

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

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

**002. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ**

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

**003. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

**004. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**006. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА Фолликулярной кисты ПРОВОДИТСЯ С**

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

**007. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ**

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

**008. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА**

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

- 009. АФТЫ БЕДНАРА ОТНОСЯТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**
- А) хроническая травма слизистой
  - Б) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
  - В) острый герпетический стоматит
  - Г) вторичный сифилис
- 010. ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ**
- А) Гетчинсона
  - Б) Пфлюгера
  - В) Фурнье
  - Г) Тернера
- 011. СИНОДОНТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**
- А) сращением зубов
  - Б) расщеплением зубов
  - В) инвагинацией зубов
  - Г) выпячиванием зубов
- 012. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) вирус коксаки
  - Б) вирус простого герпеса
  - В) вирус гриппа
  - Г) цитомегаловирус
- 013. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА**
- А) смешанная
  - Б) стрептококковая
  - В) стафилококковая
  - Г) грибковая
- 014. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЭТО СИНДРОМ**
- А) Папийона – Лефевра
  - Б) Блоха-Сultzбергера
  - В) Стентона – Капдепона
  - Г) Аспергера
- 015. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА**
- А) фолликулярная
  - Б) радикулярная
  - В) назоальвеолярная
  - Г) кератокиста

- 016. ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) остановка кровотечения
  - Б) оценка кровопотери
  - В) усиление коагулирующих свойств крови
  - Г) восполнение кровопотери
- 017. ХИРУРГИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ**
- А) старше 8 лет
  - Б) 1-3 лет
  - В) 3-6 лет
  - Г) 6-8 лет
- 018. ПРЕДПОЧИТАЕМЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ**
- А) частичная пульпотомия
  - Б) не прямое покрытие пульпы
  - В) пульпэктомия
  - Г) девитальная ампутация
- 019. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ**
- А) ацикловир
  - Б) масло шиповника
  - В) метронидазол
  - Г) флюкостат
- 020. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) резорбируемые пасты
  - Б) термофилы
  - В) резорцин-формалиновые пасты
  - Г) пасты на основе гидроксида кальция
- 021. ДЛЯ НЕПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ У ДЕТЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ**
- А) нетвердеющие пасты
  - Б) твердеющие пасты
  - В) композиты световой полимеризации
  - Г) СИЦ
- 022. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- А) резорцин-формалиновая паста
  - Б) иодоформная паста
  - В) МТА
  - Г) гидроксид кальция

- 023. ПОСТОЯННАЯ ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВО ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ**
- А) гуттаперчивыми штифтами
  - Б) цинкооксидэвгенольной пастой
  - В) йодоформной пастой
  - Г) кальцийсодержащей пастой
- 024. К РЕСТАВРАЦИОННЫМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ**
- А) Fiji 9
  - Б) Vitrebond
  - В) Ultrablend
  - Г) Cavalite
- 025. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) фтористое и азотнокислое серебро
  - Б) антисептики
  - В) гемостатики
  - Г) биологически активные вещества
- 026. ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ**
- А) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель
  - Б) 3-4 раза в год
  - В) однократно при лечении кариеса
  - Г) 1 раз в год
- 027. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) пульпотомия
  - Б) не прямое покрытие пульпы
  - В) прямое покрытие пульпы
  - Г) пульпэктомия
- 028. ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ**
- А) стеклоиономерными цементами
  - Б) композитными герметиками
  - В) компомерными герметиками
  - Г) масляным дентином
- 029. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ**
- А) с момента возникновения
  - Б) в возрасте 3 года
  - В) в возрасте 5 лет
  - Г) после физиологической смены зубов

- 030. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ**
- А) Icon
  - Б) Gaenial bond
  - В) G-coat
  - Г) Opalustre
- 031. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С НЕПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**
- А) глубокой ампутации
  - Б) диатермокоагуляции
  - В) прижизненной ампутации коронковой пульпы
  - Г) девитальной ампутации
- 032. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ**
- А) девитальной экстирпации
  - Б) биологический
  - В) витальной ампутации коронковой пульпы
  - Г) девитальной ампутации
- 033. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА**
- А) кальцийсодержащая
  - Б) резорцин-формалиновая
  - В) эвгеноловая
  - Г) эндометазоновая
- 034. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
  - Б) пломбирование за верхушку "причинных" зубов
  - В) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
  - Г) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты
- 035. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА**
- А) реплантации не подлежит
  - Б) зуб обязательно должен быть реплантирован
  - В) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
  - Г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет
- 036. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ**
- А) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
  - Б) возмещение дефекта съемным протезом
  - В) реплантация зуба без пломбирования
  - Г) имплантация

- 037. ВО ИЗБЕЖАНИЕ РЕЦИДИВА КАНДИДОЗА ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ**
- А) 7-12 дней после ликвидации налета
  - Б) 7 дней
  - В) до полной ликвидации налета
  - Г) 5 дней
- 038. ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ**
- А) 1-2% раствор питьевой соды
  - Б) 10-20% раствор питьевой соды
  - В) инстиляции интерферона
  - Г) противомикробные мази
- 039. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
- А) мази «Оксикорт»
  - Б) гигиенической губной помады
  - В) мази «Клотримазол»
  - Г) мази «Ацикловир»
- 040. СРОКИ КОРРЕКЦИИ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ**
- А) через 8-10 мес после заживления раны
  - Б) сразу после обнаружения
  - В) через 5 лет после травмы
  - Г) после окончания формирования и роста тканей
- 041. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) апексогенез
  - Б) апексификация
  - В) формирование дентинного мостика
  - Г) трехмерная obturation корневого канала
- 042. ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ**
- А) до 3 лет
  - Б) до 5 лет
  - В) с 3 до 5 лет
  - Г) с 6 лет до 8 лет
- 043. 2-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ**
- А) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
  - Б) дети с хроническими заболеваниями
  - В) здоровые дети
  - Г) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи

**044. 1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

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

**045. 3-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ**

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

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

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

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

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

**048. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ**

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

**049. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

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

**050. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО**

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

- 051. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО**
- А) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета
  - Б) удаление травмированного зуба
  - В) эндодонтическое лечение
  - Г) шинирование зуба
- 052. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ**
- А) удаление зуба
  - Б) репозиция
  - В) динамическое наблюдение за зубом
  - Г) эндодонтическое лечение
- 053. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**
- А) рациональное протезирование при отсутствии зуба
  - Б) динамическое наблюдение без вмешательства
  - В) при сохранности зуба — пломбирование канала
  - Г) шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели
- 054. ЗАДАЧА ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В**
- А) предупреждении возникновения факторов риска
  - Б) устранении факторов риска
  - В) повышении уровня здоровья
  - Г) назначении корректирующих (лечебных) мероприятий
- 055. ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В**
- А) антенатальный период
  - Б) первое полугодие жизни
  - В) второе полугодие первого года жизни
  - Г) третий год жизни
- 056. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ**
- А) антибиотиками
  - Б) противовирусными
  - В) антигистаминными
  - Г) анальгетиками
- 057. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНИКУ С ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ЖИВУЩЕМУ В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**
- А) гигиеническую зубную пасту
  - Б) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
  - В) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
  - Г) лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав



**058. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА**

- А) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
- Б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- В) гигиенические зубные эликсиры
- Г) гигиенические зубные пасты и эликсиры

**059. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРИ**

- А) кальциноза
- Б) интерферон
- В) имудон
- Г) лактобактерин

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

- А) мясные консервы
- Б) кисломолочные продукты
- В) зелень, овощи
- Г) сыры

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

- А) конфеты
- Б) творог
- В) овощи
- Г) мясо

**062. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ**

- А) с 1 года
- Б) в период прорезывания первых временных зубов
- В) в период прорезывания первых постоянных зубов
- Г) у первоклассников

**063. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ**

- А) 6-7 лет
- Б) 8-9 лет
- В) 10-11 лет
- Г) 12-13 лет

**064. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- А) глюконата кальция
- Б) углеводистой пищи
- В) ультрафиолетового облучения
- Г) цитрусовые

**065. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

- А) меловидно-крапчатая
- Б) чашеобразная
- В) «гипсовые» зубы
- Г) «рифленные» зубы

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

- А) гель GC Tooth Mousse
- Б) 30% раствор нитрата серебра
- В) 2 % раствор питьевой соды
- Г) иодид калия

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

- А) фторлак
- Б) сафарейт
- В) 2% раствор метиленового синего
- Г) р-р Шиллера-Писарева

**068. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ**

- А) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- Б) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- В) наличие белых пятен и крапинок
- Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

**069. ГРУППЫ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ**

- А) первые моляры и фронтальные зубы
- Б) фронтальные
- В) все группы зубов
- Г) резцы и вторые моляры

**070. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА**

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

**071. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА**

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

**072. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ**

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

**073. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ**

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

**074. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА**

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

**075. КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ**

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

**076. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

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

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

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

**078. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

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

**079. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА)**

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

- 080. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА**
- А) интоксикация фтором
  - Б) хронический периодонтит молочного зуба
  - В) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
  - Г) передача патологии твердых тканей по наследству
- 081. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**
- А) хронический периодонтит молочного зуба
  - Б) интоксикация фтором
  - В) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
  - Г) прием тетрациклина в период формирования зачатков зубов
- 082. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**
- А) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
  - Б) болезни матери во II половине беременности
  - В) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
  - Г) болезни матери в I половине беременности
- 083. ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА**
- А) генетические факторы
  - Б) болезни матери во I половине беременности
  - В) болезни матери во II половине беременности
  - Г) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни
- 084. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**
- А) пигментированное пятно на эмали
  - Б) «рифленные» зубы
  - В) облитерация полости зуба
  - Г) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
- 085. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ**
- А) несовершенный амелогенез
  - Б) системная гипоплазия
  - В) тетрациклиновые зубы
  - Г) местная гипоплазия
- 086. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**
- А) инфильтрационная
  - Б) инфраорбитальная
  - В) туберальная
  - Г) внутрикостная

- 087. НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ АНЕСТЕЗИЕЙ**
- А) аппликационной + торусальной
  - Б) аппликационной + инфильтрационной
  - В) аппликационной + туберальной
  - Г) аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией
- 088. ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**
- А) 20-60 мкА
  - Б) 2-6 мкА
  - В) 8-10 мкА
  - Г) 10-20 мкА
- 089. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**
- А) углеводистой пищи
  - Б) ультрафиолетового света
  - В) глюконата кальция
  - Г) фторидсодержащих зубных паст
- 090. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ**
- А) прокладки на основе гидроокиси кальция
  - Б) пасты с гормональными препаратами
  - В) пасты с антибиотиками
  - Г) форфенан
- 091. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК «ДИКАЛ», «КАЛЬЦИ-ПУЛЬП», «КАЛЬМЕЦИН» ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) гидроокись кальция
  - Б) антибиотик
  - В) антисептик
  - Г) интерферон
- 092. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) 2 % раствор метиленового синего
  - Б) реактив Шиллера-Писарева
  - В) раствор йодистого калия
  - Г) бриллиантовый зеленый
- 093. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ**
- А) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
  - Б) обеспечения дальнейшего формирования зуба
  - В) прекращения дальнейшего формирования корня
  - Г) ускорения формирования корня

- 094. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ**
- А) пастой из окиси цинка на масляной основе
  - Б) фосфат-цементом
  - В) серебряным штифтом
  - Г) резорцин-формалиновой пастой
- 095. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ**
- А) йодинол
  - Б) раствор Шиллера-Писарева
  - В) физиологический раствор
  - Г) спирт
- 096. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**
- А) пастой из окиси цинка на масляной основе
  - Б) резорцин-формалиновой пастой
  - В) фосфат-цементом
  - Г) пастой Каласепт
- 097. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ**
- А) 2,5-3%
  - Б) 0,5-1%
  - В) 10-15%
  - Г) 20 %
- 098. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) хлоргексидин
  - Б) спирт
  - В) лизетол
  - Г) физиологический раствор
- 099. ИНДИКАТОРОМ ЧИСТОТЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) хлорофиллипт
  - Б) гипохлорит натрия
  - В) фурацилин
  - Г) трипсин
- 100. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ**
- А) хлоргексидин
  - Б) дистиллированная вода
  - В) физиологический раствор
  - Г) спирт

**101. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ**

- А) раствором Шиллера-Писарева
- Б) метиленовой синью
- В) бриллиантовым зеленым
- Г) эритрозином

**102. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

- А) 30 % трихлоруксусной кислоты
- Б) 3 %  $H_2O_2$
- В) 40 % формалина
- Г) йодиол

**103. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ**

- А) 3% раствор
- Б) 0,5% раствор
- В) 10% раствор
- Г) 20% раствор

**104. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ**

- А) 0,06 % хлоргексидина
- Б) 2,5 % р-р йода
- В) 40% формалина
- Г) р-р бриллиантовой зелени

**105. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**

- А) 5 % бутадионовую
- Б) 0,25 % оксолиновую
- В) 2 % неомициновую
- Г) 5 % синтомициновую

**106. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**

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

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

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

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

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

- 109. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) противовирусные препараты
  - Б) антисептики
  - В) протеолитические ферменты
  - Г) обезболивающие средства
- 110. НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА**
- А) 50 000 ЕД
  - Б) 100 000 ЕД
  - В) 150 000 ЕД
  - Г) 200 000 ЕД
- 111. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ**
- А) сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
  - Б) противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
  - В) противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
  - Г) кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 112. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ МАЗИ**
- А) канестен (клотримазол)
  - Б) гепариновую
  - В) бонафтоновую
  - Г) солкосерил
- 113. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА**
- А) актовегин, солкосерил
  - Б) неомициновая мазь
  - В) теброфеновая мазь
  - Г) клотримазол
- 114. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**
- А) формалин
  - Б) картолин
  - В) лизоцим
  - Г) витаон
- 115. ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) 10% взвесь анестезина в масле
  - Б) 1% раствор тримекаина
  - В) 2% раствор новокаина
  - Г) 10% раствор лидокаина в спрее
- 116. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ**
- А) 1-2 %
  - Б) 4-5 %
  - В) 7-9 %
  - Г) 10-15 %



- 117. СПОСОБСТВУЕТ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И БЫСТРО УЛУЧШАЕТ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ**
- А) внутривенное введение тиосульфата натрия
  - Б) курс антибиотиков широкого спектра действия
  - В) противовирусные препараты во внутрь и местно
  - Г) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
- 118. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ГНОЙНЫЕ КОРКИ РАЗМЯГЧАЮТ РАСТВОРОМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА**
- А) 1 %
  - Б) 3 %
  - В) 5 %
  - Г) 10 %
- 119. НЕЙТРАЛИЗАЦИЮ ХИМИЧЕСКИХ КИСЛОТНЫХ ОЖОГОВ ПРОВОДЯТ РАСТВОМ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА**
- А) 1-2 %
  - Б) 0,5 %
  - В) 5-10%
  - Г) 20-30%
- 120. ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЮТ**
- А) гель на основе бензокаина
  - Б) 0,5 % взвесь анестезина в глицерине
  - В) 2 % р-р новокаина
  - Г) 10 % спрей лидокаина
- 121. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО**
- А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1 –2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
  - Б) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
  - В) обезболить, смазать мазью ацикловир
  - Г) обезболить, обработать 1-2 % р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами
- 122. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ**
- А) резорцин-формалиновая смесь
  - Б) винилин
  - В) метиленовый синий
  - Г) витаон
- 123. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ МАЗИ ДОБАВЛЯЮТ**
- А) кортикостероидную мазь
  - Б) теброфеновую 2 % мазь
  - В) бонафтоновую 2 % мазь
  - Г) бутационовую

- 124. ВЫБЕРИТЕ ЭТИОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- А) противовирусные препараты
  - Б) ферменты
  - В) антисептики
  - Г) антибиотики
- 125. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ**
- А) солкосерил дентальную адгезивную пасту
  - Б) флореналевую мазь
  - В) теброфеновую мазь
  - Г) мазь клотримазол
- 126. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГС ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**
- А) ацикловир
  - Б) канестен
  - В) неомициновую
  - Г) бутадионовую
- 127. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**
- А) клотримазол, нистатиновую
  - Б) теброфеновую, оксолиновую
  - В) неомициновую, тетрациклиновую
  - Г) фторокорт, флуцинар
- 128. ПРИ КАНДИДОЗЕ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**
- А) противогрибковые
  - Б) противовирусные
  - В) антибактериальные
  - Г) гормональные
- 129. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПОЛОСКАНИЙ ПРИ ХРАС (ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ) РЕКОМЕНДУЮТ**
- А) настои и отвары трав
  - Б) растворы антибиотиков
  - В) раствор борной кислоты
  - Г) раствор аскорбиновой кислоты
- 130. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГС (ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА) В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) противовирусное
  - Б) жаропонижающее
  - В) обезболивающее
  - Г) кератопластическое
- 131. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ И НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ**
- А) артикаин-форте
  - Б) мепивакаин
  - В) лидокаин
  - Г) прокаин (новокаин)

- 132. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ**
- А) лидокаин
  - Б) мепивакаин
  - В) артикаин-форте
  - Г) прокаин (новокаин)
- 133. ПРЕПАРАТ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ**
- А) артикаин
  - Б) бупивакаин
  - В) лидокаин
  - Г) прокаин (новокаин)
- 134. ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО**
- А) пяти лет
  - Б) трёх лет
  - В) семи лет
  - Г) десяти лет
- 135. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ**
- А) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
  - Б) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
  - В) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
  - Г) только групповой принадлежности зубов
- 136. ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) возраст ребёнка
  - Б) результаты ЭОД
  - В) результаты рентгенологического исследования
  - Г) состояние остальных зубов (распространенность кариеса)
- 137. ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) их удалить
  - Б) динамическое наблюдение
  - В) провести репозицию и шинирование
  - Г) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами
- 138. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО**
- А) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
  - Б) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
  - В) исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
  - Г) зуб удалить

**139. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ**

- А) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
- Б) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- В) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- Г) только групповой принадлежности зубов

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

- А) возраст ребёнка
- Б) результаты ЭОД
- В) результаты рентгенологического исследования
- Г) состояние остальных зубов (распространенность кариеса)

**141. ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- А) их удалить
- Б) динамическое наблюдение
- В) провести репозицию и шинирование
- Г) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами

**142. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО**

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

**143. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К**

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

**144. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**

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

**145. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

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

**146. ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

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

**147. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

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

**148. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- А) асфиксия
- Б) нарушение приёма пищи
- В) нарушение речи
- Г) развитие гнойно-некротического процесса

**149. СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ**

- А) 3-6 месяцев
- Б) 2-4 недели
- В) 4-6 недель
- Г) 6-8 недель

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

- А) хронический остеомиелит
- Б) острый серозный периостит
- В) острый серозный лимфаденит
- Г) острый пульпит

**151. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- А) 10-12 дней
- Б) 1-2 дня
- В) 3-4 дня
- Г) 5-6 дней

**152. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- А) противовирусные и обезболивающие
- Б) кератопластические
- В) антибактериальные
- Г) противогрибковые

- 153. НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
- А) развитию генерализованной формы
  - Б) более быстрому выздоровлению
  - В) не вызывает изменений
  - Г) летальному исходу
- 154. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ВЫЯВЛЯЮТ**
- А) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
  - Б) эрозии, покрытые фибринозным налетом
  - В) прозрачные корочки, фиксированные в центре
  - Г) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию
- 155. ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕС. ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ**
- А) преждевременно прорезавшиеся зубы
  - Б) средства гигиены полости рта новорожденных
  - В) соски, резиновые рожки на бутылочках
  - Г) кольца для прорезывания зубов
- 156. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ**
- А) десенсибилизирующую терапию
  - Б) антибактериальную терапию
  - В) противовирусную терапию
  - Г) антисептическую обработку
- 157. ПРЕКРАТИТЬ РЕЦИДИВЫ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИТЬ ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ И (ИЛИ) ТЯЖЕСТЬ ПОМОГАЮТ**
- А) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
  - Б) антисептические полоскания рта в период между рецидивами
  - В) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
  - Г) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
- 158. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**
- А) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
  - Б) применение дезинфицирующих средств
  - В) применение кератопластических средств
  - Г) применение антибактериальных препаратов
- 159. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ**
- А) после каждого приема пищи
  - Б) каждый час
  - В) перед едой
  - Г) только перед сном

**160. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ**

- А) сразу после каждого приема пищи
- Б) каждый час
- В) перед едой
- Г) только перед сном

**161. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПИОДЕРМИИ**

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

**162. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ**

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

**163. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ**

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

**164. ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

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

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

**166. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПАНГИНЫ**

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

**167. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО**

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

**168. ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ**

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

**169. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА**

- А) уртикарной сыпи
- Б) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
- В) мелких пузырьковых высыпаний
- Г) пигментных пятен

**170. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ**

- А) анафилактического шока
- Б) обморока
- В) сердечно-сосудистого коллапса
- Г) болевого шока

**171. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ**

- А) профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям
- Б) пломбирование кариозных полостей
- В) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- Г) шинирование зубов

**172. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

- А) аппликация реминерализующих препаратов
- Б) препарирование с последующим пломбированием
- В) аппликация раствора гидрокарбоната натрия
- Г) импрегнация 30% раствором нитрата серебра

**173. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ**

- А) старше 12 лет
- Б) сразу после их прорезывания
- В) 7-8 лет
- Г) 8-9 лет



- 174. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ**
- А) гель ROCS Medical Minerals
  - Б) раствор нитрата серебра 30 %
  - В) р-р Шиллера-Писарева
  - Г) гипохлорит натрия
- 175. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ**
- А) препараты на основе гидроокиси кальция
  - Б) паста с гормональными препаратами
  - В) паста с антибиотиками
  - Г) резорцин-формалиновая паста
- 176. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ**
- А) стеклоиономерный цемент
  - Б) силидонт
  - В) композитные материалы
  - Г) силицин
- 177. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ**
- А) компомеры
  - Б) амальгаму
  - В) композитные материалы
  - Г) силицин
- 178. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**
- А) клювовидные несходящиеся
  - Б) клювовидные сходящиеся
  - В) байонетные
  - Г) прямые
- 179. УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ**
- А) прямыми
  - Б) клювовидными со сходящимися щечками
  - В) S-образно изогнутыми
  - Г) штыковидными
- 180. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ**
- А) прямые
  - Б) клювовидные со сходящимися щечками
  - В) S-образно изогнутые
  - Г) байонетные

**181. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ**

- А) несходящиеся
- Б) изогнутые по плоскости
- В) в зависимости от стороны челюсти
- Г) в зависимости от степени резорбции корней

**182. КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА**

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

**183. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СПЕЦИАЛЬНЫЕ НАБОРЫ ЩИПЦОВ**

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

**184. ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

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

**185. ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЁНКА С ЦЕНТРАЛЬНЫМИ НИЖНИМИ РЕЗЦАМИ НЕОБХОДИМО**

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

**186. ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО**

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

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

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

**188. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

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

**189. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- А) боковых временных резцов нижней челюсти
- Б) центральных временных резцов верхней челюсти
- В) временных моляров верхней челюсти
- Г) клыков верхней челюсти

**190. ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- А) удалить
- Б) провести репозицию
- В) оставить под наблюдением
- Г) провести эндодонтическое лечение

**191. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- А) удалить
- Б) сохранить, используя штифт
- В) оставить под наблюдением
- Г) провести эндодонтическое лечение

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

- А) пластмассовую зубнаддесневую
- Б) пластмассовую назубную
- В) проволочную с зацепными петлями
- Г) гладкую шину-скобу

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

- А) удалить
- Б) трепанировать и пломбировать
- В) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- Г) удалить по показаниям

**194. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ**

- А) удалить
- Б) трепанировать и пломбировать
- В) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- Г) удалить по показаниям

**195. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО**

- А) удаление зуба
- Б) репозиция внедренного зуба
- В) динамическое наблюдение
- Г) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

**196. СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ**

- А) всех молочных и постоянных зубов
- Б) только молочных несформированных
- В) только молочных сформированных
- Г) только постоянных несформированных

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

- А) стеклоиономерные цементы
- Б) амальгаму
- В) композитные материалы
- Г) силицин

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

- А) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
- Б) удалить
- В) оставить под наблюдением
- Г) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку

**199. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- Б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- В) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем
- Г) все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня

**200. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ**

- А) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку
- Б) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом
- В) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
- Г) после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроокиси кальция, прокладку и пломбу

**201. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ**

- А) высокая ампутация
- Б) девитальная ампутация
- В) девитальная экстирпация
- Г) витальная экстирпация

**202. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**

- А) пастой из окиси цинка на масляной основе
- Б) фосфат-цементом
- В) гуттаперчевыми штифтами
- Г) серебряными штифтами

**203. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ СЛЕДУЕТ**

- А) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
- Б) из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым
- В) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу
- Г) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку

**204. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ**

- А) запломбировать канал
- Б) зуб оставить открытым
- В) наложить временную пломбу (повязку)
- Г) направить на физиотерапию

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

- А) пломбирование канала пастой
- Б) противовоспалительную терапию
- В) физиотерапевтические процедуры
- Г) канал зуба оставляют открытым

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

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

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

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

**208. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПОКАЗАНО**

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

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

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

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

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

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

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

**212. ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 1.1 В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛИЧНОЙ ТРАВМЫ У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- А) реплантацию зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием
- Б) устранение дефекта съёмным протезом
- В) реплантация зуба без пломбирования
- Г) устранение дефекта имплантатом

- 213. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
  - Б) сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой
  - В) сохранить, используя штифт
  - Г) удалить
- 214. РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ**
- А) пломбирование стеклоиономерными цементами с последующим восстановлением стандартными защитными коронками
  - Б) протезирование фарфоровыми коронками
  - В) пломбирование композитными материалами
  - Г) динамическое наблюдение
- 215. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ**
- А) витальная ампутация
  - Б) девитальная ампутация
  - В) девитальная экстирпация
  - Г) витальная экстирпация
- 216. МЕТОД «СЕРЕБРЕНИЯ» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**
- А) начальных форм кариеса временных зубов
  - Б) начальных форм кариеса постоянных зубов
  - В) хронического гранулирующего периодонтита
  - Г) хронического фиброзного пульпита
- 217. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) спазмофилия
  - Б) декомпенсированный порок сердца
  - В) ОРВИ
  - Г) полный желудок
- 218. ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**
- А) снижением иммунитета
  - Б) возрастом ребенка
  - В) временем года
  - Г) конституцией ребенка
- 219. НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**
- А) крови и кроветворных органов
  - Б) центральной нервной системы
  - В) хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта
  - Г) почек

- 220. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**
- А) альвеолит
  - Б) вывих височно-нижнечелюстного сустава
  - В) перелом корня зуба
  - Г) травма зачатка
- 221. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
  - Б) 4.1, 4.2, 3.1, 3.2
  - В) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
  - Г) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
- 222. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ**
- А) стоматогенная
  - Б) посттравматическая
  - В) одонтогенная
  - Г) специфическая
- 223. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) зубы 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
  - Б) зубы 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
  - В) ОРВИ и детские инфекционные заболевания
  - Г) ЛОР – органы
- 224. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
  - Б) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2
  - В) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
  - Г) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
- 225. ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫВИХОВ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ ПЛАСТМАССОВУЮ**
- А) назубную
  - Б) зубнаддесневую
  - В) Вебера
  - Г) Ванкевич
- 226. ПРИШЕЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ МИНЕРАЛИЗУЕТСЯ У РЕБЕНКА**
- А) в первые 3-4 месяца после рождения
  - Б) до рождения
  - В) сразу после прорезывания зуба
  - Г) к концу первого года жизни



- 227. ЖАЛОБЫ ПРИ УШИБЕ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**
- А) чувство “выросшего зуба”, отказ от твердой пищи
  - Б) постоянные ноющие боли
  - В) интенсивные приступообразные ночные боли
  - Г) боли от температурных раздражителей
- 228. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ**
- А) 6-7
  - Б) 8-9
  - В) 10-16
  - Г) 21-30
- 229. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЮТСЯ ТКАНИ ЗУБА**
- А) эмаль, Насмитова оболочка
  - Б) дентин, пульпа
  - В) цемент
  - Г) кость альвеолы
- 230. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**
- А) дентин, пульпа
  - Б) цемент
  - В) периодонт
  - Г) кость альвеолы
- 231. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**
- А) цемент, периодонт
  - Б) дентин
  - В) Насмитова оболочка
  - Г) пульпа зуба
- 232. ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ**
- А) 2,5-3 года
  - Б) 1,5-2 года
  - В) 3,5-4 года
  - Г) 4,5-5 лет
- 233. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА**
- А) хронический гранулирующий периодонтит
  - Б) хронический гранулематозный периодонтит
  - В) хронический фиброзный периодонтит
  - Г) хронический периодонтит в стадии обострения
- 234. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) рентгенологический метод
  - Б) окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева
  - В) ЭОД
  - Г) перкуссия зуба

- 235. ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ**
- А) острого диффузного пульпита
  - Б) травмы зуба
  - В) хронического фиброзного пульпита
  - Г) передозировки мышьяковистой пасты
- 236. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ**
- А) хронический фиброзный
  - Б) острый диффузный
  - В) хронический гангренозный
  - Г) хронический гипертрофический
- 237. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**
- А) фиброматоза десен
  - Б) пародонтита
  - В) хронического катарального гингивита
  - Г) атрофического гингивита
- 238. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
- А) гингиво-стоматита Венсана
  - Б) синдрома Бехчета
  - В) алиментарной анемии
  - Г) железодефицитной анемии
- 239. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**
- А) меловидно-крапчатая
  - Б) чашеобразная
  - В) бороздчатая
  - Г) «гипсовые» зубы
- 240. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ**
- А) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
  - Б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
  - В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
  - Г) хрупкая, слущивающаяся эмаль
- 241. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**
- А) бороздчатая
  - Б) дисплазия Капдепона
  - В) «рифленая» эмаль
  - Г) меловидно-крапчатая
- 242. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**
- А) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание
  - Б) сроки прорезывания пораженной группы зубов
  - В) наследственность
  - Г) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

- 243. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ**
- А) несовершенного амелогенеза
  - Б) флюороза
  - В) гипоплазии эмали
  - Г) несовершенного дентиногенеза
- 244. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ**
- А) среднем кариесе
  - Б) поверхностном кариесе
  - В) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
  - Г) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
- 245. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ СТОЯТ**
- А) молочные моляры
  - Б) молочные резцы
  - В) молочные клыки
  - Г) постоянные клыки
- 246. ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) перелом части коронки зуба
  - Б) нарушение техники препарирования кариозной полости
  - В) обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
  - Г) нелеченный кариес
- 247. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы
  - Б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы
  - В) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
  - Г) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями
- 248. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) любая форма пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня и постоянных несформированных молярах
  - Б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы
  - В) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы
  - Г) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
- 249. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС)**
- А) вирусная
  - Б) инфекционная
  - В) грибковая
  - Г) аллергическая

**250. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ**

- А) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- Б) травматических эрозиях
- В) складчатом языке
- Г) афте Беднара

**251. АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ**

- А) первых месяцев жизни
- Б) ясельного возраста
- В) дошкольного возраста
- Г) школьного возраста

**252. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

- А) эрозии неправильных очертаний
- Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- В) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- Г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

**253. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ (ОГС)**

- А) температура тела повышена, прием пищи болезненный
- Б) головная боль, боль в суставах, мышцах
- В) температура тела повышена, прием пищи безболезненный
- Г) прием пищи не нарушен

**254. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- А) утрате пассивного иммунитета
- Б) наличии сопутствующих заболеваний
- В) аллергии организма
- Г) заболеваниях эндокринной системы

**255. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ГЕОГРАФИЧЕСКОМ ЯЗЫКЕ**

- А) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- Б) нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличены в размере
- В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- Г) на спинке языка эрозия округлой формы, покрытая фибринозным налетом

**256. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ**

- А) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- В) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- Г) налет на спинке языка

**257. ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- А) молочница
- Б) хронический гингивит
- В) хейлит
- Г) медикаментозный стоматит

- 258. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**
- А) лунка зуба пустая
  - Б) укорочение видимой части коронки
  - В) увеличение видимой части коронки
  - Г) смещение коронки в сторону
- 259. В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ У ДЕТЕЙ СРЕДИ ВСЕХ ВИДОВ ТРАВМЫ ЗУБОВ ПРЕОБЛАДАЕТ**
- А) перелом коронки
  - Б) ушиб
  - В) перелом корня
  - Г) вывих
- 260. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ**
- А) стоматогенная
  - Б) одонтогенная
  - В) от кошачьей царапины
  - Г) посттравматическая
- 261. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА**
- А) белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
  - Б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
  - В) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
  - Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 262. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА “НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ” ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ**
- А) изменений на рентгенограмме
  - Б) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
  - В) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
  - Г) меловидных пятен в пришеечной области
- 263. ГРУППЫ ЗУБОВ, ЧАЩЕ ПОРАЖАЕМЫЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ**
- А) постоянные резцы, клыки и первые моляры
  - Б) молочные моляры
  - В) молочные резцы
  - Г) постоянные премоляры
- 264. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВЫРАЖЕНА**
- А) по стенкам кариозной полости
  - Б) на дне кариозной полости в одной точке
  - В) по стенкам кариозной полости и всему дну
  - Г) не выражена

**265. ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА**

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

**266. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА**

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

**267. ФОРМЫ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ**

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

**268. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**269. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО**

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

**270. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ**

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

**271. ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ВЫЯВЛЯЮТ**

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

**272. ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА**

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

- 273. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ**
- А) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
  - Б) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
  - В) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
  - Г) разлитая эритема, уртикарная сыпь
- 274. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЕН ПРИ**
- А) пузырчатке
  - Б) сифилисе
  - В) многоформной эритеме
  - Г) пиодермии
- 275. ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНО**
- А) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
  - Б) эрозии
  - В) массивные гнойные корки
  - Г) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом
- 276. ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ**
- А) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
  - Б) нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
  - В) обильный белый налет на спинке языка
  - Г) плотный темно-коричневый налет на спинке языка
- 277. ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**
- А) атопическом (экзематозном) хейлите
  - Б) афтах Беднара
  - В) инфекционном хейлите
  - Г) сифилисе
- 278. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) пятно
  - Б) язва
  - В) эрозия
  - Г) рубец
- 279. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**
- А) эрозии с влажным белым налетом
  - Б) эрозии с гнойным отделяемым
  - В) «медовые» корки
  - Г) кровавые массивные корки

**280. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

- А) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
- Б) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
- В) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
- Г) белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта

**281. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА**

- А) явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налетом фибрина
- Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- В) эрозии неправильных очертаний
- Г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

**282. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

- А) коронка смещена в различном направлении, подвижность зуба II-III степени
- Б) зуб погружен в лунку до десны
- В) видимая часть коронки без изменения, незначительная подвижность
- Г) укорочение видимой части коронки, подвижности нет

**283. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- А) жалобами на косметический дефект
- Б) болью при зондировании по линии перелома
- В) подвижностью II-III степени
- Г) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва

**284. ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) анафилактического шока
- Б) сердечно-сосудистого коллапса
- В) обморока
- Г) болевого шока

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

- А) обморока
- Б) сердечно-сосудистого коллапса
- В) анафилактического шока
- Г) болевого шока

**286. ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) вывих зуба
- Б) перелом корня
- В) ушиб зуба
- Г) отлом коронки



- 287. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЛИМФАДЕНИТА, НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 1-3 лет
  - Б) одного месяца
  - В) 4-5 лет
  - Г) 6-7 лет
- 288. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ**
- А) одонтогенная
  - Б) стоматогенная
  - В) отогенная
  - Г) риногенная
- 289. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) 8.5, 8.4, 7.4, 7.5
  - Б) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
  - В) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5
  - Г) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2
- 290. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**
- А) необязательным
  - Б) обязательным
  - В) обязательным только для детей с патологией ЛОР-органов
  - Г) обязательным только для детей с патологией ЖКТ
- 291. ОРХИТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ ПРИ**
- А) остром эпидемическом паротите
  - Б) хроническом паренхиматозном паротите
  - В) калькулёзном сиалоадените
  - Г) аденокарциноме
- 292. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА**
- А) острого эпидемического
  - Б) хронического рецидивирующего паренхиматозного
  - В) калькулёзного
  - Г) новорожденных
- 293. ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ**
- А) характерно
  - Б) не характерно
  - В) обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов
  - Г) обязательно только для детей с патологией ЖКТ

- 294. ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА**
- А) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
  - Б) острого эпидемического
  - В) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии
  - Г) калькулёзного хронического в стадии ремиссии
- 295. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) хронический остеомиелит
  - Б) хронический пульпит
  - В) кариес дентина
  - Г) кариес эмали
- 296. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ**
- А) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
  - Б) горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
  - В) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
  - Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 297. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**
- А) 7-9 и выше мг/л
  - Б) 0,5 мг/л
  - В) 1 мг/л
  - Г) 2-3 мг/л
- 298. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**
- А) ушиб зуба
  - Б) обработка корневого канала иодиолом
  - В) передозировка мышьяковистой пасты
  - Г) обработка корневого канала хлорфиллиптом
- 299. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА**
- А) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
  - Б) иррадирующие приступообразные боли
  - В) ЭОД до 20 мкА
  - Г) боли от температурных раздражителей
- 300. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**
- А) боль при накусывании на зуб
  - Б) отек мягких тканей лица
  - В) свищ на десне с гнойным отделяемым
  - Г) отсутствуют

- 301. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**
- А) косметический недостаток
  - Б) боли при перкуссии
  - В) боли от горячего раздражителя
  - Г) ночные боли
- 302. У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ**
- А) острым диффузном
  - Б) хроническом гангренозном вне стадии обострения
  - В) хроническом гипертрофическом
  - Г) острым очаговым
- 303. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ**
- А) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
  - Б) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
  - В) боль при накусывании на зуб
  - Г) кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, препарирование безболезненно
- 304. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ**
- А) язвенно-некротические процессы
  - Б) «лаковый» язык
  - В) эрозии эмали
  - Г) полиморфная сыпь
- 305. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**
- А) лихенизация, трещины, мокнутие
  - Б) эрозии с гнойным отделяемым
  - В) «медовые» корки
  - Г) эрозии с влажным белым налетом
- 306. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС)**
- А) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
  - Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
  - В) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
  - Г) папулы
- 307. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МОЛОЧНИЦЕ**
- А) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
  - Б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
  - В) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
  - Г) эрозии неправильных очертаний

**308. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПИОДЕРМИИ**

- А) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- Б) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- В) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- Г) эрозии неправильных очертаний

**309. ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- А) болью при накусывании и при перкуссии и подвижностью зуба
- Б) болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
- В) самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
- Г) самопроизвольной болью и подвижностью зуба

**310. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**

- А) укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- Б) удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- В) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
- Г) подвижности зуба нет, изменений видимой части коронки нет

**311. ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ ОБНАЖЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- А) болью от температурных раздражителей и при зондировании линии перелома
- Б) болью при накусывании на зуб
- В) самопроизвольной болью
- Г) болью от химических раздражителей

**312. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- А) болью от всех раздражителей
- Б) подвижностью зуба III степени
- В) самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
- Г) изменением цвета коронки зуба

**313. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**

- А) лунка зуба пустая
- Б) укорочение видимой части коронки
- В) увеличение видимой части коронки
- Г) смещение коронки выше окклюзионной плоскости

**314. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

- А) болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует
- Б) смещение коронки в различном направлении
- В) зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия
- Г) зуб короче симметричного, болезненная перкуссия

- 315. ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ**
- А) внедрённого (вколоченного) вывиха
  - Б) неполного вывиха
  - В) ушиба
  - Г) перелома корня
- 316. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) глубокий прогнатический прикус
  - Б) множественный кариес этих зубов и его осложнения
  - В) мелкое преддверие рта
  - Г) мезиальная окклюзия
- 317. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЁХ - ПЯТИ ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ВИД ТРАВМЫ**
- А) вывих зуба
  - Б) перелом челюсти
  - В) перелом зуба
  - Г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 318. ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ПРИКУСЕ**
- А) временном
  - Б) постоянном
  - В) ортогнатическом
  - Г) прогеническом
- 319. ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 6-8лет
  - Б) 2-3года
  - В) 3-4года
  - Г) 1-2 года
- 320. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 10 -14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) 4.6, 3.6
  - Б) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5
  - В) 1.6, 2.6
  - Г) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5
- 321. РОЗОВОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОРОНКИ СРАЗУ ПОСЛЕ УШИБА ИЛИ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В ЗУБАХ**
- А) сформированных однокорневых
  - Б) не сформированных однокорневых
  - В) сформированных многокорневых
  - Г) не сформированных многокорневых

- 322. ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ**
- А) полость зуба и корневые каналы облитерированы
  - Б) полость зуба и просвет каналов зуба расширены
  - В) корни короткие, каналы широкие
  - Г) расширение периодонтальной щели
- 323. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**
- А) КПУ+кп
  - Б) СРТИН
  - В) КПУ
  - Г) ГИ
- 324. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
- А) остеопороз
  - Б) расширение периодонтальной щели
  - В) остеосклероз
  - Г) гиперцементоз
- 325. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**
- А) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
  - Б) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
  - В) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
  - Г) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре
- 326. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**
- А) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре
  - Б) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
  - В) расширения периодонтальной щели на всем протяжении
  - Г) разрежение костной ткани с нечеткими контурами
- 327. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА**
- А) хронического фиброзного
  - Б) хронического гранулирующего
  - В) хронического гранулематозного
  - Г) для всех форм
- 328. ПРИ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
- А) отсутствие изменений на рентгенограмме
  - Б) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
  - В) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
  - Г) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

**329. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

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

**330. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА R-ГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ**

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

**331. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

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

**332. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ**

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

**333. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ**

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

**334. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ**

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

**335. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЛОЧНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**336. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ**

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

**337. ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС)**

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

**338. ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ**

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

**339. ЭТИОЛОГИЯ МОЛОЧНИЦЫ**

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

**340. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ)**

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

**341. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**342. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЕНКИ СОДЕРЖАТ**

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

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

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



**344. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**345. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

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

**346. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**347. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБЫ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

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

**348. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА**

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

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

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

**350. ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ УШИБЕ ЗУБА**

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

- 351. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**
- А) палочкой Коха
  - Б) стрептококком в сочетании со стафилококком
  - В) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
  - Г) стрептококком
- 352. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**
- А) лучистым грибом
  - Б) стафилококком
  - В) стрептококком
  - Г) стафилококком в сочетании со стрептококком
- 353. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**
- А) бледной трепонемой
  - Б) анаэробной флорой
  - В) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
  - Г) золотистым стрептококком
- 354. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**
- А) микобактериями туберкулёза
  - Б) стафилококками
  - В) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
  - Г) стрептококком
- 355. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
  - Б) сужение основного выводного протока
  - В) тень конкремента в области выводного протока
  - Г) сужение всех протоков
- 356. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО**
- А) в период ремиссии
  - Б) в период обострения
  - В) в период активного роста ребенка
  - Г) не показано
- 357. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ**
- А) зондирование безболезненно
  - Б) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
  - В) боль при зондировании стенок кариозной полости
  - Г) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

- 358. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
- А) среднего кариеса
  - Б) кариеса в стадии пятна
  - В) глубокого кариеса
  - Г) хронического пульпита
- 359. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ**
- А) гладкая, зондирование безболезненно
  - Б) шероховатая, зондирование болезненно
  - В) шероховатая, зондирование безболезненно
  - Г) легко удаляется экскаватором
- 360. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЭМАЛЬ**
- А) шероховатая, зондирование безболезненно
  - Б) гладкая, зондирование безболезненно
  - В) шероховатая, зондирование болезненно
  - Г) кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина
- 361. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) хронического фиброзного пульпита
  - Б) среднего кариеса
  - В) хронического гангренозного пульпита
  - Г) хронического периодонтита
- 362. ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ**
- А) хроническом гангренозном
  - Б) хроническом фиброзном
  - В) хроническом гипертрофическом
  - Г) хроническом в стадии обострения
- 363. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА**
- А) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
  - Б) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
  - В) переходная складка свободная, безболезненная при пальпации
  - Г) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
- 364. ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ**
- А) гангренозном
  - Б) фиброзном
  - В) гипертрофическом
  - Г) хроническом фиброзном в стадии обострения

