателе наглядности
- 4) промиле

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ**

- 1) лечащий врач
- 2) главный врач
- 3) консилиум специалистов
- 4) врачебная комиссия

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

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

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

- 1) в процессе приема пациента
- 2) по его желанию
- 3) по завершении рабочего дня
- 4) после приема пациента

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ**

- 1) справку с места работы
- 2) документ, удостоверяющий личность пациента
- 3) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 4) документ о семейном положении

**ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

- 1) финансовому
- 2) интегральному
- 3) ресурсному
- 4) качественному

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 2) при бытовой травме
- 3) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- 4) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

#### **ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ**

- 1) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- 2) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 3) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- 4) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

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

#### **ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 24

#### **ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения
- 2) число коек на определенную численность населения
- 3) процент населения, нуждающегося в госпитализации
- 4) число госпитализированных за год больных

#### **РАЗДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ «СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) обеспеченность населения койками
- 2) обеспеченность населения медицинскими кадрами
- 3) показатель общей смертности
- 4) анализ деятельности МО

### **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

### **К ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТАМ, ДАЮЩИМ ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВИДА, ОТНОСЯТ**

- 1) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования
- 2) только диплом врача/медицинской сестры
- 3) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста и лицензию
- 4) только диплом врача/медицинской сестры и сертификат специалиста

### **СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ**

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

### **МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА № 043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЕТСЯ В**

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

### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ \_\_\_\_\_ СТРАХОВАНИЯ**

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

### **РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ – ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО РАБОТНИК ИСПОЛНЯЕТ**

- 1) трудовые обязанности
- 2) правила внутреннего трудового распорядка
- 3) условия трудового договора
- 4) нормированную работу

### **ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ НЕЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) Росздравнадзор; 5 часов
- 2) диспансер соответствующего профиля; 1 недели
- 3) Роспотребнадзор; 12 часов

4) диспансер соответствующего профиля; 1 месяца

**О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

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

**К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

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

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) аномалии зубов и окклюзии
- 2) флюороз зубов и гипоплазия эмали
- 3) кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта
- 4) заболевания губ и слизистой оболочки рта

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**

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

**СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек)
- 2) (число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных)
- 3) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число дней в году)
- 4) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)

**ВСЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАБОТНИКА МОЖНО ПОЛУЧАТЬ У**

- 1) членов его семьи
- 2) работников отдела кадров предыдущего места работы
- 3) самого работника
- 4) предыдущего работодателя

**ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОНКРЕТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И**

- 1) числе лиц, прошедших медосмотр
- 2) числе случаев заболеваний в предыдущие годы
- 3) среднегодовой численности населения
- 4) численности трудоспособного населения

**ЛИЦЕНЗИАТ, ИМЕЮЩИЙ НАМЕРЕНИЕ ПРЕКРАТИТЬ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОБЯЗАН НАПРАВИТЬ В ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДО ДНЯ ФАКТИЧЕСКОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) три месяца
- 2) 30 календарных дней
- 3) 15 календарных дней
- 4) полгода

**ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, СОГЛАСНО КОНСТИТУЦИИ РФ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ПРАВАМ И СВОБОДАМ ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА**

- 1) политическим
- 2) личным
- 3) культурным
- 4) социально-экономическим

**ОТПУСК ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ**

- 1) усыновителю
- 2) только матери
- 3) тому, кто фактически будет сидеть с ребенком
- 4) отцу

**ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ КЛЮЧЕВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГРУППА \_\_\_\_\_ (В ГОДАХ)**

- 1) 15
- 2) 18
- 3) 10
- 4) 12

**ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»**

- 1) заполняются работодателем
- 2) заполняются со слов гражданина
- 3) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 4) не заполняются

**ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ

- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

**ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

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

**СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ**

- 1) занятий в группе
- 2) викторин
- 3) игр
- 4) лекций и бесед

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

**ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 2) профилактическим медицинским осмотром
- 3) экспертизе временной нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

**ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ СУММИРОВАННОГО УЧЕТА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) устным соглашением работодателя и работника
- 2) юрисконсультом учреждения
- 3) трудовым договором
- 4) правилами внутреннего трудового распорядка

**ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ \_\_\_\_\_ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- 1) должны быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализованного перевода должны быть заменены

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

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

**ДОГОВОР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ МЕЖДУ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ С МОМЕНТА**

- 1) получения списка застрахованных МО
- 2) получения СМО и МО лицензии
- 3) перечисления СМО аванса МО
- 4) заключения договора между ними

**ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

- 1) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 2) игнорирует данный запрос
- 3) предоставляет информацию в полном объеме
- 4) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ БЕСПЛАТНО В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) медико-психологическая помощь
- 2) скорая медицинская помощь
- 3) первичная медико-санитарная помощь
- 4) специализированная медицинская помощь

**К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИМ ЗАИНТЕРЕСОВАННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ И НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ОТНОСЯТ**

- 1) активные
- 2) пассивные
- 3) индивидуальные
- 4) групповые

**РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК**

**НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА**

- 1) весь период дегельминтизации
- 2) 5 дней
- 3) 10 дней
- 4) 7 дней

**ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ТРУДА, ОТДЫХА, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ) ВКЛЮЧАЮТ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

- 1) 3 раза в год
- 2) 2 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
- 3) 4 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 2 раза в год
- 4) 1 раз в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год

**УЧЁТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО**

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

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) единолично
- 2) по согласованию с заведующим отделением
- 3) по решению врачебной комиссии
- 4) с учетом пожеланий пациента

**МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 2, 8, 16
- 2) 6, 12, 15
- 3) 3, 9, 14
- 4) 1, 5, 10

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) страховой стаж
- 2) возраст работника
- 3) наличие наград у работника
- 4) уровень образования

**К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА**

**НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)**

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

**РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА**

- 1) 40
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 60

**ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ**

- 1) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н

**ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений
- 2) отделения челюстно-лицевой хирургии
- 3) стоматологические кабинеты школ
- 4) детские стоматологические поликлиники

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

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

**МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке
- 2) перечень наименований болезней в определенном порядке
- 3) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- 4) перечень диагнозов в определенном порядке

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ В**

- 1) показателе наглядности
- 2) проценте
- 3) продецимилле
- 4) промиле

**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СОЧЕТАНИЕМ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОБОРОТА КОЙКИ И \_\_\_\_\_ ЛЕТАЛЬНОСТИ**

- 1) уменьшение; снижение
- 2) увеличение; снижение
- 3) увеличение; увеличение
- 4) уменьшение; увеличение

**К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) герметизация фиссур
- 2) стоматологическое просвещение
- 3) санация полости рта
- 4) диспансеризация

**В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

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

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В**

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

**ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ**

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

**ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ЧИСЛЕННОСТЬ УМЕРШИХ, ИХ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОЙ СОСТАВ, НО НЕТ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОГО СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ТО МЕТОДОМ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регрессионный

- 2) косвенный
- 3) обратный
- 4) прямой

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 15

**ДОГОВОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СМО) С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ (МО) СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ С МОМЕНТА**

- 1) перечисления СМО аванса МО
- 2) подписания договора
- 3) получения СМО и МО лицензии
- 4) получения от МО списка застрахованных

**ПРИВЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКА К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва
- 2) при необходимости выполнить работу, которая вследствие задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончен в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени)
- 3) при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников
- 4) при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия

**В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ**

- 1) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан
- 2) главный врач, старшая медсестра отделения и представитель фонда социального страхования, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности
- 3) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
- 4) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

**МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) набор лечебно-диагностических манипуляций для каждого заболевания
- 2) специальную программу профилактических мероприятий для конкретной нозологии

- 3) последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определённой нозологии
- 4) формализованную программу действия врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОДСТАНЦИИ В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИБЫТИЯ БРИГАДЫ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ВЫЗОВА В ЛЮБУЮ ТОЧКУ ЗОНЫ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 7
- 4) 25

**ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И**

- 1) числе заболеваний, зарегистрированных на данной территории
- 2) числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
- 3) среднегодовой численности населения
- 4) числе социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЁ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В**

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

**ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «ОБРАЩАЕМОСТЬ» ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения
- 2) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
- 3) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
- 4) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинской организации

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) стандарты медицинской помощи
- 2) порядки оказания медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) объём соответствующего вида медицинской помощи

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

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

**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**

- 1) совершении по месту работы мелкого хищения
- 2) неоднократных нарушениях функциональных обязанностей
- 3) полной ликвидации предприятия
- 4) неоднократных нарушениях трудовой дисциплины

**ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности
- 4) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии

**НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) установленную численность работников для выполнения конкретной работы
- 2) рекомендуемый норматив численности персонала
- 3) затраты рабочего времени на конкретную работу
- 4) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить на единицу рабочего времени

**В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С \_\_\_\_\_ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