- 365. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА**
- А) боль при накусывании на зуб, отек десны
  - Б) боль от температурных раздражителей
  - В) свищ на десне с гнойным отделяемым
  - Г) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
- 366. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) рентгенологический
  - Б) ЭОД
  - В) трансиллюминационный
  - Г) определение индекса РМА
- 367. БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА**
- А) хронического гангренозного
  - Б) острого очагового
  - В) хронического фиброзного
  - Г) хронического гипертрофического
- 368. ДЛЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ**
- А) боль при препарировании стенок кариозной полости
  - Б) боль при зондировании в глубине полости зуба
  - В) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
  - Г) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости
- 369. ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ**
- А) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
  - Б) боль при зондировании в глубине полости зуба
  - В) боль при препарировании стенок кариозной полости
  - Г) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости
- 370. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**
- А) скученность зубов
  - Б) заболевания желудочно-кишечного тракта
  - В) заболевания крови
  - Г) экссудативный диатез
- 371. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**
- А) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
  - Б) десна увеличена в размере, деформирована
  - В) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
  - Г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 372. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ**
- А) глубиной до 3 мм
  - Б) глубиной до 6 мм
  - В) ложные десневые
  - Г) глубиной до 1 см

**373. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

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

**374. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

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

**375. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

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

**376. ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ПРИ**

- А) ОГС (остром герпетическом стоматите)
- Б) МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
- В) ХРАС (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите)
- Г) лейкоплакии

**377. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ**

- А) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- Г) налет на спинке языка

**378. ФАКТОРЫ, ВОЗДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ИЗМЕНЯЕТ ОКРАСКУ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ**

- А) дневной свет
- Б) прием витаминов внутрь
- В) люминесцентный свет
- Г) прием препаратов кальция

**379. АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- А) Стивенса-Джонсона
- Б) Бехчета
- В) Шегрена
- Г) Папийон-Лефевра

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

- А) одонтогенная от моляров нижней челюсти
- Б) одонтогенная от моляров верхней челюсти
- В) отогенная
- Г) тонзилогенная

- 381. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ**
- А) ОРВИ
  - Б) посттравматическая
  - В) одонтогенная от резцов верхней челюсти
  - Г) одонтогенная от резцов нижней челюсти
- 382. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**
- А) в II половине внутриутробного развития
  - Б) в I половине внутриутробного развития
  - В) в I полугодии после рождения
  - Г) во II полугодии после рождения
- 383. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ**
- А) во втором полугодии после рождения
  - Б) на 17 неделе внутриутробного развития
  - В) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
  - Г) в 2,5 – 3,5 года
- 384. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**
- А) в 2,5 – 3,5 года
  - Б) в конце внутриутробного периода
  - В) в первые недели после рождения
  - Г) во втором полугодии после рождения
- 385. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**
- А) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
  - Б) во втором полугодии после рождения
  - В) на втором году жизни
  - Г) в 4-5 лет
- 386. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**
- А) в 2,5 – 3,5 года
  - Б) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
  - В) во втором полугодии после рождения
  - Г) в 4-5 лет
- 387. СВЕДЕНИЯ ОБ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЯСНЯЮТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА**
- А) ясельного
  - Б) любого
  - В) дошкольного
  - Г) подросткового
- 388. СИСТЕМНАЯ ГИПОПАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ**
- А) болезней ребенка после рождения
  - Б) заболеваний матери во время беременности
  - В) травматических повреждений молочных зубов
  - Г) нарушения состава микроэлементов в воде

**389. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

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

**390. ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА**

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

**391. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

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

**392. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

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

**393. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА**

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

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

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

**395. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА БОЛИ**

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

**396. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

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

- 397. ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- А) ОГС (острый герпетический стоматит)
  - Б) афты Беднара
  - В) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)
  - Г) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- 398. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- А) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
  - Б) ОГС (острый герпетический стоматит)
  - В) кожный рог
  - Г) кандидоз
- 399. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**
- А) заболевания ребенка на первом году жизни
  - Б) наследственный фактор
  - В) заболевания матери в период беременности
  - Г) множественный кариес молочных зубов
- 400. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ**
- А) отлом коронки в результате травмы
  - Б) гипоплазия эмали
  - В) несовершенный амелогенез
  - Г) тетрациклиновое окрашивание
- 401. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**
- А) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
  - Б) пониженное содержание фтора в питьевой воде
  - В) замедленное прорезывание зубов
  - Г) кариесогенные факторы
- 402. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ**
- А) ясельный
  - Б) дошкольный
  - В) младший школьный
  - Г) старший школьный
- 403. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОГС (остром герпетическом стоматите) ИГРАЕТ**
- А) снижение уровня иммунитета
  - Б) контакт с больным
  - В) недавно перенесенное ОРЗ
  - Г) возраст ребенка



- 404. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) острая респираторно-вирусная инфекция
  - Б) заболевание ЦНС
  - В) эпилепсия в анамнезе
  - Г) лекарственная аллергия на местные анестетики
- 405. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ**
- А) 8
  - Б) 4
  - В) 6
  - Г) 10
- 406. К КОНЦУ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБЫ**
- А) молочные фронтальные зубы и первые моляры
  - Б) все молочные
  - В) только нижние центральные молочные резцы
  - Г) молочные фронтальные зубы
- 407. ВСЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К**
- А) 2,5 – 3 годам
  - Б) концу первого года
  - В) концу второго года
  - Г) 6-7 годам
- 408. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К**
- А) 2 годам
  - Б) 3 годам
  - В) 4 годам
  - Г) 5 годам
- 409. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К**
- А) 5 годам
  - Б) 2 годам
  - В) 3 годам
  - Г) 4 годам
- 410. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К**
- А) 4 годам
  - Б) 2 годам
  - В) 5 годам
  - Г) 6 годам
- 411. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) при хроническом периодонтите
  - Б) в интактных зубах с живой пульпой
  - В) при хроническом фиброзном пульпите
  - Г) при хроническом гангренозном пульпите

- 412. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ В СРЕДНЕМ**
- А) через 3 года после окончания формирования корней зубов
  - Б) через 1 год после прорезывания зубов
  - В) через 2 года после прорезывания
  - Г) через 3 года после прорезывания зубов
- 413. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ**
- А) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
  - Б) с четкими контурами у верхушки корня с широким каналом
  - В) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
  - Г) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
- 414. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К**
- А) 10 годам
  - Б) 11 годам
  - В) 12 годам
  - Г) 13 годам
- 415. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К**
- А) 12 годам
  - Б) 10 годам
  - В) 13 годам
  - Г) 15 годам
- 416. ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА**
- А) уменьшается в результате физиологического стирания
  - Б) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
  - В) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
  - Г) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
- 417. ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА**
- А) увеличивается в результате функционирования одонтобластов
  - Б) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
  - В) не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют
  - Г) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
- 418. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**
- А) пигментированное пятно на эмали
  - Б) «рифленные» зубы
  - В) облитерация полости зуба
  - Г) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

- 419. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К**
- А) 15 годам
  - Б) 10 годам
  - В) 13 годам
  - Г) 16 годам
- 420. К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ**
- А) несовершенное развитие дентина
  - Б) периодонтит
  - В) пародонтит
  - Г) пародонтолиз
- 421. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ**
- А) местная гипоплазия
  - Б) флюороз
  - В) системная гипоплазия
  - Г) синдром Стентона-Капдепона
- 422. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**
- А) только эмали
  - Б) только дентина
  - В) нарушение пульпы
  - Г) облитерация полости зуба и корневых каналов
- 423. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСИТСЯ**
- А) несовершенное строение эмали и дентина
  - Б) тетрациклиновые зубы
  - В) системная гипоплазия эмали
  - Г) местная гипоплазия эмали
- 424. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ**
- А) все молочные и постоянные зубы
  - Б) молочные и постоянные моляры
  - В) молочные и постоянные резцы
  - Г) только постоянные зубы
- 425. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА**
- А) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
  - Б) наличие ночных болей
  - В) «рифленные» зубы
  - Г) «гипсовые» зубы

- 426. ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**
- А) синдроме Папийона-Лефевра
  - Б) функциональной перегрузке зубов
  - В) эндемическом зобе
  - Г) заболевании желудочно-кишечного тракта
- 427. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ**
- А) синдроме Папийона-Лефевра
  - Б) болезни Иценко-Кушинга
  - В) гипофизарном нанизме
  - Г) циклическая нейтропения
- 428. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) кровотечение из носового хода на стороне поражения
  - Б) нарушение смыкания зубных рядов
  - В) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
  - Г) двоение в глазах при взгляде в сторону
- 429. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ**
- А) в заднебоковом отделе подъязычной области
  - Б) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
  - В) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
  - Г) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой
- 430. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ**
- А) двустороннем вывихе ВНЧС
  - Б) двустороннем переломе мышцелкового отростка
  - В) одностороннем переломе мышцелкового отростка
  - Г) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров
- 431. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
  - Б) носовое кровотечение
  - В) ограничение открывания рта
  - Г) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка
- 432. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
  - Б) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции
  - В) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
  - Г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

- 433. АБСЦЕСС ОТГРАНИЧЕН МЕМБРАНОЙ**  
А) пиогенной  
Б) базальной  
В) шнейдеровской  
Г) полупроницаемой
- 434. ВЕРОЯТНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО АБСЦЕССА**  
А) обострившийся гранулирующий периодонтит  
Б) глубокий кариес  
В) острый гнойный пульпит  
Г) хронический фиброзный периодонтит
- 435. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЬЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА**  
А) несоблюдение правил асептики и антисептики во время анестезии  
Б) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле  
В) наличие метилпарабена в карпуле местного анестетика  
Г) непереносимость местного анестетика
- 436. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ**  
А) наследственная предрасположенность  
Б) курение  
В) бруксизм  
Г) избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
- 437. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА В СВОЕЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТ**  
А) не полностью сформированный зуб  
Б) полностью сформированный зуб  
В) верхушку или часть корня зуба  
Г) корни нескольких зубов
- 438. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ**  
А) однократная или хроническая травма  
Б) дефицит витамина «В» в организме  
В) тяжелая форма сахарного диабета  
Г) курение
- 439. МАКРОПРЕПАРАТ (ИССЕЧЕННУЮ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТКАНЬ) ФИКСИРУЮТ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В**  
А) 10% растворе формалина  
Б) 70% растворе этилового спирта  
В) 5% растворе хлоргексидина  
Г) 1% растворе формалина
- 440. ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ**  
А) клеточного состава опухоли, полученного при пункции  
Б) небольшой опухоли  
В) распространенности опухоли  
Г) участка ткани опухоли

- 441. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) компьютерная томограмма средней зоны лица
  - Б) ортопантограмма
  - В) рентгенограмма черепа в боковой проекции
  - Г) рентгенограмма черепа в прямой проекции
- 442. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЛЮ ОТНОСИТСЯ**
- А) цитологическое исследование кисты путем пункции
  - Б) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
  - В) УЗ – исследование опухоли
  - Г) компьютерная томография
- 443. ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ ПРОВОДЯТ**
- А) при глубоком залегании опухоли
  - Б) при поверхностном расположении опухоли
  - В) при распаде опухоли
  - Г) в случае риска возникновения кровотечения из опухоли
- 444. К ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ**
- А) амелобластомы
  - Б) гемангиомы челюстей
  - В) остеобластокластомы
  - Г) фибромы
- 445. КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К**
- А) опухолеподобным образованиям
  - Б) опухолям
  - В) воспалительным заболеваниям
  - Г) специфическим воспалительным заболеваниям
- 446. ФИБРОЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С**
- А) эпителиальной злокачественной опухолью
  - Б) травматической язвой
  - В) папилломой
  - Г) эпулидом
- 447. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С**
- А) острым гнойным периоститом челюсти
  - Б) острым гнойным лимфаденитом
  - В) обострением хронического пульпита
  - Г) острым перикоронитом

- 448. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ**
- А) эрозивно-язвенная
  - Б) Таппейнера
  - В) плоская
  - Г) мягкая
- 449. БАЗАЛИОМА - ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К**
- А) злокачественным новообразованиям
  - Б) доброкачественным новообразованиям
  - В) опухолеподобным заболеваниям
  - Г) предраковым заболеваниям
- 450. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩАЯСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ**
- А) тело нижней челюсти
  - Б) мышелковый отросток
  - В) венечный отросток
  - Г) ветвь нижней челюсти
- 451. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) западение в области скуловой дуги
  - Б) деформация носа
  - В) ограничение боковых движений нижней челюсти
  - Г) нарушение кожной чувствительности в подглазничной области
- 452. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСОВОГО ХОДА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) повреждение стенок верхнечелюстного синуса с разрывом слизистой
  - Б) травма слизистой носового хода
  - В) повышение внутричерепного давления в результате травмы
  - Г) повреждение лицевой артерии
- 453. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ**
- А) постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
  - Б) пароксизмальная
  - В) кинжальная в области ВНЧС
  - Г) приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
- 454. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ**
- А) причинного и соседних зубов
  - Б) резцов, клыков, премоляров и моляров
  - В) в пределах половины челюсти
  - Г) только причинного зуба

- 455. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ**
- А) подглазничного нерва
  - Б) мягких тканей
  - В) лицевого нерва
  - Г) третьей ветви тройничного нерва
- 456. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**
- А) положительный тест двойного пятна
  - Б) повышение СОЭ в крови
  - В) положительная реакция Вассермана
  - Г) снижение количества альбуминов в крови
- 457. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ**
- А) увеличена
  - Б) уплощена
  - В) уменьшена
  - Г) смещена
- 458. ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПРОСТРАНСТВА**
- А) субмассетериального
  - Б) поднижнечелюстного
  - В) подподбородочного
  - Г) окологлоточного
- 459. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА**
- А) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области
  - Б) затрудненное открывание рта
  - В) боль в области нижней челюсти
  - Г) боль при глотании
- 460. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) угол челюсти
  - Б) венечный отросток
  - В) подбородочный отдел
  - Г) ветвь в продольном направлении
- 461. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ДВУСТОРОННЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**
- А) кровотечение из щелей перелома челюсти
  - Б) анкилоз ВНЧС
  - В) ложный сустав
  - Г) нагноение костной раны



- 462. ВЕНЫ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ АНАСТОМОЗИРУЮТ С ВЕНАМИ**
- А) верхней и нижней венами глазницы
  - Б) верхнего зубного сплетения
  - В) подвисочной ямки
  - Г) полости носа
- 463. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОСТИНЬЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА**
- А) крыловидно-нижнечелюстное пространство
  - Б) поднижнечелюстной треугольник
  - В) окологлоточное пространство
  - Г) подглазничная область
- 464. ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ**
- А) большого - вниз и в сторону перелома, малого – кверху, кпереди и вовнутрь
  - Б) большого - вниз и кнаружи, малого – кверху, кзади и вовнутрь
  - В) большого - вверх и в сторону, малого – вниз, кпереди и вовнутрь
  - Г) большого - вниз и в сторону перелома, малого – вниз, кзади и кнаружи
- 465. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) книзу и кзади
  - Б) кверху и вперед
  - В) медиально и вперед
  - Г) латерально и кверху
- 466. ДЛЯ ДВУХСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТЛОМКА В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) вниз и кзади
  - Б) вниз и кпереди
  - В) вверх и кзади
  - Г) вверх и кпереди
- 467. НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР II ОБУСЛОВЛЕНО СООБЩЕНИЕМ С**
- А) передней черепной ямкой
  - Б) переломом пирамиды височной кости
  - В) средней черепной ямкой
  - Г) задней черепной ямкой
- 468. ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА**
- А) боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отек мягких тканей лица, сглаженность переходной складки, гиперемия слизистой оболочки на уровне причинного зуба
  - Б) безболезненная деформация тела нижней челюсти, при пальпации определяются плотные, безболезненные участки
  - В) наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта
  - Г) цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы

- 469. ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I (НИЖНИЙ ТИП ПЕРЕЛОМА) ПРОХОДИТ**
- А) от основания грушевидной вырезки, через основание альвеолярной части и бугра верхней челюсти к вершине крыловидных отростков
  - Б) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и нижнеглазничный край, в области скуло-верхнечелюстного шва
  - В) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и наружный край орбиты в области скуло-лобного шва
  - Г) от резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо
- 470. НАЛИЧИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО СИМПТОМА «ЛИЦА ПАНДЫ» (ОТЕКА СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В ПАРАОРБИТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ С ОБЕИХ СТОРОН) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) перелома верхней челюсти
  - Б) перелома скулоорбитального комплекса
  - В) изолированного перелома костей дна орбиты «взрывного типа»
  - Г) двустороннего повреждения височно-нижнечелюстных суставов
- 471. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО**
- А) ущемлением нижнелуночкового нерва
  - Б) отеком костного мозга
  - В) сдавлением нерва гематомой
  - Г) развитием травматического шока
- 472. ОПУХОЛЬ – ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ**
- А) пролиферацией собственных клеток организма
  - Б) некрозом тканей пораженного органа
  - В) секвестрацией костной ткани
  - Г) образованием гнойных метастазов
- 473. РАК – ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩАЯ ИЗ ТКАНИ**
- А) эпителиальной
  - Б) фиброзной
  - В) костной
  - Г) жировой
- 474. МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ – ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КЛЕТОК ОПУХОЛИ**
- А) с током лимфы и венозной крови
  - Б) путем прорастания капсулы
  - В) по ходу мышечных волокон
  - Г) по ходу нервных стволов
- 475. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО**
- А) наличие соединительнотканной капсулы
  - Б) инфильтративный рост
  - В) наличие демаркационного вала
  - Г) быстрое распространение патологического процесса

- 476. СПОСОБНОСТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПОСРЕДСТВОМ ИМПЛАНТАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
- А) злокачественных опухолей
  - Б) опухолеподобных заболеваний
  - В) доброкачественных опухолей
  - Г) любых опухолей
- 477. ЧЕМ ВЫШЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК, ТЕМ**
- А) медленнее она растет
  - Б) быстрее она растет
  - В) быстрее она метастазирует
  - Г) медленнее она изъязвляется
- 478. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**
- А) хронические одонтогенные очаги
  - Б) секвестры
  - В) очаги рентгенопрозрачности различного размера
  - Г) очаги остеосклероза
- 479. ПРИ ПЕРЕВЯЗКЕ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ТОПОГРАФИЧЕСКУЮ АНАТОМИЮ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ, КОТОРАЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ СТРОЕНИЕ**
- А) снаружи располагается внутренняя яремная вена, кнутри от нее общая сонная артерия, далее – блуждающий нерв
  - Б) снаружи располагается общая сонная артерия, кнутри от нее внутренняя яремная вена, далее – блуждающий нерв
  - В) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него внутренняя яремная вена, далее – общая сонная артерия
  - Г) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него общая сонная артерия, далее – внутренняя яремная вена
- 480. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**
- А) восстановления правильного анатомического положения органа
  - Б) трахеотомии
  - В) удаления инородного тела
  - Г) коникотомии
- 481. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАНЫМ ЛОСКУТОМ**
- А) клапанная
  - Б) стенотическая
  - В) дислокационная
  - Г) обтурационная
- 482. К ИЗВЕСТНЫМ ВИДАМ АСФИКСИЙ ОТНОСЯТ ВСЕ УКАЗАННЫЕ НИЖЕ, КРОМЕ**
- А) спастической
  - Б) клапанной
  - В) дислокационной
  - Г) обтурационной

**483. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ**

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

**484. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

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

**485. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- А) межмышечной клетчатке
- Б) надкостнице
- В) коже
- Г) мышечной ткани

**486. ФУРУНКУЛ ЩЕКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕНЫ**

- А) угловой
- Б) яремной
- В) поверхностной височной
- Г) носолобной

**487. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ МЕНТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГРОЗА ДЛЯ ЖИЗНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ**

- А) дыхания
- Б) жевания
- В) глотания
- Г) речи

**488. АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- А) клетчаточные пространства дна полости рта
- Б) клетчаточное пространство поднижнечелюстного треугольника
- В) толщу языка
- Г) зачелюстную ямку

**489. ТРОМБОФЛЕБИТ V. ANGULARIS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА В ОБЛАСТИ**

- А) верхней губы
- Б) нижней губы
- В) височной
- Г) подбородка

- 490. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДИТ**
- А) при распространении процесса из окологлоточного и крыловидно-нижнечелюстного пространства
  - Б) от нижних зубов мудрости
  - В) от верхних зубов мудрости
  - Г) при распространении воспалительного процесса из подвисочной и крылонебной ямки
- 491. ПРИ ИНДИЙСКОМ СПОСОБЕ РИНОПЛАСТИКИ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ БЕРУТ**
- А) со лба
  - Б) со щеки
  - В) с шеи
  - Г) с плеча
- 492. ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПО ДОНСКОМУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В**
- А) области угла со смещением ветви
  - Б) пределах зубного ряда
  - В) центральном отделе
  - Г) области альвеолярного отростка
- 493. КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У**
- А) животного
  - Б) близкого родственника
  - В) самого пациента
  - Г) трупа
- 494. ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) артропластике
  - Б) физиотерапии
  - В) лечебной физкультуре
  - Г) редрессации
- 495. ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ ПРИ РАБОТЕ НА МЯГКИХ ТКАНЯХ**
- А) исключить натяжение перемещенных тканей
  - Б) не ушивать рану наглухо
  - В) не выполнять мобилизацию тканей
  - Г) минимизировать длину разреза
- 496. ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ**
- А) кожи и подкожно-жировой клетчатки
  - Б) расщепленной кожи
  - В) кожи и мышцы
  - Г) кожи, мышцы и кости
- 497. СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**
- А) контурной пластике
  - Б) замещении дефектов кожи
  - В) миопластике
  - Г) хейлопластике

- 498. ШИНА ПОРТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) при полном отсутствии зубов
  - Б) при частичной адентии
  - В) с дефектом кости
  - Г) с переломом корней зубов
- 499. ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**
- А) ветвей челюсти
  - Б) углов челюсти
  - В) первых премоляров
  - Г) подбородка
- 500. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) повреждение нижнеальвеолярной артерии
  - Б) слюнной свищ
  - В) ишемия тканей операционной области
  - Г) парез мандибулярной ветви лицевого нерва
- 501. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН**
- А) иссечение пораженных участков
  - Б) диатермокоагуляция очагов поражения
  - В) изготовление эластичной капы, завывшающей прикус
  - Г) закрытый кюретаж
- 502. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ**
- А) спицей
  - Б) минипластинами
  - В) стальной проволокой
  - Г) бронзово-алюминиевой лигатурой
- 503. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ**
- А) титана
  - Б) стали
  - В) бронзы
  - Г) алюминия
- 504. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАННЫЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШИЙСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ**
- А) внеочаговый остеосинтез
  - Б) трансочаговый остеосинтез
  - В) остеосинтез на костными конструкциями
  - Г) внутрикостный шов

- 505. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА**
- А) Тигерштедта
  - Б) Порта
  - В) Ванкевич
  - Г) гладкая шина-скоба
- 506. УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ РАЗРАСТАНИЙ (ОЧАГОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА) НА ТВЕРДОМ НЕБЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ**
- А) электрохирургической петли
  - Б) жидкого азота
  - В) гелий-неонового лазера
  - Г) кровоостанавливающего зажима
- 507. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**
- А) удаляют обязательно
  - Б) сохраняют обязательно
  - В) шинируют
  - Г) депульпируют
- 508. ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ**
- А) шинированию
  - Б) удалению
  - В) депульпированию
  - Г) избирательному пришлифовыванию
- 509. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СПОСОБСТВУЕТ**
- А) снижению сенсбилизации организма и повышению защитных сил
  - Б) восстановлению трофических нарушений в костной ткани
  - В) уменьшению очага поражения в профилактике осложнений
  - Г) формированию секвестров в более ранние сроки
- 510. ДРЕНИРОВАНИЕ АБСЦЕССА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ**
- А) резиновыми полосками
  - Б) марлевыми полосками
  - В) ватными тампонами
  - Г) бумажными салфетками
- 511. ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**
- А) только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы
  - Б) при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
  - В) после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы
  - Г) при развитии прогрессирующей сухости во рту

**512. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА**

- А) разрез слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
- Б) разрез параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров
- В) разрез со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти
- Г) разрез со стороны кожи в поднижнечелюстной области

**513. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

- А) книзу и кзади
- Б) кверху и вперед
- В) медиально и вперед
- Г) латерально и кверху

**514. СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

- А) медиально и вперед
- Б) кверху и вперед
- В) книзу и кзади
- Г) латерально и кверху

**515. СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ**

- А) книзу и кзади
- Б) кверху и вперед
- В) медиально и вперед
- Г) латерально и кверху

**516. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА**

- А) давлением на крючок крыловидного отростка снизу вверх
- Б) подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- В) подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- Г) скуловые кости снизу вверх

**517. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА**

- А) подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- Б) подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- В) скуловые кости снизу вверх
- Г) давлением на крючок крыловидного отростка снизу вверх

**518. ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

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



- 519. УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ**
- А) суббазальном верхней челюсти
  - Б) нижней челюсти
  - В) суборбитальном верхней челюсти
  - Г) альвеолярного отростка верхней челюсти
- 520. ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ**
- А) посттравматический остеомиелит
  - Б) фурункулез
  - В) рожистое воспаление
  - Г) периостит
- 521. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
  - Б) кровотечение из носа
  - В) разрыв слизистой альвеолярного отростка
  - Г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 522. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) открытый прикус
  - Б) кровотечение из носа
  - В) разрыв слизистой альвеолярного отростка
  - Г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 523. ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ**
- А) книзу
  - Б) вверх
  - В) медиально
  - Г) латерально
- 524. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ**
- А) травматический остеомиелит
  - Б) фурункулез
  - В) рожистое воспаление
  - Г) периостит
- 525. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ**
- А) вторичные деформации лицевого скелета
  - Б) гипосаливация
  - В) телеангиоэктазии
  - Г) парез ветвей лицевого нерва

- 526. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) кровотечение
  - Б) пародонтит
  - В) ОРВЗ
  - Г) потеря сознания
- 527. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) шок
  - Б) ОРВЗ
  - В) пародонтит
  - Г) потеря сознания
- 528. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) травматический остеомиелит
  - Б) асфиксия
  - В) ОРВЗ
  - Г) потеря сознания
- 529. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) диплопия
  - Б) ОРВЗ
  - В) Асфиксия
  - Г) потеря сознания
- 530. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) слюнные свищи
  - Б) асфиксия
  - В) ОРВЗ
  - Г) потеря сознания
- 531. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
  - Б) асфиксия
  - В) ОРВЗ
  - Г) потеря сознания
- 532. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) рубцовая контрактура
  - Б) асфиксия
  - В) ОРВЗ
  - Г) потеря сознания

- 533. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ложный сустав
  - Б) асфиксия
  - В) ОРВЗ
  - Г) потеря сознания
- 534. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) травматический верхнечелюстной синусит
  - Б) асфиксия
  - В) ОРВЗ
  - Г) потеря сознания
- 535. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) очаговое нарушение костеобразования
  - Б) острый пульпит
  - В) перелом челюсти
  - Г) рецидив кисты
- 536. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
- А) острым отитом
  - Б) острым верхнечелюстным синуситом
  - В) околоушным гипергидрозом
  - Г) переломом верхней челюсти
- 537. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
- А) флегмоной околоушно-жевательной области
  - Б) острым верхнечелюстным синуситом
  - В) околоушным гипергидрозом
  - Г) переломом верхней челюсти
- 538. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
- А) контрактурой жевательных мышц
  - Б) остеомиелитом
  - В) пульпитом
  - Г) переломом тела челюсти
- 539. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**
- А) фиброзным анкилозом
  - Б) острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы
  - В) острым специфическим артритом
  - Г) внутрисуставным переломом головки нижней челюсти
- 540. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**
- А) хроническим артритом
  - Б) полным передним вывихом ВНЧС
  - В) внутрисуставным переломом головки нижней челюсти
  - Г) острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы

- 541. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА» ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**
- А) гистологическое
  - Б) радиоизотопное
  - В) реакция Вассермана
  - Г) динамика тимоловой пробы
- 542. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА» ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**
- А) компьютерная томография
  - Б) радиоизотопное
  - В) реакция Вассермана
  - Г) биохимический анализ крови
- 543. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АРТРОЗА ВНЧС ОТНОСИТСЯ**
- А) томография ВНЧС
  - Б) миография
  - В) аудиометрия
  - Г) биохимия крови
- 544. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) компьютерная томография
  - Б) миография
  - В) аудиометрия
  - Г) биохимия крови
- 545. ВИДЫ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) передний
  - Б) средний
  - В) наружный
  - Г) прямой
- 546. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ**
- А) клинико-рентгенологического исследования
  - Б) данных клинического анализа крови
  - В) ЭОД
  - Г) кожных проб
- 547. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЯМ ВНЧС ОТНОСИТСЯ**
- А) туберкулез
  - Б) болезнь Дауна
  - В) болезнь Менкельсона-Розенталя
  - Г) болезнь Бехтерева
- 548. ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС**
- А) фиброзный
  - Б) гнойный
  - В) слипчивый
  - Г) катаральный

**549. ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС**

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

**550. ПРИЧИНОЙ ОСТЕОАРТРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ**

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

**551. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**552. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**553. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**554. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР I**

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

**555. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР II**

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

**556. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР III**

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

- 557. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА КАК ПРАВИЛО ПРОИСХОДИТ ПРИ**
- А) суббазальном переломе верхней челюсти
  - Б) отрыве альвеолярного отростка
  - В) суборбитальном переломе верхней челюсти
  - Г) отрыв альвеолярной части нижней челюсти
- 558. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ КАК ПРАВИЛО ПРОИСХОДИТ ПРИ**
- А) суббазальном переломе верхней челюсти
  - Б) отрыве альвеолярного отростка
  - В) суборбитальном переломе верхней челюсти
  - Г) отрыв альвеолярной части нижней челюсти
- 559. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ликворея
  - Б) кровотечение из носа
  - В) патологическая подвижность нижней челюсти
  - Г) патологическая подвижность верхней челюсти
- 560. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА**
- А) патологическая подвижность костей носа, деформация
  - Б) подкожная эмфизема, кровотечение
  - В) затруднение носового дыхания, гематома
  - Г) деформация носа, гематома
- 561. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) уплощение скуловой области, диплопия
  - Б) гематома скуловой области
  - В) кровоизлияние в нижнее веко
  - Г) кровотечение из носа, головокружение
- 562. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) "симптом ступени", диплопия
  - Б) деформация носа, гематома
  - В) гематома скуловой области
  - Г) кровоизлияние в нижнее веко
- 563. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) "симптом ступени", затрудненное открывание рта
  - Б) деформация носа, гематома
  - В) кровоизлияние в нижнее веко
  - Г) кровотечение из носа, головокружение
- 564. ПРИЧИНА ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) смещение отломков
  - Б) гематома
  - В) воспалительная реакция
  - Г) травма жевательных мышц

- 565. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) смещение глазного яблока
  - Б) воспалительная реакция
  - В) травма глазного яблока
  - Г) травма зрительного нерва
- 566. ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) поверхностный эпидермис
  - Б) кожа и подлежащие ткани
  - В) все слои эпидермиса
  - Г) поверхностный эпидермис и капилляры
- 567. ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) поверхностный эпидермис и капилляры
  - Б) кожа и подлежащие ткани
  - В) поверхностный эпидермис
  - Г) все слои эпидермиса
- 568. ПРИ ОЖОГЕ III(а) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
  - Б) кожа и подлежащие ткани
  - В) поверхностный эпидермис
  - Г) поверхностный эпидермис и капилляры
- 569. ПРИ ОЖОГЕ III(б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) все слои эпидермиса
  - Б) кожа и подлежащие ткани
  - В) поверхностный эпидермис
  - Г) поверхностный эпидермис и капилляры
- 570. ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**
- А) кожа и подлежащие ткани
  - Б) поверхностный эпидермис
  - В) поверхностный эпидермис и капилляры
  - Г) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 571. АСФИКСИЯ ОТ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ**
- А) обтурационная
  - Б) стенотическая
  - В) клапанная
  - Г) аспирационная
- 572. АСФИКСИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ**
- А) стенотическая
  - Б) клапанная
  - В) обтурационная
  - Г) аспирационная

- 573. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ОРГАНАМИ**
- А) дислокационная
  - Б) стенотическая
  - В) обтурационная
  - Г) аспирационная
- 574. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВДЫХАНИЕМ ЖИДКОГО РАНЕВОГО СОДЕРЖИМОГО ИЛИ РВОТНЫХ МАСС**
- А) аспирационная
  - Б) стенотическая
  - В) обтурационная
  - Г) дислокационная
- 575. АСФИКСИЯ ОТ ЧАСТИЧНОГО И ПЕРИОДИЧНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ТКАНЯМИ С ЗАТРУДНЕНИЕМ ВДОХА ИЛИ ВЫДОХА**
- А) клапанная
  - Б) стенотическая
  - В) обтурационная
  - Г) аспирационная
- 576. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПАРАСТЕЗИЯ КРЫЛА НОСА И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ**
- А) II ветви тройничного нерва
  - Б) I ветви тройничного нерва
  - В) III ветви тройничного нерва
  - Г) лицевого нерва
- 577. СМЕЩЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ**
- А) вниз
  - Б) вверх
  - В) кпереди
  - Г) кзади
- 578. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
- А) деформации в области скуловой кости
  - Б) уплотнения кожи
  - В) болей спастического характера
  - Г) гиперемия кожи
- 579. ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
- А) синдроме Гольденхара
  - Б) тетраде Фалло
  - В) синдром Пьера-Робина
  - Г) врожденный черепно-ключичный дизостоз



- 580. НАИБОЛЬШИМ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ СИНДРОМЕ ФРАНЧЕСКЕТТИ ПОДВЕРГАЮТСЯ**
- А) скуловая кость, скуловой отросток и нижняя челюсть
  - Б) скуловая кость
  - В) скуловая кость и верхняя челюсть
  - Г) скуловая кость и нижняя челюсть
- 581. К УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЕМА СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**
- А) саркома
  - Б) травматическое поражение
  - В) радикулярная киста
  - Г) капиллярная гемангиома
- 582. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА**
- А) смещение костей носа
  - Б) подкожная эмфизема
  - В) затруднение носового дыхания
  - Г) гематома
- 583. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
  - Б) артрит ВНЧС
  - В) нижняя макрогнатия
  - Г) снижение высоты прикуса
- 584. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) снижение высоты суставного бугорка
  - Б) артрит ВНЧС
  - В) нижняя макрогнатия
  - Г) снижение высоты прикуса
- 585. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) невозможность сомкнуть зубы
  - Б) слезотечение
  - В) снижение высоты прикуса
  - Г) заложенность в ухе
- 586. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ**
- А) боль, ограничение открывания рта
  - Б) тризм жевательных мышц
  - В) околоушный гипергидроз
  - Г) боль в шейном отделе позвоночника, иррадирующая в ВНЧС
- 587. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) стойкое ограничение подвижности нижней челюсти
  - Б) шум в ушах
  - В) нарушение глотания
  - Г) множественный кариес

- 588. ПРИ РАЗВИТИИ АНКИЛОЗА ВНЧС В ДЕТСТВЕ ДЕФОРМАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ**
- А) с началом интенсивного роста костей лица
  - Б) спустя 6 месяцев от начала заболевания
  - В) спустя 12 месяцев от начала заболевания
  - Г) после начала лечения
- 589. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ограничение открывание рта
  - Б) верхняя макрогнатия
  - В) снижение высоты прикуса
  - Г) укорочение ветвей нижней челюсти
- 590. СУСТАВНОЙ ШУМ – РАННИЙ ПРИЗНАК**
- А) артроза
  - Б) артрита
  - В) мастоидита
  - Г) вывиха
- 591. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТИТАХ ПРОИСХОДИТ**
- А) разволокнение и некроз хряща
  - Б) набухание диска
  - В) увеличение синовиальной жидкости
  - Г) растяжение капсулы
- 592. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) затруднение открывания рта, боль в суставе, усиливающаяся при движениях нижней челюсти
  - Б) парез мимической мускулатуры
  - В) покраснение и припухлость в околоушно-жевательной области
  - Г) невозможность открыть рот
- 593. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС**
- А) ограничение открывания рта, девиация, хруст в суставе
  - Б) боль, припухлость
  - В) полное отсутствие движений в суставе
  - Г) деформация лица
- 594. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
  - Б) нарушение глотания
  - В) множественный кариес
  - Г) выраженный болевой симптом
- 595. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУХСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) полное отсутствие движений нижней челюсти
  - Б) шум в ушах
  - В) нарушение глотания
  - Г) множественный кариес

**596. ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) профилем "птичьего" лица
- Б) нижней макрогнатией
- В) верхней микрогнатией
- Г) верхней ретрогнатией

**597. КЛАССИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА**

- А) синий лоскут
- Б) красный лоскут
- В) розовый лоскут
- Г) черный лоскут

**598. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- А) положительный тест двойного пятна
- Б) положительная реакция Вассермана
- В) симптом Малевича
- Г) снижение количества альбуминов в крови

**599. МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В РЕЦИПИЕНТНОЙ И ДОНОРСКОЙ ОБЛАСТИ**

- А) ультразвуковая доплерография
- Б) контрастная ангиография
- В) ортопантограмма
- Г) сцинтиография

**600. ИССЛЕДОВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНИ**

- А) ангиография
- Б) магнитно-ядерная томография
- В) сцинтиграфия
- Г) компьютерная томография

**601. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) рентгенография
- Б) биопсия
- В) ЭОД
- Г) радиоизотопное

**602. КОНТРОЛЬ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ПЕРВЫЕ 3-5 СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- А) доплерографии
- Б) компьютерной томографии
- В) ангиографии
- Г) сиалографии

- 603. МОДЕЛИРОВАНИЕ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО**
- А) стериолитографической модели
  - Б) панорамной рентгенограмме
  - В) ортопантограмме
  - Г) обзорной рентгенограмме
- 604. ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ МАЛОБЕРЦОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРОВОДИТСЯ ПО**
- А) компьютерной томограмме
  - Б) ортопантограмме
  - В) панорамной рентгенограмме
  - Г) боковой рентгенограмме нижней челюсти
- 605. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) рентгенография
  - Б) биопсия
  - В) ЭОД
  - Г) радиоизотопное
- 606. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВНУТРИКОСТНАЯ ГЕМАНГИОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**
- А) компьютерная томография
  - Б) цитологическое
  - В) радиоизотопное
  - Г) биохимическое
- 607. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**
- А) остеоартроза
  - Б) острого неспецифического артрита
  - В) синдрома болевой дисфункции
  - Г) вывиха ВНЧС
- 608. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) деформация головки мышечкового отростка
  - Б) смещение суставной головки
  - В) расширение суставной щели
  - Г) отсутствие суставной щели
- 609. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
- А) сплошным костным конгломератом
  - Б) прерывистой суставной щелью
  - В) четко контурируемыми элементами суставных структур
  - Г) зоной склероза суставной головки

**610. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

**611. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

**612. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИЕЙ**

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

**613. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ**

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

**614. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИЕЙ**

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

**615. РАСЧЕТЫ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО**

- А) телерентгенограмме
- Б) ортопантограмме
- В) панорамной рентгенограмме
- Г) компьютерной томограмме

**616. РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ**

- А) ортодонт
- Б) ортопед
- В) терапевт
- Г) хирург

**617. РАСЧЕТ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО**

- А) артикулятору и телерентгенограмме
- Б) ортопантограмме
- В) компьютерной томограмме
- Г) панорамной рентгенограмме

**618. РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ**

- А) ортодонт
- Б) ортопед
- В) челюстно-лицевой хирург
- Г) терапевт

**619. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ**

- А) ультрафонофарез с метилурацилом
- Б) парафинотерапия
- В) электорофарез с лидазой
- Г) массаж

**620. ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД**

- А) мнимого благополучия
- Б) любой период
- В) первичных реакций
- Г) восстановительный период

**621. "ТРУБОЧНЫМ" СТОЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) протертое гомогенное питание
- Б) диета при ксеростомии
- В) диета после резекции желудка
- Г) диета при заболеваниях ЖКТ

**622. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**623. ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ**

- А) физиотерапия
- Б) криотерапия
- В) гидромассаж
- Г) электрокоагуляция

**624. ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ**

- А) ГБО-терапия
- Б) криотерапия
- В) гидромассаж
- Г) электрокоагуляция

- 625. ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ПРИ**
- А) гиперпигментации
  - Б) грубых рубцовых изменениях
  - В) рубцовых изменениях слизистой оболочки
  - Г) образовании келлоидного рубца
- 626. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ**
- А) ГБО-терапия
  - Б) криотерапия
  - В) гидромассаж
  - Г) электрокоагуляция
- 627. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ**
- А) физиотерапия
  - Б) гидромассаж
  - В) криотерапия
  - Г) химиотерапия
- 628. РАДИОИЗОТОПНОЕ СЦИНЦИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ВПЕРВЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА**
- А) 5-е сутки
  - Б) 2-е сутки
  - В) 3-е сутки
  - Г) 4-е сутки
- 629. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ**
- А) ГБО-терапию
  - Б) криотерапию
  - В) химиотерапию
  - Г) дезтоксинационную терапию
- 630. ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) трубочный стол
  - Б) 15 стол
  - В) 9 стол
  - Г) 1 стол
- 631. ПРИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕЗИНОВАЯ ТЯГА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ**
- А) несколько часов после операции или на следующий день
  - Б) 4 дня
  - В) 5 дней
  - Г) 7 дней

- 632. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ**
- А) ГБО-терапию
  - Б) криотерапию
  - В) гормонотерапию
  - Г) химиотерапию
- 633. ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗНАЧАЮТ**
- А) стол - трубочный
  - Б) стол - 15
  - В) стол - 9
  - Г) стол - 2-ой челюстной
- 634. ДИЕТА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ**
- А) стол трубочный
  - Б) стол 1
  - В) стол 15
  - Г) стол 9
- 635. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ**
- А) 1 раз в неделю
  - Б) 1 раз в месяц
  - В) ежедневно
  - Г) 3 раза в месяц
- 636. РАСТВОР ДЛЯ ТУАЛЕТА ПОЛОСТИ РТА**
- А) раствор марганцовокислого калия
  - Б) 40% глюкоза
  - В) раствор Рингера
  - Г) альбумин
- 637. РАСТВОР ДЛЯ ТУАЛЕТА ПОЛОСТИ РТА**
- А) раствор диоксида
  - Б) раствор Рингера
  - В) 40% глюкоза
  - Г) альбумин
- 638. ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ ОСТЕОТРОПНЫЕ АНТИБИОТИКИ**
- А) линкомицин
  - Б) олететрин
  - В) пенициллин
  - Г) тетрациклин
- 639. ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ**
- А) остеотомией костей носа
  - Б) мануальным вправлением
  - В) тампонадой носа
  - Г) наложением повязки из коллодия



- 640. ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ**
- А) контурной пластикой
  - Б) мануальным вправлением
  - В) тампонадой носа
  - Г) наложением повязки из коллодия
- 641. СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ**
- А) контурная пластика
  - Б) остеотомия скуловой кости
  - В) радикальная гайморотомия
  - Г) репозиция отломков
- 642. ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**
- А) дезэпидермизации
  - Б) гидромассажа
  - В) физиотерапия
  - Г) криотерапии
- 643. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) остеосинтез по Макиенко
  - Б) метод Адамса
  - В) дуга Энгля
  - Г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 644. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) лобно-челюстной остеосинтез
  - Б) метод Адамса
  - В) дуга Энгля
  - Г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 645. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ**
- А) спицей
  - Б) минипластинами
  - В) стальной проволокой
  - Г) бронзо-алюминиевой лигатурой
- 646. МИНИПЛАСТИНЫ К ОТЛОМКАМ ЧЕЛЮСТЕЙ ФИКСИРУЮТ**
- А) титановыми винтами
  - Б) спицей
  - В) шурупами
  - Г) проволочной лигатурой

**647. РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- А) элеватором Волкова
- Б) крючком Лимберга
- В) прямым элеватором
- Г) носовым зеркалом

**648. ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ**

- А) 48 часов
- Б) 24 часа
- В) 8-12 часов
- Г) 8 суток

**649. ВТОРИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ ПРИ**

- А) медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса
- Б) отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
- В) эпителизации раны
- Г) на 4-5 сутки

**650. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ**

- А) репозиция скуловой кости
- Б) остеотомия верхней челюсти
- В) верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков
- Г) радикальная верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков

**651. ОТСРОЧЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А) лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
- Б) остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания
- В) первичной хирургической обработке раны
- Г) временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

**652. ПЕРЕСАДКУ КОЖИ НА ОЖОГОВУЮ РАНУ ПРОИЗВОДЯТ**

- А) после отторжения струпа и развития грануляций
- Б) как можно раньше
- В) на 5 сутки после ожога
- Г) с момента эпителизации

**653. МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПО ЛИМБЕРГУ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛОСКУТОВ**

- А) встречных треугольных
- Б) на питающей ножке
- В) на сосудистой анастомозе
- Г) свободных кожных лоскутов

- 654. МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ**  
А) Лимберга  
Б) Миларда  
В) Седилло  
Г) Аббе
- 655. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ВСТРЕЧНЫХ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПРОИСХОДИТ**  
А) смена диагоналей  
Б) смена шовного материала  
В) смена катетов  
Г) расхождение краев раны
- 656. НАИБОЛЕЕ МОБИЛЬНЫЙ ЛОСКУТ ПРИ ПЛАСТИКЕ ПО ЛИМБЕРГУ**  
А) меньший с острым углом  
Б) меньший с тупым углом  
В) больший с тупым углом  
Г) меньший с прямым углом
- 657. МЕТОД УШИВАНИЯ ТКАНЕЙ НА СЕБЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**  
А) послойным ушиванием раны без мобилизации краев  
Б) мобилизация краев раны с фиксацией пластырем  
В) наложение только погружных швов  
Г) наложение только разгружающих швов
- 658. ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ**  
А) отсутствие натяжения в краях раны  
Б) недопустима мобилизация тканей  
В) длина разреза должна быть минимальной  
Г) хороший гемостаз
- 659. ПРИРОСТ ТКАНЕЙ ПРИ РАВНОМЕРНЫХ УГЛАХ ФИГУР ПРОИСХОДИТ**  
А) одинаково в обе стороны  
Б) прирост не происходит  
В) равномерно в сторону больших углов  
Г) равномерно в сторону дополнительных разрезов
- 660. ПРИРОСТ ТКАНЕЙ ПРИ НЕРАВНЫХ УГЛАХ ФИГУР ПРОИСХОДИТ**  
А) у вершины большего угла  
Б) у основания большего угла  
В) у вершины малого угла  
Г) у основания меньшего угла
- 661. УБЫЛЬ ТКАНЕЙ ПРИ НЕРАВНЫХ УГЛАХ ФИГУР ПРОИСХОДИТ**  
А) у основания меньшего угла  
Б) у основания большего угла  
В) у вершины большего угла  
Г) у вершины малого угла

- 662. ВИД ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ, ПРИ КОТОРОМ ТКАНИ ПЕРЕНОСЯТ ИЗ ОТДАЛЕННОГО ОТ ДЕФЕКТА МЕСТА**
- А) лоскутами на ножке
  - Б) мобилизация краев раны
  - В) треугольными лоскутами
  - Г) пересадка свободной кожи
- 663. ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ С**
- А) лобной области
  - Б) шеи
  - В) щечной области
  - Г) губо-щечной складки
- 664. ПЕРВЫЙ ЭТАП ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ**
- А) обезболивание
  - Б) разрез
  - В) определение показаний
  - Г) планирование вмешательства
- 665. ПЕРВЫЙ ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ**
- А) планирование
  - Б) разрез
  - В) обезболивание
  - Г) определение показаний
- 666. МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ**
- А) Лимберга
  - Б) Лексера
  - В) Седилло
  - Г) Крайля
- 667. КОРРЕГИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ И УПЛОЩЕНИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДИКЕ**
- А) Аббе
  - Б) Миларда
  - В) Лапчинского
  - Г) Шимановского
- 668. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПЛАСТИКИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ**
- А) дефекта губы и деформации крыла носа
  - Б) рубцовой деформации
  - В) искривления перегородки носа
  - Г) выворота крыла носа
- 669. ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**
- А) узловым швом
  - Б) непрерывным швом
  - В) гипсовой повязкой
  - Г) разгрузочными швами

- 670. МОСТОВИДНЫЙ ЛОСКУТ ПО ЛАПЧИНСКОМУ ФОРМИРУЮТ ИЗ ТКАНЕЙ**  
А) подподбородочной области  
Б) теменной области  
В) затылочной области  
Г) лобной области
- 671. МОСТОВИДНЫЙ ЛОСКУТ ЛЕКСЕРА ФОРМИРУЮТ ИЗ ТКАНЕЙ**  
А) теменной области  
Б) затылочной области  
В) подподбородочной области  
Г) лобной области
- 672. МЕТОД ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА СКОЛЬЗЯЩИМ ЛОСКУТОМ БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН**  
А) Шимановским  
Б) Рауэром  
В) Диффенбахом  
Г) Лимбергом
- 673. МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ДУБЛИРОВАННОГО ЛОСКУТА ПРЕДЛОЖЕН**  
А) Рауэром  
Б) Брунсом  
В) Диффенбахом  
Г) Лимбергом
- 674. ДУБЛИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ ПО РАУЭРУ ФОРМИРУЕТСЯ НА**  
А) плече и груди  
Б) плече и животе  
В) груди и животе  
Г) груди и шее
- 675. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА БРОВЕЙ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ ФОРМИРУЮТ**  
А) на волосистой части головы  
Б) в заушной области  
В) в лобной области  
Г) в области губо-щечной складки
- 676. СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ПО ПЕДЖЕТУ НАЗЫВАЕТСЯ**  
А) в три четверти толщины  
Б) расщепленным  
В) тонким дермоэпителиальным  
Г) полнослойной кожей без клетчатки
- 677. СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ**  
А) пересадка кожного аутотрансплантата  
Б) перенос кожи стебельчатого лоскута  
В) перемещение кожного лоскута на ножке  
Г) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе

- 678. СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ**  
А) узловыми швами  
Б) давящей повязкой  
В) узловыми швами и давящей повязкой  
Г) парафиновой повязкой
- 679. МАКСИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ СВОБОДНОГО КОСТНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯТ НЕ БОЛЕЕ**  
А) 6 см  
Б) 3 см  
В) 4 см  
Г) 2 см
- 680. ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**  
А) мышцы  
Б) кость  
В) хрящ  
Г) титановые минипластины
- 681. ВТОРИЧНАЯ КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ПОСЛЕ ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**  
А) 1-1.5 года  
Б) 1-2 месяца  
В) 3-4 месяца  
Г) 6-8 месяцев
- 682. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ОБУСЛОВЛЕННЫ**  
А) завершением образования костной мозоли  
Б) завершением формирования рубцов  
В) завершением формирования сосудов  
Г) восстановлением иннервации
- 683. АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ**  
А) гребешка подвздошной кости  
Б) костей стопы  
В) бедренной кости  
Г) ключицы
- 684. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМИ ДОНОРСКИМИ МЕСТАМИ ДЛЯ СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ КОЖИ НА ЛИЦО ЯВЛЯЮТСЯ**  
А) внутренняя поверхность плеча  
Б) передняя поверхность живота  
В) задняя поверхность шеи  
Г) кожа предплечья
- 685. СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ**  
А) пересадка кожного ауто трансплантата  
Б) перенос кожи стебельчатого лоскута  
В) перемещение кожного лоскута на ножке  
Г) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе

**686. СКУЛОВУЮ КОСТЬ ФИКСИРУЮТ**

- А) минипластинами
- Б) винтами
- В) проволочной лигатурой
- Г) брекетами

**687. ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ РЕПОЗИЦИИ ЭЛЕВАТОРОМ КАРАПЕТЯНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- А) тампоном, пропитанным йодоформом
- Б) коллодийной повязкой
- В) пластмассовым вкладышем
- Г) наружными швами

**688. ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ РЕПОЗИЦИИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- А) заклиниванием между отломками
- Б) коллодийной повязкой
- В) пластмассовым вкладышем
- Г) тампоном, пропитанным йодоформом

**689. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СРЕДИННОЙ РАСЩЕЛИНЕ НОСА ПРОВОДИТСЯ НА**

- А) костно-хрящевой части носа
- Б) кожной части носа
- В) хрящевой части носа
- Г) костной части носа

**690. УСТРАНЕНИЕ СЕДЛОВИДНОГО НОСА ПОВОДИТСЯ ПУТЕМ**

- А) введение хрящевого трансплантата
- Б) сшивания четырехугольных хрящей
- В) введение костного трансплантата
- Г) сшивания крыльных хрящей

**691. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СЕДЛОВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ НОСА**

- А) наружный разрез в области боковых отделов носа с двух сторон
- Б) наружный разрез на кончике носа
- В) поперечный разрез у основания спинки носа
- Г) разрез в виде «ласточкиного хвоста»

**692. ПРИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗРЕЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОХОДИТ ОТ**

- А) от 1.6 до 2.6
- Б) от 1.3 до 2.3
- В) от 1.4 до 2.4
- Г) от бугра до 4.5

**693. ОСТЕОТОМИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ ПО**

- А) ФОР I
- Б) ФОР II и срединному шву
- В) ФОР III
- Г) ФОР IV

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



**701. ОСТЕОТОМИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВНУТРИРОТОВЫМ СПОСОБОМ ПРОВОДИТСЯ ПО**

- А) Обвегезору
- Б) Тигершедту
- В) Евдокимову
- Г) Рудько

**702. АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕРУТ ИЗ**

- А) малой берцовой кости
- Б) бедренной кости
- В) точка стопы
- Г) ключицы

**703. ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А) рассечение и иссечение рубцов с последующей пластикой операционных дефектов
- Б) иссечении рубцов
- В) рассечении рубцов
- Г) вертикальной остеотомии ветвей нижней челюсти

**704. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- Б) остеосинтез
- В) аппарат Збаржа
- Г) дуга Энгля

**705. ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) метод Адамса
- Б) остеосинтез
- В) дуга Энгля
- Г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

**706. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА**

- А) Порта
- Б) Ванкевич
- В) Тигершедта
- Г) Збаржа

**707. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА**

- А) Порта
- Б) Ванкевич
- В) Тигершедта
- Г) Збаржа

**708. МЕТОД ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА**

- А) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия
- Б) пращевидная повязка
- В) тампонада носовых ходов
- Г) остеосинтез

**709. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- А) крючок Лимберга
- Б) распатор
- В) зажим Кохера
- Г) крючок Фарабефа

**710. ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЭЛЕВАТОРОМ КАРАПЕТЯНА**

- А) внутриротовой
- Б) внеротовой
- В) наружный
- Г) внутренний

**711. ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА**

- А) внеротовой
- Б) внутриротовой
- В) наружный
- Г) внутртенний

**712. ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ, ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- А) тампоном пропитанным йодоформом
- Б) коллодийной повязкой
- В) пластмассовым вкладышем
- Г) наружными швами

**713. РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ**

- А) 24 часов
- Б) 8-12 часов
- В) 48 часов
- Г) 72 часов

**714. ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ**

- А) 24-48 часов
- Б) 8-12 часов
- В) 3 суток
- Г) 8 суток

- 715. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**
- А) противостолбнячная сыворотка
  - Б) антирабическая сыворотка
  - В) стафилококковый анатоксин
  - Г) гамма-глобулин
- 716. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПО ВОЗМОЖНОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ**
- А) ранней и окончательной
  - Б) частичной и ранней
  - В) своевременной и частичной
  - Г) частичной и поздней
- 717. ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ РЕПОЗИЦИИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**
- А) заклиниванием между отломками
  - Б) наружными швами
  - В) пластмассовым вкладышем
  - Г) тампоном, пропитанным йодоформом
- 718. СРОЧНОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
  - Б) лечении осложнений воспалительного характера
  - В) иммобилизации переломов костей лица
  - Г) остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания
- 719. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ОЖОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**
- А) антисептическую обработку кожи вокруг ожога, удаление крупных пузырей и очищение загрязнения, мазевая повязка
  - Б) антисептическую обработку кожи вокруг ожога
  - В) иссечение обожженной кожи
  - Г) наложение асептической повязки
- 720. РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ**
- А) элеватором Волкова
  - Б) крючком Лимберга
  - В) прямым элеватором
  - Г) носовым зеркалом
- 721. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТТЯГИВАНИЕ**
- А) челюсти книзу
  - Б) челюсти в сторону
  - В) челюсти вверх
  - Г) челюсти в сторону вывиха

- 722. БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ НА**
- А) моляры справа и слева или альвеолярные отростки
  - Б) углы нижней челюсти
  - В) фронтальную группу зубов
  - Г) моляры верхней челюсти
- 723. ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО**
- А) вправление головки в суставную впадину
  - Б) иммобилизация
  - В) резекция суставного бугорка
  - Г) прошивание суставной капсулы
- 724. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**
- А) анатомической форме
  - Б) восприятию со стороны окружающих
  - В) общему состоянию больного
  - Г) адекватности восприятия лечения
- 725. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**
- А) функции
  - Б) восприятию со стороны окружающих
  - В) общему состоянию больного
  - Г) адекватности восприятия лечения
- 726. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ**
- А) вторичные деформации лицевого скелета
  - Б) гипосаливация
  - В) телеангиоэктазии
  - Г) парез ветвей лицевого нерва
- 727. ШВЫ В ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СНИМАЮТСЯ**
- А) 7-10 сутки
  - Б) 2-3 сутки
  - В) 3-5 сутки
  - Г) 12-15 сутки
- 728. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) комплексное
  - Б) хирургическое
  - В) консервативное
  - Г) физиотерапевтическое

- 729. ЭКСТРЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания
  - Б) лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
  - В) первичной хирургической обработке раны
  - Г) временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
- 730. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТЕНОТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ**
- А) трахеотомия
  - Б) введение воздуховода
  - В) удаление инородного тела
  - Г) восстановление анатомического положения органа
- 731. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ**
- А) восстановление анатомического положения органа
  - Б) введение воздуховода
  - В) удаление инородного тела
  - Г) трахеотомия
- 732. ОСНОВНОЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ ТРАХЕОТОМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
- А) иссечении участка колец трахеи
  - Б) разведении колец трахеи
  - В) раздвижении мягких тканей над трахеей
  - Г) рассечение кожи над трахеей
- 733. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ЯЗЫК ПРОШИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**
- А) горизонтально
  - Б) под углом к средней линии
  - В) вертикально по средней линии
  - Г) под углом к боковой поверхности языка
- 734. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ЯЗЫК ПРОШИВАЕТСЯ**
- А) на границе задней и средней трети
  - Б) в передней трети
  - В) по средней линии
  - Г) у корня
- 735. ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) общее (наркоз)
  - Б) местное
  - В) нейролептаналгезия
  - Г) комбинированное
- 736. ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) общее (наркоз)
  - Б) комбинированное
  - В) местное
  - Г) нейролептаналгезия

- 737. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) по Дубову
  - Б) наркоз
  - В) нейролептаналгезия
  - Г) сочетанное
- 738. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) рефлексорная контрактура жевательных мышц
  - Б) привычный вывих
  - В) выраженная гиперсаливация
  - Г) деформация ветви челюсти
- 739. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ**
- А) ультрафонофарез с метилурацилом
  - Б) парафинотерапия
  - В) электорофарез с лидазой
  - Г) массаж
- 740. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС ВКЛЮЧАЕТ**
- А) физиотерапию
  - Б) редрессацию
  - В) артропластику
  - Г) создание ложного сустава
- 741. СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАНЫ**
- А) солкосерил
  - Б) коргликон
  - В) эмульсия синтомицина
  - Г) триметилдифтор параамин
- 742. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) элеватор Карапетяна
  - Б) распатор
  - В) зажим Кохера
  - Г) крючок Фарабефа
- 743. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СМЕЩЕНИЕМ ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ**
- А) наложение трахеостомы
  - Б) введение воздуховода
  - В) наложение бимаксиллярных шин
  - Г) прошивание и выведение языка

- 744. СВОБОДНОЕ ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ЭКСТУБАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**
- А) введением воздуховода
  - Б) трахеостомией
  - В) прошиванием и выведением языка
  - Г) поворотом головы пациента
- 745. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) отсутствие рецидива
  - Б) объем опухоли
  - В) вид первичной опухоли
  - Г) характер метастазирования
- 746. В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ВХОДЯТ**
- А) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС
  - Б) химиотерапия, иглотерапия
  - В) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
  - Г) физиотерапия, резекция мышечного отростка, разгрузка и покой ВНЧС
- 747. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**
- А) эстетической гармонии
  - Б) восприятию со стороны окружающих
  - В) общему состоянию больного
  - Г) адекватности восприятия лечения
- 748. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА**
- А) при первичном обращении
  - Б) при каждом обращении
  - В) один раз в год
  - Г) один раз в пять лет
- 749. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ**
- А) в регистратуре
  - Б) в кабинете лечащего врача
  - В) у пациента
  - Г) у главного врача
- 750. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ**
- А) медицинским регистратором
  - Б) врачом-стоматологом
  - В) врачом-статистиком
  - Г) медсестрой

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

- А) 5
- Б) 10
- В) 15
- Г) 20

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**761. УЧЕТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО**

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

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

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

**763. ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА, (ФОРМА № 039-2/У-88) НА ОДНОГО ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**774. ТИП ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**784. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩЕМ ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

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

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

**787. К ВИДУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ**

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

**788. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ**

- А) Министерством здравоохранения РФ
- Б) Правительством РФ
- В) Руководством медицинской организации
- Г) Российской Академией Наук

**789. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- А) распространенность заболеваний среди населения
- Б) изменения распространенности заболеваний во времени
- В) удельный вес конкретного заболевания
- Г) распространенность социально-значимых заболеваний

**790. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ \_\_\_\_ ХАРАКТЕРА**

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

**791. ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ \_\_\_\_ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- А) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
- Б) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
- Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни

**792. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ \_\_\_\_\_ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

- А) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- Б) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
- В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
- Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни

**793. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ И**

- А) среднегодовой численности населения
- Б) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
- Г) заболеваний, зарегистрированных на данной территории

**794. ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ И**

- А) среднегодовой численности населения
- Б) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- В) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
- Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории

**795. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ**

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

**796. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ**

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

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

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

**798. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О**

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

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

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

**800. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

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

**801. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

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

**802. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

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

**803. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

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

**804. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

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

**805. К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

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

**806. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ**

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

**807. ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ЛИЦ**

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

**808. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

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

**809. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

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

**810. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

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

**811. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

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



**812. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ**

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

**813. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

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

**814. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

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

**815. К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ УСЛОВИЯ**

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

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

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

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

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

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

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

**819. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

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

**820. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

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

**821. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**822. ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО ВРАЧИ**

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

**823. ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО ВРАЧИ**

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

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

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

**825. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ**

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

**826. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ**

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

**827. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

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

**828. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ**

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

**829. В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ С \_\_\_\_\_ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДНЯ**

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

**830. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ**

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

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

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

**832. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ**

- А) 15
- Б) 20
- В) 7
- Г) 5

**833. ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ**

- А) 15
- Б) 5
- В) 20
- Г) 7

**834. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- А) 10
- Б) 3
- В) 7
- Г) 15

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

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

**836. К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- А) 15
- Б) 10
- В) 5
- Г) 30

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

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

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

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

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

- А) врачебная комиссия
- Б) заведующий отделением
- В) врач, прошедший обучение по ЭВН
- Г) главный врач и его заместители

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

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

**841. БАЗОВЫМ ПОНЯТИЕМ В ЭКОНОМИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**842. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОМС ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

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

**843. АБСОЛЮТНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

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

**844. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**

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

**845. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**

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

**846. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**

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

**847. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**

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

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

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

**849. СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМОЙ ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**851. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ**

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

**852. ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

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

**853. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

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

**854. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**855. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ**

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

**856. ФОНД ОМС ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

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

**857. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**858. СТРАХОВЩИКОМ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**859. СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) орган исполнительной власти субъектов РФ
- Б) организация или индивидуальный предприниматель
- В) страховое учреждение
- Г) медицинская организация

**860. СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) организация или индивидуальный предприниматель
- Б) гражданин РФ
- В) страховое учреждение
- Г) медицинская организация

**861. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

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

**862. ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**863. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ-ЭТО**

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

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

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

**865. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ИМЕЕТ СИЛУ**

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

**866. ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ ОМС ОПЛАЧИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

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

**867. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОДХОД**

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



**868. ЦЕЛЬЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**869. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

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

**870. ЗАМЕНА ОТПУСКА ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ**

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

**871. ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО**

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

**872. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

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

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

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

**874. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**876. ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ СОВЕТУЕТСЯ С ПОДЧИНЕННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ - ЭТО \_\_\_\_\_ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА**

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

**877. РАСПОЛОЖИТЕ В ПРАВИЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ЭТАПЫ КОНТРОЛЯ**

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

**878. ОСОБЕННОСТЬ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ -**

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

**879. ЦЕНА НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ДОЛЖНА БЫТЬ**

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

**880. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС СОДЕРЖИТ НАИМЕНОВАНИЕ**

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

**881. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

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

**882. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

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

**883. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМИ КАДРАМИ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

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

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

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

**885. ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГАРАНТИЯ ГРАЖДАНАМ**

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

**886. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ**

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

**887. БЕСПЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПО ПРОГРАММЕ**

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

**888. ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ**

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

**889. НАЛИЧИЕ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТРАЖАЕТ**

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

**890. К ПОКАЗАТЕЛЯМ СТАТИСТИКИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**895. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ**

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

**896. ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ К**

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

**897. ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ – ЭТО ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ**

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

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

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

**899. ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО КОЕК В СТАЦИОНАРЕ» ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

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

**900. ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

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

**901. С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ РАБОТАЮТ НА УРОВНЕ**

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

**902. С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ЕЖЕДНЕВНО РАБОТАЕТ**

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

**903. РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

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

**904. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО**

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

**905. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО**

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

**906. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ**

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

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

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

**908. РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ**

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

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

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

**910. ЧТО МОЖНО СЧИТАТЬ ПРОГУЛОМ?**

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

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

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

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

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

**913. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**918. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ**

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

**919. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРА**

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

**920. СТАНДАРТЫ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В**

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



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

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

**922. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

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

**923. ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ В**

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

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

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

**925. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ**

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

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

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

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

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

**928. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

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

**929. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ**

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

**930. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ**

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

**931. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ**

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

**932. СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ**

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

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

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

**934. ОБОРОТ КОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ К**

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

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

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

**936. В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ РАВНЫЙ 1 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ДАННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_% ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ МОДЕЛИ**

- А) 100
- Б) 50
- В) 10
- Г) 1

**937. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ПО**

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

**938. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ**

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

**939. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

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

**940. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО**

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

**941. ЦЕНА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ**

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

**942. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРА**

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

**943. НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ЭТО**

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

**944. ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**945. ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ**

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

**946. ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ**

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

**947. ГЛАВНЫМ РЕСУРСОМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**948. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО**

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

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

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

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

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

**951. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**952. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ**

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

**953. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ**

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

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

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

**955. ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ**

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

- 956. ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩЕЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ**
- А) мезиальной окклюзии
  - Б) вертикальной резцовой дизокклюзии
  - В) перекрестной окклюзии
  - Г) глубокой резцовой окклюзии
- 957. С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ НА**
- А) компьютерную томографию
  - Б) ТРГ в прямой проекции
  - В) ортопантограмму
  - Г) панорамную рентгенографию
- 958. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**
- А) рентгенографию по методике Парма
  - Б) прицельную рентгенографию
  - В) панорамную рентгенографию
  - Г) телерентгенографию
- 959. ДЛЯ ТОЧНОГО ИЗМЕРЕНИЯ РАЗМЕРОВ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ВНЧС ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ**
- А) рентгенографию по методике Парма
  - Б) компьютерную томографию
  - В) панорамную рентгенографию
  - Г) прицельную рентгенографию
- 960. СИММЕТРИЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- А) телерентгенографии в прямой проекции
  - Б) панорамной рентгенографии
  - В) телерентгенографии в боковой проекции
  - Г) прицельной рентгенографии
- 961. ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ**
- А) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
  - Б) движение нижней челюсти
  - В) движение внчс
  - Г) гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
- 962. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВНЧС ДАЕТ**
- А) магнитно-резонансная томография
  - Б) телерентгенография
  - В) ортопантомография
  - Г) компьютерная томография

- 963. ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) электромиографией
  - Б) мастикациографией
  - В) кинезиографией
  - Г) сиалографией
- 964. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ**
- А) электромиографии
  - Б) реопародонтографии
  - В) артофонографии
  - Г) аксиографии
- 965. РЕОГРАФИЯ В ОБЛАСТИ ВНЧС ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**
- А) гемодинамическое состояние сосудов внчс
  - Б) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
  - В) движение суставных головок нижней челюсти
  - Г) выносливость тканей пародонта
- 966. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ**
- А) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
  - Б) измерения размеров зубов нижней челюсти
  - В) измерения ширины зубного ряда
  - Г) измерения длины зубного ряда
- 967. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- А) ТРГ в боковой проекции
  - Б) томографии
  - В) ортопантомографии
  - Г) панорамной рентгенографии
- 968. МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ**
- А) сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
  - Б) тонус жевательных мышц
  - В) выносливость собственно жевательных мышц
  - Г) состояние жевательных мышц в покое
- 969. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО МКБ-10 ВЫДЕЛЯЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- А) расщелина губы и неба (заячья губа и волчья пасть)
  - Б) расщелина язычка и мягкого неба
  - В) синдром Пьера-Робина
  - Г) лицевые микропризнаки

**970. ФОРМУ ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

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

**971. «ВЫПУКЛЫЙ» ПРОФИЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

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

**972. КАЖДЫЙ ЗУБ В НОРМЕ ИМЕЕТ**

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

**973. КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГониРУЕТ С**

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

**974. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ФОРМЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ**

- А) Хаулея-Герберга-Гербста
- Б) Коркхауза
- В) Пона
- Г) Долгополовой

**975. ШИРИНУ ГОЛОВЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ**

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

**976. ДЛИНУ ГОЛОВЫ ИЗМЕРЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ**

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

**977. МЕТОД КОРКХАУЗА ОСНОВАН НА**

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



**978. ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

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

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

**980. ТОЛЩИНА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА**

- А) 3-4 мм
- Б) 0-1 мм
- В) 1.5-2 мм
- Г) 1-1.5 мм

**981. ТОЛЩИНА МЕДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА**

- А) 1-1.5 мм
- Б) 0-1 мм
- В) 1.5-2 мм
- Г) 3-4 мм

**982. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SNA СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- А) верхнечелюстной прогнатии
- Б) скелетном классе I
- В) нижнечелюстной макрогнатии
- Г) верхнечелюстной микрогнатии

**983. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- А) индекс Тона
- Б) методика Пона
- В) методика Коркхауза
- Г) индекс Нансе

**984. РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО МЕТОДУ ПОНА ИЗУЧАЮТСЯ В**

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

**985. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА НА НИЖНИХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРАХ**

- А) дистальная точка ската щечного бугорка
- Б) середина межбугорковой фиссуры
- В) вершина небного бугорка
- Г) скат небного бугорка

- 986. ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА**
- А) Коркхауза
  - Б) Нансе
  - В) Пона
  - Г) Хауса-Снагиной
- 987. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-MP СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
- А) вертикальном типе роста лицевого скелета
  - Б) вращении нижней челюсти по часовой стрелке
  - В) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
  - Г) ретрогнатическом типе профиля
- 988. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-NSL СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
- А) вращении верхней челюсти по часовой стрелке
  - Б) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
  - В) ретрогнатическом типе профиля
  - Г) вертикальном типе роста лицевого скелета
- 989. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SARGO СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
- А) вращении нижней челюсти по часовой стрелке
  - Б) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
  - В) ретрогнатическом типе профиля
  - Г) вертикальном типе роста лицевого скелета
- 990. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ранняя потеря молочных зубов
  - Б) аномалии формы временных зубов
  - В) нарушение окклюзии
  - Г) нарушение формы зубных рядов
- 991. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА SNB СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
- А) нижнечелюстной микрогнатии
  - Б) скелетном классе I
  - В) нижнечелюстной макрогнатии
  - Г) верхнечелюстной микрогнатии
- 992. ПЛАСТИКА ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ПОКАЗАНА ПРИ**
- А) ретракции десны
  - Б) сужении зубных рядов
  - В) диастеме
  - Г) нижней ретрогнатии
- 993. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА 14 И 24 НАХОДЯТСЯ В**
- А) середине межбугорковой фиссуры
  - Б) вершине щечного бугорка
  - В) дистальной точке ската щечного бугорка
  - Г) мезиальной точке ската щечного бугорка

**994. УГОЛ SNA В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)**

- A) 82
- Б) 80
- В) 85
- Г) 74

**995. УГОЛ SNB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)**

- A) 80
- Б) 82
- В) 85
- Г) 74

**996. УГОЛ ANB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)**

- A) 2
- Б) 6
- В) 12
- Г) 8

**997. УГОЛ SPP\MP В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)**

- A) 25
- Б) 32
- В) 15
- Г) 7

**998. УГОЛ SPP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)**

- A) 7
- Б) 25
- В) 32
- Г) 15

**999. УГОЛ MP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ)**

- A) 32
- Б) 25
- В) 15
- Г) 7

**1000. ИНДЕКС ТОНА В НОРМЕ**

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

**1001. ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА ТРГ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

- A) N-Se
- Б) МГ1
- В) МГ2
- Г) Мр

**1002. РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К**

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

**1003. РЕНТГЕНОГРАФИЮ КИСТЕЙ РУК ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ**

- А) прогноза роста челюстей
- Б) уточнения сроков окостенения
- В) изучения динамики роста организма
- Г) сопоставления костного и зубного возраста

**1004. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ**

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

**1005. МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ**

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

**1006. ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА**

- А) выдвигание нижней челюсти с целью определения её ретроположения
- Б) смещение нижней челюсти кзади
- В) определение асимметрии лица во время улыбки
- Г) глотание слюны

**1007. ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ОККЛЮЗИИ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ**

- А) 12-16 мес
- Б) 6 лет
- В) 3 лет
- Г) 16-20 мес

**1008. ВТОРОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ОККЛЮЗИИ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ**

- А) 5-6 лет
- Б) 7-8 лет
- В) 11-12 лет
- Г) 9-10 лет

**1009. ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ ДИЗОККЛЮЗИИ**

- А) вертикальной
- Б) глубокой резцовой
- В) дистальной
- Г) мезиальной

- 1010. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1/3 ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) глубокой резцовой окклюзией
  - Б) вертикальной резцовой дизокклюзией
  - В) сагиттальной резцовой дизокклюзией
  - Г) трансверзальной резцовой окклюзией
- 1011. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В ПЛОСКОСТИ**
- А) сагиттальной
  - Б) вертикальной
  - В) трансверзальной
  - Г) окклюзионной
- 1012. ПАТОЛОГИЯ ВНЧС, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШАЕТСЯ КООРДИНАЦИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВЗАИМНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) мышечно-суставной дисфункцией
  - Б) мышечной дисфункцией
  - В) суставной дисфункцией
  - Г) анкилозом
- 1013. НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**
- А) ранней потерей второго временного моляра
  - Б) патологической стираемостью
  - В) снижением окклюзионной высоты
  - Г) физиологической стираемостью
- 1014. К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТСЯ**
- А) дистальная окклюзия
  - Б) дизокклюзия
  - В) вестибулоокклюзия
  - Г) глубокое резцовое перекрытие
- 1015. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ВЫШЕ ИЛИ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО**
- А) неправильным положением зачатков зубов
  - Б) вредными привычками
  - В) кариозным разрушением коронок зубов
  - Г) величиной зубов
- 1016. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 5-6 лет
  - Б) 8-9 лет
  - В) 20-30 месяцев
  - Г) 11-12 лет

- 1017. ФОРМА ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРИОД ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**
- А) полуэллипс
  - Б) полукруг
  - В) парабола
  - Г) трапеция
- 1018. ФОРМА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРИОД ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**
- А) парабола
  - Б) полукруг
  - В) трапеция
  - Г) треугольник
- 1019. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ**
- А) ретрогения
  - Б) прогения
  - В) протрузия
  - Г) ретрузия
- 1020. ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ФОРМИРУЕТСЯ**
- А) «готическое» небо
  - Б) симптом «наперстка»
  - В) сагиттальная щель
  - Г) диастема
- 1021. СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 1 ГОДА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОККЛЮЗИИ**
- А) дистальной
  - Б) глубокой
  - В) перекрестной
  - Г) мезиальной
- 1022. ПРОВЕДЕНИЕ МИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ**
- А) 4–7 лет
  - Б) 1–2 лет
  - В) 10–12 лет
  - Г) 6 мес – 1 года
- 1023. УСТРАНИТЬ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ЩЕК МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**
- А) миофункциональных аппаратов
  - Б) миогимнастики
  - В) головной шапочки с подбородочной пращой
  - Г) несъемных ортодонтических аппаратов
- 1024. ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ И НЕБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ**
- А) Брюкля
  - Б) Дерихсвайлер
  - В) микроимплант
  - Г) брекет система

**1025. ПРИ СКВОЗНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ, АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И НЕБА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ**

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

**1026. ФАРИНГОПЛАСТИКА – ЭТО**

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

**1027. УРАНОСТАФИЛОФАРИНГОПЛАСТИКА – ЭТО**

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

**1028. ВЕЛОПЛАСТИКА – ЭТО**

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

**1029. УРАНОПЛАСТИКА – ЭТО**

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

**1030. КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

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

**1031. ПО МЕСТУ РАСПОЛОЖЕНИЯ АППАРАТ НОРДА ОТНОСИТСЯ К**

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

**1032. АППАРАТ ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ**

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

**1033. КОРОНКА С РАСПОРКОЙ НА ЗУБ 16 ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

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

**1034. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

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

**1035. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

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

**1036. АППАРАТ Pendulum ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

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

**1037. ЛИЦЕВАЯ МАСКА ДИЛЯРА ПОЗВОЛЯЕТ**

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

**1038. ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПОЗВОЛЯЕТ**

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

**1039. ГОЛОВНАЯ ШАПОЧКА С ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩОЙ ПОЗВОЛЯЕТ**

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



**1040. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ НОРДА**

- А) лечебный
- Б) профилактический
- В) ретенционный
- Г) комбинированный

**1041. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ**

- А) лечебный
- Б) профилактический
- В) ретенционный
- Г) комбинированный

**1042. ГУБНОЙ БАМПЕР НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- А) мезиального смещения нижнего зубного ряда
- Б) дистального смещения первых нижних моляров
- В) удлинения переднего отрезка верхнего зубного ряда
- Г) удлинения переднего нижнего зубного ряда

**1043. ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- А) удлинения зубных рядов
- Б) мезиального смещения первых моляров
- В) уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда
- Г) сужения зубных рядов

**1044. АППАРАТ НОРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- А) раскрытия небного шва
- Б) удлинения верхнего зубного ряда
- В) ротации первых верхних моляров
- Г) расширения верхнего зубного ряда только в переднем отделе

**1045. АППАРАТ НАНСА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- А) стабилизации положения моляров
- Б) вестибулярного перемещения резцов
- В) выдвижения нижней челюсти
- Г) стабилизации положения резцов

**1046. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) двучелюстным, комбинированным
- Б) одночелюстным, механическим
- В) одночелюстным, функциональным
- Г) двучелюстным, функциональным

**1047. ДЛЯ СЪЕМНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА РЕКОМЕНДУЮТ КЛАММЕРА**

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

**1048. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

**1049. ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ СПОСОБСТВУЮТ**

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

**1050. ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ**

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

**1051. ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ**

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

**1052. ФИКСИРУЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ В АППАРАТЕ КЛАММТА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**1053. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

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

**1054. ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

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

**1055. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКИ ДЕЙСТВУЮЩЕГО АППАРАТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

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

**1056. ВНУТРИРОТОВАЯ ЭЛАСТИЧНАЯ ТЯГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

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

**1057. БРЕКЕТ-СИСТЕМА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ**

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

**1058. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ РОСТА**

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

**1059. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ РОСТА**

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

**1060. В РЕГУЛЯТОРЕ ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ ГУБЫ**

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

**1061. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ПОЗВОЛЯЕТ РАСШИРИТЬ**

- А) верхний и нижний зубные ряды
- Б) только нижний зубной ряд;
- В) не расширяет
- Г) верхний зубной ряд в переднем отделе

**1062. В РЕГУЛЯТОРЕ ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ ИМЕЮТ ОТПЕЧАТКИ**

- А) нижних зубов
- Б) верхних зубов
- В) верхних и нижних зубов
- Г) нет окклюзионных накладок

**1063. АППАРАТ НОРДА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ**

- А) несъемный
- Б) съемный
- В) внеротовой
- Г) вестибулярный

**1064. АППАРАТ НАНСА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ**

- А) несъемный
- Б) съемный
- В) внеротовой
- Г) вестибулярный

**1065. РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ПЕРЕМЕЩАЮТ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ**

- А) медиально, латерально
- Б) вестибулярно
- В) вертикально
- Г) дистально

**1066. ЛЕЧЕБНЫЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ**

- А) нормализации положения зубов, формы и размера зубных рядов и их соотношения
- Б) устранения вредных привычек
- В) нормализации носового дыхания
- Г) ретенции результатов ортодонтического лечения

**1067. К ВНУТРИРОТОВЫМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ**

- А) пластинки для верхней челюсти с винтом
- Б) лицевая дуга
- В) подбородочная праща с головной шапочкой
- Г) маска Диляра

**1068. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙЦЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ**

- А) комбинированным
- Б) механическим
- В) функциональным
- Г) капповым

**1069. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

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

**1070. БАМПЕР КОРНА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

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

**1071. МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН**

- А) 64
- Б) 85
- В) 80
- Г) 65

- 1072. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 12 И 22 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ**  
А) 7-8 лет  
Б) 5 лет  
В) 3 года  
Г) 11 лет
- 1073. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 14 И 24 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ**  
А) 8-9 лет  
Б) 5 лет  
В) 3 года  
Г) 11 лет
- 1074. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 13 И 23 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ**  
А) 11-12 лет  
Б) 5 лет  
В) 8 лет  
Г) 3 года
- 1075. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 16 И 26 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ**  
А) 5-6 лет  
Б) 11 лет  
В) 8 лет  
Г) 3 года
- 1076. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 32 И 42 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ**  
А) 6-7 лет  
Б) 4 года  
В) 8 лет  
Г) 11 лет
- 1077. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 33 И 43 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ**  
А) 10-11 лет  
Б) 3 года  
В) 5 лет  
Г) 12 лет
- 1078. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 15 И 25 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ**  
А) 11-12 лет  
Б) 5-6 лет  
В) 3 года  
Г) 8 лет
- 1079. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ**  
А) меньше верхней  
Б) равна верхней  
В) больше верхней на 3 мм  
Г) больше верхней на 5 мм

- 1080. ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ**
- А) полукруга
  - Б) полу эллипса
  - В) параболы
  - Г) трапеции
- 1081. ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ**
- А) от 4 до 6 лет
  - Б) от 3 до 4 лет
  - В) от 5 до 8 лет
  - Г) от 3 до 9 лет
- 1082. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**
- А) 6-1-2-4-3-5-7
  - Б) 1-2-4-5-3-6-7
  - В) 6-1-2-5-3-4-7
  - Г) 6-2-4-3-5-7
- 1083. КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГОНИРУЕТ В НОРМЕ С**
- А) одноименным и позадистоящим зубами н/ч
  - Б) одноименным и впередистоящим зубами н/ч
  - В) только одноименным зубом
  - Г) только позадистоящим
- 1084. РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) режущим краем
  - Б) язычной поверхностью
  - В) вестибулярной поверхностью
  - Г) апроксимальной поверхностью
- 1085. ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**
- А) наличии сверхкомплектных зубов
  - Б) отсутствии зачатков зубов
  - В) ретенции зубов
  - Г) увеличении размеров зубов
- 1086. ТОРТОАНОМАЛИЯ – ЭТО**
- А) поворот зуба вокруг вертикальной оси
  - Б) супраположение зуба
  - В) вестибулярный наклон зуба
  - Г) оральное положение зуба
- 1087. ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА**
- А) назад по зубному ряду
  - Б) вперед по зубному ряду
  - В) в сторону неба
  - Г) в сторону щеки

**1088. СУПРАПОЛОЖЕНИЕ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА**

- А) выше окклюзионной плоскости
- Б) поворот зуба вокруг вертикальной оси
- В) вестибулярное
- Г) оральное

**1089. II КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ**

- А) нижней челюсти дистально
- Б) верхней челюсти дистально
- В) нижней челюсти мезиально
- Г) нижней челюсти латерально

**1090. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ БОКОВЫХ ЗУБОВ**

- А) нижней челюсти дистально
- Б) нижней челюсти мезиально
- В) верхней челюсти дистально
- Г) верхней челюсти латерально

**1091. ЛИНГВОККЛЮЗИЯ - ЭТО СМЕЩЕНИЕ**

- А) нижних боковых зубов язычно
- Б) верхних боковых зубов орально
- В) верхних боковых зубов щечно
- Г) нижних передних зубов вестибулярно

**1092. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1093. В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ**

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

**1094. ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С(СО)**

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

**1095. РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

**1096. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

**1097. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

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

**1098. ВЕСТИБУЛОККЛЮЗИЯ - ЭТО СМЕЩЕНИЕ**

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

**1099. НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ**

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

**1100. ЗАДЕРЖКА СМЕНЫ ЗУБОВ**

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

**1101. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ**

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

**1102. ЩЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА - ЭТО**

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

**1103. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ**

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



**1104. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ**

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

**1105. НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ**

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

**1106. РЕТЕНЦИЯ - ЭТО АНОМАЛИЯ**

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

**1107. СУЖЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА – ЭТО АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1108. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ**

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

**1109. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ**

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

**1110. МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕП РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ОТДЕЛЫ**

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

**1111. ЩЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО**

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

**1112. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО**

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

**1113. ЛИНГВАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО**

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

**1114. ОККЛЮЗИЯ ПРИ ПРИВЫЧНОМ, СТАТИЧЕСКОМ РАСПОЛОЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) физиологическая
- Б) мезиальная
- В) дистальная
- Г) перекрестная

**1115. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ - СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО КЛАССУ ЭНГЛЯ**

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

**1116. ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ**

- А) обратную резцовую
- Б) вертикальную резцовую дизокклюзию
- В) глубокую резцовую дизокклюзию
- Г) дистальную

**1117. РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ДИЗОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ**

- А) сагиттальную резцовую
- Б) глубокую резцовую
- В) обратную резцовую
- Г) трансверсальную резцовую

**1118. ТРАНСВЕРСАЛЬНУЮ РЕЗЦОВУЮ ОККЛЮЗИЮ ОТНОСЯТ К АНОМАЛИЯМ В ОТДЕЛЕ**

- А) переднем
- Б) боковом
- В) нижнем боковом
- Г) верхнем боковом

**1119. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**

- А) дистальная
- Б) сагиттальная резцовая
- В) обратная резцовая
- Г) трансверсальная резцовая