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

**ФОНДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ**

- 1) обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и финансирования МО, оказывающих медицинскую помощь застрахованным
- 2) профессиональной подготовки кадров
- 3) финансирования медицинских организаций, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях
- 4) финансирования системы добровольного медицинского страхования

**ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ОБ ИХ ЧИСЛЕ В ДАННОМ ГОДУ И**

- 1) среднегодовой численности населения
- 2) числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
- 3) числе заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
- 4) числе инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории

**ТРУДОВОЙ ДОГОВОР ВСТУПАЕТ В СИЛУ СО ДНЯ**

- 1) фактического исполнения трудовых обязанностей работником
- 2) фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя
- 3) его подписания работником и работодателем
- 4) его подписания работником и работодателем и оформлением приказа

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат
- 2) при бытовой травме
- 3) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- 4) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 9
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 6

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ**

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

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА**

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

**СРЕДНЯЯ АРИФМЕТИЧЕСКАЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ  
ВАРЬИРУЮЩЕГО ПРИЗНАКА**

- 1) в нормальном распределении при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления
- 2) при условии симметричности совокупности, полном представлении в выборочной совокупности специфических особенностей генеральной совокупности
- 3) при условии симметричности совокупности, числа наблюдений в ней не менее 100
- 4) при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления

**ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прохождение профилактического осмотра
- 2) установление острого заболевания
- 3) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

**О КАЧЕСТВЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ  
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

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

**ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ  
ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА \_\_\_\_\_ К ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ,**

- 1) проведенных хирургических операций; выбывших из хирургического отделения
- 2) прооперированных больных; выбывших из хирургического отделения
- 3) прооперированных больных; выписанных из хирургического отделения
- 4) проведенных хирургических операций; выписанных из хирургического отделения

**ГРАФИКИ СМЕННОСТИ ДОВОДЯТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ РАБОТНИКОВ ДО ВВЕДЕНИЯ ИХ В  
ДЕЙСТВИЕ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА**

- 1) один месяц
- 2) два месяца
- 3) две недели
- 4) одну неделю

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ  
ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В  
ПЕРИОД ОТПУСКА**

- 1) ежегодного оплачиваемого
- 2) без сохранения заработной платы
- 3) по беременности и родам
- 4) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет

**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА  
ЗУБОВ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень загрязнения окружающей среды
- 2) концентрация фторидов в воде
- 3) реклама средств гигиены полости рта
- 4) количество стоматологических клиник

#### **ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медицинская карта стоматологического больного
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 4) страховой медицинский полис

#### **К АКТИВНЫМ МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) издание научно-популярной литературы
- 2) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
- 3) телевизионную рекламу
- 4) проведение выставок средств гигиены полости рта

#### **ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА**

- 1) Пенсионного фонда РФ
- 2) Фонда занятости
- 3) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 4) Фонда социального страхования РФ

#### **ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ РАССМАТРИВАЮТ КАК**

- 1) стоматологическую заболеваемость населения
- 2) уровень стоматологической помощи населению
- 3) интенсивность стоматологического заболевания
- 4) распространенность стоматологического заболевания

#### **ДОГОВОР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ МЕЖДУ СТРАХОВАТЕЛЕМ И СТРАХОВЩИКОМ С МОМЕНТА**

- 1) подписания договора
- 2) уплаты первого страхового взноса
- 3) начала работы лечебного учреждения в системе ОМС
- 4) получения списка застрахованных страховщиком

#### **ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) карта выбывшего из стационара (066/у)
- 2) учетная форма 007/у
- 3) статистический талон на прием (25-2/у)
- 4) учетная форма 001/у

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КПУ+кп
- 2) КПУ
- 3) СРІ
- 4) ИГР-У

### **БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) не выдаётся
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) выдаётся в случае госпитализации
- 4) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 18-25
- 2) 35-44
- 3) 30-40
- 4) 25-30

### **К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ**

- 1) первичную медико-санитарную, скорую, специализированную, паллиативную
- 2) экстренную, неотложную, плановую
- 3) по врачебным специальностям
- 4) амбулаторную, стационарную, стационарную дневную, вне медицинской организации

### **К СУБЪЕКТАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) средний медицинский персонал
- 2) страховые медицинские организации
- 3) застрахованных лиц
- 4) врачей

### **ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) герметизация фиссур
- 2) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- 3) замена водоисточника
- 4) гигиена полости рта

### **НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) затраты рабочего времени на конкретную работу
- 2) регламентированный объём работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени
- 3) рекомендуемый норматив численности персонала
- 4) установление численности работников для выполнения конкретной работы