**1120. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА - СМЕЩЕНИЕ КЗАДИ**

- А) дистальное
- Б) вестибулярное
- В) тортаномалия
- Г) супра-

**1121. ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБА ПОСЛЕ 13 ЛЕТ – ЭТО АНОМАЛИЯ**

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

**1122. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**

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

**1123. УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ**

- А) микроденция
- Б) гиподенция
- В) гипероденция
- Г) транспозиция

**1124. УМЕНЬШЕНИЕ МЕДИОЛАТЕРАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ**

- А) микроденция
- Б) гиподенция
- В) гипероденция
- Г) транспозиция

**1125. БИПРОТРУЗИЯ**

- А) протрузия резцов верхнего и нижнего зубных рядов
- Б) ретрузия резцов
- В) обратная резцовая окклюзия
- Г) обратная резцовая дизокклюзия

**1126. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1127. УКРОЧЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ - АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1128. ПРОТРУЗИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ - ПОЛОЖЕНИЕ**

- А) вестибулярное
- Б) оральное
- В) тортоположение
- Г) транспозиция

**1129. БУГРОВОЕ СМЫКАНИЕ КЛЫКОВ ПО II КЛАССУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОККЛЮЗИИ**

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

**1130. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ - АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1131. СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО III КЛАССУ ЭНГЛЯ – ЭТО**

- А) мезиальная окклюзия
- Б) вертикальная резцовая дизокклюзия
- В) дистальная окклюзия
- Г) глубокая резцовая окклюзия

**1132. СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ**

- А) I
- Б) II классу 1 подклассу
- В) III
- Г) II классу 2 подклассу

**1133. ПРОТРУЗИЯ - АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1134. ОТСУТСТВИЕ ЗАЧАТКА ЗУБА**

- А) адентия
- Б) латеральное положение резцов, диастема
- В) скученное положение
- Г) трема

**1135. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ - АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1136. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УКОРОЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ**

- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Б) глубокой резцовой окклюзии
- В) обратной резцовой дизокклюзии
- Г) трансверсальной резцовой окклюзии

**1137. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К**

- А) диастеме
- Б) тремам
- В) тортоаномалии
- Г) транспозиции

**1138. ДИАСТЕМА - АНОМАЛИЯ**

- А) положения центральных резцов
- Б) формы зубных рядов
- В) размеров челюстных костей
- Г) смыкания зубных рядов

**1139. ПОВОРОТ ПО ОСИ**

- А) тортоаномалия
- Б) транспозиция
- В) вестибулярное положение
- Г) оральное положение

**1140. ГИПОПЛАЗИЯ - АНОМАЛИЯ**

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

**1141. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ**

- А) к моменту рождения
- Б) до образования нёба
- В) к моменту прорезывания первых зубов
- Г) не формируется

**1142. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА В ПРОЦЕССЕ РОСТА ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ОТДЕЛАМИ**

- А) мозговым, лицевым, шейным
- Б) мозговым
- В) лицевым
- Г) шейным

**1143. ЗОНОЙ РОСТА ШВА ЯВЛЯЕТСЯ СЛОЙ**

- А) камбиальный
- Б) капсулярный
- В) наружный и внутренний слои перепончатой ткани
- Г) средняя зона шва

**1144. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ**

- А) 2-х
- Б) 3-х
- В) не дифференцируется
- Г) 4-х

**1145. В ПРОЦЕССЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ЗАКЛАДКА ПАР ЖАБЕРНЫХ ДУГ**

- А) 4-х
- Б) 2-х
- В) 6-и
- Г) 8-и

**1146. В НОРМЕ КЛЫКИ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ИМЕЮТ ПО**

- А) 2 антагониста
- Б) 1 антагонисту
- В) контактируют с резцами
- Г) контактируют с вторыми премолярами

**1147. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 11 И 21 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- А) диастемы
- Б) тремы
- В) диастемы и тремы
- Г) макроденгии

**1148. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ**

- А) супраположение
- Б) инфраположение
- В) латеральное
- Г) мезиальное

**1149. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ**

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

**1150. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ**

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

**1151. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЯЗЫЧНО**

- А) лингво-
- Б) тортоаномалия
- В) супра-
- Г) вестибуло-

**1152. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЕБНО**

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

**1153. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**

- А) трансверсальная резцовая окклюзия
- Б) глубокая резцовая окклюзия
- В) обратная резцовая окклюзия
- Г) сагиттальная резцовая окклюзия

**1154. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ И ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ**

- А) вестибулярное и супраположение
- Б) инфра- и супраположение
- В) оральное и вестибулярное
- Г) дистальное и мезиальное

**1155. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**

- А) глубокая резцовая окклюзия
- Б) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- В) обратная резцовая окклюзия
- Г) трансверсальная резцовая окклюзия

**1156. ПРИ АНОМАЛИЯХ ОККЛЮЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- А) все перечисленное
- Б) антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр
- В) специальные методы диагностики
- Г) клиническое обследование

**1157. С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) ТРГ - боковая проекция
- Б) ТРГ - прямая проекция
- В) ортопантограмму
- Г) томографию ВНЧС

**1158. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А) ортопантографию
- Б) ТРГ - прямую проекцию
- В) томографию ВНЧС
- Г) ТРГ – боковую проекцию

**1159. АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

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

**1160. ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К**

- А) задержке роста нижней челюсти
- Б) выдвигению нижней челюсти
- В) нарушению прорезывания зубов
- Г) нарушению положения зубов

**1161. ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- А) наличия зачатков постоянных зубов
- Б) длины нижней челюсти
- В) длины верхней челюсти
- Г) ширины зубных рядов

**1162. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К**

- А) диастеме
- Б) ограничению подвижности нижней губы
- В) увеличению подвижности зубов
- Г) тремам

**1163. ПРИЧИНА ДИАСТЕМЫ**

- А) адентия боковых резцов
- Б) неправильное вскармливание
- В) рахит
- Г) сужение зубных рядов

**1164. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 63 ПРИВОДИТ К**

- А) мезиальному смещению боковых зубов и латеральному передних
- Б) травме зачатка постоянного зуба
- В) дистальному смещению боковых зубов
- Г) деминерализации одноименного зачатка

**1165. ФОРМИРОВАНИЮ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТИП РОСТА**

- А) горизонтальный
- Б) вертикальный
- В) вышеперечисленные
- Г) нейтральный

**1166. НЕДОСТАТОК МЕСТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АНОМАЛИИ ЗУБА**

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



**1167. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- А) латерального положения центральных резцов, диастемы
- Б) ретенции центральных резцов верхней челюсти
- В) транспозиции резцов
- Г) дистальной окклюзии

**1168. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 16**

- А) преждевременное удаление 55
- Б) макроденция нижних зубов
- В) сверхкомплектный зуб в области 45
- Г) давление зачатка 47

**1169. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ**

- А) нарушение функции языка
- Б) прикусывание щеки
- В) сон с запрокинутой головой
- Г) нестершиеся бугры временных клыков

**1170. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К**

- А) вертикальной резцовой дизоокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) протрузии нижних резцов
- Г) глубокой резцовой дизоокклюзии

**1171. К МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ**

- А) верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
- Б) верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
- В) верхняя прогнатия
- Г) нижняя ретрогнатия

**1172. ПРИЧИНОЙ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) сужение и укорочение зубного ряда
- Б) макроглоссия
- В) микроденция
- Г) макрогнатия

**1173. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 15 И 25 ОБУСЛОВЛЕНО**

- А) сужением и укорочением верхнего зубного ряда
- Б) макроденцией зуба 12
- В) недоразвитием нижней челюсти
- Г) смещением верхней челюсти

**1174. ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К**

- А) вертикальной резцовой дизоокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) дистальной окклюзии

**1175. ПРИКУСЫВАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К**

- А) протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
- Б) травме языка
- В) выдвигению нижней челюсти
- Г) прикусыванию щек

**1176. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВИЛАСЬ ПРИЧИНОЙ**

- А) ретрузии нижних резцов
- Б) формирования трансверсальной аномалии окклюзии
- В) смещения средней линии
- Г) смещения нижней челюсти латерально

**1177. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВИЛАСЬ ПРИЧИНОЙ**

- А) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- Б) прямой резцовой окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) глубокой резцовой дизокклюзии

**1178. ПОЗДНЯЯ СМЕНА ЗУБА 63 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- А) вестибулярного прорезывания 23
- Б) сужения зубного ряда
- В) транспозиции 23
- Г) адентии 12

**1179. УГЛУБЛЕНИЕ КРИВОЙ ШПЕЕ СОЗДАЕТ**

- А) дефицит места
- Б) избыток места
- В) не влияет
- Г) нормализует окклюзию

**1180. ПРИЧИНОЙ БИЛЪВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ**

- А) макроглоссия
- Б) микроглоссия
- В) микроденция
- Г) гипертонус круговой мышцы рта

**1181. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

- А) микроденция
- Б) микрогнатия
- В) макроглоссия
- Г) глоссоптоз

**1182. НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ**

- А) экзогенным общим
- Б) эндогенным общим
- В) экзогенным местным
- Г) эндогенным местным

**1183. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

- А) макроденция
- Б) микрогнатия
- В) макроглоссия
- Г) макрогнатия

**1184. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- А) низко прикрепленная уздечка верхней губы
- Б) макроденция
- В) укороченная уздечка языка
- Г) мелкое преддверие полости рта

**1185. РАННЯЯ ПОТЕРЯ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- А) наклону соседних зубов в сторону дефекта
- Б) удлинению зубной дуги
- В) диастеме
- Г) вертикальной резцовой дизокклюзии

**1186. ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ФОРМИРУЕТСЯ**

- А) протрузия передней группы зубов верхней челюсти
- Б) дизокклюзия в боковых отделах
- В) носовое дыхание
- Г) чрезмерное развитие нижней челюсти

**1187. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЙ**

- А) неврологических
- Б) эстетических
- В) травматических
- Г) социальных

**1188. ПРИЧИНА ТРЕМ**

- А) макроденция
- Б) широкая уздечка языка
- В) сужение зубных рядов
- Г) нарушения окклюзии

**1189. НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К АНОМАЛИИ ЗУБНОГО РЯДА**

- А) сужению верхнего
- Б) расширению нижнего
- В) укорочению нижнего
- Г) уплощению верхнего во фронтальном отделе

**1190. ВЕРТИКАЛЬНАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- А) зубоальвеолярного удлинения боковой группы зубов и укорочения передней группы
- Б) тортоаномалии зубов
- В) нарушения развития твердых тканей
- Г) наличия сверхкомплектных

**1191. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 53 ПРИВОДИТ К**

- А) мезиальному смещению боковых зубов
- Б) травме зачатка постоянного зуба 23
- В) травме зачатка постоянного зуба 13
- Г) деминерализации одноимённого зачатка

**1192. РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА**

- А) положение языка
- Б) размеры зубов
- В) положение уздечки верхней губы
- Г) форму зубов

**1193. ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДЫ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ**

- А) палатиноокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) глубокой резцовой окклюзии
- Г) обратной резцовой окклюзии

**1194. К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ CROUSON ОТНОСЯТ**

- А) резкое недоразвитие среднего отдела лица
- Б) чрезмерное развитие нижней челюсти
- В) чрезмерное развитие верхней челюсти
- Г) резкое недоразвитие верхнего участка лица

**1195. РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- А) синдром Crouson
- Б) краниоклюичный дизостоз
- В) синдром Франческетти
- Г) гипогидротическая эктодермальная дисплазия

**1196. УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО – СЛЕДСТВИЕ**

- А) чрезмерного вертикального роста челюстей
- Б) чрезмерного горизонтального роста челюстей
- В) нейтрального роста
- Г) недоразвития верхней челюсти

**1197. ПРИЗНАКИ ДЛИННОГО ЛИЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РОСТА**

- А) вертикального
- Б) горизонтального
- В) вышеперечисленных
- Г) нейтрального

**1198. ПРИЧИНА МИКРОДЕНТИИ**

- А) генетически детерминированный фактор
- Б) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- В) свехкомплектный зуб
- Г) нарушение функции глотания

**1199. АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:**

- А) палатиноокклюзия
- Б) мезиальная окклюзия
- В) глубокая резцовая окклюзия
- Г) биальвеолярная протрузия

**1200. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ КЛЫКА ОБУСЛОВЛЕНА**

- А) мезиальным смещением боковых зубов
- Б) нарушением функции языка
- В) укороченной уздечкой языка
- Г) микродентией клыка

**1201. УМЕНЬШЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ И РЕТРУЗИЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО**

- А) зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов
- Б) зубоальвеолярным удлинением в области боковых зубов
- В) зубоальвеолярным укорочением в области передних зубов
- Г) протрузией резцов

**1202. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ**

- А) нижняя морфологическая высота лица
- Б) ширина лица
- В) средняя морфологическая высота лица
- Г) глубина лица

**1203. К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТСЯ**

- А) токсикозы 1-го триместра беременности
- Б) вредные привычки ребенка
- В) родовая травма
- Г) искусственное вскармливание

**1204. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ВЛИЯЕТ НА ФОРМУ ЗУБНОГО РЯДА**

- А) верхнего
- Б) уплощение нижнего в переднем отделе
- В) сужение нижнего
- Г) расширению нижнего

**1205. ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ ОККЛЮЗИИ:**

- А) дистальной
- Б) перекрёстной
- В) мезиальной
- Г) вертикальной резцовой дизокклюзии

**1206. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ**

- А) сужение верхнего зубного ряда
- Б) дистопия
- В) ретенция
- Г) бипротрузия

**1207. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ФОРМЫ ЗУБНОГО РЯДА**

- А) верхнего и нижнего в переднем отделе
- Б) нижнего в трансверсальном направлении
- В) верхнего в боковом
- Г) укорочению верхнего

**1208. АДЕНОИДНЫЙ ТИП ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОККЛЮЗИИ**

- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Б) мезиальной
- В) нейтральной
- Г) дистальной

**1209. ПРИВЫЧКА ДЕТЕЙ ПОДКЛАДЫВАТЬ РУКУ ПОД ПОДБОРОДОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ОККЛЮЗИИ**

- А) дистальной
- Б) палатино-
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) мезиальной

**1210. ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ**

- А) лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания
- Б) пластикой уздечки верхней губы
- В) удалением зубов по методу Хотца
- Г) пластикой уздечки нижней губы

**1211. СИМПТОМОМ ГИПЕРТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) симптом напёрстка в области подбородка при глотании
- Б) надподбородочная складка
- В) выступание верхней губы
- Г) выступание нижней губы

**1212. ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) зубоальвеолярное удлинение в области жевательной группы зубов
- Б) зубоальвеолярное удлинение в области передней группы зубов
- В) ретрузия резцов
- Г) протрузия резцов

**1213. ПРИЧИНОЙ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ**

- А) одностороннее сужение зубного ряда
- Б) функции глотания
- В) функции дыхания
- Г) гипотонус круговой мышцы рта

**1214. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1215. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1216. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1217. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) микроденция зубов верхней челюсти
- Б) мелкое преддверие полости рта
- В) укороченная уздечка языка
- Г) ротовое дыхание

**1218. ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) симптом напёрстка
- Б) зубоальвеолярное укорочение фронтального участка нижней челюсти
- В) вогнутая форма профиля лица
- Г) увеличение нижней трети лица

**1219. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) нарушенная функция языка
- Б) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- В) мелкое преддверие
- Г) адентия

**1220. ПРИЧИНОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ**

- А) зубоальвеолярное удлинение в переднем отделе
- Б) миодинамического равновесия
- В) функции глотания
- Г) функции дыхания

**1221. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- А) зубоальвеолярное укорочение в области жевательной группы зубов
- Б) симптом наперстка
- В) интрузия резцов
- Г) экструзия моляров

**1222. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ОККЛЮЗИИ**

- А) дистальной
- Б) мезиальной
- В) глубокой резцовой
- Г) гипертонуса жевательных мышц

**1223. ПРИЧИНА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА 13**

- А) персистентный 53
- Б) нарушение функции глотания
- В) нарушение функции дыхания
- Г) адентия временных моляров

**1224. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ**

- А) ранняя потеря временных клыков
- Б) сверхкомплектные зубы
- В) дистальная окклюзия
- Г) глубокая резцовая окклюзия

**1225. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

**1226. СИМПТОМ «НАПЕРСТКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- А) нарушении глотания, нарушении миодинамического равновесия
- Б) низком прикреплении уздечки верхней губы
- В) диастеме
- Г) тремах

**1227. ВЯЛЫЙ ТИП ЖЕВАНИЯ ПРИВОДИТ К**

- А) скученному положению зубов
- Б) тремам
- В) диастеме
- Г) адентии зубов

**1228. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОСКИ-ПУСТЫШКИ ПРИВОДИТ К**

- А) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- Б) мезиальной окклюзии
- В) ретрузии резцов верхнего зубного ряда
- Г) обратной резцовой дизокклюзии



**1229. ОДНА ИЗ ПРИЧИН ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ**

- А) нестираемость бугров временных клыков
- Б) укорочение уздечки языка
- В) инфантильный тип глотания
- Г) вялое жевание

**1230. ДЛЯ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО**

- А) гиподентия
- Б) макродентия
- В) гипердентия
- Г) наличие всех зачатков постоянных зубов

**1231. ПРИЧИНОЙ УПЛОЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) укорочение уздечки языка
- Б) задержка прорезывания постоянных зубов
- В) сужение зубных рядов
- Г) ретенция зубов

**1232. ДИАСТЕМА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ АНОМАЛИИ**

- А) положения зубов
- Б) макродентии
- В) микрогнатии
- Г) палатиноокклюзии

**1233. САГИТТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

- А) протрузией резцов верхней челюсти; ретрузией резцов нижней челюсти
- Б) протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- В) протрузией резцов нижней челюсти; ретрузией резцов верхней челюсти
- Г) ретрузией резцов верхней и нижней челюсти

**1234. СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТ К**

- А) скученному положению резцов
- Б) персистенции
- В) гиперодонтии
- Г) гиподонтии

**1235. ПРИЧИНА УКРОЧЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА - СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ**

- А) мезиально
- Б) вестибулярно
- В) латерально
- Г) транспозиция

**1236. ОБРАТНАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ОБУСЛОВЛЕНА**

- А) ретрузией резцов верхней и протрузией резцов нижней челюсти
- Б) протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- В) протрузией резцов нижней челюсти
- Г) протрузией резцов верхней челюсти, ретрузией резцов нижней челюсти

**1237. МАКРОДЕНТИЯ - АНОМАЛИЯ**

- А) размера
- Б) формы
- В) положения
- Г) все вышеперечисленное

**1238. ЛИНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОСНОВАНИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

- А) NL
- Б) ML
- В) NSL
- Г) FH

**1239. ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ**

- А) Or-Po
- Б) N-S
- В) Ar-Go
- Г) Go-Pg

**1240. ГОНИАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

- А) Go
- Б) Ar
- В) Co
- Г) Po

**1241. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ПОДБОРОДКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

- А) Pg
- Б) D) Me
- В) Ar
- Г) Go

**1242. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) A
- Б) B
- В) Me
- Г) Pg

**1243. НАИБОЛЕЕ УГЛУБЛЕННАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ БАЗИСА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) B
- Б) Pg
- В) Me
- Г) A

**1244. ЛИНИЯ NS СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ**

- А) переднего отдела основания черепа
- Б) основания нижней челюсти
- В) основания верхней челюсти
- Г) эстетической по Rikets

**1245. ТОЧКА Ar РАСПОЛОЖЕНА НА**

- А) заднем контуре суставной головки нижней челюсти
- Б) переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- В) переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- Г) вершине суставной головки нижней челюсти

**1246. ТОЧКА Me СООТВЕТСТВУЕТ**

- А) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- Б) вершине суставной головки
- В) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- Г) передней точке подбородочного выступа

**1247. ТОЧКА Pt ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) верхней дистальной точкой крыловидно-верхнечелюстной щели
- Б) серединой турецкого седла
- В) нижней точкой края орбиты
- Г) верхней точкой наружного слухового прохода

**1248. ТОЧКА ЦЕНТРА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА**

- А) S
- Б) Po
- В) Pt
- Г) Ba

**1249. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) Sna
- Б) Snp
- В) Go
- Г) Co

**1250. ЗАДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) Snp
- Б) Co
- В) Go
- Г) Sna

**1251. ТОЧКА A ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- Б) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- В) передней точкой носолобного шва
- Г) центром турецкого седла

**1252. ТОЧКА Go ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) точкой пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- Б) передней точкой апикального базиса нижней челюсти
- В) вершиной суставной головки
- Г) передней точкой подбородочного выступа

**1253. ТОЧКА Pg СООТВЕТСТВУЕТ**

- А) передней точке подбородочного выступа
- Б) нижней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- В) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- Г) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти

**1254. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЫСОТУ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР**

- А) U1 – NL
- Б) U6 – NL
- В) L1 – ML
- Г) L1 – ML

**1255. С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) ТРГ - боковая проекция
- Б) ТРГ - прямая проекция
- В) ортопантограмму
- Г) томографию ВНЧС

**1256. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ**

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

**1257. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**

- А) вестибулоокклюзия
- Б) глубокая резцовая окклюзия
- В) обратная резцовая окклюзия
- Г) обратная резцовая дизокклюзия

**1258. ДЛЯ ТОРКА ХАРАКТЕРЕН НАКЛОН ЗУБА**

- А) вестибуло-оральный
- Б) мезио-дистальный
- В) лабио-лингвальный
- Г) лабио-латеральный

**1259. РОТИРОВАННЫЙ МОЛЯР ИЛИ ПРЕМОЛЯР ЗАНИМАЕТ В ЗУБНОМ РЯДУ**

- А) больше места
- Б) меньше места
- В) ротация не имеет значения
- Г) положение зависит от расположения передних зубов

**1260. РОТИРОВАННЫЙ РЕЗЕЦ ЗАНИМАЕТ В ЗУБНОМ РЯДУ**

- А) меньше места
- Б) больше места
- В) ротация не имеет значения
- Г) зависит от направления ротации

- 1261. ПОВОРОТ ЗУБА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) ротация
  - Б) торк
  - В) ангуляция
  - Г) инклинация
- 1262. ДЛЯ АНГУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРЕН НАКЛОН ЗУБА**
- А) медио-латеральный
  - Б) вестибуло-оральный
  - В) межрезцовый угол
  - Г) лабио-латеральный
- 1263. ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА**
- А) ТРГ головы в прямой проекции
  - Б) ортопантограмме
  - В) ТРГ головы в боковой проекции
  - Г) панорамной рентгенограмме
- 1264. С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ХИНЦА ВОЗМОЖНО**
- А) устранение вредных привычек
  - Б) ретенция результатов после ортодонтического лечения
  - В) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
  - Г) углубление преддверия полости рта
- 1265. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) вестибулярную пластинку
  - Б) моноблок Андрезена-Гойпля
  - В) пластинку Рейхенбаха-Брюкля
  - Г) аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии
- 1266. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ**
- А) устранить вредные привычки
  - Б) переместить боковые зубы дистально
  - В) изменить наклон моляров
  - Г) предупредить смещение моляров дистально
- 1267. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ**
- А) предупредить прокладывание языка между зубами
  - Б) переместить боковые зубы дистально
  - В) изменить наклон моляров
  - Г) предупредить смещение моляров мезиально
- 1268. УСТРАНИТЬ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**
- А) вестибулярной пластинки Хинца
  - Б) пластинки с протрагирующими пружинами
  - В) аппарата Брюкля
  - Г) регулятора функции Френкеля

**1269. ПРЕДУПРЕДИТЬ ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- А) вестибулярной пластинки Хинца
- Б) пластинки с протрагирующими пружинами
- В) аппарата Брюкля
- Г) регулятора функции Френкеля

**1270. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ**

- А) лечебно-профилактическим
- Б) ретенционным
- В) профилактическим
- Г) капповым

**1271. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С ЗАСЛОНКОЙ ДЛЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ**

- А) лечебно-профилактическим
- Б) профилактическим
- В) ретенционным
- Г) капповым

**1272. ПРОФИЛАКТИКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) устранение вредных привычек, нормализация функции дыхания и глотания
- Б) расширение зубных рядов
- В) смещение нижней челюсти вперед
- Г) устранение диастемы

**1273. ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- А) сужения верхнего зубного ряда
- Б) адентии
- В) ретенции зубов
- Г) лингвоокклюзии

**1274. ИНФАНТИЛЬНОЕ ГЛОТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Б) макроглоссии
- В) множественного кариеса
- Г) дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

**1275. ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ**

- А) нормализации положения 11 и 21
- Б) нормализации роста апикального базиса нижней челюсти
- В) устранения инфантильного глотания
- Г) нормализации артикуляции языка

**1276. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- А) 3-6
- Б) до года
- В) 12-14
- Г) 14-18

**1277. ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ МОЛОЧНЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ**

- А) профилактики аномалий окклюзии
- Б) эстетического эффекта
- В) стимуляции прорезывания постоянных зубов
- Г) профилактики ретенции зубов

**1278. УКРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- А) уплощения переднего участка нижнего зубного ряда
- Б) задержке прорезывания постоянных зубов
- В) сужения верхнего зубного ряда
- Г) лингвоокклюзии

**1279. УКРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- А) нарушения глотания
- Б) задержке прорезывания постоянных зубов
- В) сужению верхнего зубного ряда
- Г) лингвоокклюзии

**1280. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- А) 5-7
- Б) 10-18
- В) 18-25
- Г) 0-3

**1281. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИХ МИОТРЕЙНЕРОВ**

- А) функциональные нарушения
- Б) адентия
- В) макроденция
- Г) задержка прорезывания зубов

**1282. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- Б) мостовидный протез
- В) аппарат Френкеля
- Г) аппарат Персина

- 1283. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**
- А) дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
  - Б) мезиальной окклюзии
  - В) вертикальной резцовой дизокклюзии
  - Г) дистальной окклюзии
- 1284. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**
- А) протрузии верхних резцов
  - Б) ретрузии резцов верхнего зубного ряда
  - В) мезиальной окклюзии
  - Г) ретрузии нижних и верхних резцов
- 1285. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА С УПОРОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ**
- А) вертикальной резцовой дизокклюзии
  - Б) дистальной
  - В) мезиальной
  - Г) трансверсальной резцовой
- 1286. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ**
- А) прокладывание языка между зубными рядами
  - Б) смещение нижней челюсти вперед
  - В) смещение нижней челюсти назад
  - Г) адентию
- 1287. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3х до 5 ЛЕТ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**
- А) преортодонтического миотрейнера
  - Б) капп
  - В) небного бюгеля
  - Г) квадхеликса
- 1288. СОСКУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**
- А) до года
  - Б) до 3-х
  - В) 4- х
  - Г) 5-ти
- 1289. ПРОФИЛАКТИКА ПРИВЫЧКИ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ**
- А) преортодонтического миотрейнера
  - Б) небного бюгеля
  - В) аппарата Pendulum
  - Г) пластинки с накусочной площадкой
- 1290. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДО**
- А) 5-ти лет
  - Б) до 3-х лет
  - В) 4- х лет
  - Г) 12 мес



- 1291. ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ УСТРАНЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**
- А) преортодонтического миотрейнера
  - Б) небного бюгеля
  - В) аппарата Pendulum
  - Г) пластинки с накусочной площадкой
- 1292. С ПОМОЩЬЮ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО ТРЕЙНЕРА ВОЗМОЖНО**
- А) устранение вредных привычек и расширение зубных рядов
  - Б) ретенция результатов после ортодонтического лечения
  - В) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
  - Г) углубление преддверия полости рта
- 1293. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ И НОРМАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3-х ДО 5 ЛЕТ**
- А) преортодонтический миотрейнер
  - Б) моноблок Андресена-Гойпля
  - В) пластинку Рейхенбаха-Брюкля
  - Г) аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии
- 1294. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ НУЖДАЮТСЯ В**
- А) профилактических и лечебных мероприятиях
  - Б) лечебных мероприятиях
  - В) хирургическом лечении
  - Г) наблюдении
- 1295. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В**
- А) профилактических мероприятиях
  - Б) лечебных мероприятиях
  - В) хирургическом лечении
  - Г) наблюдении
- 1296. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ**
- А) устранить вредные привычки
  - Б) переместить боковые зубы дистально
  - В) изменить наклон моляров
  - Г) предупредить смещение моляров мезиально
- 1297. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С УПОРОМ ДЛЯ ЯЗЫКА ПОКАЗАНА ДЛЯ**
- А) предупреждения прокладывания языка между зубами
  - Б) перемещения боковых зубов дистально
  - В) изменения наклона моляров
  - Г) предупреждения смещения моляров мезиально
- 1298. УСТРАНИТЬ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И СМЕСТИТЬ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**
- А) вестибулярной пластинки Хинца с наклонной плоскостью
  - Б) пластинки с протрагирующими пружинами
  - В) аппарата Брюкля
  - Г) регулятора функции Френкеля

**1299. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ПОКАЗАН ПРИ**

- А) протрузии резцов и недоразвитии нижней челюсти
- Б) недоразвитии верхней челюсти
- В) мезиальной окклюзии
- Г) ретрузии резцов верхней челюсти

**1300. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ**

- А) лечебно-профилактическим
- Б) ретенционным
- В) профилактическим
- Г) каповым

**1301. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- А) дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
- Б) мезиальной окклюзии
- В) вертикальной резцовой дизокклюзии
- Г) дистальной окклюзии

**1302. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- Б) мостовидный протез
- В) регулятор функций Френкеля
- Г) аппарат Персина

**1303. ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ И НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- А) пластинка Хинца с бусиной
- Б) аппарат Андресена-Гойпля
- В) пластинка с накусочной площадкой
- Г) расширяющая пластинка

**1304. ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- Б) мостовидный протез
- В) аппарат Френкеля
- Г) аппарат Персина

**1305. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В**

- А) консультации невролога
- Б) лечебных мероприятиях
- В) хирургическом лечении
- Г) наблюдении

**1306. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, ВЫДВИГАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ**

- А) недоразвитии нижней челюсти
- Б) сужении зубных рядов
- В) мезиальной окклюзии
- Г) верхней ретрогнатии

- 1307. ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ В**
- А) профилактических мероприятиях
  - Б) лечебных мероприятиях
  - В) хирургическом лечении
  - Г) наблюдении
- 1308. ПРИВЫЧКА ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ НУЖДАЕТСЯ В**
- А) профилактических мероприятиях
  - Б) лечебных мероприятиях
  - В) хирургическом лечении
  - Г) наблюдении
- 1309. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В**
- А) профилактических мероприятиях
  - Б) лечебных мероприятиях
  - В) хирургическом лечении
  - Г) наблюдении
- 1310. ФУНКЦИЮ ГЛОТАНИЯ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ**
- А) лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания
  - Б) пластикой уздечки верхней губы
  - В) удалением зубов по методу Хотца
  - Г) пластикой уздечки нижней губы
- 1311. ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВКЛЮЧАЕТ**
- А) устранение вредных привычек, нормализацию функции глотания
  - Б) гигиену полости рта
  - В) рациональное питание
  - Г) только санацию полости рта
- 1312. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ**
- А) палатоокклюзии
  - Б) дистальной окклюзии
  - В) глубокой резцовой окклюзии
  - Г) трансверсальной резцовой окклюзии
- 1313. ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ**
- А) щечное
  - Б) небное
  - В) лингвальное
  - Г) язычное
- 1314. ЛИНГВООККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ**
- А) язычное
  - Б) небное
  - В) щечное
  - Г) вестибулярное

- 1315. ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ**
- А) небное
  - Б) лингвальное
  - В) щечное
  - Г) вестибулярное
- 1316. ОБМЕН МЕСТАМИ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) транспозиция
  - Б) супраположение
  - В) вестибулярное
  - Г) инфраположение
- 1317. В НОРМЕ ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ ИМЕЮТ**
- А) по 2 антагониста
  - Б) по 1 антагонисту
  - В) смыкание с клыками
  - Г) смыкание с боковыми резцами
- 1318. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЛИНГВАЛЬНО**
- А) язычное
  - Б) инфраположение
  - В) оральное
  - Г) вестибулярное
- 1319. ЩЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО**
- А) вестибулярное
  - Б) инфраположение
  - В) вестибулярное и супраположение
  - Г) оральное
- 1320. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ**
- А) супра-, инфра-
  - Б) медиальное
  - В) латеральное
  - Г) мезиальное
- 1321. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЕБНО**
- А) оральное
  - Б) мезиальное
  - В) супраположение
  - Г) дистальное
- 1322. ПОЛОЖЕНИЕ 43 И 33 ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ**
- А) супраположение
  - Б) дистальное положение
  - В) ретенция
  - Г) адентия

- 1323. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ РЕЗЦЫ НА**
- А) 1/3 высоты коронки
  - Б) 1/2 высоты коронки резцов
  - В) 2/3 высоты коронки резцов
  - Г) всю высоту
- 1324. СМЫКАНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) I классу
  - Б) II классу 1 подклассу
  - В) III классу
  - Г) II классу 2 подклассу
- 1325. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ**
- А) прямая резцовая окклюзия
  - Б) лингво-
  - В) палатино-
  - Г) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- 1326. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ**
- А) сагиттальная резцовая дизокклюзия
  - Б) лингво-
  - В) палатино-
  - Г) трансверзальная резцовая окклюзия
- 1327. МЕЗИАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА - ЭТО АНОМАЛИЯ**
- А) положения
  - Б) формы
  - В) количества
  - Г) структуры твердых тканей
- 1328. СМЫКАНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ**
- А) I
  - Б) II классу 1 подклассу
  - В) III
  - Г) I классу 2 подклассу
- 1329. СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПО I КЛАССУ ЭНГЛЯ СООТВЕТСТВУЕТ ОККЛЮЗИИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ**
- А) физиологической
  - Б) мезиальной
  - В) дистальной
  - Г) перекрестной
- 1330. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ**
- А) вертикальная резцовая дизокклюзия
  - Б) дистальная
  - В) мезиальная
  - Г) трансверсальная

- 1331. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) 6-8 месяцев
  - Б) 20-30 месяцев
  - В) 5-6 лет
  - Г) 12-16 месяцев
- 1332. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**
- А) 5-6 лет
  - Б) 8-9 лет
  - В) 20-30 месяцев
  - Г) 11-12 лет
- 1333. ПАЛЬПАЦИЮ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ**
- А) через кожу в области козелка уха
  - Б) со стороны полости рта
  - В) через кожу в заушной области
  - Г) через кожу в области лобного отростка височной кости
- 1334. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ**
- А) местные
  - Б) генерализованные
  - В) общие
  - Г) физиологические
- 1335. К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**
- А) ретенция
  - Б) тортоаномалия
  - В) сверхкомплектный зуб
  - Г) микроденция
- 1336. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) гиперодонтией
  - Б) гипоодонтией
  - В) макроодонтией
  - Г) микроодонтией
- 1337. СОЕДИНЕНИЕ, ПРИДАЮЩЕЕ ВЫДЫХАЕМОМУ ВОЗДУХУ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ**
- А) сероводород
  - Б) фосфат кальция
  - В) индол
  - Г) двуокись углерода
- 1338. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ЗОНА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, БЛАГОПРИЯТНАЯ ДЛЯ РАЗМНОЖЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ**
- А) язык
  - Б) подъязычная область
  - В) преддверие ротовой полости
  - Г) твердое небо

- 1339. ТЕРМИН, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ВОЗДУХА, ВЫДЫХАЕМОГО ЧЕЛОВЕКОМ**
- А) галитоз
  - Б) бруксизм
  - В) дистресс-синдром
  - Г) синдром Стейтона-Капдепона
- 1340. НАЛИЧИЕ ЕЛЕ УЛОВИМОГО, ПРАКТИЧЕСКИ НЕ РАЗЛИЧИМОГО ЗАПАХА, КОТОРЫЙ ВОСПРИНИМАЕТСЯ КАК ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ – ЭТО**
- А) псевдогалитоз
  - Б) истинный галитоз
  - В) галитофобия
  - Г) патологический галитоз
- 1341. ОТСУТСТВИЕ КАКОГО-ЛИБО НЕПРИЯТНОГО ОТТЕНКА В ЗАПАХЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ СТОЙКОЙ УБЕЖДЕННОСТИ ПАЦИЕНТА В ОБРАТНОМ**
- А) галитофобия
  - Б) истинный галитоз
  - В) псевдогалитоз
  - Г) патологический галитоз
- 1342. ТИП ФИССУР ЗУБОВ ПО ФОРМЕ**
- А) каплеобразные
  - Б) пирамидальные
  - В) минерализованные
  - Г) округлые
- 1343. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО В ТЕЧЕНИЕ**
- А) 2 лет
  - Б) 6 месяцев
  - В) 1 года
  - Г) 1 месяца
- 1344. В СОСТАВ ЭМАЛИ ВХОДЯТ**
- А) гидроксиапатиты
  - Б) йодапатиты
  - В) фосфориды
  - Г) хлорофиллины
- 1345. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**
- А) 2% метиленового синего
  - Б) Шиллера–Писарева
  - В) эритрозина
  - Г) 5% спиртовой йода

**1346. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ЛЕТУЧИЕ СЕРНИСТЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ОРАЛЬНОМ ГАЛИТОЗЕ**

- А) Bacteroides
- Б) Vibrio cholerae
- В) Togaviridae
- Г) Streptococcus aureus

**1347. ДЛЯ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАПАХА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) тест с зубной нитью
- Б) электромиографию
- В) индекс язычного налета
- Г) аксиографию

**1348. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) гингивитом
- Б) пародонтитом
- В) пародонтозом
- Г) пародонтомой

**1349. ПРИ КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭЗОФАГИТА В ПОЛОСТИ РТА ОТМЕЧАЮТ**

- А) творожистые массы или беловато-серые легко снимаемые пленки на поверхности языка
- Б) налет на языке серого цвета
- В) множественный кариес
- Г) папулы ярко-красного цвета

**1350. ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- А) пародонтит
- Б) абсцесс
- В) эпулис
- Г) пародонтоз

**1351. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- А) острый язвенный гингивостоматит
- Б) пародонтоз
- В) желто-коричневое окрашивание налета на языке
- Г) патология мягких тканей полости рта

**1352. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- А) высыпание бледно-красного цвета с четкой каймой розового цвета
- Б) эпулис
- В) язва
- Г) периодонтит



- 1353. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) «лакированный» язык
  - Б) пародонтоз
  - В) язва
  - Г) кариес
- 1354. У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГАСТРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) фиксированная форма десквамативного глоссита
  - Б) дистальный прикус
  - В) открытый прикус
  - Г) бруксизм
- 1355. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ТИПА «В» В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ**
- А) цианотичный язык, отечность, гипертрофированные нитевидные сосочки
  - Б) выраженная гиперестезия языка, чувство жжения
  - В) ксеростомия, язвы
  - Г) флюороз, актиномикоз
- 1356. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ТИПА С В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) парестезия в области корня и кончика языка
  - Б) гиперестезия языка
  - В) ксеростомия
  - Г) херувизм
- 1357. ПРИ ОСТРЫХ ГЕПАТИТАХ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) сухость слизистой оболочки рта
  - Б) флюороз
  - В) абсцесс подъязычной области
  - Г) актиномикоз
- 1358. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) участок дистрофии соединительной ткани
  - Б) гнойно-воспалительный очаг
  - В) «лакированный» язык
  - Г) флюороз
- 1359. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) пузырьно-сосудистый синдром
  - Б) участок дистрофии соединительной ткани
  - В) «лакированный» язык
  - Г) тортоаномалии
- 1360. ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) внешнее окрашивание
  - Б) почечная недостаточность
  - В) инсульт
  - Г) муковисцидоз

**1361. К ДЕВИТАЛЬНОМУ ОКРАШИВАНИЮ ЗУБОВ ПРИВОДИТ**

- А) депульпирование зубов
- Б) аномалия желчных путей
- В) несовершенный амелогенез
- Г) несовершенный дентиногенез

**1362. СТАНДАРТНАЯ ШКАЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА**

- А) Vita
- Б) Filtek
- В) Gradia
- Г) Charisma

**1363. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) КПУ
- Б) СРІТN
- В) ИГР-У
- Г) РМА

**1364. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) ИГР-У
- Б) СРІТN
- В) КПУ
- Г) РМА

**1365. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ВНЧС**

- А) гипермобильность суставных головок
- Б) боль при жевании в области ВНЧС
- В) спазм жевательных мышц
- Г) атрофия суставного диска

**1366. ДЕМИНЕРАЛАЗАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЕ ЭМАЛИ**

- А) подповерхностном
- Б) поверхностном
- В) глубоком
- Г) околопульпарном

**1367. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) неудовлетворительная гигиена полости рта
- Б) высокое содержание фторида в питьевой воде
- В) низкое содержание фторида в питьевой воде
- Г) ротовое дыхание

**1368. УРОВЕНЬ ПРОДУКЦИИ ЛЕТУЧИХ СЕРНИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА ЗАВИСИТ ОТ**

- А) наличия белкового субстрата
- Б) качества протезирования
- В) строения пародонта
- Г) тонуса жевательных мышц

**1369. ПРОДУКТЫ АНАЭРОБНОГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ**

- А) летучие сернистые соединения
- Б) мальтоза
- В) пепсин
- Г) сахароза

**1370. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В СТОМАТОЛОГИИ МАТЕРИАЛЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ**

- А) контактного аллергического стоматита
- Б) кандидоза
- В) галитоза
- Г) пародонтита

**1371. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ, ОСМАТРИВАЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ**

- А) 5-6 лет, 12 лет, 15 лет, 35-44 года, 65 лет и старше
- Б) 0-3 года, 7 лет, 14 лет, 18 лет, 35-44 года, 60-70 лет
- В) 6-7 лет, 9 лет, 15 лет, 21- 35 лет, 45-60 лет, 70 лет и старше
- Г) 0-3 года, 12 лет, 20 лет, 40-45 лет, 75-80 лет

**1372. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ**

- А) 5-6 лет, 12 лет, 15 лет
- Б) 2-3 года, 6 лет, 12 лет
- В) 3 года, 8 лет, 12 лет
- Г) 4 года, 8 лет, 12 лет, 15 лет

**1373. ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- А) 1 раз в 5 лет
- Б) 1 раз в год
- В) 2 раза в год
- Г) 1 раз в 10 лет

**1374. ПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ**

- А) штриховая, пятнистая и меловиднокрапчатая формы флюороза
- Б) тетрациклиновые зубы
- В) беременность и лактация
- Г) возраст до 12-ти лет

**1375. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ**

- А) возраст пациентов до 12-ти лет
- Б) системная гипоплазия эмали
- В) очаговая деминерализация эмали
- Г) тетрациклиновые зубы

**1376. МЕСТНЫЕ АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ**

- А) несовершенный амело- и дентиногенез
- Б) неровности на поверхности эмали
- В) трещины на поверхности эмали
- Г) ортодонтическое лечение

**1377. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

- А) первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
- Б) через год после естественной минерализации
- В) в любое время
- Г) через 2 года после прорезывания зуба

**1378. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

- А) плохая гигиена полости рта
- Б) интактные широкие фиссуры
- В) штриховая форма гипоплазии эмали
- Г) фиссурный кариес

**1379. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

- А) глубокие фиссуры
- Б) задержка прорезывания зуба
- В) начальный кариес
- Г) гипоплазия эмали

**1380. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ДЛЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (ЛЕТ)**

- А) 6-7
- Б) 10-11
- В) 9-10
- Г) 12-13

**1381. К СРЕДСТВАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- А) отбеливающих зубных паст
- Б) коллоидного серебра
- В) нитрата серебра
- Г) профилактических зубных паст

**1382. ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВЕЩЕСТВО**

- А) перекись карбамида
- Б) трифосфат натрия
- В) гидратированный кремний
- Г) сульфат натрия

**1383. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОТБЕЛИВАЮЩЕГО АГЕНТА РАЗРУШАЕТСЯ**

- А) органическое вещество в межпризменных промежутках
- Б) поверхностный слой эмали
- В) подповерхностный слой эмали
- Г) поверхностный слой дентина

**1384. ПОКАЗАНИЕ К ОТБЕЛИВАНИЮ**

- А) дисколорит зуба/зубов
- Б) возраст пациента до 18-ти лет
- В) крупная пульпарная камера
- Г) кариес эмали

**1385. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА**

- А) 16 лет
- Б) 18 лет
- В) 45 лет и выше
- Г) 65 лет и выше

**1386. ПРИ ДОМАШНЕМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА**

- А) 3-6%/10-22%
- Б) 1-3%/5-10%
- В) 15-25%/20-30%
- Г) 15-38%/30-45%

**1387. ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) прием таблеток фторида натрия
- Б) покрытие зубов фторлаком
- В) полоскание фторидсодержащим раствором
- Г) использование фторидсодержащей зубной пасты

**1388. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- А) 12-13
- Б) 6-8
- В) 10-11
- Г) 4-5

**1389. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) симптоматическое лечение проявлений патологий мягких тканей полости рта
- Б) пластика перддверия полости рта
- В) рациональное протезирование
- Г) пластика уздечки верхней губы

**1390. ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

- А) тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
- Б) препарирование
- В) кислотная подготовка поверхности
- Г) изоляция зубов

**1391. ВТОРОЙ ЭТАП НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

- А) изоляция зуба от слюны
- Б) препарирование
- В) тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
- Г) проведение аппликации фторосодержащим лаком

**1392. ОТБЕЛИВАЮЩАЯ СИСТЕМА ZOOM ИМЕЕТ рН**

- А) слабощелочную
- Б) слабокислую
- В) щелочную
- Г) кислую

**1393. ЦЕЛЬ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

- А) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов
- Б) профилактика стираемости эмали
- В) лечение начального кариеса
- Г) профилактика суперконтактов

**1394. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА**

- А) 15-38%/30-45%
- Б) 1-3%/5-10%
- В) 3-6%/10-22%
- Г) 6-8%/20-30%

**1395. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЦВЕТА ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

- А) непосредственно перед процедурой
- Б) за 3 недели до процедуры
- В) за 2 недели до процедуры
- Г) за неделю до процедуры

**1396. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

- А) провести санацию полости рта
- Б) снять все ортопедические конструкции
- В) прополоскать рот раствором Шиллера-Писарева
- Г) снять поверхностный слой эмали

**1397. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) жидкий коффердам
- Б) дентальную адгезивную пасту Солкосерил
- В) дентальную мазь Метрогил – Дента
- Г) оптидам

**1398. К ФОТОАКТИВИРУЕМЫМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- А) Zoom
- Б) Opalescence
- В) White Smile
- Г) Illumine home

**1399. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ 10% РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОМБИНАЦИИ С РАСТВОРОМ**

- А) 2% фторида натрия
- Б) 3% «Ремодента»
- В) 1% хлоргексидина
- Г) 10% нитрата кальция

**1400. СИЛАНТЫ - ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ**

- А) герметизации фиссур
- Б) пломбирования кариозных полостей
- В) пломбирования корневых каналов
- Г) изолирующих прокладок

**1401. ЗУБНАЯ ПАСТА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ УМЕНЬШЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

- А) солевая
- Б) кальцийсодержащая
- В) гигиеническая
- Г) отбеливающая

**1402. АНТИМИКРОБНОЕ СРЕДСТВО, ВХОДЯЩЕЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ГАЛИТОЗЕ**

- А) триклозан
- Б) хлоргексидин
- В) двуокись кремния
- Г) нитрат кальция

**1403. УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА - ЭТО**

- А) первичная профилактика стоматологических заболеваний
- Б) вторичная профилактика стоматологических заболеваний
- В) третичная профилактика стоматологических заболеваний
- Г) эпидемиологическое обследование населения

**1404. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- А) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- Б) предупреждение их возникновения
- В) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- Г) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области

**1405. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) замена водоисточника
- Б) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- В) гигиена полости рта
- Г) герметизация фиссур

**1406. МЕТОДЫ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ**

- А) системные и местные
- Б) системные и поверхностные
- В) местные и поверхностные
- Г) индивидуальные и системные

- 1407. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**
- А) гигиену полости рта
  - Б) санацию полости рта
  - В) ортодонтическое лечение
  - Г) устранение хронических очагов инфекции
- 1408. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) первичной профилактикой
  - Б) вторичной профилактикой
  - В) третичной профилактикой
  - Г) интерцепцией
- 1409. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**
- А) изготовить замещающую конструкцию
  - Б) провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов
  - В) провести сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров
  - Г) установить брекет-систему
- 1410. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**
- А) удаление над- и поддесневых зубных отложений
  - Б) лечение кариеса
  - В) открытый кюретаж
  - Г) герметизацию фиссур
- 1411. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) изготовление протезов и пломб из однородного металла
  - Б) изготовление протезов и пломб из разных материалов
  - В) изготовление съемных протезов с металлическими элементами
  - Г) применение амальгам и золотых вкладок
- 1412. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**
- А) пластмассовые
  - Б) стальные
  - В) титановые
  - Г) твердосплавные
- 1413. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЗУБНОЙ НАЛЕТ С ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- А) щеточек
  - Б) кюрет
  - В) Air-flow
  - Г) УЗ-скейлера



- 1414. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРСОНАЛОМ**
- А) врачом-стоматологом-терапевтом
  - Б) средним медицинским
  - В) младшим медицинским
  - Г) врачом-стоматологом-хирургом
- 1415. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ**
- А) профессиональной гигиены
  - Б) индивидуальной гигиены
  - В) чистки зубов
  - Г) лечения пародонтитов
- 1416. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ**
- А) кальция и фториды
  - Б) растительного происхождения
  - В) витамины
  - Г) пищевые добавки
- 1417. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ**
- А) кальция
  - Б) компонентов растительного происхождения
  - В) фторидов
  - Г) витаминов
- 1418. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**
- А) глюконата кальция 10%
  - Б) глюконата калия 5%
  - В) хлоргексидина 0.05%
  - Г) фторида натрия 6%
- 1419. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ**
- А) устранение патологических очагов в полости рта
  - Б) миогимнастику
  - В) постуральный анализ
  - Г) ношение съемных ортодонтических аппаратов
- 1420. К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ**
- А) оказание психологической помощи
  - Б) обучение индивидуальной гигиене
  - В) устранение патологических очагов в полости рта
  - Г) гемисекция

**1421. К МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ**

- А) устранение патологических очагов в полости рта
- Б) лечение аномалий окклюзии
- В) лечение общих соматических заболеваний
- Г) консультация остеопата

**1422. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ - УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ**

- А) апроксимальных
- Б) вестибулярных
- В) оральных
- Г) жевательных

**1423. ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ**

- А) мягких зубных отложений
- Б) твердых зубных отложений
- В) пигментированного налета
- Г) поддесневого зубного камня

**1424. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) скребки
- Б) флоссы
- В) ополаскиватели
- Г) зубные щетки

**1425. ТЕСТ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВЕСТИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В НАЛЕТЕ ЛЕТУЧИХ СЕРНИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ**

- А) Halitoxtest
- Б) бронхотест
- В) галиметр
- Г) окрашивание кариес-маркером

**1426. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГАЛИТОЗЕ**

- А) маскировка неприятного запаха при помощи дезодорантов
- Б) открытый кюретаж
- В) устранение патологических очагов в полости рта
- Г) вестибулопластика

**1427. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- А) КПУ(з) и кп (з)
- Б) кпу(з)
- В) КПУ(з)
- Г) ИГР-У

**1428. КПУ(З) - ЭТО ИНДЕКС**

- А) интенсивности кариеса постоянных зубов
- Б) интенсивности кариеса временных зубов
- В) интенсивности кариеса поверхностей
- Г) гигиены полости рта

- 1429. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ**
- А) КПУ(п)
  - Б) кпу(п)
  - В) кп(п)
  - Г) кпу(п), КПУ(п)
- 1430. УДАЛЕННЫЙ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЯ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА КПУ(П) БУДЕТ УЧИТЫВАТЬСЯ КАК**
- А) 5 поверхностей
  - Б) 3 поверхности
  - В) 4 поверхности
  - Г) 2 поверхности
- 1431. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО**
- А) локализации
  - Б) кариесогенности
  - В) интенсивности
  - Г) толщине
- 1432. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**
- А) окрашивания
  - Б) перкуссии
  - В) пальпации
  - Г) микробиологический
- 1433. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЕРДОЕ, ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЕНО-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЕННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА - ЭТО**
- А) поддесневой зубной камень
  - Б) кутикула
  - В) пелликула
  - Г) зубной налет
- 1434. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**
- А) язычной поверхности нижних резцов
  - Б) вестибулярной поверхности верхних резцов
  - В) вестибулярной поверхности нижних резцов
  - Г) небной поверхности верхних резцов
- 1435. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**
- А) Шиллера-Писарева
  - Б) 2% метиленовой сини
  - В) 1% бриллиантового зеленого
  - Г) 5% йода спиртовой

- 1436. РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**
- А) зубного налета
  - Б) кутикулы
  - В) начального кариеса
  - Г) пищевых остатков
- 1437. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**
- А) зондирования
  - Б) визуального осмотра
  - В) окрашивания йодсодержащим раствором
  - Г) микробиологического исследования
- 1438. У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЦЕНИВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**
- А) Федорова-Володкиной
  - Б) Грин-Вермиллиона
  - В) РНР
  - Г) кпу
- 1439. ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
- А) гигиены полости рта
  - Б) интенсивности кариеса
  - В) кровоточивости десен
  - Г) зубочелюстных аномалий
- 1440. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ**
- А) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
  - Б) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
  - В) язычные поверхности первых постоянных моляров
  - Г) вестибулярные поверхности первых постоянных моляров
- 1441. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**
- А) 16, 11, 26, 36, 31, 46
  - Б) 43, 42, 41, 31, 32, 33
  - В) 16, 12, 24, 36, 32, 44
  - Г) 16, 26, 36, 46
- 1442. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**
- А) 16, 11, 26, 36, 31, 46
  - Б) 43, 42, 41, 31, 32, 33
  - В) 16, 12, 24, 36, 32, 44
  - Г) 16, 26, 36, 46

- 1443. С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) наличие зубного налета и зубного камня
  - Б) степень воспаления десны
  - В) кровоточивость десневой борозды
  - Г) степень тяжести зубочелюстных аномалий
- 1444. ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ РАСТВОРАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**
- А) РНР
  - Б) КПУ(з)
  - В) КПУ(п)
  - Г) СРІТN
- 1445. ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС**
- А) СРІТN
  - Б) Федорова-Володкиной
  - В) РМА
  - Г) КПУ
- 1446. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**
- А) Грин-Вермиллиона
  - Б) КПУ
  - В) РМА
  - Г) Федорова-Володкиной
- 1447. ИНДЕКС РНР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
- А) гигиены полости рта
  - Б) интенсивности кариеса
  - В) кровоточивости десен
  - Г) зубочелюстных аномалий
- 1448. СЕРОВАТО-БЕЛОЕ, МЯГКОЕ И ЛИПКОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, НЕПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**
- А) мягкий зубной налет
  - Б) пелликулу
  - В) поддесневой зубной камень
  - Г) наддесневой зубной камень
- 1449. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПРОИЗВОДИТСЯ ОКРАШИВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ 16, 26 ЗУБОВ**
- А) вестибулярных
  - Б) оральных
  - В) окклюзионных
  - Г) апроксимальных
- 1450. ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У**
- А) детей дошкольного возраста
  - Б) школьников
  - В) подростков
  - Г) взрослых

- 1451. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ**
- А) 5
  - Б) 2
  - В) 3
  - Г) 4
- 1452. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) слюна
  - Б) десневая жидкость
  - В) сыворотка крови
  - Г) лимфа
- 1453. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА**
- А) гликопротеидами слюны
  - Б) коллагеном
  - В) кератином
  - Г) органическими кислотами
- 1454. К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**
- А) зубной камень
  - Б) пищевые остатки
  - В) пелликула
  - Г) мягкий зубной налет
- 1455. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ТВЕРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ - ЭТО**
- А) наддесневой зубной камень
  - Б) пелликула
  - В) мягкий зубной налет
  - Г) налет курильщика
- 1456. ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**
- А) верхних моляров
  - Б) верхних клыков
  - В) нижних клыков
  - Г) нижних резцов
- 1457. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ**
- А) пародонтальный зонд
  - Б) штыковидный зонд
  - В) серповидный скейлер
  - Г) кюрета

**1458. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- А) степень воспаления десны
- Б) кровоточивость десны
- В) наличие зубного камня
- Г) наличие зубного налета

**1459. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- А) РМА
- Б) Грин-Вермиллиона
- В) РНР
- Г) Федорова-Володкиной

**1460. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ СРІТН У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИССЛЕДУЮТ ПАРОДОНТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ**

- А) 17/16 11 26/27 36/37 31 46/47
- Б) 16/15 21 25/26 35/36 41 46/45
- В) 17/14 11/21 24/27 34/37 41/31 47/44
- Г) 16 11 26 36 31 46

**1461. ИНДЕКС СРІТН У ВЗРОСЛЫХ РЕГИСТРИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ**

- А) кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман различной глубины
- Б) зубной налет, кровоточивость десен
- В) кровоточивость десен, зубной камень
- Г) зубной камень, пародонтальный карман

**1462. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- А) СРІТН
- Б) Грин-Вермиллиона
- В) РНР
- Г) КПУ

**1463. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

- А) РМА
- Б) СРІТН
- В) ОНІ-S
- Г) РНР

**1464. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА СРІТН КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ**

- А) пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
- Б) кровоточивости десен
- В) зубному камню
- Г) пародонтальному карману глубиной более 6 мм

- 1465. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА CPITN ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**
- А) 2
  - Б) 1
  - В) 3
  - Г) 4
- 1466. ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**
- А) 1
  - Б) 0
  - В) 2
  - Г) 3
- 1467. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО ИНДЕКСУ CPITN, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**
- А) сумма секстантов с признаками поражения пародонта
  - Б) сумма здоровых секстантов
  - В) отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов
  - Г) отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов
- 1468. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ**
- А) дистальное
  - Б) нейтральное
  - В) мезиальное
  - Г) латеральное
- 1469. ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) полукругу
  - Б) полуэллипсу
  - В) параболе
  - Г) трапеции
- 1470. ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) полуэллипсу
  - Б) полукругу
  - В) параболе
  - Г) трапеции
- 1471. ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) параболе
  - Б) полукругу
  - В) полуэллипсу
  - Г) трапеции



**1472. АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ**

- А) клиническом
- Б) рентгенологическом
- В) лабораторном
- Г) иммунологическом

**1473. ДЕТЯМ 2-Х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А) детские зубные пасты на гелевой основе
- Б) зубные пасты с высоким содержанием фторида
- В) зубной порошок
- Г) гигиенические зубные пасты на меловой основе

**1474. ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- А) 2-3
- Б) 1-1,5
- В) 5-6
- Г) 10-12

**1475. ЗУБНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА**

- А) 1,5-2 лет
- Б) 5 лет
- В) 6-9 месяцев
- Г) 4 лет

**1476. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

- А) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
- Б) пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта
- В) лицами, злоупотребляющими курением
- Г) пациентами с брекет-системами

**1477. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- А) 1-2 раза в неделю
- Б) каждый день утром и вечером
- В) каждый день утром
- Г) 2-3 раза в месяц

**1478. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ, СОДЕРЖАЩУЮ**

- А) экстракты лекарственных растений
- Б) фторид натрия
- В) карбонат кальция
- Г) хлорид стронция

**1479. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) высокое содержание фторида в питьевой воде
- Б) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- В) наличие у пациента большого количества пломб
- Г) системная гипоплазия эмали

**1480. ПАЦИЕНТАМ С МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОМЫВНОЙ ЧАСТИ ПРОТЕЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А) суперфлосс
- Б) мануальную зубную щетку
- В) электрическую зубную щетку
- Г) зубочистки

**1481. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- А) пациентом
- Б) гигиенистом стоматологическим
- В) ассистентом врача-стоматолога
- Г) врачом-стоматологом

**1482. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В**

- А) 6 месяцев
- Б) месяц
- В) год
- Г) 2 года

**1483. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ СПЕЦИАЛИСТА - ЭТО**

- А) контролируемая чистка зубов
- Б) индивидуальная гигиена полости рта
- В) профессиональная гигиена полости рта
- Г) профессиональная чистка зубов

**1484. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ КОНТРОЛИРУЕМУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ И УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ИХ - ЭТО**

- А) профессиональная гигиена полости рта
- Б) индивидуальная гигиена полости рта
- В) профессиональная чистка зубов
- Г) стоматологического просвещения

**1485. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГц)**

- А) 16-45
- Б) 2-6
- В) 7-10
- Г) 10-15

**1486. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**

- А) менее половины оптимального
- Б) оптимальное
- В) субоптимальное
- Г) больше оптимального

**1487. ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ**

- А) не показано
- Б) показано
- В) показано, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
- Г) показано, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

**1488. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (МГ)**

- А) 2,5
- Б) 1,0
- В) 1,5
- Г) 5,0

**1489. ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- А) 6
- Б) 3
- В) 10
- Г) 12

**1490. В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- А) таблеток фторида натрия
- Б) фторидсодержащих растворов для полосканий
- В) фторидсодержащих зубных паст
- Г) фторидсодержащего лака (геля)

**1491. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)**

- А) 1,0
- Б) 0,3
- В) 0,5
- Г) 0,7

**1492. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ЮЖНОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)**

- А) 0,7
- Б) 0,3
- В) 0,5
- Г) 1,0

- 1493. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**
- А) 6 - 8
  - Б) 9 - 12
  - В) 12 -14
  - Г) 16-18
- 1494. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**
- А) 9 - 12
  - Б) 12 -14
  - В) 6 - 8
  - Г) 16-18
- 1495. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**
- А) 12 -14
  - Б) 5-6
  - В) 6 - 8
  - Г) 9 - 12
- 1496. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ**
- А) сразу
  - Б) через 2 - 3 года
  - В) через 4 - 6 лет
  - Г) через 10-12 лет
- 1497. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) средний или глубокий кариес
  - Б) неудовлетворительная гигиена полости рта
  - В) узкие и глубокие фиссуры
  - Г) неполное прорезывание коронки зуба
- 1498. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ**
- А) кариесе в стадии мелового пятна
  - Б) среднем кариесе
  - В) глубоком кариесе
  - Г) осложненном кариесе
- 1499. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) рациональная гигиена полости рта
  - Б) сбалансированное питание
  - В) санация полости рта
  - Г) избирательное шлифование зубов

**1500. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ**

- А) проведение профессиональной гигиены
- Б) прием фторидсодержащих препаратов
- В) реминерализирующая терапия
- Г) уменьшение употребления углеводов

**1501. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ**

- А) рациональная гигиена полости рта
- Б) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
- В) реминерализирующая терапия
- Г) герметизация фиссур

**1502. БУГРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО СОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ**

- А) профилактики зубочелюстных аномалий
- Б) косметических целей
- В) профилактики заболеваний пародонта
- Г) улучшения гигиены полости рта

**1503. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- А) съемное протезирование
- Б) несъемное протезирование
- В) стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- Г) сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров

**1504. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ**

- А) 1 раз в 2 недели
- Б) ежедневно
- В) 1 раз в неделю
- Г) 1 раз в полгода

**1505. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (%)**

- А) 0,05; 0,1; 0,2
- Б) 0,01; 0,02
- В) 0,02; 0,05
- Г) 1; 2; 3

**1506. 1% И 2% РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ**

- А) аппликаций
- Б) полосканий
- В) приема внутрь
- Г) ротовых ванночек

- 1507. ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)**
- А) 3 - 15
  - Б) 4 - 10
  - В) 6 - 12
  - Г) 12- 18
- 1508. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л**
- А) противопоказано
  - Б) показано у детей до 12 лет
  - В) показано в сочетании с системными средствами
  - Г) показано при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента
- 1509. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**
- А) Боровского - Волкова
  - Б) Шиллера-Писарева
  - В) метиленового синего
  - Г) хлоргексидина
- 1510. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**
- А) 10
  - Б) 5
  - В) 15
  - Г) 20
- 1511. К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР**
- А) глюконата кальция 10%
  - Б) перекиси водорода 10%
  - В) эуфиллина 2,4%
  - Г) метиленового синего 2%
- 1512. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**
- А) метиленового синего
  - Б) бриллиантового зеленого
  - В) хлоргексидина
  - Г) фторида натрия
- 1513. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР**
- А) метиленового синего
  - Б) Шиллера-Писарева
  - В) эритрозина
  - Г) фуксина

**1514. ПРЕПАРАТ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ**

- А) глюконат кальция
- Б) кальцин
- В) фосфат цемент
- Г) эндометазон

**1515. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

- А) изолировать десну
- Б) обработать десну 3% раствором перекиси водорода
- В) прополоскать рот хлоргексидином
- Г) применить слюноотсос

**1516. ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- А) повышенной чувствительности твердых тканей зубов
- Б) заболеваний пародонта
- В) клиновидных дефектов
- Г) повышенной стираемости твердых тканей зубов

**1517. ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦАХ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ СОЕДИНЕНИЯ**

- А) калия
- Б) кальция
- В) фтора
- Г) хлора

**1518. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**

- А) 0,2
- Б) 0,05
- В) 1
- Г) 2

**1519. ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**

- А) после чистки зубов
- Б) утром
- В) вместо чистки зубов
- Г) перед сном

**1520. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- А) профессиональное удаление зубных отложений
- Б) полоскание полости рта фторидсодержащими растворами
- В) герметизацию фиссур
- Г) пломбирование кариозных полостей

- 1521. УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**
- А) воспалительных заболеваний пародонта
  - Б) местной гипоплазии
  - В) флюороза
  - Г) зубочелюстных аномалий
- 1522. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ**
- А) вращающихся щеточек и полировочных паст
  - Б) резиновых колпачков и полировочных паст
  - В) флоссов ультразвуковых
  - Г) скейлеров
- 1523. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ СМЕЩАЕТСЯ В СТОРОНУ**
- А) кислую
  - Б) щелочную
  - В) нейтральную
  - Г) не изменяется
- 1524. ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 5,5-5,7
  - Б) 3,5-4,0
  - В) 6,5-7,0
  - Г) 7,0-7,5
- 1525. КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ**
- А) бугров и режущего края
  - Б) пришеечной
  - В) фиссур и ямок
  - Г) контактных поверхностей
- 1526. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ**
- А) снижению резистентности эмали к действию кислот
  - Б) изменению вязкости слюны
  - В) реминерализации эмали
  - Г) повышению резистентности эмали к действию кислот
- 1527. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)**
- А) 1,0
  - Б) 0,8
  - В) 1,2
  - Г) 1,5



- 1528. ПРИ ПРИЕМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) гипосаливация
  - Б) гиперсаливация
  - В) снижение вязкости слюны
  - Г) увеличение концентрации минеральных элементов
- 1529. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ («СОЗРЕВАНИЕ») ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)**
- А) 2
  - Б) 5
  - В) 10
  - Г) 15
- 1530. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ**
- А) пришеечной
  - Б) режущего края
  - В) бугров жевательной поверхности
  - Г) язычной поверхности
- 1531. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ**
- А) кальция
  - Б) фтора
  - В) хлора
  - Г) натрия
- 1532. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В ЕЕ СЛОЕ**
- А) подповерхностном
  - Б) поверхностном
  - В) среднем
  - Г) глубоком
- 1533. ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНА**
- А) сохранением органической основы эмали
  - Б) повышением проницаемости эмали
  - В) потерей из поврежденного участка ионов кальция
  - Г) образованием пелликулы на поверхности эмали
- 1534. СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- А) витального окрашивания эмали
  - Б) зондирования
  - В) электроодонтодиагностики
  - Г) рентгенологического исследования

- 1535. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА И ПЯТЕН ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**
- А) витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего
  - Б) определение гигиенических индексов
  - В) электроодонтодиагностику
  - Г) микробиологическое исследование
- 1536. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ**
- А) проницаемость
  - Б) микротвердость
  - В) плотность
  - Г) растворимость
- 1537. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ**
- А) флюороз
  - Б) кислотный некроз
  - В) клиновидный дефект
  - Г) эрозия эмали
- 1538. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ**
- А) клиновидный дефект
  - Б) системная гипоплазия
  - В) флюороз
  - Г) несовершенный амело - и дентиногенез
- 1539. СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**
- А) флюорозе
  - Б) местной гипоплазии эмали
  - В) клиновидном дефекте
  - Г) эрозии эмали
- 1540. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**
- А) выше оптимального
  - Б) субоптимальное
  - В) оптимальное
  - Г) ниже оптимального
- 1541. КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) замена водоисточника
  - Б) предупреждение заболеваний у женщин в период беременности
  - В) соблюдение гигиены полости рта
  - Г) прием витаминов

**1542. У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РОЖДЕНИЯ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) флюороз зубов
- Б) адентия
- В) генерализованный пародонтит
- Г) множественный кариес

**1543. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА**

- А) всех
- Б) жевательной
- В) вестибулярной
- Г) язычной

**1544. КЛАССИФИКАЦИЯ В.К ПАТРИКЕЕВА ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- А) флюороза
- Б) гипоплазии
- В) кариеса
- Г) пародонтита

**1545. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ**

- А) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- Б) временные резцы и клыки
- В) временные моляры и резцы
- Г) премоляры и постоянные моляры

**1546. ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) системной гипоплазии
- Б) эрозии эмали
- В) местной гипоплазии
- Г) клиновидного дефекта

**1547. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) заболевания ребенка на первом году жизни
- Б) наследственность
- В) заболевания матери во время беременности
- Г) средний кариес зубов у матери в период беременности

**1548. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) хронический периодонтит временного моляра
- Б) наследственность
- В) заболевания матери в период беременности
- Г) заболевания ребенка на первом году жизни

**1549. НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ - ЭТО**

- А) клиновидный дефект
- Б) флюороз
- В) системная гипоплазия
- Г) местная гипоплазия

**1550. ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) кариеса в стадии мелового пятна
- Б) флюороза
- В) системной гипоплазии
- Г) местной гипоплазии

**1551. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- А) кровоточивости десен
- Б) пародонтальных карманов
- В) ретракции десны
- Г) атрофии альвеолы

**1552. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- А) пародонтита
- Б) катарального гингивита
- В) язвенно-некротического гингивита
- Г) пародонтоза

**1553. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) гипертрофического гингивита
- Б) катарального гингивита
- В) локального хронического гингивита
- Г) генерализованного хронического пародонтита

**1554. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) хронического пародонтита
- Б) катарального гингивита
- В) пародонтоза
- Г) пародонтомы

**1555. К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ**

- А) пародонтит
- Б) пародонтоз
- В) эпюлис
- Г) фиброматоз

**1556. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- А) неправильным положением зачатка зуба
- Б) нарушением функции жевания
- В) кариесом
- Г) гипоплазией эмали

**1557. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- Б) гингивит
- В) гипоплазия эмали
- Г) скученность зубов

**1558. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМ АНОМАЛИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- А) первичная адентия
- Б) вторичная частичная адентия
- В) неправильное положение зубов
- Г) нарушение смыкания зубов

**1559. НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- А) 5-6
- Б) 2-3
- В) 11-12
- Г) 14-15

**1560. РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ**

- А) смешанной
- Б) временной
- В) постоянной
- Г) всех видов

**1561. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ 7.1, 8.1 ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- А) 6
- Б) 3
- В) 10
- Г) 12

**1562. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА**

- А) убылью твердых тканей зуба
- Б) образованием заместительного дентина
- В) снижением хлорапатитов в эмали
- Г) гиперплазией эмали

**1563. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- А) оголением шеек зубов
- Б) подвижностью зубов
- В) деструктивными изменениями в альвеоле
- Г) выделением экссудата из патологического кармана

**1564. ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО**

- А) обнажение дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев
- Б) обнажение дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
- В) отсутствие обнажения дентина и уменьшение степени открытия дентинных канальцев
- Г) отсутствие обнажения дентина и увеличение степени открытия дентинных канальцев

**1565. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ**

- А) от внешних раздражителей
- Б) в ночное время
- В) самопроизвольные
- Г) в период острых респираторных заболеваний

**1566. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНА**

- А) повышением проницаемости эмали
- Б) истираемостью эмали
- В) понижением проницаемости эмали
- Г) рецессией десны

**1567. ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА**

- А) повышением проницаемости эмали
- Б) обработкой зубов красящими растворами с целью выявления зубного налета
- В) проведением флоссинга
- Г) травмой десны

**1568. МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- А) инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах
- Б) obturации дентинных канальцев
- В) восстановлении внутриканальцевого давления
- Г) перестройке и уплотнении твердых тканей зуба

**1569. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- А) эпидемиологического стоматологического обследования
- Б) диспансеризации
- В) плановой санации полости рта
- Г) профилактических мероприятий

**1570. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В**

- А) 5 лет
- Б) 1 год
- В) 2 года
- Г) 3 года

- 1571. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ В ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ**
- А) 50
  - Б) 20
  - В) 30
  - Г) 100
- 1572. КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**
- А) подготовительный
  - Б) обследования
  - В) подведения итогов
  - Г) анализа результатов
- 1573. ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (%)**
- А) 85
  - Б) 95
  - В) 70
  - Г) 50
- 1574. МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**
- А) 6, 12, 15
  - Б) 3, 6, 9
  - В) 6, 9, 12
  - Г) 9, 12, 15
- 1575. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**
- А) 35-44
  - Б) 18-25
  - В) 25-30
  - Г) 30-40
- 1576. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) распространенностью стоматологического заболевания
  - Б) интенсивностью стоматологического заболевания
  - В) стоматологической заболеваемостью населения
  - Г) уровнем стоматологической помощи населению

**1577. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- А) процентах
- Б) абсолютных единицах
- В) относительных единицах
- Г) коэффициентах

**1578. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ**

- А) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- Б) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
- В) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- Г) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума

**1579. УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕННЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

- А) 12 лет и 35-44 года
- Б) 6 и 12 лет
- В) 12 и 15 лет
- Г) 35-44 года и 65 лет и старше

**1580. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- А) СРІ
- Б) РМА
- В) РНР
- Г) ОНІ-S

**1581. СРІ - ЭТО ИНДЕКС**

- А) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- Б) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- В) эффективности гигиены полости рта
- Г) интенсивности кариеса зубов

**1582. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)**

- А) 12
- Б) 6
- В) 15
- Г) 18

**1583. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)**

- А) 15
- Б) 6
- В) 12
- Г) 35-44



- 1584. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ**
- А) врачи-стоматологи
  - Б) гигиенисты
  - В) стоматологические медицинские сестры
  - Г) санитарные врачи
- 1585. СРЕДНЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (%)**
- А) 30-40
  - Б) 70- 80
  - В) 10-20
  - Г) 50-60
- 1586. СРЕДНЯЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА СОСТАВЛЯЕТ (%)**
- А) 50-60
  - Б) 30-40
  - В) 10-20
  - Г) 70-80
- 1587. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (%)**
- А) 95 – 100
  - Б) 40 - 50
  - В) 60 - 70
  - Г) 80 - 90
- 1588. ПРИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ НАБЛЮДАЕТСЯ**
- А) стабилизация или исчезновение белых пятен эмали
  - Б) увеличение прироста кариеса
  - В) появление новых белых кариозных пятен
  - Г) уменьшение воспаления тканей десны
- 1589. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) определение стоматологической ситуации в регионе
  - Б) формулирование целей и задач
  - В) выбор методов и средств профилактики
  - Г) оценка эффективности программы
- 1590. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗДЕЛ**
- А) выбора методов и средств
  - Б) оценки квалификации нестоматологического персонала
  - В) определения противопоказаний для профилактических средств
  - Г) оценки образовательного уровня населения

- 1591. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ВЫДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**
- А) оценки эффективности программы
  - Б) диспансеризации населения
  - В) оценки квалификации педагогов и воспитателей
  - Г) оценки общего уровня здоровья населения
- 1592. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО  
УЧИТЫВАТЬ**
- А) динамику демографических процессов населения
  - Б) метеорологическую карту региона
  - В) количество потребляемой соли на человека
  - Г) онкологическую заболеваемость
- 1593. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО  
УЧИТЫВАТЬ**
- А) экологию окружающей среды
  - Б) наличие водных ресурсов в регионе
  - В) кп зубов у лиц 65 лет и старше
  - Г) количество детей, привитых от вирусных заболеваний
- 1594. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО  
УЧИТЫВАТЬ В РЕГИОНЕ**
- А) наличие стоматологического персонала и материальных ресурсов
  - Б) количество рентгеновских аппаратов в стоматологических клиниках
  - В) количество частных кабинетов
  - Г) количество стоматологов пенсионеров
- 1595. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО  
УЧИТЫВАТЬ**
- А) стоматологическую заболеваемость в регионе
  - Б) количество потребляемой жевательной резинки в год на человека
  - В) содержание карбоната кальция в воде
  - Г) количество лиц, болеющих туберкулезом
- 1596. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ  
ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
ИНДЕКСА**
- А) РНР
  - Б) КПУ(з) и КПУ (п)
  - В) СРІ
  - Г) РМА
- 1597. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ  
ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ  
ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА**
- А) КПУ(з) и КПУ (п)
  - Б) РНР
  - В) ИГР-У
  - Г) АРІ

- 1598. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОРАЖЕННЫХ СЕКСТАНТОВ ПО ИНДЕКСУ**
- А) СРІ
  - Б) РНР
  - В) АРІ
  - Г) Фёдорова-Володкиной
- 1599. ПЕРСОНАЛ, УЧАСТВУЮЩИЙ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ**
- А) стоматолог, гигиенист стоматологический
  - Б) стоматолог, отоларинголог
  - В) стоматолог, менеджер по продажам
  - Г) гигиенист, бухгалтер
- 1600. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**
- А) снижению количества пораженных секстантов по индексу СРІ
  - Б) снижению интенсивности кариеса зубов
  - В) уменьшению распространенности кариеса корня зуба
  - Г) снижению распространенности флюороза по индексу Dean
- 1601. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА (ОВ)**
- А) КПУ, кп
  - Б) СРІТН
  - В) ИГР-У
  - Г) РНР
- 1602. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**
- А) индекса ИГР-У
  - Б) индексов КПУ, кп
  - В) распространенности кариеса зубов
  - Г) индекса РМА
- 1603. РАЗЛИЧАЮТ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ**
- А) предварительную, промежуточную, окончательную
  - Б) подготовительную, предварительную, окончательную
  - В) предварительную, организационную, окончательную
  - Г) подготовительную, предварительную, финальную
- 1604. ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИТ ОТ**
- А) содержания фторида в питьевой воде
  - Б) количества педагогов в школах
  - В) количества воспитателей в детских садах
  - Г) уровню потребления основных продуктов питания на душу населения

**1605. ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ**

- А) мягкий зубной налет
- Б) поддесневой зубной камень
- В) налет курильщика
- Г) наддесневой зубной камень

**1606. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) круговым Fones
- Б) Leonard
- В) Stillman
- Г) стандартным Г.Н.Пахомова

**1607. ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- А) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
- Б) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
- В) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
- Г) головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки

**1608. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ**

- А) стандартным Г.Н.Пахомова
- Б) круговым Fones
- В) Stillman
- Г) Bass

**1609. КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**

- А) детям дошкольного возраста
- Б) школьникам
- В) взрослым
- Г) лицам пожилого возраста

**1610. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО**

- А) способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов
- Б) время, требуемое для чистки всех зубов
- В) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- Г) средства гигиены полости рта, которые использует пациент

**1611. ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МИНУТ)**

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

- 1612. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**
- А) профессиональной гигиены полости рта
  - Б) индивидуальной гигиены полости рта
  - В) контролируемой чистки зубов
  - Г) реминерализующей терапии
- 1613. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) определение гигиенического состояния полости рта пациента
  - Б) обучение пациента чистке зубов на моделях
  - В) самостоятельная чистка зубов пациентом
  - Г) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта
- 1614. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**
- А) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
  - Б) герметизацию фиссур
  - В) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
  - Г) контролируемую чистку зубов
- 1615. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ**
- А) резиновых колпачков и полировочных паст
  - Б) вращающихся щеточек и полировочных паст
  - В) флоссов
  - Г) ультразвуковых скейлеров
- 1616. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ**
- А) зубных нитей
  - Б) резиновых колпачков и полировочных паст
  - В) щеточек и полировочных паст
  - Г) зубной щетки и пасты
- 1617. ДЛЯ РУЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**
- А) кюреты
  - Б) штопфер
  - В) пародонтальный зонд
  - Г) пинцет
- 1618. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**
- А) серповидные скейлеры, кюреты
  - Б) зонд, зеркало, пинцет
  - В) экскаватор, штопфер, гладилку
  - Г) кюретажные ложки, дрельборы, шпатель

- 1619. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**
- А) день
  - Б) неделю
  - В) 2 недели
  - Г) полгода
- 1620. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ**
- А) неделю
  - Б) день
  - В) 2 недели
  - Г) полгода
- 1621. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ**
- А) очищение зубов от налёта
  - Б) нанесение фторидсодержащего лака
  - В) высушивание зубов
  - Г) изоляция от слюны
- 1622. ПРИ ЗАГЛАТЫВАНИИ РАСТВОРА ФТОРИДА НАТРИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ПОЛОСКАНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПИТЬ 1 СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ РАСТВОРА**
- А) глюконата кальция 10%
  - Б) перекиси водорода 3%
  - В) сульфата магния 10%
  - Г) глюкозы 40%
- 1623. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ**
- А) раскрытия фиссуры
  - Б) коррекции прикуса
  - В) профессионального очищения фиссуры
  - Г) контролируемой чистки зубов
- 1624. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**
- А) очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щеточки и полировочной пасты
  - Б) полоскание полости рта антисептическим раствором
  - В) полоскание полости рта водой
  - Г) очищение контактных поверхностей зубов флоссами
- 1625. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПЕРВЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ**
- А) 1 неделю
  - Б) 1 месяц
  - В) 6 месяцев
  - Г) 1 год

- 1626. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**
- А) излишнего полирования обнаженных корней зубов
  - Б) проведения контролируемой чистки зубов
  - В) окрашивания зубного налета в труднодоступных местах
  - Г) аппликаций реминерализующими растворами
- 1627. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) удаление разрушенных зубов
  - Б) отказ от приема крепких спиртных напитков
  - В) обработка противовоспалительными мазями
  - Г) тщательный уход за полостью рта
- 1628. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) своевременное пломбирование кариозных полостей
  - Б) устранение вредной привычки курения
  - В) исключение из рациона острых блюд
  - Г) устранение гальванизма в полости рта
- 1629. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) сошлифовывание острых краев зубов, пломб
  - Б) исключение из рациона горячей пищи
  - В) применение кератопластических средств
  - Г) устранение вредной привычки приема алкоголя
- 1630. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) устранение вредных привычек (прикусывания слизистой щек, губ, языка)
  - Б) отказ от курения трубки
  - В) назначение антисептических полосканий
  - Г) соблюдение правил гигиенического ухода за полостью рта
- 1631. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) изготовление новых и коррекция старых протезов
  - Б) лечение бруксизма
  - В) назначение полосканий настоями трав
  - Г) отказ от курения папирос без фильтра
- 1632. ПРОФИЛАКТИКОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) изготовление протезов и пломб из однородных металлов
  - Б) регулярная очистка и дезинфекция протезов
  - В) изготовление протезов и пломб из разнородных металлов
  - Г) тщательный уход за полостью рта

- 1633. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) неудовлетворительная гигиена полости рта
  - Б) курение
  - В) прием мягкой пищи
  - Г) гипосаливация
- 1634. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) наличие воспалительных заболеваний пародонта
  - Б) чрезмерное употребление легкоферментируемых углеводов
  - В) скученность зубов
  - Г) наличие заболеваний слюнных желез
- 1635. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) длительное ношение пластмассовых протезов без соответствующего ухода за ними
  - Б) прием раздражающей пищи
  - В) вредная привычка прикусывания щек
  - Г) наличие протезов, изготовленных из разнородных металлов
- 1636. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**
- А) противовирусные мази
  - Б) антибиотики
  - В) витамины
  - Г) десенсибилизирующие препараты
- 1637. ПРОФИЛАКТИКОЙ КОНТАКТНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СТОМАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) изготовление протезов из индифферентных материалов
  - Б) устранение вредных привычек
  - В) лечение кариеса
  - Г) удаление разрушенных зубов
- 1638. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) предупреждение и устранение профессиональных вредностей
  - Б) прием антибиотиков
  - В) устранение хронических очагов инфекции в полости рта
  - Г) гигиена полости рта
- 1639. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) предупреждение и устранение хронических механических, физических и химических травм
  - Б) сбалансированное питание
  - В) гигиена полости рта
  - Г) устранение хронических очагов инфекции в полости рта



- 1640. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) предупреждение и устранение избытка солнечного излучения
  - Б) прием антибиотиков
  - В) сбалансированное питание
  - Г) гигиена полости рта
- 1641. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) предупреждение и устранение гальванизма
  - Б) прием антибиотиков
  - В) сбалансированное питание
  - Г) устранение хронических очагов инфекции в полости рта
- 1642. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) отказ от слишком горячей и раздражающей пищи
  - Б) сбалансированное питание
  - В) устранение хронических очагов инфекции в полости рта
  - Г) прием антибиотиков
- 1643. ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ**
- А) курение
  - Б) острый герпетический стоматит
  - В) соматические заболевания
  - Г) хронические очаги инфекции в полости рта
- 1644. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта
  - Б) солнечное излучение
  - В) наличие инфекционных заболеваний
  - Г) прием десенсибилизирующих препаратов
- 1645. ПРОФИЛАКТИКОЙ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) использование гигиенической помады
  - Б) сбалансированное питание
  - В) прием витаминов
  - Г) лечение кариеса зубов
- 1646. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
- А) мягкую резиновую щетку-напалечник
  - Б) ватный тампон
  - В) детскую зубную щетку
  - Г) детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту
- 1647. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**
- А) очень мягкую
  - Б) мягкую
  - В) средней жесткости
  - Г) жесткую

- 1648. РАЗМЕР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММ)**
- А) 30
  - Б) 20
  - В) 25
  - Г) 10
- 1649. ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ**
- А) с различной высотой и направлением пучков щетины
  - Б) прямой
  - В) V-образной
  - Г) с выпуклой
- 1650. ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ**
- А) определения срока замены щетки
  - Б) улучшения эстетического вида
  - В) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
  - Г) наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания
- 1651. ЗУБНАЯ ЩЕТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**
- А) ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами
  - Б) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
  - В) очищения межзубных промежутков
  - Г) ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта
- 1652. СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ НА**
- А) упаковке
  - Б) ручке
  - В) рабочей части
  - Г) в инструкции производителя
- 1653. ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**
- А) мягкую
  - Б) очень мягкую
  - В) средней жесткости
  - Г) жесткую
- 1654. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
- А) искусственного волокна
  - Б) натуральной щетины
  - В) индикаторных щетинок
  - Г) прямой ручки

- 1655. СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ**
- А) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
  - Б) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
  - В) определения срока замены щетки
  - Г) улучшения эстетического вида щетки
- 1656. РАЗМЕР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММ)**
- А) 30
  - Б) 10
  - В) 20
  - Г) 40
- 1657. ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) абразивные вещества
  - Б) антисептики
  - В) экстракты лекарственных растений
  - Г) солевые добавки
- 1658. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**
- А) диоксид кремния
  - Б) монофторфосфат натрия
  - В) хлорид натрия
  - Г) пирофосфаты
- 1659. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) фториды
  - Б) пирофосфаты
  - В) экстракты лекарственных растений
  - Г) хлоргексидин
- 1660. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**
- А) экстракты лекарственных растений
  - Б) фторид натрия
  - В) карбонат кальция
  - Г) карбамид
- 1661. В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДИТСЯ**
- А) лаурилсульфат натрия
  - Б) дикальцийфосфат
  - В) полиэтиленгликоль
  - Г) фторид натрия
- 1662. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НЕ СОДЕРЖАТ В СВОЕМ СОСТАВЕ**
- А) экстракты лекарственных растений
  - Б) увлажняющие компоненты
  - В) абразивные вещества
  - Г) гелеобразующие компоненты