### **БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03.**

## **И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО**

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 2) оформить новый больничный лист
- 3) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 4) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

## **ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)**

- 1) по желанию пациента
- 2) при окончании лечения
- 3) в день признания его временно нетрудоспособным
- 4) с первого дня заболевания или травмы

## **К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) беседы с пациентом на стоматологическом приеме
- 2) телевизионную рекламу
- 3) лекции по профилактике стоматологических заболеваний с последующей дискуссией
- 4) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

## **ЦЕЛЮЮ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) упорядочение отчетности медицинских организаций
- 2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
- 3) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая
- 4) укрепление здоровья населения

## **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)**

- 1) лечащий врач поликлиники
- 2) врач скорой медицинской помощи
- 3) зубной врач
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

## **ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ФОРМАМ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) индивидуальным
- 2) массовым
- 3) комплексным
- 4) региональным

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 45

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

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

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 2) выписка из протокола врачебной комиссии
- 3) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 4) оформляется дубликат листка нетрудоспособности

**СОКРЫТИЕ ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ ФАКТОВ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, СОЗДАЮЩИХ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ, ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Уголовным кодексом РФ
- 2) Кодексом РФ об административных правонарушениях
- 3) Гражданским кодексом РФ
- 4) Гражданским процессуальным кодексом РФ

**УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА УСТАНОВЛЕННЫ ВОЗ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

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

**ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЁМА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) талон назначения больного к врачу
- 2) бланк направления
- 3) история болезни
- 4) заказ-наряд

**ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ**

- 1) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

- 2) конкретного заболевания и случаев всех заболеваний
- 3) заболеваний, выявленных при медосмотре, и лиц, прошедших медосмотр
- 4) всех заболеваний в данном году и случаев заболеваний в предыдущие годы

**ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ**

- 1) число посещений на одного жителя в год
- 2) число обращений на одного жителя в год
- 3) число врачебных должностей на определенную численность населения
- 4) число посещений на одну врачебную должность в год

**ГРАЖДАНЕ РФ НАДЕЛЕНЫ ПРАВОМ НА ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

- 1) всегда, за исключением отдельных случаев, определенных действующим законодательством
- 2) в отдельных случаях, определенных действующим законодательством
- 3) в отдельных отраслях медицины: трансплантология, психиатрия, репродукция человека
- 4) при получении помощи в частных медицинских учреждениях

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 6

**ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О РАССМОТРЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ И ПРИЛАГАЕМЫХ К НЕМУ ДОКУМЕНТОВ ИЛИ В СЛУЧАЕ ИХ НЕСООТВЕТСТВИЯ ОБ ИХ ВОЗВРАТЕ С МОТИВИРОВАННЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ПРИЧИН ВОЗВРАТА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА**

- 1) 3 рабочих дней
- 2) от 3 до 7 рабочих дней
- 3) 30 дней
- 4) в день приема заявления

**В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

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

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ СТРАХОВАНИЯ**

- 1) коллективного
- 2) дополнительного

- 3) индивидуального
- 4) социального

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез
- 2) эпидемический паротит
- 3) дерматофития
- 4) краснуха

**ДИСПЕТЧЕР ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА ЦЕНТРАЛЬНОЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИМЕЕТ ПРАВО**

- 1) проводить консультации больных по телефону или по другим средствам связи
- 2) следить за количеством свободных мест в профильных стационарах
- 3) отменять вызовы без консультации со старшим врачом
- 4) направлять бригады к месту происшествия с ближайшей подстанции

**ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

- 1) качественному
- 2) ресурсному
- 3) финансовому
- 4) интегральному

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) эпидемиологического обследования
- 2) плановой санации полости рта
- 3) диспансерного наблюдения
- 4) профилактических осмотров

**УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ УСТАНОВЛЕННЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 18-25
- 2) 35-44
- 3) 45-54
- 4) 26-34

**МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 69-84
- 2) 45-54
- 3) 65 и старше
- 4) 55-64

**ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) острое заболевание
- 2) хроническое заболевание в период ремиссии
- 3) обострение хронического заболевания
- 4) травма

**ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) талон назначения больного к врачу
- 2) бланк направления
- 3) история болезни
- 4) заказ-наряд