- 1663. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ**
- А) фторидов
  - Б) пирофосфатов
  - В) экстрактов лекарственных растений
  - Г) хлоргексидина
- 1664. ГЛИЦЕРИН ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ**
- А) увлажняющий
  - Б) абразивный
  - В) пенообразующий
  - Г) ароматизирующий
- 1665. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ**
- А) очищающим
  - Б) регенерирующим
  - В) отбеливающим
  - Г) десенситивным
- 1666. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОЛЕВЫМИ ДОБАВКАМИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**
- А) противовоспалительных
  - Б) противокариозных
  - В) снижающих чувствительность твердых тканей зубов
  - Г) отбеливающих
- 1667. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) пенообразующие вещества
  - Б) солевые добавки
  - В) экстракты лекарственных растений
  - Г) витамины
- 1668. СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА**
- А) противокариозного
  - Б) связующего
  - В) отбеливающего
  - Г) пенообразующего
- 1669. ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОДНОРОДНОСТЬ КОНСИСТЕНЦИИ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ**
- А) связующими
  - Б) абразивными
  - В) пенообразующими
  - Г) ароматизирующими
- 1670. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**
- А) лицами, злоупотребляющими курением
  - Б) основной массой населения
  - В) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
  - Г) детьми дошкольного возраста

- 1671. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) связующие вещества
  - Б) экстракты лекарственных растений
  - В) витамины
  - Г) антисептики
- 1672. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**
- А) дикальцийфосфат
  - Б) монофторфосфат натрия
  - В) хлорид стронция
  - Г) гидроксиапатит
- 1673. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ**
- А) соединений кальция
  - Б) пирофосфатов
  - В) экстрактов лекарственных растений
  - Г) хлоргексидина
- 1674. ПИРОФОСФАТЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТОВ**
- А) препятствующих образованию зубного камня
  - Б) противокариозных
  - В) противовоспалительных
  - Г) абразивных
- 1675. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВВОДЯТ**
- А) хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит
  - Б) пирофосфаты, солевые добавки
  - В) экстракты лекарственных растений, хлоргексидин
  - Г) ферменты, витамины
- 1676. ЛАУРИЛСУЛЬФАТ НАТРИЯ ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ**
- А) пенообразующий
  - Б) абразивный
  - В) увлажняющий
  - Г) ароматизирующий
- 1677. МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ**
- А) противокариозное
  - Б) противовоспалительное
  - В) отбеливающее
  - Г) десенсиитивное

**1678. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- А) триклозан
- Б) фторид натрия
- В) экстракты лекарственных растений
- Г) карбамид

**1679. В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- А) фторид натрия
- Б) фторид железа
- В) фторид алюминия
- Г) фторид платины

**1680. ВИТАМИНЫ А И Е ВВОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ**

- А) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
- Б) профилактики кариеса
- В) уменьшения образования зубных отложений
- Г) улучшения общего состояния организма

**1681. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ**

- А) хлоргексидин
- Б) этиловый спирт
- В) фторид олова
- Г) монофторфосфат натрия

**1682. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А) зубные ершики
- Б) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
- В) электрическую зубную щетку
- Г) зубочистки

**1683. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ СЪЕМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ И ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А) дезинфицирующие таблетки
- Б) дистиллированную воду
- В) раствор хлоргексидина 0,06%
- Г) раствор перекиси водорода 3%

**1684. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ОТ НАЛЕТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А) зубные нити
- Б) зубную щетку и зубную пасту
- В) вращающуюся щеточку и полировочную пасту
- Г) зубочистки

- 1685. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗУБНЫХ НИТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ**
- А) проксимальных
  - Б) вестибулярных
  - В) окклюзионных
  - Г) оральных
- 1686. ЗУБОЧИСТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**
- А) остатков пищи из межзубных промежутков
  - Б) зубного налета с гладких поверхностей зубов
  - В) зубного налета с контактных поверхностей зубов
  - Г) зубного камня
- 1687. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
- А) суперфлоссы
  - Б) мануальную зубную щетку
  - В) электрическую зубную щетку
  - Г) зубочистки
- 1688. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (PPM)**
- А) 1000
  - Б) 500
  - В) 2000
  - Г) 5000
- 1689. В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**
- А) фторидсодержащие
  - Б) кальцийсодержащие
  - В) гигиенические
  - Г) с растительными добавками
- 1690. ПАЦИЕНТАМ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**
- А) мягкую
  - Б) средней жесткости
  - В) жесткую
  - Г) очень жесткую
- 1691. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**
- А) клиновидного дефекта твердых тканей зубов
  - Б) гипоплазии эмали
  - В) флюороза
  - Г) очагов деминерализации эмали

- 1692. ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ**
- А) мягкой
  - Б) средней степени жесткости
  - В) жесткой
  - Г) очень жесткой
- 1693. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**
- А) повышенной чувствительности твердых тканей зуба
  - Б) гиперплазии эмали
  - В) гипоплазии эмали
  - Г) флюорозу
- 1694. ЖЕСТКОСТЬ ВОЛОКНА ЗУБНОЙ ЩЕТКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ**
- А) очень мягкой и мягкой
  - Б) мягкой и средней
  - В) средней и жесткой
  - Г) жесткой и очень жесткой
- 1695. СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ**
- А) низкой
  - Б) средней
  - В) высокой
  - Г) не содержать абразива
- 1696. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ**
- А) соединения фтора, кальция, стронция
  - Б) лаурилсульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, спирт
  - В) сорбитол, глицерин, пропиленгликоль
  - Г) диоксид кремния, двуокись кремния, химически осажденный мел
- 1697. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**
- А) с растительными добавками
  - Б) фторидсодержащие
  - В) кальцийсодержащие
  - Г) отбеливающие
- 1698. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
  - Б) фторирование питьевой воды
  - В) фторирование молока
  - Г) прием таблеток фторида натрия



- 1699. ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) прием таблеток фторида натрия
  - Б) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
  - В) полоскания фторидсодержащими растворами
  - Г) использование фторидсодержащих зубных паст
- 1700. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ**
- А) каждый день
  - Б) через день
  - В) 1 раз в неделю
  - Г) 1 раз в месяц
- 1701. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ**
- А) повышения проницаемости эмали в зоне поражения
  - Б) снижения рН зубного налета
  - В) нарушения Са/Р соотношения эмали
  - Г) разрушения поверхностного слоя эмали
- 1702. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**
- А) пятнистой формой флюороза
  - Б) клиновидным дефектом
  - В) средним кариесом
  - Г) эрозией эмали
- 1703. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) своевременное лечение кариеса временных зубов
  - Б) реминерализирующая терапия
  - В) полноценное питание ребенка на первом году жизни
  - Г) прием фторидсодержащих таблеток
- 1704. КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ**
- А) съемный пластиночный
  - Б) вкладки
  - В) мостовидный
  - Г) консольный
- 1705. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ**
- А) миогимнастика
  - Б) избирательное шлифование нестершихся бугров временных зубов
  - В) удаление сверхкомплектных зубов
  - Г) динамическое наблюдение
- 1706. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ**
- А) Пьезон-Мастер»
  - Б) «Pluraflex»
  - В) «Диагност»
  - Г) апекслокатор

**1707. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**

- А) пластиковые
- Б) стальные
- В) титановые
- Г) твердосплавные

**1708. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЕЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ СЛЮНЫ ВО ВРЕМЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА СЛУЖИТ**

- А) стеклоиономерный цемент
- Б) химиотверждаемый герметик
- В) светотверждаемый герметик
- Г) композиционный пломбирочный материал

**1709. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) очищение от зубного налета
- Б) изоляция от слюны
- В) высушивание
- Г) аппликация реминерализующего средства

**1710. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ**

- А) стрептококкам
- Б) актиномицетам
- В) вирусам
- Г) стафилококкам

**1711. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ**

- А) образовывать органические кислоты
- Б) приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды
- В) вызывать дисбактериоз
- Г) выделять экзотоксины

**1712. НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ**

- А) в пришеечной области, ямках, фиссурах
- Б) в области бугров, режущего края
- В) на контактных поверхностях
- Г) на вестибулярной и язычной поверхностях

**1713. РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ – ЭТО**

- А) восстановление минерального состава эмали
- Б) потеря кальция, фосфатов из подповерхностного слоя эмали
- В) разрушение структуры эмали под действием органических кислот
- Г) восстановление гомеостаза в полости рта

**1714. ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ**

- А) кальция, фосфатов, фторидов
- Б) кислорода, водорода
- В) белков, витаминов
- Г) органических кислот

**1715. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО**

- А) питьевая вода
- Б) пищевые продукты
- В) воздух
- Г) витамины

**1716. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭМАЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЕ**

- А) деминерализации
- Б) минерализации
- В) реминерализации
- Г) созревания

**1717. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- Б) наследственность
- В) инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни
- Г) высокое содержание фторида в питьевой воде

**1718. ФЛЮОРОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА**

- А) выше оптимального
- Б) низким
- В) субоптимальным
- Г) оптимальным

**1719. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) горизонтальные движения зубной щеткой
- Б) чрезмерное употребление углеводов
- В) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- Г) неудовлетворительная гигиена полости рта

**1720. ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- А) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
- Б) высокое содержание фторида в питьевой воде
- В) низкое содержание фторида в питьевой воде
- Г) употребление углеводистой пищи

**1721. ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) наличие микробного налета
- Б) наследственность
- В) вредные привычки
- Г) наличие эндокринной патологии

- 1722. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**
- А) скученность зубов
  - Б) бруксизм
  - В) ксеростомия
  - Г) употребление пищи, богатой клетчаткой
- 1723. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ**
- А) родители
  - Б) стоматолог
  - В) гигиенист
  - Г) педиатр
- 1724. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ СПОСОБСТВУЕТ**
- А) увеличению скорости и количества выделения слюны
  - Б) удалению зубного налета с контактных поверхностей зубов
  - В) снижению повышенной чувствительности эмали зубов
  - Г) уменьшению воспаления в тканях десны
- 1725. НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД**
- А) сахароза
  - Б) мальтоза
  - В) галактоза
  - Г) гликоген
- 1726. КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) органическая кислота
  - Б) декстран
  - В) леваны
  - Г) гликаны
- 1727. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (ГРАММ)**
- А) 20
  - Б) 10
  - В) 40
  - Г) 100
- 1728. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) неудовлетворительная гигиена полости рта
  - Б) слабощелочная реакция слюны
  - В) повышенное слюноотделение
  - Г) прием пищи, богатой клетчаткой

**1729. ВЫСОКОУГЛЕВОДНАЯ ДИЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ**

- А) кариеса зубов
- Б) пародонтита
- В) зубочелюстных аномалий
- Г) заболеваний слизистой оболочки полости рта

**1730. ПОСЛЕ ПРИЕМА САХАРОВ ИХ ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- А) 20-40 минут
- Б) 3-5 минут
- В) 10-15 минут
- Г) 2-3 часов

**1731. МОТИВАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ К СОХРАНЕНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ВЫРАБОТКА ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ И ПРИВЫЧЕК, СНИЖАЮЩИХ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЭТО ПОНЯТИЕ**

- А) стоматологического просвещения
- Б) анкетирования населения
- В) первичной профилактики стоматологических заболеваний
- Г) ситуационного анализа

**1732. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
- Б) издание научно-популярной литературы
- В) проведение выставок средств гигиены полости рта
- Г) телевизионная реклама

**1733. МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ НАЗЫВАЮТСЯ**

- А) активными
- Б) пассивными
- В) индивидуальными
- Г) массовыми

**1734. АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**

- А) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
- Б) гигиеническое состояние полости рта пациентов
- В) качество оказания стоматологической помощи населению
- Г) уровень стоматологического здоровья населения

**1735. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- А) телевизионная реклама
- Б) проведение «урока здоровья» в школе
- В) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- Г) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

- 1736. ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО**
- А) динамике показателей гигиенического состояния полости рта пациентов
  - Б) результатам анкетирования населения
  - В) количеству стоматологических учреждений
  - Г) количеству поставленных пломб
- 1737. СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО**
- А) результатам анкетирования населения
  - Б) динамике показателей гигиенического состояния полости рта пациентов
  - В) количеству стоматологических учреждений
  - Г) количеству поставленных пломб
- 1738. ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**
- А) индивидуальная
  - Б) групповая
  - В) массовая
  - Г) популяционная
- 1739. ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**
- А) групповая
  - Б) индивидуальная
  - В) массовая
  - Г) популяционная
- 1740. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**
- А) массовая
  - Б) индивидуальная
  - В) групповая
  - Г) региональная
- 1741. ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
  - Б) изучение стоматологической заболеваемости населения
  - В) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
  - Г) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
- 1742. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ**
- А) анкетирование
  - Б) осмотр полости рта
  - В) обучение правилам гигиены полости рта
  - Г) рекламные акции средств гигиены

**1743. ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО**

- А) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- Б) подробное объяснение материала
- В) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- Г) составление ребусов и логических задач

**1744. АУДИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО**

- А) подробное объяснение материала
- Б) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- В) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- Г) составление ребусов и логических задач

**1745. КИНЕСТЕТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО**

- А) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- Б) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- В) подробное объяснение материала
- Г) составление ребусов и логических задач

**1746. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА**

- А) токсикозы
- Б) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- В) изменение минерального состава слюны
- Г) чрезмерное употребление соленой пищи

**1747. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА**

- А) экстрагенитальная патология
- Б) воспалительные явления в тканях пародонта
- В) снижение минерализирующего потенциала слюны
- Г) недостаток поступления фторида в организм

**1748. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА**

- А) заболевания новорожденных
- Б) ранний прикорм
- В) сосание пустышки на 1 году жизни
- Г) поступление фторида в организм ребенка в оптимальной дозировке

**1749. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО**

- А) результатам анкетирования
- Б) количеству поставленных пломб
- В) количеству женских консультаций
- Г) уровню оказания стоматологической помощи

**1750. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН МИНЕРАЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЛЮНЫ**

- А) снижается
- Б) повышается
- В) не изменяется
- Г) изменяется variabelьно

**1751. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С**

- А) растительными добавками
- Б) аминофторидом
- В) гидроксиапатитом
- Г) фторидом олова

**1752. К ОБЩИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- А) здоровый образ жизни
- Б) герметизация фиссур
- В) системное применение фторидов
- Г) местное применение фторидов

**1753. К ОБЩИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- А) сбалансированное питание
- Б) герметизация фиссур
- В) системное применение фторидов
- Г) применение реминерализирующих средств

**1754. К ОБЩИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- А) стоматологическое просвещение
- Б) герметизация фиссур
- В) системное применение фторидов
- Г) применение реминерализирующих средств

**1755. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ**

- А) системное и местное применение фторидов
- Б) стоматологическое просвещение
- В) санация полости рта
- Г) здоровый образ жизни

**1756. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ**

- А) герметизация фиссур
- Б) стоматологическое просвещение
- В) санация полости рта
- Г) диспансеризация



- 1757. В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С**
- А) родителями
  - Б) детьми
  - В) учителями
  - Г) педиатрами
- 1758. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) игра
  - Б) викторина
  - В) беседа
  - Г) лекция
- 1759. СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ**
- А) лекций и бесед
  - Б) игр
  - В) занятий в группе
  - Г) викторин
- 1760. АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**
- А) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
  - Б) гигиеническое состояние полости рта пациентов
  - В) качество оказания стоматологической помощи населению
  - Г) интенсивность кариеса зубов у детей
- 1761. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ**
- А) урока гигиены
  - Б) семинара
  - В) лекции
  - Г) рекламных буклетов
- 1762. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА**
- А) прорезывания первого временного зуба
  - Б) 1 года
  - В) 2 лет
  - Г) 3 лет
- 1763. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В**
- А) 2-3 месяца
  - Б) неделю
  - В) месяц
  - Г) 6 месяцев
- 1764. ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В**
- А) стакане рабочей частью вверх
  - Б) стакане рабочей частью вниз
  - В) футляре
  - Г) дезинфицирующем растворе

- 1765. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТ)**
- А) 5-10
  - Б) 1-5
  - В) 20-30
  - Г) более 60
- 1766. ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
- А) после приема пищи
  - Б) перед чисткой зубов
  - В) после чистки зубов
  - Г) в любое время
- 1767. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**
- А) 9-12
  - Б) 4-5
  - В) 6-8
  - Г) 15-16
- 1768. СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ**
- А) употребление сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи
  - Б) высокое содержание в пище сахаров
  - В) употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания
  - Г) увеличение частоты приема пищи
- 1769. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОСКУ-ПУСТЫШКУ ДЕТЯМ СТАРШЕ**
- А) 1 года
  - Б) 6 месяцев
  - В) 2 лет
  - Г) 3 лет
- 1770. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**
- А) 6 месяцев
  - Б) месяц
  - В) год
  - Г) 2 года и более
- 1771. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ**
- А) игры
  - Б) урока
  - В) беседы
  - Г) лекции

**1772. ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) навык
- Б) знание
- В) понимание
- Г) убеждение

**1773. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ (МИНУТ)**

- А) 2-3
- Б) 1
- В) 4-5
- Г) 6-7

**1774. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА**

- А) раннее искусственное вскармливание
- Б) соблюдение режима питания матерью
- В) соблюдение режима труда матерью
- Г) соблюдение режима отдыха матерью

**1775. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НА НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ**

- А) 6-8, 16-18, 26-28, 36-38
- Б) 4-5, 14-15, 24-25, 34-35
- В) 2-4, 12-14, 22-24, 32-34
- Г) 9-10, 19-20, 29-30, 39-40

**1776. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРОВОДИТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС)**

- А) 3
- Б) 1
- В) 6
- Г) 12

**1777. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ**

- А) стоматологическое просвещение
- Б) фторирование питьевой воды
- В) фторирование молока
- Г) прием таблеток, содержащих фторид

**1778. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ**

- А) профессиональную гигиену полости рта
- Б) фторирование питьевой воды
- В) фторирование молока
- Г) прием таблеток, содержащих фторид

**1779. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

- А) лекции о пользе грудного вскармливания
- Б) беседы о функции слюнных желез
- В) обучение навыкам снятия зубного камня
- Г) беседы по гигиене жилища

**1780. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

- А) рекомендации по ограничению сахара в питании детей
- Б) беседы о функции слюнных желез
- В) обучение навыкам снятия зубного камня
- Г) беседы по гигиене жилища

**1781. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

- А) лекцию о правилах пользования соской-пустышкой
- Б) беседы о функции слюнных желез
- В) обучение навыкам снятия зубного камня
- Г) выявление кариозных зубов

**1782. ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС.)**

- А) 6
- Б) 3
- В) 9
- Г) 12

**1783. ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (ММ)**

- А) 25
- Б) 10
- В) 15
- Г) 30

**1784. РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ**

- А) 1 раз утром
- Б) 1 раз вечером
- В) 2 раза в день
- Г) 3 раза в день

**1785. ДЕТЯМ ДО 3-Х ЛЕТ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ**

- А) очень мягкую
- Б) мягкую
- В) средней жёсткости
- Г) жёсткую

**1786. ДЕТЯМ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- А) лечебно-профилактические с фтором
- Б) гигиенические
- В) лечебно-профилактические с растительными добавками
- Г) лечебно-профилактические с антисептиками

**1787. ПРИЧИНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- А) наличие эндокринных заболеваний у пациента
- Б) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- В) нависающий край пломбы
- Г) скученность зубов во фронтальном отделе

**1788. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) кровоточивость при чистке зубов
- Б) деформация десневых сосочков
- В) пародонтальный карман
- Г) подвижность зубов

**1789. ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- А) недостатке места в зубном ряду
- Б) укороченной уздечке верхней губы
- В) множественном кариесе
- Г) гингивите

**1790. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ФРОНТАЛЬНЫМИ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- А) резцовой дизокклюзии
- Б) расширению зубных рядов
- В) сужению зубных рядов
- Г) возникновению диастемы

**1791. НЕСМЫКАНИЕ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**

- А) длительным сосанием соски
- Б) нарушением жевания
- В) неправильной осанкой
- Г) бруксизмом

**1792. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) раннее удаление временных зубов
- Б) гипоплазия эмали
- В) флюороз
- Г) средний кариес

**1793. ПРИ ГЛОТАНИИ ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЧИКА ЯЗЫКА**

- А) в области небной поверхности верхних фронтальных зубов
- Б) между передними зубами
- В) на границе твердого и мягкого неба
- Г) между губами

**1794. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С (ЛЕТ)**

- А) 6 до 12
- Б) 3 до 6
- В) 4 до 10
- Г) 9 до 14

**1795. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ**

- А) 8
- Б) 4
- В) 6
- Г) 10

**1796. ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- А) отбеливания зубов
- Б) чистки зубов мягкой щеткой
- В) употребления жвачки
- Г) использования зубной нити

**1797. МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- А) опрос
- Б) осмотр
- В) рентгенографическое исследование
- Г) изучение диагностических моделей

**1798. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА – КРИВАЯ ПРОХОДЯЩАЯ ПО**

- А) проекции вершушек корней зубов
- Б) гребню альвеолярных отростков
- В) жевательной поверхности зубов
- Г) режущему краю фронтальных зубов

**1799. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) клинический
- Б) рентгенологический
- В) биометрический
- Г) реографический

- 1800. В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К СУСТАВНОМУ БУГОРКУ**
- А) у основания ската
  - Б) на середине ската
  - В) на вершине
  - Г) на любом участке ската
- 1801. ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА**
- А) у вершины
  - Б) у основания
  - В) в нижней трети
  - Г) на середине
- 1802. ВИД СООТНОШЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ**
- А) прикус
  - Б) артикуляция
  - В) окклюзия
  - Г) межальвеолярная высота
- 1803. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ**
- А) четыре
  - Б) два
  - В) шесть
  - Г) три
- 1804. В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ЗУБНЫЕ РЯДЫ В НОРМЕ**
- А) разобщены на 2-4 мм
  - Б) сомкнуты
  - В) разобщены на 0,5-1 мм
  - Г) разобщены на 5-7 мм
- 1805. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) анатомо-физиологический
  - Б) анатомический
  - В) антропометрический
  - Г) гнатологический
- 1806. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ**
- А) зубным, суставным, мышечным
  - Б) язычным, мышечным, глотательным
  - В) лицевым, глотательным, зубным
  - Г) лицевым, суставным, мышечным

**1807. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ**

- А) с восковыми базами и окклюзионными валиками
- Б) фиксированные в окклюдаторе
- В) с окклюзионными валиками, фиксированные в окклюдаторе
- Г) с восковыми базами, фиксированные в артикуляторе

**1808. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ВОСКОВОГО БАЗИСА С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ЕГО УКРЕПЛЯЮТ**

- А) металлической проволокой
- Б) быстродействующей пластмассой
- В) гипсовым блоком
- Г) увеличением толщины базиса

**1809. ВОСКОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА**

- А) базисного
- Б) липкого
- В) моделировочного
- Г) бюгельного

**1810. ПРИ НАЛИЧИИ ТРЕХ ПАР ЗУБОВ-АНТАГОНИСТОВ В КАЖДОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ГРУППЕ (ПРИ ОТСУТСТВИИ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦ) ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- А) центральную окклюзию
- Б) центральное соотношение челюстей
- В) межальвеолярное расстояние
- Г) высоту нижнего отдела лица

**1811. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО**

- А) измерить разницу между верхним и нижним отделом лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
- Б) изготовить диагностические модели
- В) провести рентгенологическое исследование зубов
- Г) провести реопарадонтотографию

**1812. В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ КОНТАКТ**

- А) щечных бугров жевательных зубов (и)или контакт клыков
- Б) резцов и щечных бугров премоляров
- В) резцов
- Г) дистальных бугров вторых моляров

**1813. ЭСТЕЗИОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- А) болевой чувствительности слизистой оболочки
- Б) податливости слизистой оболочки
- В) подвижности слизистой оболочки
- Г) глубина десневого кармана



- 1814. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТ В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)**
- А) 17
  - Б) 26
  - В) 33
  - Г) 60
- 1815. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН В ГРАДУСАХ**
- А) 100-110
  - Б) 17-33
  - В) 40-60
  - Г) 80-90
- 1816. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**
- А) ортопантомография
  - Б) дентальная рентгенография
  - В) панорамная рентгенография
  - Г) телерентгенография
- 1817. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) дентальная рентгенография
  - Б) панорамная рентгенография
  - В) ортопантомография
  - Г) телерентгенография
- 1818. ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
- А) окклюзионных контактов
  - Б) окклюзионной высоты
  - В) выносливости тканей пародонта
  - Г) степени подвижности зубов
- 1819. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЕННЕДИ ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ**
- А) четыре
  - Б) два
  - В) три
  - Г) пять

**1820. ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- А) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
- Б) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшены размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
- В) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофична в боковом отделе
- Г) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо

**1821. ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- А) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- Б) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе
- В) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
- Г) полная атрофия альвеолярной части

**1822. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) укороченная уздечка верхней губы
- Б) гингивит
- В) кариес в стадии пятна
- Г) скученность зубов

**1823. КЛАССИФИКАЦИЯ СУПЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ**

- А) типов слизистой оболочки
- Б) функциональных оттисков
- В) слепочных материалов
- Г) форм скатов альвеолярных гребней

**1824. ОККЛЮЗИЯ – ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ АРТИКУЛЯЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ**

- А) смыканием зубов
- Б) всеми перемещениями нижней челюсти
- В) разобщением зубных рядов
- Г) широким открыванием рта

**1825. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- А) углубление носогубных складок, старческое выражение лица
- Б) асимметрия лица
- В) «птичье» лицо
- Г) гиперемия кожных покровов

**1826. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУПЕРКОНТАКТОВ В ЗАДНЕМ КОНТАКТНОМ ПОЛОЖЕНИИ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ СМЕЩАЮТ**

- А) дистально
- Б) в правую боковую окклюзию
- В) в левую боковую окклюзию
- Г) в переднюю окклюзию

**1827. ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- А) гипертрофией альвеолярного отростка челюстей
- Б) смещением нижней челюсти
- В) изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава
- Г) выдвиганием зубов

**1828. ПРИ ПРЯМОМ ВИДЕ ПРИКУСА ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ**

- А) горизонтальная
- Б) вертикальная
- В) смешанная
- Г) компенсированная

**1829. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И/ЛИ ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ**

- А) вертикальная
- Б) декомпенсированная
- В) компенсированная
- Г) горизонтальная

**1830. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) компенсированная
- Б) чрезмерная
- В) горизонтальная
- Г) вертикальная

**1831. К ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**

- А) патологическая стираемость
- Б) несовершенный дентиногенез
- В) тауродонтизм
- Г) лейкоплакия

**1832. В.А. ПОНОМАРЕВА ВЫДЕЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО ФОРМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ**

- А) две
- Б) три
- В) четыре
- Г) пять

**1833. ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЭКСТРА- И ИНТРААЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЯМИ ЗУБА ОСТАЕТСЯ НЕИЗМЕННЫМ ПРИ**

- А) I форме феномена Попова
- Б) II форме, 2-я группа феномена Попова
- В) II форме, 1-я группа феномена Попова
- Г) III форме феномена Попова

**1834. НАЛИЧИЕ РАЗНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- А) гальванизма
- Б) пародонтита
- В) пародонтоза
- Г) артрита ВНЧС

**1835. ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- А) IV класс по классификации Кеннеди
- Б) III тип по классификации Шредера
- В) III класс по классификации Кеннеди
- Г) I класс по классификации Келлера

**1836. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОТОКОВ ПОЛОСТИ РТА**

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

**1837. ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОЧАГОВАЯ ГИПЕРЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕЗЕ**

- А) механическом
- Б) аллергическом
- В) токсическом
- Г) соматическом

**1838. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СКАТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) отвесная
- Б) отлогая
- В) грибовидная
- Г) умеренно выраженная

**1839. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУ ВЫСОТОЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И В ПОЛОЖЕНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ**

- А) 2-4 мм
- Б) 5-6 мм
- В) 1 мм
- Г) 10 мм

**1840. ВТОРОЙ ТИП ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня верхней челюсти
- Б) хорошо выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и резкой атрофией в области жевательных зубов
- В) резко выраженной альвеолярной частью во фронтальном участке и хорошо выраженной в области жевательных зубов
- Г) резкой равномерной атрофией всей альвеолярной части нижней челюсти, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне гребня

**1841. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ**

- А) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- Б) атрофия суставного бугорка
- В) уплощение суставной ямки
- Г) истончение внутрисуставного диска

**1842. ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- А) выбора пути введения бюгельного протеза
- Б) определения центральной окклюзии
- В) определения методики дублирования модели
- Г) выбора модели

**1843. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) телерентгенография
- Б) дентальная рентгенография
- В) панорамная рентгенография
- Г) ортопантомография

**1844. МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) гнатодинамометрия
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) электромиография

**1845. ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ**

- А) миотонометрия
- Б) реопародонтография
- В) гнатодинамометрия
- Г) электромиография

**1846. ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) мастикациография
- Б) миотонометрия
- В) одонтопародонтограмма
- Г) реопародонтография

**1847. ПОКАЗАТЕЛИ РАЗНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ В ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ**

- А) до 80 мВ
- Б) 90-100 мВ
- В) 110-120 мВ
- Г) 130-150 мВ

**1848. ГНАТОДИНАМОМЕТРИЯ ИССЛЕДУЕТ**

- А) силу жевательного давления и выносливость пародонта к нагрузке
- Б) движения нижней челюсти.
- В) биопотенциалы жевательных мышц.
- Г) выносливость пародонта к нагрузке

**1849. КОЭФФИЦИЕНТ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА ЗУБОВ, ПРЕДЛОЖЕННЫЕ В.Ю.КУРЛЯНДСКИМ, ПОЛУЧЕНЫ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

- А) гнатодинамометрии
- Б) анатомических особенностей строения зубов
- В) подвижности зубов
- Г) жевательных проб

**1850. АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) артикулятор
- Б) миограф
- В) гнатодинамометр
- Г) параллелометр

**1851. ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЛАВОВ**

- А) разнородных
- Б) серебряно-палладиевых
- В) кобальт-хромовых
- Г) на основе золота

**1852. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О**

- А) состоянии костной ткани пародонта
- Б) состоянии капилляров десны
- В) состоянии слизистой оболочки полости рта
- Г) степени подвижности зубов

**1853. ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ**

- А) второму
- Б) первому
- В) третьему
- Г) четвертому

**1854. ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ ПО ЛЮНДУ**

- А) альвеолярный отросток
- Б) срединная часть твердого неба
- В) дистальная треть твердого неба
- Г) переходная складка

**1855. ПРИ ПОТЕРЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ**

- А) отраженный травматический узел
- Б) атрофический блок
- В) прямой травматический узел
- Г) отсутствие всяких изменений

**1856. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ**

- А) штифтовой конструкции
- Б) вкладки
- В) полукоронки
- Г) экваторной коронки

**1857. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) включенный дефект зубного ряда
- Б) дефект коронковой части зуба
- В) патологическая стираемость
- Г) пародонтит тяжелой степени

**1858. ПРИ 3-Й СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- А) культевых коронок
- Б) пломб
- В) вкладок
- Г) штампованных коронок

**1859. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,45, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ**

- А) вкладки
- Б) полукоронки
- В) штифтового зуба
- Г) экваторной коронки

**1860. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) разрушение коронки зуба на уровне десны
- Б) отлом угла режущего края зуба
- В) разрушение корня зуба на 1/3
- Г) кариозная полость I класса по Блэку

**1861. ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА**

- А) удаление зуба в связи с пародонтитом
- Б) множественный кариес
- В) деформация зубных рядов
- Г) артроз височно-нижнечелюстного сустава

**1862. ВЫБЕРИТЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВКЛАДКИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ**

- А) фарфор
- Б) фторакс
- В) легкоплавкий металл
- Г) базисная пластмасса

**1863. ВЫБЕРИТЕ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ВКЛАДКИ БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ**

- А) золото 900 пробы
- Б) базисная пластмасса
- В) фторакс
- Г) легкоплавкий металл

**1864. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ**

- А) не касается
- Б) касается по всей поверхности
- В) касается в двух точках
- Г) касается в одной точке

**1865. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА**

- А) седловидная, промывная, касательная
- Б) промывная, цельнолитая, диаторическая
- В) касательная, перекрестная, с гирляндой
- Г) седловидная, промывная, с гирляндой

**1866. НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К**

- А) физиологическим
- Б) полуфизиологическим
- В) нефизиологическим
- Г) анатомо-физиологичным

**1867. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА**

- А) слизистую оболочку протезного ложа и естественные зубы
- Б) естественные зубы
- В) височно-нижнечелюстной сустав
- Г) слизистую оболочку полости рта, мышцы

**1868. ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА**

- А) разборной гипсовой модели
- Б) гипсовой модели
- В) гипсовом столбике
- Г) металлическом штампе



- 1869. МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ ТОЛЬКО В ФИССУРАХ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ (БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГРОВ)**
- А) inlay
  - Б) pinlay
  - В) onlay
  - Г) overlay
- 1870. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ**
- А) 15 секунд
  - Б) 5 секунд
  - В) 40 секунд
  - Г) 50 секунд
- 1871. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ НА**
- А) гипсовой модели
  - Б) гипсовом штампе
  - В) разборной модели
  - Г) огнеупорной модели
- 1872. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) цементы
  - Б) репин
  - В) масляный дентин
  - Г) акриловые пластмассы
- 1873. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ НА**
- А) литой колпачок
  - Б) штампованный колпачок
  - В) платиновый колпачок
  - Г) штампик из огнеупорного материала)
- 1874. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СОШЛИФОВЫВАЮТ ТКАНИ**
- А) соответственно периметру шейки зуба
  - Б) на толщину материала коронки
  - В) только в области экватора
  - Г) контактный пункт
- 1875. ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**
- А) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
  - Б) получении оттиска без проведения ретракции десны
  - В) уточнении пришеечной области воском при моделировании каркаса
  - Г) препарировании зуба без создания уступа

- 1876. РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ**
- А) цельнолитой коронки
  - Б) штампованной коронки
  - В) бюгельного протеза
  - Г) пластиночного протеза
- 1877. ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**
- А) препарирование зуба
  - Б) определение цвета керамической облицовки
  - В) определение центральной окклюзии
  - Г) изготовление временной пластмассовой коронки
- 1878. МОДЕЛИРОВАНИЕ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ ВОСКОМ**
- А) лавакс
  - Б) базисным
  - В) моделировочным для мостовидных протезов
  - Г) липким
- 1879. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ПРОВОДЯТ**
- А) алмазными борами
  - Б) твердосплавными борами
  - В) карборундовыми фрезами
  - Г) металлическими фрезами
- 1880. КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ**
- А) конструкции коронки
  - Б) фиксирующего материала
  - В) возраста пациента
  - Г) анатомической формы зуба
- 1881. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) одонтопрепарирование
  - Б) фиксация коронок
  - В) припасовка коронок
  - Г) изготовление модели
- 1882. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ КУЛЬТЯ ЗУБА СОЗДАЕТСЯ**
- А) в форме цилиндра
  - Б) в виде обратного конуса
  - В) в виде куба
  - Г) с сохраненным экватором зуба

- 1883. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ**
- А) в полости рта
  - Б) на модели в окклюдаторе
  - В) на компьютере
  - Г) на модели в артикуляторе
- 1884. ПОСЛЕДНИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ**
- А) фиксация
  - Б) проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба
  - В) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами
  - Г) коррекция контактных пунктов
- 1885. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ**
- А) на разборной гипсовой модели
  - Б) на оттиске
  - В) на бумаге
  - Г) в полости рта
- 1886. ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ПОР В ОТОБРАЖЕНИИ ПРЕПАРИРОВАННОГО ЗУБА ПРИ СНЯТИИ ДВУХЭТАПНОГО ДВУХФАЗНОГО ОТТИСКА**
- А) недостаточное высушивание культы зуба
  - Б) высокая текучесть коррегирующего слоя
  - В) высокая твердость основного (базового) слоя
  - Г) излишняя компрессия при снятии слепка
- 1887. ОБЖИГ ФАРФОРОВЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ**
- А) в вакууме
  - Б) при атмосферном давлении
  - В) пламенем бензиновой горелки
  - Г) на водяной бане
- 1888. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИМЕНЯЮТ ВОСК**
- А) моделировочный для мостовидных протезов
  - Б) базисный
  - В) липкий
  - Г) лавакс
- 1889. СФОРМИРОВАННОЕ ДНО ПОЛОСТИ ДЛЯ ВКЛАДКИ ДОЛЖНО БЫТЬ**
- А) параллельно крыше пульповой камеры
  - Б) под углом 50 к рогам пульпы
  - В) повторять рельеф крыши пульповой камеры
  - Г) под углом 100 к рогам пульпы
- 1890. ПОСЛЕ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ПОЛОСТЬ ДОЛЖНА ИМЕТЬ СТЕНКИ**
- А) слегка дивергирующие
  - Б) слегка конвергирующие
  - В) параллельные
  - Г) непараллельные

**1891. ШТИФТОВОЙ ЗУБ ПО РИЧМОНДУ - ЭТО КОНСТРУКЦИЯ**

- А) с наружным кольцом
- Б) с вкладкой
- В) фабричного изготовления
- Г) с надкорневой защиткой

**1892. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 2/3
- Б) 1/3
- В) 1/2
- Г) всю длину корня

**1893. ЗАДНИЙ КРАЙ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ**

- А) должен перекрывать линию «А» на 1-2 мм
- Б) не должен доходить до линии «А» на 5 мм
- В) должен заканчиваться на линии «А»
- Г) должен перекрывать линию «А» на 3-4 мм

**1894. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОКСМАНА ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РАВНОМЕРНАЯ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

- А) третьему
- Б) первому
- В) второму
- Г) четвертому

**1895. К БИОФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСИТСЯ**

- А) создание краевого замыкающего клапана
- Б) крепление с помощью пружин Фошара
- В) присасывающие камеры
- Г) утяжеление нижних протезов

**1896. НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ СЧИТАЕТСЯ ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

- А) задняя треть твердого неба
- Б) альвеолярный отросток
- В) область поперечных складок
- Г) область сагиттального шва

**1897. СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 3-4 года
- Б) 10 лет
- В) не более 2-х лет
- Г) не менее 5 лет

**1898. ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ**

- А) быстрого нагрева кюветы
- Б) недостаточного сжатия пластмассы
- В) быстрого охлаждения кюветы
- Г) нарушения пропорций полимера и мономера

- 1899. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) диагональное
  - Б) сагиттальное
  - В) поперечное
  - Г) вестибуло-оральное
- 1900. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) поперечное
  - Б) диагональное
  - В) сагиттальное
  - Г) вестибуло-оральное
- 1901. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)**
- А) 24
  - Б) 12
  - В) 48
  - Г) 72
- 1902. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ)**
- А) от 1 до 16 зубов
  - Б) от 3 до 5 зубов
  - В) от 5 до 10 зубов
  - Г) от 6 до 14 зубов
- 1903. ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ**
- А) тестообразной
  - Б) песочной
  - В) тянущихся нитей
  - Г) резиноподобной
- 1904. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ**
- А) проверки конструкции съемного протеза
  - Б) припасовки индивидуальной ложки
  - В) определения центрального соотношения челюстей
  - Г) определения центральной окклюзии
- 1905. ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТМАССОВЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ ПЕРЕД ФАРФОРОВЫМИ ЗУБАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В**
- А) хорошем соединении с базисом протеза
  - Б) возможности поставить зубы на приточке
  - В) большей твердости
  - Г) возможности поставить зубы при глубоком прикусе

**1906. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СНИМАЮТ ОТТИСК С**

- А) нижней челюсти с протезом
- Б) нижней челюсти без протеза
- В) верхней челюсти без протеза
- Г) верхней челюсти с протезом

**1907. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА**

- А) пластиночного при частичном отсутствии зубов
- Б) консольного при частичном отсутствии зубов
- В) несъемного мостовидного протеза
- Г) пластиночного при полном отсутствии зубов

**1908. СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К**

- А) нефизиологичным
- Б) физиологичным
- В) полуфизиологичным
- Г) анатомо-физиологичным

**1909. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ**

- А) линии эстетического центра лица
- Б) носо-губных складок
- В) филтрума верхней губы
- Г) крыльев носа

**1910. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ**

- А) врачом в полости рта
- Б) зубным техником на модели
- В) врачом на модели
- Г) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

**1911. В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА**

- А) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- Б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков)
- В) доходит до экватора сохранившихся зубов
- Г) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов

**1912. В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА**

- А) доходит до экватора сохранившихся зубов
- Б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков)
- В) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков
- Г) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов

- 1913. ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) середине клыка
  - Б) медиальной поверхности клыка
  - В) дистальной поверхности клыка
  - Г) середине первого премоляра
- 1914. ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА**
- А) химически
  - Б) механически
  - В) при помощи клея
  - Г) при помощи композитных материалов
- 1915. ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТОД ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В**
- А) развивающейся стадии пародонтита при подвижности зубов II- III степени
  - Б) начальной стадии пародонтита
  - В) начальной стадии пародонтоза
  - Г) начальной стадии пародонтита и пародонтоза
- 1916. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ВСЮ ПЕРЕДнюю ГРУППУ ЗУБОВ**
- А) фронтальная
  - Б) сагиттальная
  - В) парасагиттальная
  - Г) фронтосагиттальная
- 1917. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ОДНОСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ**
- А) сагиттальная
  - Б) фронтосагиттальная
  - В) фронтальная
  - Г) парасагиттальная
- 1918. СТАБИЛИЗАЦИЯ (МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ДВУСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ ГРУППЫ ЗУБОВ**
- А) парасагиттальная
  - Б) фронтальная
  - В) сагиттальная
  - Г) фронтосагиттальная
- 1919. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ОТТИСК ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ**
- А) отображать границы и рельеф функциональной периферии для создания кругового замыкательного клапана
  - Б) определять центральное соотношение челюстей
  - В) соответствовать высоте физиологического покоя
  - Г) соответствовать правильному оформлению границы протеза

**1920. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНУ СОЗДАЮТ УСТУП**

- А) круговой под углом  $90^\circ$
- Б) круговой под углом  $135^\circ$
- В) под углом  $135^\circ$  только с вестибулярной стороны
- Г) под углом  $90^\circ$  только с вестибулярной стороны

**1921. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИДАЮТ ФОРМУ**

- А) с параллельными стенками
- Б) с сохранением экватора с вестибулярной стороны зуба
- В) в виде конуса
- Г) в виде обратного конуса

**1922. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ**

- А) легкоплавкого сплава
- Б) нержавеющей стали
- В) хромо-кабальтового сплава
- Г) серебряно-паладиевого сплава

**1923. СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРИВОДИТ К**

- А) ослаблению фиксации коронки
- Б) травме пародонта
- В) затрудненному положению коронки
- Г) эстетическому дефекту в области шейки зуба

**1924. ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА**

- А) штамповано-паяного
- Б) любого
- В) цельнолитого
- Г) металлокерамического

**1925. МЕТОД МОДЕЛИРОВКИ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

- А) погружение гипсового штампа в разогретый воск с последующей моделировкой
- Б) нанесение базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов
- В) изготовление трех колпачков из полимерной пленки различной толщины
- Г) изготовление платинового колпачка и нанесение на него воска

**1926. ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ**

- А) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- Б) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
- В) остановить кровотечение
- Г) обезболить десневой край



**1927. КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ**

- А) с помощью тонкой артикуляционной бумаги
- Б) визуально
- В) с помощью плотной копировальной бумаги
- Г) с помощью базисного воска

**1928. ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- А) выбора пути введения бюгельного протеза
- Б) определения центральной окклюзии
- В) определения методики дублирования модели
- Г) выбора модели

**1929. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ**

- А) до оперативного вмешательства
- Б) через 3 дня после удаления зубов
- В) через 5-7 дней после удаления зубов
- Г) через 2 недели после удаления зубов

**1930. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ**

- А) касательная
- Б) седловидная
- В) промывная
- Г) диаторическая

**1931. ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В ПОЛОСТЬ РТА**

- А) в первые 2-4 часа после удаления зуба
- Б) в первые 24 часа после удаления зуба
- В) на 2-12 сутки
- Г) через 1-2 месяца

**1932. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНОЙ КОНСТРУКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- А) функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
- Б) повышенному стиранию зубов-антагонистов
- В) множественному кариесу
- Г) флюорозу эмали

**1933. ПРИ МАЛЕНЬКОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ДНОМ ПОЛОСТИ РТА И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- А) лингвальную пластинку
- Б) лингвальную дугу
- В) вестибулярную дугу
- Г) модифицированный непрерывный кламмер

**1934. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТЕЛА КЛАММЕРА**

- А) соединение всех элементов кламмера и стабилизирующая функция
- Б) соединение кламмера с металлическим каркасом
- В) фиксирующая функция
- Г) опорная и удерживающая функции

**1935. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ**

- А) передача жевательного давления на пародонт опорных зубов
- Б) фиксация протеза
- В) ретенция протеза
- Г) опорная и удерживающая функции

**1936. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ФОРМУ**

- А) ложечкообразную
- Б) плоскую
- В) ласточкина хвоста
- Г) квадрата

**1937. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ**

- А) опорную
- Б) стабилизирующую
- В) ретенционную
- Г) соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза

**1938. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- А) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров
- Б) в области шейки зуба
- В) на режущем крае зуба
- Г) на дентальном бугре клыков

**1939. ЗОНА РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА**

- А) гингивальная зона
- Б) жевательная поверхность
- В) экватор
- Г) окклюзионная зона

**1940. ФУНКЦИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА**

- А) фиксация протеза
- Б) шинирование зуба
- В) перераспределение жевательной нагрузки
- Г) опорная

**1941. ЧАСТЬ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ БЮГЕЛЯ ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ**

- А) ретенционной
- Б) поднутрения
- В) окклюзионной
- Г) безопасности

**1942. ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ**

- А) установка модели верхней челюсти в артикулятор
- Б) запись суставных углов
- В) запись движений нижней челюсти
- Г) запись резцового пути

**1943. ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- А) пластинка с накусочной площадкой
- Б) пластинка с наклонной плоскостью
- В) пластмассовая капа
- Г) пластинка с вестибулярной дугой

**1944. ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА**

- А) искусственная коронка
- Б) каркас металлопластмассовой коронки
- В) культевая вкладка
- Г) каркас металлокерамической коронки

**1945. ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ РАЗРУШЕНИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ БОЛЬШЕ ЧЕМ НА 2/3 ВЫСОТЫ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА**

- А) штифтовый зуб
- Б) вкладка
- В) коронка литая
- Г) коронка металлокерамическая

**1946. МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ ШТАМПОВАННАЯ КОРОНКА СВОИМ КРАЕМ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА(ММ)**

- А) 0,3
- Б) 0,5 – 1,0
- В) 1,0 – 1,5
- Г) 1,5 – 2,0

**1947. К КОРОНКАМ ЖАКЕТА ОТНОСЯТСЯ**

- А) фарфоровая
- Б) металлокерамическая
- В) литая
- Г) штампованная

**1948. К ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ ОТНОСЯТСЯ**

- А) штампованная, литая
- Б) металлокерамическая
- В) металлоакриловая
- Г) пластмассовая

**1949. К КОМБИНИРОВАННОЙ КОРОНКЕ ОТНОСИТСЯ**

- А) металлокерамическая
- Б) фарфоровая
- В) пластмассовая
- Г) литая

**1950. К НЕМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ МОЖНО ОТНЕСТИ**

- А) фарфоровые, пластмассовые
- Б) металлокерамические
- В) металлоакриловые
- Г) цельнолитые

**1951. К ПРОВИЗОРНЫМ КОРОНКАМ ОТНОСИТСЯ**

- А) пластмассовая
- Б) металлокерамическая
- В) полукоронка
- Г) металлопластмассовая

**1952. ПО МАТЕРИАЛУ КОРОНКИ РАЗЛИЧАЮТ**

- А) металлические, неметаллические, комбинированные
- Б) литые, штампованные
- В) штампованные
- Г) полимеризованные

**1953. ПО НАЗНАЧЕНИЮ КОРОНКИ МОГУТ БЫТЬ**

- А) опорные, шинирующие, восстановительные
- Б) металлокерамические, металлопластмассовые
- В) литые, полимеризованные
- Г) пластмассовые, композитные

**1954. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ МОГУТ БЫТЬ**

- А) штампованные, полимеризованные, литые,
- Б) пластмассовые, фарфоровые
- В) восстановительные, опорные
- Г) опорные, металлокерамические

**1955. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ**

- А)  $2/3$
- Б)  $1/3$
- В)  $1/2$
- Г) вся длина корня

**1956. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, КОГДА ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПО В.Ю. МИЛЕКЕВИЧУ (ИРОПЗ) = 0,6 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ**

- А) искусственной коронкой
- Б) вкладкой
- В) штифтовой конструкцией
- Г) пломбой

**1957. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, КОГДА ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПО В.Ю. МИЛЕКЕВИЧУ (ИРОПЗ) = 0,8 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ**

- А) штифтовой конструкцией
- Б) пломбой
- В) вкладкой
- Г) искусственной коронкой

**1958. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, КОГДА ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПО В.Ю. МИЛЕКЕВИЧУ (ИРОПЗ) ДО 0,5 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ**

- А) вкладкой
- Б) штифтовым зубом
- В) искусственной коронкой
- Г) мостовидным протезом

**1959. ПЛАСТМАССОВАЯ КОРОНКА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ**

- А) полимеров акрилового ряда
- Б) термопластических масс
- В) силиконовых масс
- Г) альгинатных масс

**1960. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА – ЭТО**

- А) металлический колпачок, сверху покрывающийся металлической коронкой
- Б) фарфоровый колпачок, сверху покрывающийся фарфоровой коронкой
- В) пластмассовый колпачок, сверху покрывающийся пластмассовой коронкой
- Г) пластмассовый колпачок, сверху покрывающийся металлической коронкой

**1961. НЕСЪЕМНЫЙ ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА**

- А) вкладка
- Б) мостовидный протез
- В) культевая вкладка
- Г) телескопический колпачок

**1962. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ**

- А) штифтовой конструкцией
- Б) экваторной коронкой
- В) полукоронкой
- Г) съемным протезом

**1963. ПОЛУКОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ НА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ЗУБОВ**

- А) фронтальные зубы и премоляры
- Б) моляры нижней челюсти
- В) моляры верхней челюсти
- Г) только премоляры

**1964. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА**

- А) основывается на пропорциональности верхнего, среднего и нижнего отделов лица
- Б) является описательным и основан на восстановлении правильной конфигурации лица по внешнему виду пациента
- В) основывается на определении высоты относительного физиологического покоя нижней челюсти и наличии свободного межокклюзионного промежутка
- Г) основывается на наличии свободного межокклюзионного промежутка

**1965. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРОТЕЗОВ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- А) центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
- Б) высоты нижнего отдела лица
- В) высоты относительного физиологического покоя
- Г) жевательной эффективности

**1966. КОЛИЧЕСТВО ПРЕПАРИРУЕМЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ**

- А) 5
- Б) 4
- В) 3
- Г) 2

**1967. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЛИТУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 6-8°
- Б) 10-15°
- В) 15-20°
- Г) 20 - 25°

**1968. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СЕПАРАЦИЮ ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- А) односторонним алмазным диском
- Б) двухсторонним алмазным диском
- В) карборундовым камнем
- Г) колесовидным бором

**1969. ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ СОШЛИФОВЫВАЮТ НА (ММ)**

- А) 0,2-0,3
- Б) 0,5-0,6
- В) 0,7-0,8
- Г) 0,9-1,0

**1970. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ НА ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФОРМИРУЮТ УСТУП**

- А) по всему периметру зуба
- Б) только на небной поверхности зуба
- В) на вестибулярной и апроксимальных сторонах
- Г) только с апроксимальных сторон

- 1971. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 6-8°
  - Б) 10-15°
  - В) 15-20°
  - Г) 20 - 25°
- 1972. УСТУП ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ ФОРМИРУЮТ ПОД УГЛОМ**
- А) 90°
  - Б) 120°
  - В) 130°
  - Г) 135°
- 1973. ТОЛЩИНА ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)**
- А) 1,0-1,5
  - Б) 0,3-0,5
  - В) 0,5-0,9
  - Г) 0,1-0,2
- 1974. ТОЛЩИНА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)**
- А) 0,3
  - Б) 0,1
  - В) 0,2
  - Г) 0,5
- 1975. ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА НЕОБХОДИМО ДЛЯ**
- А) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики
  - Б) лучшей фиксации коронки
  - В) улучшения плотности контакта: коронка + зуб
  - Г) повышения устойчивости зуба
- 1976. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ БОКОВЫМ СТЕНКАМ ПРИДАЮТ**
- А) параллельность
  - Б) конусность 6-8°
  - В) конусность 15-20°
  - Г) конусность 10-15°
- 1977. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ**
- А) силиконовые
  - Б) альгинатные
  - В) термопластические
  - Г) твердокристаллические
- 1978. ДВОЙНОЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ**
- А) силиконовой
  - Б) альгинатной
  - В) термопластической
  - Г) гипсом

**1979. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ АЛЬГИНАТНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) воду комнатной температуры
- Б) воду с добавлением соли
- В) катализатор
- Г) воду с добавлением соды

**1980. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ**

- А) при значительной конвергенции зубов
- Б) при отсутствии конвергенции
- В) по желанию пациента
- Г) у пожилых пациентов

**1981. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТЫХ КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ**

- А) стандартные металлические перфорированные
- Б) пластмассовые индивидуальные
- В) восковые индивидуальные
- Г) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей

**1982. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) аномалийное положение зуба неблагоприятное для ортопедического лечения
- Б) при изготовлении штампованных коронок
- В) молодой возраст пациентов
- Г) пожилой возраст пациентов

**1983. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) необходимость значительного укорочения при препарировании
- Б) при изготовлении штампованных коронок
- В) молодой возраст пациентов
- Г) старческий возраст пациентов

**1984. ТОЛЩИНА ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)**

- А) 1,0-1,5
- Б) 0,5-0,7
- В) 2,8-3,0
- Г) 2,0-2,5

**1985. АЛЬГИНАТНАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНОК**

- А) штампованной
- Б) литой
- В) металлопластмассовой
- Г) металлокерамической



- 1986. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СОШЛИФОВКУ**
- А) соответственно периметру шейки зуба, формируя цилиндр
  - Б) на толщину материала коронки
  - В) только экватор
  - Г) формируя конус 9-10°
- 1987. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ**
- А) конвергировать под углом 6-8°
  - Б) слегка дивергировать
  - В) быть строго параллельны
  - Г) конвергировать под углом 10-15°
- 1988. ТОЛЩИНА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ)**
- А) 1,8-2,0
  - Б) 0,5-0,9
  - В) 1,0-1,2
  - Г) 0,2-0,4
- 1989. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ГИПСА ПРИ ЕГО ЗАМЕШИВАНИИ ДОБАВЛЯЕТСЯ**
- А) поваренная соль
  - Б) сахар
  - В) спирт
  - Г) тетрабонат натрия (бура)
- 1990. АЛЬГИНАТНУЮ ОТТИСКНУЮ МАССУ ЗАМЕШИВАЮТ НА**
- А) воде
  - Б) воде с добавлением соли
  - В) теплой воде
  - Г) прилагаемому к материалу катализаторе
- 1991. СИЛИКОНОВАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ**
- А) металлопластмассовой
  - Б) штампованной с облицовкой
  - В) штампованной стальной
  - Г) штампованной золотой
- 1992. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ**
- А) силиконовую
  - Б) альгинатную
  - В) цинкооксизвеноловую
  - Г) гипс

**1993. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ**

- А) силиконовую
- Б) альгинатную
- В) цинкоксиэвгеноловую
- Г) стэнс

**1994. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ**

- А) силиконовыми массами
- Б) альгинатными массами
- В) гипсом
- Г) стэнсом

**1995. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

- А) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- Б) полировка коронки
- В) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
- Г) моделирование литой коронки

**1996. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

- А) моделирование литой коронки
- Б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- В) припасовка литой коронки в полости рта
- Г) препарирование зуба под литую металлическую коронку

**1997. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ**

- А) припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта
- Б) изготовление разборной комбинированной модели
- В) полировка металлопластмассовой коронки
- Г) моделирование каркаса металлопластмассовой коронки

**1998. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

- А) припасовка металлокерамической коронки в полости рта
- Б) моделирование каркаса металлокерамической коронки
- В) глазурование металлокерамической коронки
- Г) изготовление разборной комбинированной модели

**1999. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ**

- А) полировка металлопластмассовой коронки
- Б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- В) препарирование зуба под металлопластмассовую коронку
- Г) припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта.

**2000. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

- А) глазурование металлокерамической коронки
- Б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- В) припасовка каркаса металлокерамической коронки в полости рта
- Г) припасовка металлокерамической коронки в полости рта

**2001. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТУПА-СКОСА ПОД УГЛОМ 135° ГРАДУСОВ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ЦЕЛЬНОЛИТНЫЕ КОРОНКИ С ОБЛИЦОВКОЙ НЕОБХОДИМЫ БОРЫ ФОРМЫ**

- А) торпедовидные
- Б) шаровидные
- В) пикообразные
- Г) цилиндрические

**2002. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОТТИСКОВ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОПОЛОСКАТЬ РОТ**

- А) концентрированным раствором поваренной соли
- Б) тёплой водой
- В) содовым раствором
- Г) раствором перманганата калия

**2003. ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ**

- А) подбор стандартной оттискной ложки
- Б) изготовление индивидуальной ложки
- В) подбор оттискной ложки, при помощи функциональных проб
- Г) перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня

**2004. УДЕРЖАНИЕ АЛЬГИНАТНОЙ ОТТИСКНОЙ МАССЫ НА НЕПЕРФОРИРОВАННОЙ ЛОЖКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- А) лейкопластыря и адгезива
- Б) обработки краёв ложки изоколом
- В) обработки краёв ложки спиртом
- Г) обработки краёв ложки перекисью водорода

**2005. У АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

- А) давать большую усадку, возникающую через 20 минут после снятия оттиска
- Б) замешиваться на воде
- В) не растворяться в дезинфицирующем растворе
- Г) сохранять целостность при выведении из полости рта

**2006. РАБОЧАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТЛИТА НЕ ПОЗДНЕЕ**

- А) 15 мин
- Б) 45 мин
- В) 60 мин
- Г) 24 час

**2007. НАЗОВИТЕ УСЛОВИЕ, ПРИ КОТОРОМ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ**

- А) наличие зубов антагонистов в 3-х функционально-ориентированных группах зубов
- Б) наличие зубов антагонистов в 2-х функционально-ориентированных группах зубов
- В) наличие зубов антагонистов в одной функционально-ориентированной группе зубов
- Г) патологическая генерализованная горизонтальная стертость, со снижением высоты нижнего отдела лица

**2008. КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА**

- А) базисного
- Б) моделировочного
- В) липкого
- Г) бюгельного

**2009. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ И ОБЖИГОМ КЕРАМИКИ**

- А) пескоструйная обработка, обезжиривание каркаса; формирование окисной пленки (обжиг)
- Б) обезжиривание каркаса; пескоструйная обработка; формирование окисной пленки (обжиг)
- В) формирование окисной пленки (обжиг); пескоструйная обработка, обезжиривание
- Г) пескоструйная обработка; формирование окисной пленки (обжиг); обезжиривание

**2010. РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ**

- А) силиконовым
- Б) термопластическим
- В) альгинатным
- Г) твердокристаллическим

**2011. РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ**

- А) спидексом
- Б) репином
- В) упином
- Г) гипсом

**2012. СВЯЗЬ КЕРАМИКИ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ**

- А) химическая
- Б) гальваническая
- В) механическая
- Г) биологическая

**2013. СВЯЗЬ ПЛАСТМАССЫ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ**

- А) механическая
- Б) химическая
- В) гальваническая
- Г) биологическая

**2014. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ КЕРАМИЧЕСКИЕ МАССЫ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ОБЖИГА (С°)**

- А) 850 - 900
- Б) 560 – 775
- В) 775 – 865
- Г) 350 – 560

**2015. ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) хрупкость
- Б) раздражающее действие на слизистую оболочку
- В) изменение цвета
- Г) повышенная стираемость

**2016. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ ВЫСОКОПРОЧНЫЕ ПЛАСТМАССЫ - ЭТО**

- А) пиропласт
- Б) стенс
- В) дентафоль
- Г) дентол

**2017. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОБЛИЦОВКИ ПЕРВЫМ СЛОЕМ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ, НАНОСИМЫМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) грунтовый (опаковый)
- Б) эмалевый
- В) дентинный
- Г) глазурь

**2018. ДЛЯ СНЯТИЯ С ЗУБА ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ БОРЫ**

- А) твердосплавный турбинный
- Б) карборундовый
- В) односторонний алмазный диск
- Г) колесовидный

**2019. ТОЛЩИНУ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- А) микрометром
- Б) эстезиометром
- В) электромиографом
- Г) гнатодинаметром

- 2020. СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПРИВЕДЕТ К**
- А) расцементировке коронки
  - Б) повреждению десневого края опорного зуба
  - В) повреждению пародонта опорного зуба
  - Г) отколу керамической массы
- 2021. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) парафункция жевательных мышц (бруксизм)
  - Б) бипрогнатический прикус
  - В) прогенический прикус
  - Г) ортогнатический прикус
- 2022. ПРИ МОДЕЛИРОВКЕ КАРКАСА ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ УСАДКИ СПЛАВА ПРИ ЛИТЬЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- А) компенсационный лак
  - Б) золотая фольга
  - В) платиновая фольга
  - Г) легкоплавкий сплав
- 2023. ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ С МЕТАЛЛОМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ**
- А) окисная пленка
  - Б) зацепные петли
  - В) компенсационный лак
  - Г) перлы
- 2024. ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПЛАСТМАСЫ С МЕТАЛЛОМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ**
- А) перлы
  - Б) компенсационный лак
  - В) окисная пленка
  - Г) адаптовый колпачок
- 2025. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) недостаточная высота коронок естественных зубов
  - Б) плоская форма естественных зубов
  - В) чрезмерная выраженность экваторов естественных зубов
  - Г) депульпированные зубы
- 2026. НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОБНАРУЖЕНО НЕПЛОТНОЕ ПРИЛЕГАНИЕ КРАЯ КОРОНКИ К ШЕЙКЕ ЗУБА, НЕОБХОДИМО**
- А) вернуть в лабораторию для переделки коронки
  - Б) провести коррекцию края коронки крампонными щипцами
  - В) дополнительно препарировать культю зуба
  - Г) провести коррекцию края коронки с помощью молоточка и наковальни

**2027. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) разрушение твёрдых тканей зуба на уровне десны
- Б) атрофия костной ткани стенок альвеол III и IV степени
- В) подвижность корня II – III степени
- Г) разрушение твёрдых тканей зуба ниже уровня десневого края до 1/2 длины корня

**2028. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОМУ МОСТОВИДНОМУ ПРОТЕЗУ**

- А) восстановление анатомической формы зубов и целостности зубных рядов, соответствие цвета керамической облицовки и цвета естественных зубов
- Б) погружение коронок опорных зубов на 3-4 мм под десну
- В) плотный контакт промежуточной части мостовидного протеза и слизистой оболочки
- Г) исправления аномалий развития зубочелюстной системы

**2029. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОНСОЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОДИНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ В ГРУППЕ**

- А) резцов нижней челюсти
- Б) резцов верхней челюсти
- В) премоляров верхней челюсти
- Г) премоляров нижней челюсти

**2030. НА ЭТАП ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ ЛАБОРАТОРИИ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ**

- А) гипсовые модели и восковые базисы с окклюзионными валиками
- Б) гипсовые модели, загипсованные в артикулятор
- В) металлический каркас консольного протеза
- Г) консольный протез с облицовкой

**2031. КОНСТРУКЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) керамические массы
- Б) воск
- В) слепочные массы
- Г) гипс

**2032. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА**

- А) большая протяженность дефекта зубного ряда
- Б) прогенический прикус
- В) перекрестный прикус
- Г) прямой прикус

**2033. ОККЛЮДАТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ**

- А) только вертикальные движения нижней челюсти
- Б) сагиттальные и боковые движения нижней челюсти
- В) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
- Г) только сагиттальные движения нижней челюсти

**2034. АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ**

- А) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
- Б) только боковые движения нижней челюсти
- В) только вертикальные движения нижней челюсти
- Г) сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти

**2035. К ТВЁРДОКРИСТАЛИЗУЮЩИМСЯ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ**

- А) гипсы
- Б) С – силиконы
- В) А – силиконы
- Г) тиоколовые

**2036. К ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИМ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ**

- А) стэнс
- Б) спидекс
- В) репин
- Г) гипс

**2037. К АЛЬГИНАТНЫМ ОТТИСКНЫМ МАССАМ ОТНОСИТСЯ**

- А) ипин
- Б) сиэласт
- В) спидекс
- Г) тиодент

**2038. К СИЛИКОНОВЫМ ОТТИСКНЫМ МАССАМ ОТНОСЯТСЯ**

- А) Спидекс
- Б) масса Керра
- В) стомальгин
- Г) гипс

**2039. К ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ**

- А) постановка искусственных зубов, замена воска на пластмассу
- Б) коррекция протеза
- В) снятие оттисков
- Г) проверка конструкции протеза

**2040. КЛИНИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ**

- А) проверка конструкции протеза, коррекция протеза
- Б) замена воска на пластмассу, полировка
- В) определение центральной окклюзии, постановка искусственных
- Г) зубов



- 2041. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП**
- А) замена воска на пластмассу
  - Б) постановка искусственных зубов
  - В) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
  - Г) определение центральной окклюзии
- 2042. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП**
- А) постановка искусственных зубов
  - Б) замена воска на пластмассу
  - В) отделка протеза
  - Г) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
- 2043. ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА РАССТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП**
- А) проверка конструкции протеза
  - Б) коррекция протеза
  - В) определение центральной окклюзии
  - Г) получение оттисков
- 2044. ОТРОСТОК УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ**
- А) по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами
  - Б) между экватором и окклюзионной поверхностью
  - В) на вестибулярной поверхности зуба
  - Г) между экватором и десной
- 2045. УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ**
- А) плеча, тела, отростка
  - Б) отростка, окклюзионной накладки
  - В) окклюзионной накладки, ответвления
  - Г) ответвления, тела, окклюзионной накладки
- 2046. ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩИЙСЯ В КОНТАКТЕ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБОМ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) плечо
  - Б) тело
  - В) отросток
  - Г) окклюзионная накладка
- 2047. ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩАЯСЯ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА**
- А) отросток
  - Б) плечо
  - В) тело
  - Г) дуга

- 2048. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ УДЕРЖИВАЕТСЯ НА ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ**
- А) кламмеров
  - Б) пластмассовых зубов
  - В) базиса
  - Г) фарфоровых зубов
- 2049. С ПОМОЩЬЮ КРАМПОНОВ, В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА УДЕРЖИВАЮТСЯ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ**
- А) фарфоровые
  - Б) пластмассовые
  - В) литые
  - Г) композитные
- 2050. ПРОТЕЗНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ БАЗИСА ПРОТЕЗА НА В/Ч ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) слизистая оболочка альвеолярного отростка, твёрдого нёба, частично небная поверхность сохранившихся зубов
  - Б) слизистая оболочка альвеолярного отростка
  - В) слизистая оболочка альвеолярного отростка и мягкого нёба
  - Г) слизистая оболочка альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба
- 2051. НАРУЖНЫЙ КРАЙ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ**
- А) по переходной складке с вестибулярной стороны, обходя уздечку и тяжи, перекрывая альвеолярные бугры
  - Б) с небной стороны перекрывая боковые зубы на 2/3
  - В) с небной стороны перекрывая передние зубы на 1/3
  - Г) альвеолярные бугры верхней челюсти
- 2052. ГРАНИЦЫ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРЕКРЫВАЮТ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЗУБЫ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ НА**
- А) 1/3
  - Б) 1/2
  - В) 2/3
  - Г) 3/4
- 2053. ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ**
- А) перекрывая коронки зубов на 2/3
  - Б) не касаясь зубов
  - В) по середине коронки зубов
  - Г) перекрывая коронки зубов на 1/3

- 2054. ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ПРОХОДИТ В ОБЛАСТИ ЕСТЕСТВЕННЫХ БОКОВЫХ ЗУБОВ**
- А) перекрывая коронковую часть зубов на 2/3
  - Б) не касаясь зубов
  - В) в пришеечной области зубов
  - Г) перекрывая коронковую часть зубов на 1/3
- 2055. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ**
- А) химическим соединением с жестким акриловым базисом протеза
  - Б) повышенной степенью твердости
  - В) длительным сохранением эластичности
  - Г) незначительной степенью усадки
- 2056. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ**
- А) потерей эластичности вследствие вымывания пластификатора
  - Б) длительным сохранением эластичности
  - В) незначительной степенью усадки
  - Г) повышенной степенью твердости
- 2057. ПРОМЫШЛЕННЫЙ ВЫПУСК АКРИЛОВЫХ ПОДКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ В ВИДЕ**
- А) полимера, мономера
  - Б) пасты, катализатора и подслоя (праймера)
  - В) основной и катализаторной масс
  - Г) пластин, армированных металлическими сетками
- 2058. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) термопластические массы
  - Б) пластмассы
  - В) керамические массы
  - Г) металлические сплавы благородных металлов
- 2059. ПАРАЛЛЕЛОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**
- А) пути введения и выведения протеза, линии обзора, наклона модели
  - Б) податливости слизистой оболочки
  - В) подвижности слизистой оболочки
  - Г) болевой чувствительности
- 2060. СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ПОЗДНЕМ (ОТСРОЧЕННОМ) ПРОТЕЗИРОВАНИИ**
- А) через 4 и более недель после удаления зубов
  - Б) через 1-5 дней после удаления зубов
  - В) до удаления зубов
  - Г) в день удаления зубов, сразу после операции

- 2061. СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ**
- А) до удаления зубов
  - Б) через 1-5 дней после удаления зубов
  - В) через 4 и более недель после удаления зубов
  - Г) в день удаления зубов
- 2062. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ РАССТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ В/Ч, ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) центр лица
  - Б) уздечка языка
  - В) уздечка верхней губы
  - Г) уздечка нижней губы
- 2063. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ**
- А) зрачковой
  - Б) носовой
  - В) ушной
  - Г) зубной
- 2064. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО**
- А) носо-ушной линии
  - Б) линии смыкания губ
  - В) линии волосистой части головы
  - Г) линии нижних зубов
- 2065. ЛИНИЯ УЛЫБКИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ В/Ч, ПРОВОДИТСЯ ПО ВОСКОВОМУ ВАЛИКУ НА УРОВНЕ**
- А) красной каймы верхней губы при улыбке
  - Б) середины альвеолярного отростка верхней челюсти
  - В) красной каймы нижней губы при улыбке
  - Г) по линии смыкания губ
- 2066. ЛИНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СООТВЕТСТВУЕТ**
- А) линии между центральными резцами
  - Б) носо-ушной линии
  - В) строго середине кончика носа
  - Г) уздечке верхней губы
- 2067. ЛИНИЯ КЛЫКОВ НА ВОСКОВОМ БАЗИСЕ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ПЕРПЕНДИКУЛЯРА, ОПУЩЕННОГО ОТ**
- А) наружного края крыла носа
  - Б) зрачка глаза
  - В) наружного угла глаза
  - Г) внутреннего угла глаза

- 2068. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ «УЛЫБКИ» И КРАЕМ ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ**
- А) высоту центральных резцов верхней челюсти
  - Б) ширину центральных резцов верхней челюсти
  - В) положение верхней губы
  - Г) высоту нижнего отдела лица
- 2069. ОККЛЮЗИОННЫЙ ВАЛИК ВОСКОВОГО БАЗИСА ДОЛЖЕН БЫТЬ В ММ**
- А) шире естественных зубов на 1-2
  - Б) равный ширине естественных зубов
  - В) шире естественных зубов на 5-6
  - Г) уже естественных зубов
- 2070. ВЫСОТА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ВОСКОВОГО БАЗИСА, ПО ОТНОШЕНИЮ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОХРАНИВШИХСЯ ЗУБОВ**
- А) быть выше уровня на 1-2 мм
  - Б) находиться на уровне
  - В) быть ниже уровня на 1-2 мм
  - Г) быть ниже уровня на 3-4 мм.
- 2071. ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА**
- А) определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
  - Б) постановки зубов
  - В) проверки конструкции протеза
  - Г) припасовки и наложения протеза
- 2072. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ**
- А) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
  - Б) зафиксированные в артикуляторе
  - В) зафиксированные в окклюдаторе
  - Г) с восковыми базисами и искусственными зубами
- 2073. ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ, ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ, ДОЛЖЕН**
- А) плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза, с учетом высоты и ширины зубов
  - Б) плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов
  - В) соответствовать границам базиса протеза, с расположением окклюзионного валика на уровне естественных зубов
  - Г) иметь окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов

- 2074. ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ В ДВУХ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ ГРУППАХ, ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**
- А) восковых базисов с окклюзионными валиками
  - Б) периодонтометра
  - В) окклюдометра
  - Г) лицевой дуги
- 2075. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ АНТОГОНИСТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ**
- А) центральное соотношение челюстей
  - Б) центральную окклюзию
  - В) переднюю окклюзию
  - Г) боковую окклюзию правую
- 2076. ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) линия улыбки
  - Б) перегородка носа
  - В) уздечка верхней губы
  - Г) фильтрум верхней губы
- 2077. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ОРИЕНТИР ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ**
- А) центральная линия и линия, проходящая через наружный край крыла носа
  - Б) углы рта
  - В) уздечка верхней губы
  - Г) линия улыбки
- 2078. БОЛЬШАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ**
- А) диагонально
  - Б) трансверзально
  - В) сагиттально
  - Г) парасагиттально
- 2079. ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ**
- А) размягченный воск и насечки
  - Б) гипс
  - В) копировальную бумагу
  - Г) альгинатную массу
- 2080. КЛАММЕРНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ**
- А) механической фиксации
  - Б) анатомической ретенции
  - В) биологической фиксации
  - Г) биофизической фиксации

**2081. МЕХАНИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- А) телескопическими коронками
- Б) когезией
- В) анатомической ретенцией
- Г) адгезией

**2082. К АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕТЕНЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

- А) выраженность альвеолярных бугорков, свода нёба, высота альвеолярного отростка
- Б) когезия
- В) адгезия
- Г) телескопическая фиксация

**2083. ПО ФУНКЦИИ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА**

- А) удерживающие, опорно-удерживающие
- Б) круглые, полукруглые
- В) гнутые, литые
- Г) зубо-десневые, надесневые, назубные

**2084. ПО СТЕПЕНИ ОХВАТА ЗУБА КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА**

- А) одноплечие, двухплечие
- Б) гнутые, литые
- В) удерживающие, опорно-удерживающие,
- Г) круглые, полукруглые

**2085. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА**

- А) зубо-десневые, надесневые, назубные
- Б) гнутые, литые
- В) круглые, полукруглые
- Г) удерживающие, опорно-удерживающие

**2086. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА**

- А) гнутые, литые, полимеризованные, комбинированные
- Б) круглые, полукруглые
- В) назубные, надесневые, зубо-десневые
- Г) удерживающие, опорно-удерживающие

**2087. ПО ПРОФИЛЮ СЕЧЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА**

- А) круглые, полукруглые, ленточные
- Б) гнутые, литые
- В) назубные, надесневые
- Г) удерживающие, опорно-удерживающие

**2088. ДИАМЕТР УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (ММ)**

- А) от 0,8 - 1,2
- Б) от 0,1 - 0,5
- В) от 1,4 - 1,9
- Г) от 2 - 2,5

- 2089. ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА РАВНОМЕРНО КАСАЕТСЯ ЗУБА И РАСПОЛАГАЕТСЯ**
- А) между экватором и пришеечной частью зуба
  - Б) на окклюзионной поверхности зуба
  - В) между окклюзионной поверхностью зуба и экватором
  - Г) на экваторе
- 2090. ДИАГОНАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА**
- А) на верхней челюсти
  - Б) на нижней челюсти
  - В) на верхней и нижней челюстях
  - Г) при 1 классе дефекта зубного ряда (по Кеннеди)
- 2091. ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА**
- А) на нижней челюсти
  - Б) на верхней челюсти
  - В) на верхней и нижней челюстях
  - Г) при 1 классе дефекта зубного ряда (по Кеннеди) на верхней челюсти
- 2092. САГИТАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА**
- А) на верхней и нижней челюстях
  - Б) только на верхней челюсти
  - В) только на нижней челюсти
  - Г) при «болтающемся гребне» на верхней челюсти
- 2093. ТОЧЕЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИМЕЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КЛАММЕРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ**
- А) одном
  - Б) двух
  - В) трех
  - Г) четырех
- 2094. ЛИНЕЙНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИМЕЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КЛАММЕРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ**
- А) двух
  - Б) одного
  - В) трех
  - Г) четырех
- 2095. ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЧИТАЕТСЯ ПЛОСКОСТНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ**
- А) трёх и более кламмеров
  - Б) двух кламмеров
  - В) одного кламмера
  - Г) бескламмерной фиксации



**2096. КЛАММЕРНАЯ ЛИНИЯ ЭТО – ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ**

- А) между зубами, на которых расположены кламмера протеза
- Б) по средней линии лица
- В) между резцовой точкой и вершиной дистального щёчного бугра 7 зуба на нижней челюсти
- Г) по альвеолярной части нижней челюсти и альвеолярного отростка верхней челюсти

**2097. СДВОЕННЫЙ КЛАММЕР АККЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) Бонвиля
- Б) Роуча
- В) круговой
- Г) обратного действия

**2098. ИЗГОТОВЛЕНИЕ УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ**

- А) моделирования воскового базиса и постановки искусственных зубов
- Б) отливки гипсовых моделей
- В) замены воска на пластмассу
- Г) шлифовки и полировки

**2099. ЗАМКОВОЕ КРЕПЛЕНИЕ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА, ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ**

- А) механической фиксации
- Б) анатомической ретенции
- В) биофизическая фиксация
- Г) биомеханической фиксации

**2100. БАЛОЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА, ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ**

- А) механической фиксации
- Б) анатомической ретенции
- В) биофизической фиксации
- Г) биомеханическая фиксация

**2101. ПРИМЕНЕНИЕ ЗАМКОВЫХ КРЕПЛЕНИЙ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ**

- А) повысить эстетику
- Б) уменьшить рвотный рефлекс
- В) улучшить дикцию
- Г) улучшить гигиену полости рта

**2102. ДЛЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА ОПОРНЫЙ ЗУБ ПРИ КОНЦЕВОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА, ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СО СТОРОНЫ**

- А) медиальной
- Б) вестибулярной
- В) оральной
- Г) дистальной

- 2103. ПЛЕЧИ ЛИТОГО КЛАММЕРА АККЕРА В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ**
- А) удерживающую, опорную и стабилизирующую
  - Б) опорную
  - В) направляющую
  - Г) удерживающую
- 2104. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ИЗ**
- А) свинца
  - Б) меди
  - В) олова
  - Г) платины
- 2105. ИЗОЛЯЦИЯ ЭКЗОСТОЗОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**
- А) свинцовой пластины
  - Б) пластмассы
  - В) гипса
  - Г) воска
- 2106. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ**
- А) моделирования воскового базиса, постановки искусственных зубов
  - Б) отливки гипсовых моделей
  - В) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
  - Г) отделки, шлифовки и полировки
- 2107. ИЗОЛЯЦИЯ КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ**
- А) изготовления кламмеров, моделирования воскового базиса, постановки искусственных зубов
  - Б) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
  - В) отливки гипсовых моделей
  - Г) отделки, шлифовки и полировки
- 2108. ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА «ПРИТОЧКЕ» В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) «короткая» верхняя губа
  - Б) чрезмерная выраженность альвеолярной части нижней челюсти
  - В) чрезмерная выраженность торуса
  - Г) выраженная уздечка нижней губы
- 2109. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В АРТИКУЛЯТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ**
- А) центральная, передние, боковые
  - Б) только передние, центральная
  - В) только боковые левые, боковые правые
  - Г) только центральная

- 2110. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В ОККЛЮДАТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ**
- А) центральная
  - Б) боковые правые
  - В) передние, центральная
  - Г) боковые левые
- 2111. ПРИ ПОСТАНОВКЕ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЗУБЫ**
- А) металлические
  - Б) пластмассовые
  - В) фарфоровые
  - Г) диаторические
- 2112. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ СМЕЩЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ОТ ЦЕНТРА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И/ЛИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К**
- А) ухудшению фиксации протеза
  - Б) нарушению дикции
  - В) ощущению инородного тела
  - Г) повышенному рвотному рефлексу
- 2113. ПРИ ВНЕРОТОВОМ ЭТАПЕ ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ ПРАВИЛЬНОСТЬ (ИЛИ ТОЧНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ)**
- А) соответствия цвета зубов
  - Б) границ протезов
  - В) постановки искусственных зубов
  - Г) положения кламмеров
- 2114. ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В ПРЯМОМ КОНТАКТЕ ЩЕЧНЫХ БУГОРКОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
- А) прикусыванию щек
  - Б) повышенному рвотному рефлексу
  - В) ощущению инородного тела
  - Г) нарушению дикции
- 2115. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ТОРУСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
- А) балансу протеза
  - Б) прикусыванию щек
  - В) чрезмерному выделению слюны
  - Г) нарушению эстетики
- 2116. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ЭКЗОСТОЗОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
- А) травматическому повреждению слизистой оболочки
  - Б) прикусыванию щек
  - В) нарушению эстетики
  - Г) нарушению дикции

- 2117. УДЛИНЕНИЕ ГРАНИЦЫ БАЗИСА ПРОТЕЗА ПО ЛИНИИ «А» МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**
- А) рвотному рефлексу и ощущению инородного тела
  - Б) нарушению эстетики
  - В) прикусыванию щек
  - Г) нарушению дикции
- 2118. БЫСТРОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ КЮВЕТЫ НА ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ЗАМЕНЫ ВОСКА НА БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА**
- А) внутреннего напряжения
  - Б) пористости сжатия
  - В) гранулярной пористости
  - Г) газовой пористости
- 2119. БЫСТРЫЙ ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА**
- А) газовой пористости
  - Б) гранулярной пористости
  - В) внутреннего напряжения
  - Г) пористости сжатия
- 2120. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ С ПОСТАНОВКОЙ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НА ПРИТОЧКЕ, А БОКОВЫХ – НА ИСКУССТВЕННОЙ ДЕСНЕ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ**
- А) комбинированный
  - Б) избирательный
  - В) косвенный
  - Г) обратный
- 2121. ПРИ ЗАМЕНЕ КЛАММЕРА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ**
- А) обратный
  - Б) прямой
  - В) косвенный
  - Г) комбинированный
- 2122. ПРИ ПОЧИНКЕ ПЕРЕЛОМА БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ**
- А) прямой
  - Б) обратный
  - В) косвенный
  - Г) индивидуальный
- 2123. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ГРАНУЛЯРНОЙ ПОРИСТОСТИ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) недостаток мономера
  - Б) избыток мономера
  - В) быстрое охлаждение кюветы
  - Г) быстрый нагрев кюветы

**2124. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) быстрое охлаждение кюветы
- Б) недостаток мономера
- В) избыток мономера
- Г) быстрый нагрев кюветы

**2125. К БАЗИСНЫМ ПЛАСТМАССАМ ОТНОСИТСЯ**

- А) Фторакс
- Б) Ортосил
- В) Карбодент
- Г) Редонт

**2126. МОДЕЛЬ С БЮГЕЛЬНЫМ ПРОТЕЗОМ ПРИ ЗАМЕНЕ ВОСКА НА БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ ГИПСУЮТ В КЮВЕТУ МЕТОДОМ**

- А) обратным
- Б) прямым
- В) косвенным
- Г) комбинированным

**2127. ИЗЛИШКИ ПЛАСТМАССЫ В ОБЛАСТИ ПРИЛЕГАНИЯ К ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ ПРИ ПРИПАСОВКЕ ПРОТЕЗА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПОМОЩИ**

- А) копировальной бумаги
- Б) воска
- В) химического карандаша
- Г) изокола

**2128. СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ НУЖДАЕТСЯ В ПРИПАСОВКЕ В ПОЛОСТИ РТА ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ**

- А) поднутрений у естественных зубов и их наклона
- Б) нарушения технологии
- В) врачебных ошибок
- Г) некачественной полировки протеза

**2129. ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ НА БАЗИСЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБЛАСТИ ТРАВМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- А) водный дентин или корректор
- Б) копировальная бумага
- В) спирт
- Г) воск

**2130. ФАЗЫ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ)**

- А) раздражения, частичного торможения, полного торможения
- Б) ближайшая, быстрая, отделенная
- В) успокоение, привыкание, адаптация
- Г) медленная, быстрая, очень быстрая

- 2131. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ ДНЕЙ**
- А) 1
  - Б) 2
  - В) 3
  - Г) 4
- 2132. ФАЗА ЧАСТИЧНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ ДНЕЙ**
- А) 2 - 4
  - Б) 7 - 10
  - В) 10 - 20
  - Г) 20 - 30
- 2133. ФАЗА ПОЛНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ ДНЕЙ**
- А) с 5 по 33
  - Б) 2
  - В) 3
  - Г) 4
- 2134. КОРРЕКЦИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПРОВОДИТ С ПОМОЩЬЮ**
- А) фрезов
  - Б) твердосплавных турбинных боров
  - В) алмазных турбинных боров
  - Г) вулканитовых дисков
- 2135. ДЛЯ ДОБАВЛЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ЗУБА ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА ПОЛУЧАЮТ ОТТИСК**
- А) альгинатной массой
  - Б) термопластический
  - В) гидроколлоидный
  - Г) цинкоксиэвгеноловый
- 2136. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С**
- А) нижней челюсти с протезом
  - Б) нижней челюсти без протеза
  - В) двух челюстей без протеза
  - Г) с нижней челюсти без протеза, верхней челюсти с протезом
- 2137. ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СВЯЗИ С ПОТЕРЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С**
- А) нижней челюсти с протезом и верхней челюсти
  - Б) нижней челюсти с протезом
  - В) верхней челюсти и нижней челюсти без протеза
  - Г) нижней челюсти без протеза

- 2138. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТЬ РТА ПАЦИЕНТА НАЗНАЧАЮТ НА КОРРЕКЦИЮ**
- А) на следующий день после наложения протеза
  - Б) через неделю
  - В) через 3 дня
  - Г) при появлении неприятных ощущений
- 2139. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ (ЛЕТ)**
- А) 3
  - Б) 6
  - В) 7
  - Г) более 10
- 2140. ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ ПО (В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) К СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ ДНЕЙ**
- А) 33
  - Б) 10
  - В) 15
  - Г) 19
- 2141. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ БОЛЬ И ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕД ВИЗИТОМ К ВРАЧУ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ**
- А) снять протез и надеть его за 3 часа перед коррекцией
  - Б) не снимать протез
  - В) привыкать и не снимать протез
  - Г) снять протез
- 2142. ПОСЛЕ ПРИПАСОВКИ И НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБИЛЬНОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ФАЗЫ АДАПТАЦИИ**
- А) раздражения
  - Б) полного раздражения
  - В) частичного торможения
  - Г) быстрого торможения
- 2143. ПРИЧИНА ВОЗМОЖНОЙ БОЛИ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗОМ**
- А) отсутствие соответствия или конгруэнтности тканей протезного ложа и поверхности протеза
  - Б) тонкий базис протеза
  - В) толстый базис протеза
  - Г) постановка зубов на приточке
- 2144. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)**
- А) 24
  - Б) 12
  - В) 48
  - Г) 72