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ**

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

**ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 4

**ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ**

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

**О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 15
- 2) 12
- 3) 16
- 4) 18

## **ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С СОГЛАСИЯ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) при отказе от медицинского вмешательства несовершеннолетнего пациента в возрасте от 15 до 18 лет и при отказе недееспособного гражданина
- 2) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет, недееспособным гражданам, а так же при невозможности получить согласие от дееспособного пациента
- 3) только несовершеннолетним в возрасте до 15 лет и недееспособным гражданам
- 4) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет, для страдающих наркоманией лиц до 16 лет, недееспособным гражданам

## **УЧЕТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО**

- 1) условным единицам трудоемкости
- 2) количеству вылеченных зубов
- 3) числу принятых пациентов
- 4) проведенным курсам профилактических мероприятий

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

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

## **СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ**

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

## **РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ, ЭТО ВРЕМЯ В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО РАБОТНИК ИСПОЛНЯЕТ**

- 1) условия трудового договора
- 2) нормированную работу
- 3) правила внутреннего трудового распорядка
- 4) трудовые обязанности

## **ПЕРЕЧЕНЬ ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ С НЕНОРМИРОВАННЫМ РАБОЧИМ ДНЕМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ**

- 1) постановлением ведомственного Министерства
- 2) постановлением Министерства труда
- 3) коллективным договором
- 4) правилами внутреннего трудового распорядка

## **ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЕТСЯ**

- 1) выписной эпикриз

- 2) справка о нетрудоспособности
- 3) листок нетрудоспособности с отметкой
- 4) справка произвольной формы

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ**

- 1) 40 дней
- 2) 30 дней
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 месяцев

**МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ МАЛОЙ ВЫБОРКЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ НАБЛЮДЕНИЙ**

- 1) 1000
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 100

**ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) изучение распространенности патологии
- 2) оценку вклада в здоровье внешней среды
- 3) систему скрининга
- 4) влияние природно-климатических условий на здоровье

**ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ЛИЦЕНЗИАТА О ПРЕКРАЩЕНИИ ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

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

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ, ВОЙДЁТ В СТАТИСТИКУ**

- 1) патологической поражённости
- 2) профессиональной заболеваемости
- 3) первичной заболеваемости
- 4) общей заболеваемости

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) новый листок нетрудоспособности
- 2) дубликат листка нетрудоспособности
- 3) выписка из медицинской карты пациента
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

### **ПОД ОБРАЩАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинской организации
- 2) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения
- 3) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
- 4) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания

### **СТЕНЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СОГЛАСНО СУЩЕСТВУЮЩИМ НОРМАТИВАМ ПОКРЫВАЮТ**

- 1) гобеленом
- 2) побелкой
- 3) керамической плиткой
- 4) обоями

### **НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ**

- 1) только при наличии стоматологических заболеваний
- 2) не реже 1 раза в год
- 3) не реже 2 раз в год
- 4) не реже 1 раза в 2 года

### **ПРИВЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКА К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников
- 2) при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы либо устранения ее последствий, производственной аварии или стихийного бедствия
- 3) при необходимости выполнить работу, которая вследствие задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена
- 4) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва

### **УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕННЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП \_\_\_\_ И \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 35-44; 65; и старше
- 2) 15; 18
- 3) 12; 35-44
- 4) 12; 15

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

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

**ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАК**

- 1) стоматологическую заболеваемость населения
- 2) уровень стоматологической помощи населению
- 3) интенсивность стоматологического заболевания
- 4) распространенность стоматологического заболевания

**К ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)
- 2) заболеваемость, регистрируемую врачом и записанную им в медицинской документации
- 3) впервые выявленные в этом году заболевания
- 4) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

**ПРОЦЕСС УНИЧТОЖЕНИЯ ВСЕХ ВИДОВ МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ИХ СПОРОВЫХ ФОРМ, И ВИРУСОВ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ ИЛИ ХИМИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) утилизации
- 2) стерилизации
- 3) дезинфекции
- 4) очистки

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

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

**В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ «УРОК ЗДОРОВЬЯ» ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) комплексной
- 2) массовой
- 3) групповой
- 4) популяционной

**К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЁМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО**

- 1) посещений за год
- 2) посещений на одного врача
- 3) врачей на 10000 жителей
- 4) врачебных посещений на 1 жителя

### **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) решение местной администрации
- 2) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 3) закон об обязательном медицинском страховании граждан
- 4) договор между ними

### **К СТАТИСТИЧЕСКИМ ИЗМЕРИТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) обеспеченность врачами
- 2) временную нетрудоспособность
- 3) коэффициент текучести кадров в медицинских организациях
- 4) демографические показатели

### **РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) ведомственный
- 2) общественный
- 3) внутренний
- 4) государственный

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛОВЕК**

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 20

### **ДЛЯ РАСЧЁТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ**

- 1) инфекционных, зарегистрированных впервые в жизни
- 2) зарегистрированных впервые в данном году
- 3) выявленных впервые в жизни
- 4) социально-значимых, зарегистрированных в данном году

### **ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) интенсивностью
- 2) распространенностью

- 3) качественным анализом
- 4) количественным анализом

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

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

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В (ГОДЫ)**

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

**К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО**

- 1) врачебных посещений на 1 жителя
- 2) посещений жителей на одного врача
- 3) посещений жителей за год
- 4) врачей на 10000 жителей

**МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ**

- 1) манипуляцией
- 2) помощью
- 3) услугой
- 4) деятельностью

**К УЧАСТНИКАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) страховые медицинские организации
- 2) врачей
- 3) средний медицинский персонал
- 4) главных врачей

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) формируется (выдается) на 10 дней
- 2) формируется (выдается) на 3 дня
- 3) не формируется (не выдается)
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

**ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ**

**НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН)  
НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО**

- 1) рабочих дней в году
- 2) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 3) дней временной нетрудоспособности
- 4) выданных листков нетрудоспособности

**ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ**

- 1) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- 2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 3) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- 4) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

**УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В**

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

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ**

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

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)**

- 1) врач травматологического пункта
- 2) врач скорой помощи
- 3) санитарный врач
- 4) врач станции переливания крови

**ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЁННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕСЕТ**

- 1) страховая компания
- 2) медицинская организация
- 3) местная администрация
- 4) органы управления здравоохранения

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ, ПРОВОДЯТСЯ С КРАТНОСТЬЮ**

- 1) ежеквартально
- 2) по потребности

- 3) 2 раза в год
- 4) 1 раз в год

**ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КАРИОЗНЫХ, ПЛОМБИРОВАННЫХ И УДАЛЕННЫХ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЙ КАРИЕСА ЗУБОВ**

- \_\_\_\_\_
- 1) отношением суммы; к общему количеству зубов у индивидуума
  - 2) средним показателем суммы; в группе индивидуумов
  - 3) отношением суммы; к возрасту индивидуума
  - 4) суммой; у индивидуума

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К**

- 1) госпитализированной заболеваемости
- 2) неэпидемическим заболеваниям
- 3) общей заболеваемости
- 4) эпидемическим заболеваниям

**ТРЕТЬЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) детей-инвалидов
- 2) практически здоровых детей, имеющих хроническое заболевание, не сказывающееся на функции жизненно важных органов
- 3) детей с хроническими заболеваниями
- 4) здоровых детей

**АУДИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО**

- 1) проведение тщательной отработки навыков на моделях и в полости рта
- 2) подробное объяснение материала
- 3) присутствие родителей
- 4) составление ребусов и логических задач

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) рекламные акции средств гигиены
- 2) лекции по вопросам профилактики стоматологических заболеваний
- 3) обучение правилам гигиены полости рта
- 4) анкетирование

**СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ, ПРОВОДЯТСЯ**

- 1) по потребности
- 2) с кратностью 2 раза в год
- 3) с кратностью 1 раз в год
- 4) ежеквартально

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 6; 8
- 2) 8; 10
- 3) 4; 6
- 4) 10; 12

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- 1) относительных единицах
- 2) коэффициентах
- 3) абсолютных единицах
- 4) процентах

**ДЛЯ РАСЧЁТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И**

- 1) числе социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
- 2) числе заболеваний, зарегистрированных на данной территории
- 3) числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
- 4) среднегодовой численности населения

**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

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

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

- 1) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- 2) является обязательным условием медицинского вмешательства
- 3) даётся пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

4) даётся в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей

**ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) выявленных впервые в жизни
- 2) зарегистрированных впервые в данном году
- 3) инфекционных, зарегистрированных впервые в жизни
- 4) социально-значимых, зарегистрированных в данном году

**ГРАФИКИ СМЕННОСТИ ДОВОДЯТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ РАБОТНИКОВ ДО ВВЕДЕНИЯ ИХ В ДЕЙСТВИЕ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА**

- 1) 1 неделю
- 2) 2 месяца
- 3) 1 месяц
- 4) 2 недели

**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: \_\_\_\_\_ ОБОРОТА КОЙКИ И \_\_\_\_\_ ЛЕТАЛЬНОСТИ**

- 1) уменьшение; снижение
- 2) увеличение; снижение
- 3) увеличение; увеличение
- 4) уменьшение; увеличение

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 3) не производится
- 4) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

**ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ТРУДА, ОТДЫХА, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ) ВКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ В ГОД**

- 1) динамическое наблюдение 2 раза; контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
- 2) динамическое наблюдение 4 раза; контрольное рентгенологическое обследование 2 раза в год
- 3) только динамическое наблюдение 3 раза

4) динамическое наблюдение 1 раз; контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год

**ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) главный врач
- 2) врачебная комиссия
- 3) комиссия по трудовым спорам
- 4) заведующий отделением

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) открытия листка нетрудоспособности
- 2) закрытия листка нетрудоспособности
- 3) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 4) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

**В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С**

- 1) учителями
- 2) педиатрами
- 3) детьми
- 4) родителями

**ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ**

- 1) справка произвольной формы
- 2) выписной эпикриз
- 3) справка о нетрудоспособности
- 4) листок нетрудоспособности с кодом 021

**К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ УСЛОВИЯ**

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

**ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО \_\_\_\_\_ В ГОД**

- 1) обращений на одного жителя
- 2) обращений на одну врачебную должность
- 3) посещений на одну врачебную должность
- 4) посещений на одного жителя

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ)**

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 23

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

- 1) патологической пораженности
- 2) профессиональной заболеваемости
- 3) первичной заболеваемости
- 4) общей заболеваемости

**ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 9
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 8

**В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

- 1) первичная медико-санитарная
- 2) специализированная медицинская
- 3) скорая медицинская
- 4) медико-психологическая

**МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ОДНОМ РАЙОНЕ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 100
- 2) 25-50
- 3) 15-20
- 4) 70

**В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ**

- 1) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
- 2) юридические и физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты
- 3) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС
- 4) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение

**ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) отчет о заболеваниях активным туберкулезом
- 2) журнал регистрации инфекционных заболеваний МО и Роспотребнадзора
- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании
- 4) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний

**МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 26-34
- 2) 45-54
- 3) 18-25
- 4) 35-44

**ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ  
ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ФЕЛЬДШЕРАМ И ЗУБНЫМ ВРАЧАМ РАЗРЕШЕНО ВЫДАВАТЬ ЛИСТКИ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

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

**ПОД БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) все, зарегистрированные в данном году
- 2) вновь выявленные в данном году
- 3) выявленные при целевых медицинских осмотрах
- 4) выявленные при периодических медицинских осмотрах

**ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ  
ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО,  
ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 2) справка на все дни
- 3) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 4) листок нетрудоспособности на 3 дня

**ПЕРВИЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ ОБРАЩЕНИЕ В ПЕРВЫЙ РАЗ В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ В  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ**

- 1) по поводу определенного заболевания в любое из стоматологических отделений
- 2) с целью планового осмотра
- 3) по поводу определенного заболевания

4) за стоматологической помощью независимо от характера обращения

#### **В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ**

- 1) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
- 2) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС
- 3) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
- 4) юридические или физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты

#### **МОЩНОСТЬ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

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

#### **ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 2) предупреждение возникновения заболеваний
- 3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- 4) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области

#### **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ**

- 1) справку с места работы
- 2) документ, удостоверяющий личность
- 3) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 4) документ о семейном положении

#### **ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 95
- 2) 70
- 3) 85
- 4) 65

#### **К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) соматические заболевания в период формирования зуба
- 2) кариесогенные микроорганизмы
- 3) нарушение состава и свойств ротовой жидкости
- 4) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта

#### **КИНЕСТЕТИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО**

- 1) составление ребусов и логических задач
- 2) присутствие родителей
- 3) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 4) проведение тщательной отработки навыков на моделях, в полости рта

### **СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) указываются по решению врачебной комиссии
- 2) обязательно указываются
- 3) могут указываться только по письменному заявлению инвалида
- 4) не указываются

### **КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

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

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) кпу
- 2) КПУ
- 3) РМА
- 4) СРІ

### **ЦЕЛЮ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ**

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

### **МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ**

## **ВЫДАЕТСЯ**

- 1) свидетельство
- 2) диплом
- 3) лицензия
- 4) сертификат

## **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 2) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 3) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

## **ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) массовая
- 2) популяционная
- 3) групповая
- 4) индивидуальная

## **КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) третичной профилактики
- 2) интерцепцией
- 3) вторичной профилактики
- 4) первичной профилактики

## **КТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОМС?**

- 1) органы исполнительной власти субъекта РФ
- 2) орган социальной защиты
- 3) страховая медицинская организация
- 4) лечебное учреждение

## **ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного,

наркотического или иного токсического)

- 2) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 3) экспертизе временной нетрудоспособности
- 4) медицинской статистике

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка состояния здоровья пациента
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- 3) перевод на облегченные условия труда
- 4) установление возможности осуществления трудовой деятельности

**ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

- 1) предоставляет информацию в полном объеме
- 2) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 3) игнорирует данный запрос
- 4) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

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

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

**ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) территориальный фонд ОМС
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) министерство здравоохранения
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

**К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

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

**СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО**

- 1) количеству поставленных пломб

- 2) количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ
- 3) количеству стоматологических учреждений
- 4) результатам анкетирования населения

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ \_\_\_\_\_ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)**

- 1) консилиума врачей
- 2) главного врача
- 3) врача-специалиста
- 4) врачебной комиссии

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) второе
- 4) третье

**СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 3) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
- 4) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу

**ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ (В ГОДАХ)**

- 1) 12, 15, 18
- 2) 6, 9, 12
- 3) 6, 12, 15
- 4) 9, 12, 15

**ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА**

- 1) проведённых хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения
- 2) прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- 3) проведённых хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- 4) прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения

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

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

**КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

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

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ  
ИНДЕКС**

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

**ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О**

- 1) состоянии окружающей среды
- 2) имеющемся персонале и материальных ресурсах
- 3) динамике демографических процессов в регионе
- 4) стоматологическом статусе населения

**КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТИННОЙ («ИСЧЕРПАННОЙ»)  
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) ее изучение по обращаемости
- 2) экспертный метод
- 3) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов
- 4) изучение госпитализированной

**РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО  
ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ)  
ВРАЧ?**

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 3) никакой
- 4) справку ф. 095/у

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ЗУБОВ**

- 1) кариозных, пломбированных и удаленных

- 2) кариозных и пломбированных
- 3) кариозных и удаленных
- 4) кариозных

**В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

- 1) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 2) справка установленного образца
- 3) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
- 4) справка произвольной формы

**ДЛЯ РАСЧЁТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЁННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ**

- 1) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- 2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 3) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- 4) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

**С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ЕЖЕДНЕВНО РАБОТАЕТ**

- 1) заместитель главного врача
- 2) лечащий врач
- 3) врач-статистик
- 4) главный врач

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ДЛЯ РАСЧЁТА СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ**

- 1) всех заболеваний в данном году и случаев заболеваний в предыдущие годы
- 2) заболеваний, выявленных при медосмотре, и лиц, прошедших медосмотр
- 3) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 4) конкретного заболевания и случаев всех заболеваний

**ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карта для оценки стоматологического статуса
- 2) история болезни пациента
- 3) листок учета проведения профилактических мероприятий
- 4) индивидуальная карта пациента

## **ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ НАСЕЛЕНИЕ**

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

## **К СТРАХОВЩИКАМ ПО ОМС ОТНОСЯТ**

- 1) филиалы территориальных фондов ОМС
- 2) территориальные фонды ОМС
- 3) Федеральный Фонд в рамках реализации базовой программы ОМС
- 4) страховые медицинские организации

## **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ**

- 1) судебно-медицинский эксперт
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач приёмного покоя больницы
- 4) лечащий врач

## **ФЕЛЬДШЕРАМ И ЗУБНЫМ ВРАЧАМ РАЗРЕШЕНО ВЫДАВАТЬ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (В КАЛЕНДАРНЫХ ДНЯХ)**

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

## **УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВКЛЮЧЕНЫ В**

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

## **ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ ЕЕ ОТРАСЛЬ, ИЗУЧАЮЩУЮ**

- 1) вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной
- 2) вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности МО
- 3) здоровье населения
- 4) вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

## **К ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) чистка языка с использованием жесткой щетки
- 2) вакцинация
- 3) своевременный прием антибактериальных препаратов
- 4) диспансерное наблюдение

## **ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ ОТРАСЛЬ СТАТИСТИКИ,**

## **ИЗУЧАЮЩЕЙ**

- 1) вопросы связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- 2) здоровье населения
- 3) вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной
- 4) вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности МО

## **ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся справка произвольной формы
- 2) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 3) выдаётся справка установленного образца
- 4) не выдаётся никакой документ

## **ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТВЕЧАЕТ**

- 1) главная медсестра
- 2) главный врач
- 3) заместитель главного врача по лечебной работе
- 4) врач-эпидемиолог

[Вернуться в начало](#)