- 2145. ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ**
- А) снять и надеть за 2-4 часа перед посещением врача
  - Б) не снимать до посещения врача
  - В) снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения
  - Г) снять и после исчезновения болевых ощущений прийти к врачу
- 2146. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ КОРРЕКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЯВИТЬСЯ В КЛИНИКУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА**
- А) один раз в полгода
  - Б) один раз в месяц
  - В) один раз в год
  - Г) по желанию пациента
- 2147. ПРИЧИНЫ ПОЛОМОК БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, СВЯЗАННЫХ С ТЕХНИЧЕСКИМИ ОШИБКАМИ**
- А) нарушение правил изоляции экзостозов, нарушение режима полимеризации, нарушение правил постановки зубов
  - Б) неправильное изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
  - В) неправильный выбор цвета и формы зубов
  - Г) неправильный выбор цвета базисной пластмассы
- 2148. ПРИЧИНА ПОЛОМКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА, СВЯЗАННАЯ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ПАЦИЕНТА К СВОЕМУ ПРОТЕЗУ**
- А) плохой уход, плохое хранение, откусывание твердой пищи
  - Б) неправильный выбор зубной щетки для чистки протезов
  - В) неправильный выбор зубной пасты для чистки протезов
  - Г) на ночь снимал протезы и хранил их в дистиллированной воде
- 2149. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ПОЛОМКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) наличие баланса, низкое прикрепление уздечки верхней губы
  - Б) толстый базис протеза
  - В) малая площадь базиса протеза
  - Г) большая площадь базиса протеза
- 2150. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОЛОМКЕ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА**
- А) быстрое охлаждение кюветы после полимеризации
  - Б) оттиск получен силиконовой массой
  - В) оттиск получен альгинатной массой
  - Г) толстый базис протеза
- 2151. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЛЬЗОВАНИЮ БЮГЕЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ**
- А) припасовки и наложения бюгельного протеза
  - Б) припасовки каркаса бюгельного протеза
  - В) консультации и выбора конструкции протеза
  - Г) проверки конструкции протеза



**2152. КОРРЕКЦИЮ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ**

- А) с выявления жалоб пациента и осмотра слизистой оболочки полости рта
- Б) с выявления окклюзионных взаимоотношений артикуляционной бумагой
- В) осмотра слизистой оболочки
- Г) с выявления причин травмы

**2153. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗРУШЕНИЮ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ**

- А) невыверенные окклюзионные контакты
- Б) чрезмерная конусность культи зуба
- В) чрезмерное укорочение зуба
- Г) слишком большая толщина коронки

**2154. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ**

- А) коррозионные процессы сплавов
- Б) тепловой эффект
- В) олигодинамическое действие
- Г) кариозные процессы

**2155. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ**

- А) изменение рН слюны в кислую сторону
- Б) тепловой эффект
- В) олигодинамическое действие
- Г) кариозные процессы

**2156. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ**

- А) выход ионов металлов в организм
- Б) тепловой эффект
- В) отек Квинке
- Г) кариозные процессы

**2157. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В СРАВНЕНИИ С МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ -**

- А) ниже стираемость, выше цветостойкость
- Б) выше стираемость, выше цветостойкость
- В) выше стираемость, ниже цветостойкость
- Г) ниже стираемость, ниже цветостойкость

**2158. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ПАЯННЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ПЛАСТМАССОВОЙ ОБЛИЦОВКОЙ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ**

- А) выше эстетика, выше прочность
- Б) выше эстетика, ниже прочность
- В) ниже эстетика, ниже прочность
- Г) ниже эстетика, но выше прочность

**2159. ПРИЧИНАМИ ГИНГИВИТА В ОБЛАСТИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК НА ОПОРНЫХ ЗУБАХ В МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗЕ МОГУТ БЫТЬ**

- А) отсутствие экватора
- Б) хорошо выраженный экватор
- В) плотный охват в области шейки зуба
- Г) наличие контактного пункта

**2160. СПЛАВЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТЬЮ С ТКАНЯМИ ПОЛОСТИ РТА ЭТО**

- А) содержащие золото
- Б) нержавеющая сталь
- В) хромо-кобальтовые
- Г) хромо-никелевые

**2161. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОАКРИЛОВЫМИ ЛИТЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

- А) быстрое истирание облицовки протеза
- Б) повышенное истирание зубов-антагонистов
- В) появление подвижности зубов-антагонистов
- Г) неприятный запах изо рта

**2162. ПРИЧИНАМИ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОГО ПОКРЫТИЯ С ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) невыверенные окклюзионные контакты
- Б) выраженная конусность культи зуба
- В) неудовлетворительная гигиена полости рта
- Г) обширные пломбы на зубах - антагонистах

**2163. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ - ЭТО**

- А) повышенное истирание зубов-антагонистов
- Б) быстрое истирание облицовки
- В) возникновение микро токов в полости рта
- Г) изменение цвета облицовки

**2164. К ВОЗМОЖНЫМ НЕДОСТАТКАМ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ОТНОСЯТСЯ**

- А) привкус металла в полости рта
- Б) быстрое стирание зубов-антагонистов
- В) низкая жевательная эффективность
- Г) появление подвижности зубов-антагонистов

**2165. ПРИЧИНОЙ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОЙ ОБЛИЦОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- А) ошибки при обжиге и охлаждении керамической облицовки
- Б) выраженная конусность культи зуба
- В) неудовлетворительная гигиена полости рта
- Г) наличие искусственных коронок на зубах-антагонистах

**2166. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСИТСЯ**

- А) прикусывание слизистой оболочки щеки в области боковых зубов
- Б) увеличение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- В) повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке
- Г) появление клиновидного дефекта у рядом стоящих зубов

**2167. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОТНОСИТСЯ**

- А) травма слизистой оболочки в области тела мостовидного протеза
- Б) уменьшение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- В) повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке
- Г) конвергенция рядом стоящих зубов

**2168. ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ МОГУТ БЫТЬ**

- А) чрезмерная конусность культей зубов
- Б) некачественное литье
- В) чрезмерное количество обжигов
- Г) наличие съемного протеза в полости рта

**2169. СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ПОСЛЕ ЕДЫ НЕОБХОДИМО**

- А) промыть водой
- Б) обработать эфиром
- В) обработать спиртом
- Г) протереть крепким раствором марганцовки

**2170. ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ХРАНИТЬ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ В**

- А) кипяченой воде комнатной температуры
- Б) перекиси водорода
- В) спирте
- Г) сухом виде

**2171. ОДНУ ЧАЙНУЮ ЛОЖКУ ПИТЬЕВОЙ СОДЫ НА СТАКАН КИПЯЧЕНОЙ ВОДЫ ПРИ ХРАНЕНИИ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ДОБАВЛЯЮТ ДЛЯ**

- А) угнетения роста грибка Candida
- Б) улучшения фиксации протеза
- В) улучшения стабилизация протеза
- Г) устранения привкуса пластмассы

**2172. СЪЕМНЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО**

- А) промыть водой, прополоскать рот
- Б) протереть спиртом
- В) обработать крепким раствором марганцовки
- Г) ничего не делать

- 2173. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ВНЕ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ХРАНИТЬ В**
- А) кипяченой воде комнатной температуры
  - Б) спиртовом растворе
  - В) сухом виде
  - Г) растворе марганцовки
- 2174. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА РАБОТА ПО ПЕРЕВОДУ КОМПОЗИЦИИ ИЗ ВОСКА В МЕТАЛЛ**
- А) литейная
  - Б) паяльная
  - В) гипсовочная
  - Г) полировочная
- 2175. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ СОЕДИНЕНИЕ ЧАСТЕЙ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА**
- А) паяльная
  - Б) гипсовочная
  - В) полировочная
  - Г) литейная
- 2176. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕВОД КОМПОЗИЦИИ ИЗ ВОСКА В ПЛАСТМАССУ**
- А) полимеризационная
  - Б) паяльная
  - В) полировочная
  - Г) литейная
- 2177. НОРМЫ ПЛОЩАДИ В ЛЕЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ НА ОДНО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО СОСТАВЛЯЕТ (м<sup>2</sup>)**
- А) 14
  - Б) 12
  - В) 10
  - Г) 8
- 2178. НОРМЫ ПЛОЩАДИ В ЛЕЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ КРЕСЛО СОСТАВЛЯЮТ (м<sup>2</sup>)**
- А) 7
  - Б) 10
  - В) 12
  - Г) 14
- 2179. ПОЛ В ЛЕЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКРЫТ**
- А) линолеумом
  - Б) паркетом
  - В) ламинатом
  - Г) ковровым покрытием

- 2180. ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ЛЕЧЕБНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ДЕНЬ (РАЗ)**
- А) 2
  - Б) 1
  - В) 3
  - Г) 4
- 2181. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ОТЛИВКА ГИПСОВЫХ МОДЕЛЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) гипсовочная
  - Б) полимеризационная
  - В) литейная
  - Г) паяльная
- 2182. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ГИПСОВКА МОДЕЛЕЙ В АРТИКУЛЯТОР, ОККЛЮДАТОР, КЮВЕТЫ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) гипсовочная
  - Б) полимеризационная
  - В) литейная
  - Г) полировочная
- 2183. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, КОТОРОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ, ФОРМОВКИ И ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАСС**
- А) полимеризационная
  - Б) литейная
  - В) паяльная
  - Г) полировочная
- 2184. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕСС ОТБЕЛИВАНИЯ ПРОТЕЗОВ**
- А) паяльная
  - Б) гипсовочная
  - В) полимеризационная
  - Г) литейная
- 2185. ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, В КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ ШЛИФОВКА И ПОЛИРОВКА ВСЕХ ВИДОВ ПРОТЕЗОВ**
- А) полировочная
  - Б) гипсовочная
  - В) полимеризационная
  - Г) литейная

**2186. ФИНАНСОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМ ВСЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРОТЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) заказ – наряд
- Б) история болезни
- В) талон назначения больного к врачу
- Г) консультативное заключение

**2187. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- А) в регистратуре
- Б) врачом-ортопедом
- В) медицинской сестрой
- Г) зубным техником

**2188. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ**

- А) перенесенные и сопутствующие заболевания
- Б) в жалобах больного
- В) развитие настоящего заболевания
- Г) внешний осмотр

**2189. ВРЕМЯ И ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЕТСЯ В ГРАФЕ**

- А) развитие настоящего заболевания
- Б) жалобы больного
- В) перенесенные и сопутствующие заболевания
- Г) внешний осмотр

**2190. ЛОКАЛИЗАЦИЮ АССИМЕТРИИ ЛИЦА В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ**

- А) внешний осмотр
- Б) жалобы больного
- В) перенесенные и сопутствующие заболевания
- Г) развитие настоящего заболевания

**2191. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ВИДУ ПРИКУСА ОТНОСИТСЯ**

- А) глубокий
- Б) прямой
- В) бипрогнатический
- Г) ортогнатический

**2192. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) рентгенография
- Б) осмотр
- В) пальпация
- Г) опрос

**2193. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ЩЕЧНОЙ МЫШЦЫ**

- А) buccalis
- Б) masseter
- В) temporalis
- Г) orbicularis oris

**2194. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА**

- A) orbicularis oris
- Б) buccalis
- В) temporalis
- Г) masseter

**2195. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ**

- A) masseter
- Б) buccalis
- В) temporalis
- Г) orbicularis oris

**2196. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ**

- A) temporalis
- Б) buccalis
- В) masseter
- Г) orbicularis oris

**2197. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ НАРУЖНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ**

- A) pterygoideus lateralis
- Б) pterygoideus medialis
- В) temporalis
- Г) masseter

**2198. СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦЕЙ**

- A) латеральной крыловидной
- Б) подбородочно-подъязычной
- В) челюстно-подъязычной
- Г) височной

**2199. В ПОДНЯТИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА**

- A) собственно жевательная
- Б) челюстно-подъязычная
- В) подбородочно-подъязычная
- Г) латеральная крыловидная

**2200. В ОПУСКАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА**

- A) подбородочно-подъязычная
- Б) латеральная крыловидная
- В) височная
- Г) медиальная крыловидная

**2201. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.7 ОБОЗНАЧАЕТ**

- A) второй моляр нижней челюсти слева
- Б) центральный резец нижней челюсти слева
- В) клык нижней челюсти справа
- Г) первый моляр верхней челюсти справа

**2202. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.1 ОБОЗНАЧАЕТ**

- А) центральный резец верхней челюсти справа
- Б) первый моляр верхней челюсти справа
- В) центральный резец нижней челюсти слева
- Г) первый премоляр нижней челюсти справа

**2203. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.3 ОБОЗНАЧАЕТ**

- А) клык верхней челюсти слева
- Б) первый премоляр нижней челюсти слева
- В) центральный резец верхней челюсти слева
- Г) клык нижней челюсти справа

**2204. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 4.3 ОБОЗНАЧАЕТ**

- А) клык нижней челюсти справа
- Б) первый моляр нижней челюсти справа
- В) второй моляр нижней челюсти слева
- Г) клык нижней челюсти слева

**2205. ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) диастема
- Б) трема
- В) межзубное пространство
- Г) щелевидный промежуток

**2206. ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЗУБАМИ, КРОМЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) трема
- Б) диастема
- В) межзубное пространство
- Г) щелевидный промежуток

**2207. ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН**

- А) закончить осмотр, направить пациента на анализ крови
- Б) сказать больному о своем подозрении
- В) отказать больному в оказании стоматологической помощи
- Г) продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания

**2208. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) пальпация
- Б) рентгенография
- В) электроодонтометрия
- Г) термодиагностика

**2209. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ**

- А) pterygoideus medialis
- Б) masseter
- В) temporalis
- Г) pterygoideus lateralis



**2210. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ДВУБРЮШНОЙ МЫШЦЫ**

- А) digastricus
- Б) pterygoideus medialis
- В) temporalis
- Г) pterygoideus lateralis

**2211. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ**

- А) temporalis
- Б) genioglossus
- В) digastricus
- Г) geniohyoideus

**2212. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ МЫШЦЫ**

- А) mylohyoideus
- Б) genioglossus
- В) digastricus
- Г) geniohyoideus

**2213. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.1 ОБОЗНАЧАЕТ**

- А) центральный резец верхней челюсти слева
- Б) центральный резец верхней челюсти справа
- В) центральный резец нижней челюсти слева
- Г) центральный резец нижней челюсти справа

**2214. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.6 ОБОЗНАЧАЕТ**

- А) первый моляр верхней челюсти справа
- Б) центральный резец верхней челюсти слева
- В) первый премоляр нижней челюсти справа
- Г) второй моляр нижней челюсти слева

**2215. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.5 ОБОЗНАЧАЕТ**

- А) второй премоляр нижней челюсти слева
- Б) первый премоляр нижней челюсти справа
- В) центральный резец верхней челюсти справа
- Г) второй моляр нижней челюсти слева

**2216. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С**

- А) правых верхних моляров и заканчивают нижними правыми молярами
- Б) левых верхних моляров и заканчивают нижними левыми молярами
- В) левых нижних моляров и заканчивают левыми верхними молярами
- Г) правых нижних моляров и заканчивают правыми верхними молярами

**2217. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЛУНКИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- А) пародонтальным зондом
- Б) пальпаторно
- В) шпателем
- Г) пинцетом

**2218. ОРТОПАНТОМОГРАММА – ЭТО ИЗОБРАЖЕНИЕ**

- А) обеих челюстей
- Б) одной челюсти
- В) одного зуба
- Г) трёх зубов

**2219. ПРИЦЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА - ЭТО ИЗОБРАЖЕНИЕ**

- А) одного зуба
- Б) обеих челюстей
- В) одной челюсти
- Г) ВНЧС

**2220. ИЗМЕРЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) гнатодинамометрия
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) электромиография

**2221. ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (В ГРАММАХ) НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) миотонометрия
- Б) реопародонтография
- В) электромиография
- Г) мастикациогграфия

**2222. МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) электромиография
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) мастикациогграфия

**2223. ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЖЕВЫВАНИИ ЛЕСНОГО ОРЕХА МАССОЙ 0,8 ГР.**

- А) мастикациогграфия
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) электромиография

**2224. ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗУБЕ - ЭТО**

- А) реодонтография
- Б) реопародонтография
- В) миотонометрия
- Г) реоартрография

**2225. РЕАКЦИЯ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) термодиагностика
- Б) реопародонтография
- В) электроодонтодиагностика
- Г) реодонтография

**2226. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) электроодонтодиагностика
- Б) реопародонтография
- В) термодиагностика
- Г) реодонтография

**2227. ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- А) вестибуло-оральном
- Б) вертикальном
- В) круговом
- Г) мезио-дистальном

**2228. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

- А) вестибуло-оральном и мезио-дистальном
- Б) вертикальном
- В) круговом
- Г) вестибуло-оральном

**2229. СХЕМА, ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) одонтопародонтограмма
- Б) гнатодинамометрия
- В) реопародонтограмма
- Г) мастиокациография

**2230. ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- А) рентгенокинематографии
- Б) томограммы ВНЧС
- В) реоартографии
- Г) реопародонтографии

**2231. ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) артрография
- Б) реопародонтографии
- В) рентгенокинематографии
- Г) реодонтографии

**2232. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА В ПОЛОСТИ РТА НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) гальванометрия
- Б) электроодонтометрия
- В) артография
- Г) реодонтография

**2233. ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ РАВЕН (мкА)**

- А) 2 – 6
- Б) 20 – 40
- В) 40 -60
- Г) 60 – 90

**2234. ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ФИБРОЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ РАВЕН (мкА)**

- А) 20 – 40
- Б) 2 – 6
- В) 40 -60
- Г) 60 – 90

**2235. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- А) пальпаторно
- Б) зондом
- В) гладилкой
- Г) экскаватором

**2236. СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) частичное разрушение коронки зуба
- Б) флюороз
- В) клиновидный дефект
- Г) гипоплазия эмали

**2237. СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) полное разрушение коронки зуба
- Б) эрозия твердых тканей зуба
- В) гиперплазия эмали
- Г) аномалия развития и прорезывания зубов

**2238. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) вертикальной
- Б) горизонтальной и вертикальной
- В) горизонтальной
- Г) смешанной

**2239. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) компенсированной
- Б) декомпенсированной
- В) горизонтальной
- Г) вертикальной

**2240. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- А) зубным, суставным, мышечным
- Б) лицевым, черепным, зубным
- В) язычным, мышечным, суставным
- Г) зубным, глотательным, мышечным

**2241. В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ**

- А) у основания ската суставного бугорка
- Б) на вершине суставного бугорка
- В) на середине ската суставного бугорка
- Г) в центре суставной ямки

**2242. «КЛЮЧОМ ОККЛЮЗИИ» (ПО ЭНГЛЮ), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПРИЗНАК ПРИКУСА, ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ**

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

**2243. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ВИДАМ ПРИКУСА ОТНОСЯТСЯ**

- А) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, физиологическая прогения
- Б) ортогнатический, прямой, глубокий, физиологическая прогения
- В) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, открытый
- Г) ортогнатический, прямой, бипрогнатический, глубокий

**2244. РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**

- А) 2 – 4 мм
- Б) 5 – 7 мм
- В) 7 – 9 мм
- Г) 10 – 12 мм

**2245. ЦЕНТРАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- А) отсутствии пар зубов антагонистов
- Б) наличии одной пары зубов антагонистов в каждой функционально-ориентированной группе зубов
- В) наличии всех пар зубов антагонистов
- Г) наличии пар зубов антагонистов лишь во фронтальной группе зубов

**2246. МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- А) опрос
- Б) пальпацию
- В) осмотр
- Г) зондирование

- 2247. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ СТЕНКИ ЛУНКИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗОНДИРОВАНИЕМ ЗУБОДЕСНЕВОГО КАРМАНА**
- А) в области наибольшей атрофии
  - Б) с дистальной стороны
  - В) с оральной стороны
  - Г) с вестибулярной стороны
- 2248. КОЭФФИЦИЕНТЫ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА ЗУБОВ, ПРЕДЛОЖЕННЫЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКИМ, ПОЛУЧЕНЫ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**
- А) гнатодинамометрии
  - Б) анатомических особенностей строения зуба
  - В) подвижности зуба
  - Г) жевательных проб
- 2249. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) перкуссия
  - Б) мастикациография
  - В) электроодонтодиагностика
  - Г) томография
- 2250. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) пальпация
  - Б) электромиография
  - В) электроодонтодиагностика
  - Г) прицельная рентгенография
- 2251. ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ЭНТИН ПОДРАЗДЕЛЯЛ НА СТЕПЕНИ**
- А) 3
  - Б) 2
  - В) 4
  - Г) 5
- 2252. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА I СТЕПЕНИ ПО ЭНТИНУ - ЭТО**
- А) перемещение зуба в вестибулооральном направлении
  - Б) зуб вращается в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
  - В) перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлении
  - Г) перемещение зуба в вестибулооральном, медиодистальном, вертикальном направлениях
- 2253. К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ОТНОСИТСЯ**
- А) зондирование
  - Б) электроодонтодиагностика
  - В) томография
  - Г) мастикациография

**2254. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЛЬПАЦИЕЙ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- А) податливость слизистой оболочки полости рта
- Б) глубину кариозной полости
- В) глубину зубодесневого кармана
- Г) глубину погружения края штампованной коронки на опорном зубе

**2255. ГРАНИЦА МЕЖДУ ЭМАЛЬЮ КОРОНКИ И ЦЕМЕНТОМ КОРНЯ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) анатомической шейкой зуба
- Б) клинической шейкой зуба
- В) экватор зуба
- Г) границей над - и поддесневой частей зуба

**2256. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДЛЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ВСЕХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) история болезни
- Б) бланк направления
- В) заказ-наряд
- Г) талон назначения больного к врачу

**2257. ТЕРМИН «ОРТОПЕДИЯ» ОЗНАЧАЕТ**

- А) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
- Б) введение в науку
- В) изучение научных данных в области лица и шеи
- Г) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

**2258. ТЕРМИН «СЕМИОТИКА» ОЗНАЧАЕТ**

- А) учение о признаках болезни и патологических состояниях
- Б) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
- В) изучение научных данных в области лица и шеи
- Г) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

**2259. ДИАГНОЗ - ЭТО**

- А) краткое медицинское заключение об имеющихся заболеваниях
- Б) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
- В) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи
- Г) учение о признаках болезни и патологических состояниях

**2260. ДИАГНОСТИКА - ЭТО**

- А) учение о методах распознавания болезней
- Б) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
- В) изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи
- Г) учение о признаках болезни и патологических состояниях

**2261. ДЕОНТОЛОГИЯ - ЭТО**

- А) наука о взаимоотношениях медицинского персонала внутри коллектива, а так же с пациентом
- Б) изучение научных данных в области лица и шеи
- В) учение о методах распознавания болезней
- Г) учение о признаках болезни и патологических состояниях

**2262. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ПРЕДЛОЖЕНА**

- А) Курляндским В.Ю.
- Б) Гельманом С.Е.
- В) Рубиновым С.И.
- Г) Агаповым Н.И.

**2263. СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ ПИЩИ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- А) жевательную эффективность
- Б) выносливость пародонта
- В) выносливость зубочелюстной системы
- Г) абсолютную силу жевательных мышц

**2264. ¼ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ**

- А) половине высоты анатомической коронки зуба
- Б) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- В) 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- Г) одной высоте анатомической коронки зуба

**2265. ½ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ**

- А) одной высоте анатомической коронки зуба
- Б) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- В) 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- Г) половине высоты анатомической коронки зуба

**2266. ¾ СТЕПЕНИ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ**

- А) 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- Б) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- В) одной высоте анатомической коронки зуба
- Г) половине высоты анатомической коронки зуба

**2267. В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ КОРОНКИ И КОРНЯ ЗУБА ОДИН К**

- А) двум
- Б) одному
- В) трем
- Г) четырем

**2268. БОЛЕЕ ¾ СТЕПЕНИ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ**

- А) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- Б) 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- В) одной высоте анатомической коронки зуба
- Г) половине высоты анатомической коронки зуба

**2269. АРТИКУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) всевозможные движения и положения нижней челюсти относительно верхней
- Б) смещение нижней челюсти дистально
- В) выдвигание нижней челюсти только вперед
- Г) движение нижней челюсти только вправо и влево



**2270. ПРИКУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии
- Б) вид окклюзии зубов
- В) любое смыкание зубных рядов
- Г) смыкание зубных рядов при выдвигании нижней челюсти вперед

**2271. ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ «КРИВАЯ...»**

- А) Уилсона
- Б) Шпее
- В) Бенетта
- Г) Хантера

**2272. ПРИ ПРЯМОМ ПРИКУСЕ ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ**

- А) режущие края верхних резцов контактируют с режущими краями нижних резцов встык
- Б) верхние резцы перекрывают нижние на 2-4 мм
- В) нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
- Г) верхние резцы перекрывают нижние на 1мм

**2273. ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ**

- А) при плотном режуще-бугорковом контакте верхние резцы перекрывают нижние не более 1/3 высоты коронки
- Б) режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
- В) нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм
- Г) центральные резцы обеих челюстей наклонены вперед, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены

**2274. В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ**

- А) напряжение мышц, опускающих и поднимающих нижнюю челюсть равнозначно, окклюзионные поверхности зубов разобщены в среднем на 2-4 мм
- Б) жевательные мышцы находятся в состоянии слабого напряжения
- В) жевательные мышцы напряжены умеренно
- Г) жевательные мышцы напряжены максимально

**2275. ЦИКЛ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ**

- А) возвращением в положение центральной окклюзии
- Б) смещением в сторону
- В) опусканием и выдвиганием вперед из положения центральной окклюзии
- Г) возвращением в переднюю окклюзию

**2276. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ В БИПРОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ**

- А) центральные резцы обеих челюстей наклонены вперед, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены
- Б) верхние резцы перекрывают нижние на 1 мм
- В) режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
- Г) нижние резцы перекрывают верхние на 2-4 мм

- 2277. ДЕСНЕВОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖЕЛОБОК ИМЕЕТ ГЛУБИНУ НЕ БОЛЕЕ (ММ)**
- А) 0,5 – 1,0
  - Б) 2 – 3
  - В) 4 – 5
  - Г) 6 – 7
- 2278. К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ**
- А) двусторонний концевой дефект
  - Б) односторонний концевой дефект
  - В) включенный дефект в боковом отделе
  - Г) включённый дефект в переднем отделе
- 2279. ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ОДНОСТОРОННИМИ КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**
- А) второму
  - Б) первому
  - В) третьему
  - Г) четвертому
- 2280. ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОСУДИСТЫМИ ПОЛЯМИ, ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) буферной
  - Б) фиброзной
  - В) железистой
  - Г) клапанной
- 2281. СПОСОБНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЖИМАТЬСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ВЕРТИКАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) податливостью
  - Б) ретенцией
  - В) когезией
  - Г) адгезией
- 2282. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРШИНЫ ГРЕБНЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К**
- А) переходной складке
  - Б) шейкам естественных зубов
  - В) окклюзионной поверхности естественных зубов
  - Г) зубам - антагонистам
- 2283. КЛАССИФИКАЦИЯ СУПЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ**
- А) типов слизистой оболочки
  - Б) функциональных слепков
  - В) форм скатов альвеолярных гребней
  - Г) видов зубных протезов

**2284. ЭСТЕЗИОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- А) болевой чувствительности слизистой оболочки
- Б) податливости слизистой оболочки
- В) подвижности естественных зубов
- Г) выносливости пародонта к нагрузке

**2285. ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПОДАТЛИВОСТЬЮ (ПО ЛЮНДУ) НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) центральной фиброзной
- Б) жировой
- В) железистой
- Г) переходной складкой

**2286. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ**

- А) срединный костный шов твердого неба
- Б) альвеолярный отросток
- В) дистальная треть твердого неба
- Г) область небных складок

**2287. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖИРОВОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ**

- А) передняя треть твердого неба
- Б) дистальная треть твердого неба
- В) альвеолярный отросток
- Г) срединная часть твердого неба

**2288. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ**

- А) дистальная треть твердого неба
- Б) срединная часть твердого неба
- В) область небных складок
- Г) альвеолярный отросток

**2289. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) эстезиометром
- Б) гнатодинамометром
- В) электронно-вакуумным аппаратом
- Г) реографом

**2290. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ**

- А) альвеолярный отросток
- Б) срединная часть твердого неба
- В) дистальная треть твердого неба
- Г) область небных складок

**2291. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА В НАПРАВЛЕНИИ**

- А) вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном
- Б) медио-дистальном
- В) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- Г) вестибуло-оральном

**2292. ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ**

- А) бледно-розового цвета, умеренно-увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- Б) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- В) тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- Г) складчатая, с «болтающимся» гребнем

**2293. ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ**

- А) тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- Б) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- В) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- Г) складчатая, с «болтающимся» гребнем

**2294. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕТЬЕГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ**

- А) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- Б) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- В) тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- Г) складчатая, с «болтающимся» гребнем

**2295. ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕТВЕРТОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУПЛИ**

- А) складчатая, с «болтающимся» гребнем
- Б) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- В) тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- Г) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции

**2296. ПРИКУС – ЭТО ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ**

- А) центральной
- Б) боковой правой
- В) боковой левой
- Г) передней

**2297. СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ**

- А) суставная головка находится у основания ската суставного бугорка
- Б) суставная головка находится на скате суставного бугорка
- В) суставная головка находится на вершине ската суставного бугорка
- Г) суставная головка находится впереди суставного бугорка

**2298. ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ТОЛЬКО ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ЧЕЛЮСТИ**

- А) окклюдатор
- Б) параллелометр
- В) гнатодинамометр
- Г) артикулятор

**2299. ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ВСЕ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) артикулятор
- Б) аппарат «Т-scan»
- В) эстезиометр
- Г) окклюдатор

**2300. МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- А) m. masseter
- Б) m. digastricus
- В) m. pterygoideus lateralise
- Г) m. platysma

**2301. МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- А) m. digastricus
- Б) m. pterygoideus medialise
- В) m. pterygoideus lateralise
- Г) m. masseter

**2302. К МАЛЫМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ**

- А) отсутствие не более 3 зубов
- Б) отсутствие от 4 до 6 зубов
- В) отсутствие более 6 зубов
- Г) отсутствие более 8 зубов

**2303. К СРЕДНИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ**

- А) отсутствие от 4 до 6 зубов
- Б) отсутствие не более 3 зубов
- В) отсутствие более 6 зубов
- Г) отсутствие более 8 зубов

**2304. К БОЛЬШИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ**

- А) отсутствие более 6 зубов
- Б) отсутствие не более 3 зубов
- В) отсутствие от 4 до 6 зубов
- Г) отсутствие от 1 до 2 зубов

**2305. ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДЕЛЯТСЯ НА КЛАССЫ**

- А) четыре
- Б) три
- В) два
- Г) пять

**2306. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ ВСЕ ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ДЕФЕКТАМИ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ**

- А) четыре
- Б) три
- В) две
- Г) пять

**2307. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ПЕРВОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ**

- А) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- Б) зубные ряды с односторонними концевыми дефектам
- В) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе
- Г) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

**2308. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ КО ВТОРОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ**

- А) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- Б) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- В) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе
- Г) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

**2309. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ТРЕТЬЕМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ**

- А) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе
- Б) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- В) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- Г) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

**2310. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ЧЕТВЕРТОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ**

- А) включенные дефекты переднего отдела зубной
- Б) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- В) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- Г) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе

**2311. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И. ГАВРИЛОВА Е.И. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ**

- А) концевые односторонние и двусторонние дефекты
- Б) комбинированные дефекты
- В) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние дефекты
- Г) дефекты коронок всех зубов

**2312. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ**

- А) комбинированные дефекты
- Б) концевые односторонние и двусторонние дефекты
- В) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние дефекты
- Г) одиночно сохранившиеся зубы на одной челюсти

**2313. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТСЯ**

- А) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние дефекты
- Б) концевые односторонние и двусторонние дефекты
- В) комбинированные дефекты
- Г) одиночно сохранившиеся зубы на челюстях

**2314. ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ**

- А) красную кайму и слизистую оболочку
- Б) красную кайму и периоральную кожу
- В) периоральную кожу и слизистую оболочку
- Г) слизистую оболочку и прикрепленную десну

**2315. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С**

- А) внешнего осмотра
- Б) заполнения зубной формулы
- В) определения прикуса
- Г) осмотра зубных рядов

**2316. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЕДИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ЭНДОДОНТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС**

- А) пульпа – дентин
- Б) дентин - эмаль
- В) дентин - цемент
- Г) пульпа – периодонт

**2317. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

- А) косметический недостаток
- Б) боль при перкуссии
- В) боль от горячего раздражителя
- Г) подвижность зубов

**2318. ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ЗОНД ПОГРУЖАЕТСЯ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ**

- А) 1.5 мм
- Б) 2.0 мм
- В) 2.5 мм
- Г) 3.0 мм

**2319. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ**

- А) язвенно-некротические процессы
- Б) «лаковый» язык
- В) эрозии эмали
- Г) полиморфная сыпь

**2320. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ**

- А) гиперергическому
- Б) гипоергическому
- В) нормергическому
- Г) анергическому

- 2321. СЕРОЗНЫЙ ЭКССУДАТ ПЕРЕХОДИТ В ГНОЙНЫЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ**  
А) 6 – 8 часов  
Б) 3 – 4 часов  
В) 10 – 12 часов  
Г) 20 – 24 часов
- 2322. ОСНОВНОЙ МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**  
А) зубная бляшка  
Б) мягкий зубной налет  
В) минерализованный зубной налет  
Г) зубной камень
- 2323. СПОСОБНОСТЬЮ ПРИКРЕПЛЯТЬСЯ К ГИДРОКСИАПАТИТУ И ПЕЛЛИКУЛЕ ОБЛАДАЮТ**  
А) актиномицеты и стрептококки  
Б) актиномицеты и спирохеты  
В) стрептококки и стафилококки  
Г) стафилококки и спирохеты
- 2324. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФТОРА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**  
А) питьевая вода  
Б) зубная паста  
В) зубной эликсир  
Г) фторированная соль
- 2325. ВНУТРЕННЕЕ ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**  
А) эндодонтическим лечением зубов с применением резорцин-формалинового метода  
Б) курением  
В) наследственностью  
Г) возрастными изменениями
- 2326. НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ**  
А) S. Mutans  
Б) S. Faecalis  
В) S. Aureus  
Г) S. Pneumococcus
- 2327. ГИПОПАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА**  
А) заболеваниями матери в период беременности  
Б) употреблением кислой пищи  
В) заболеваниями ребенка в период от 1 года до 2-х лет  
Г) неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта
- 2328. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**  
А) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка  
Б) болезни матери во время беременности  
В) множественные поражения молочных зубов осложненным кариесом  
Г) травматические повреждения молочных зубов



**2329. ЛЕЙКОПЛАКИЯ, КАК ПРАВИЛО, ЧЕТКО СВЯЗАННАЯ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

- А) волосатая
- Б) плоская
- В) веррукозная
- Г) эрозивная

**2330. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) вестибулярная поверхность резцов, клыков
- Б) фиссура
- В) шейка зуба
- Г) окклюзионная поверхность моляров

**2331. ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) нарушение структуры тканей зуба в результате повышенной функциональной нагрузки
- Б) механическое воздействие
- В) дисфункция щитовидной железы
- Г) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков

**2332. КИСЛОТНЫЙ НЕКРОЗ ЭМАЛИ ОТ СИНДРОМА СТЕНТОНА – КАПДЕПОНА ОТЛИЧАЕТСЯ**

- А) сглаживанием формы зубов, наличием гиперестезии, матовой поверхностью эмали
- Б) частичным или полным отсутствием эмали зубов, пигментированным дентином
- В) наличием участков зубов без эмали с острыми краями
- Г) окраской зубов от перламутровой до коричневой

**2333. ЭРОЗИВНУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИЙ ЭМАЛИ ЗУБОВ ОТЛИЧАЕТ**

- А) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах
- Б) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов
- В) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов
- Г) атипичное расположение эрозий эмали на зубах

**2334. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ**

- А) «слипание зубов»
- Б) чувство «оскомины»
- В) боль от химических раздражителей
- Г) боль от температурных раздражителей

**2335. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- А) разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
- Б) хроническим генерализованным пародонтитом
- В) гиперемией пульпы
- Г) гипертрофическим гингивитом

- 2336. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ**
- А) от механических раздражителей
  - Б) от химических раздражителей
  - В) от температурных раздражителей
  - Г) самопроизвольные
- 2337. В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ**
- А) острая при накусывании
  - Б) иррадирующая по ходу ветвей тройничного нерва
  - В) приступообразная от всех видов раздражителей
  - Г) самопроизвольная в ночное время
- 2338. СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ**
- А) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
  - Б) резко болезненных эрозий и язв
  - В) белого «творожистого», легко снимающегося налета на спинке языка
  - Г) грязно-серого налета на спинке языка
- 2339. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) человек – носитель ВИЧ
  - Б) крупный рогатый скот
  - В) кровососущее насекомое
  - Г) птица
- 2340. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
- А) пародонтального кармана
  - Б) зубного камня
  - В) афты слизистой оболочки
  - Г) кариозной полости
- 2341. НАЛИЧИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ УБЫЛИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) пародонтита
  - Б) пародонтоза
  - В) гингивита
  - Г) пародонтомы
- 2342. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**
- А) бактериоскопический
  - Б) аллергологический
  - В) рентгенологический
  - Г) цитологический
- 2343. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**
- А) рентгенография
  - Б) расспрос
  - В) зондирование
  - Г) перкуссия

**2344. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**

- А) рентгенография
- Б) полярометрия
- В) эхоosteометрия
- Г) реопародонтография

**2345. МЕТОД ТЕРМОМЕТРИИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
- Б) для диагностики периодонтита
- В) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
- Г) при перфорации в области бифуркации

**2346. ЭЛЕКТРОДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- А) состояния нервных окончаний пульпы
- Б) состояния нервных окончаний периодонта
- В) состояния сосудов
- Г) возбудимости нервных окончаний пародонта

**2347. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ**

- А) ортопантомография
- Б) дентальная рентгенография
- В) панорамная рентгенография
- Г) телерентгенография

**2348. УРОВЕНЬ НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА В ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- А) полярографии
- Б) биомикроскопии
- В) фотоплетизмографии
- Г) реопародонтографии

**2349. ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- А) парциальное давление кислорода в тканях
- Б) содержимое пародонтальных карманов
- В) уровень резорбции альвеолярной кости
- Г) регионарную гемодинамику в пародонте

**2350. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- А) к021
- Б) к020
- В) к022
- Г) к029

**2351. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- А) к020
- Б) к021
- В) к022
- Г) к029

- 2352. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЦЕМЕНТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) к022  
Б) к020  
В) к021  
Г) к029
- 2353. ДИАГНОЗУ «НЕКРОЗ ПУЛЬПЫ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) к041  
Б) к040  
В) к042  
Г) к049
- 2354. ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) к040  
Б) к041  
В) к042  
Г) к049
- 2355. ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ АПЕКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) к045  
Б) к040  
В) к041  
Г) к042
- 2356. ДИАГНОЗУ «КОРНЕВАЯ КИСТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) к048  
Б) к040  
В) к044  
Г) к047
- 2357. ДИАГНОЗУ «ЭРОЗИЯ ЗУБА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) к032  
Б) к030  
В) к031  
Г) к034
- 2358. ДИАГНОЗУ «ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) к030  
Б) к031  
В) к032  
Г) к034
- 2359. ДИАГНОЗУ «ГИПЕРЦЕМЕНТОЗ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) к034  
Б) к030  
В) к031  
Г) к032

- 2360. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЗУБОВ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) K02  
Б) K01  
В) K03  
Г) K04
- 2361. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) K05.3  
Б) K02.1  
В) K03.1  
Г) K04.5
- 2362. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) K05.1  
Б) K02.1  
В) K03.1  
Г) K04.5
- 2363. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) K06.0  
Б) K05.3  
В) K06.2  
Г) K07.1
- 2364. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ АФТЫ ПОЛОСТИ РТА» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**  
А) K12.0  
Б) K02.3  
В) K04.2  
Г) K10.0
- 2365. К ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ОТНОСЯТ СИНДРОМ**  
А) Стивенса-Джонсона  
Б) Бехчета  
В) Шегрена  
Г) Розенталя
- 2366. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ**  
А) физической  
Б) химической  
В) механической  
Г) хронической

**2367. КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10 ВКЛЮЧАЕТ**

- А) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения и периапикальный абсцесс со свищом
- Б) острый серозный и острый гнойный периодонтит
- В) хронический фиброзный периодонтит
- Г) хронический гранулематозный периодонтит

**2368. ХРОНИЧЕСКОМУ ЯЗВЕННОМУ ПУЛЬПИТУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ММСИ**

- А) хронический гангренозный пульпит
- Б) хронический фиброзный пульпит
- В) хронический гипертрофический пульпит
- Г) обострение хронического пульпита

**2369. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ**

- А) эмали
- Б) дентина
- В) приостановившимся
- Г) неуточненным

**2370. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- А) нарушения обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
- Б) несовершенного остеогенеза
- В) низкого содержания фтора в питьевой воде
- Г) инфицирования фолликула при травме

**2371. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С**

- А) флюорозом
- Б) гиперемией пульпы
- В) эрозией эмали
- Г) острым пульпитом

**2372. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ**

- А) рентгенограммы, на которой обнаруживается деформация периодонтальной щели в виде расширения у верхушки корня
- Б) данных ЭОД
- В) жалоб на боль при надкусывании и положительной перкуссии зуба
- Г) рентгенограммы, на которой обнаруживается очаг разряжения кости в области верхушки корня с нечеткими границами

**2373. ХРОНИЧЕСКОМУ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМУ И ГРАНУЛИРУЮЩЕМУ ПЕРИОДОНТИТУ, ПО НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ, СООТВЕТСТВУЕТ**

- А) апикальная гранулема
- Б) пульпарный абсцесс
- В) периапикальный абсцесс со свищом
- Г) гангрена пульпы

- 2374. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ С**
- А) хроническим пульпитом
  - Б) кариесом в стадии пятна
  - В) хроническим апикальным периодонтитом
  - Г) деструктивной формой флюороза
- 2375. КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10 ВКЛЮЧАЕТ**
- А) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения и периапикальный абсцесс со свищом
  - Б) острый серозный и острый гнойный периодонтит
  - В) хронический фиброзный периодонтит
  - Г) хронический гранулематозный периодонтит
- 2376. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**
- А) многоформной экссудативной эритемой
  - Б) хроническим герпесом
  - В) вторичным сифилисом
  - Г) язвенно-некротическим стоматитом
- 2377. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И ФУРНЬЕ ОТНОСЯТ К**
- А) системной гипоплазии эмали
  - Б) местной гипоплазии эмали
  - В) гиперплазии эмали
  - Г) наследственному несовершенному амелогенезу
- 2378. КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**
- А) преобладании деминерализации
  - Б) равновесии ре- и деминерализации
  - В) отсутствии реминерализации
  - Г) десминерализации
- 2379. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**
- А) вирусным
  - Б) бактериальным
  - В) грибковым
  - Г) аутоиммунным
- 2380. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ**
- А) положительный всегда
  - Б) отрицательный
  - В) положительный в зависимости от формы
  - Г) положительный в зависимости от локализации
- 2381. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС**
- А) Herpes simplex I типа
  - Б) Herpes simplex II типа
  - В) Herpes zoster
  - Г) Вирус иммунодефицита

**2382. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) термометрия
- Б) характер болей
- В) зондирование
- Г) электроодонтометрия

**2383. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) гингивитом
- Б) пародонтитом
- В) пародонтозом
- Г) пародонтомой

**2384. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

- А) бугров
- Б) шейки
- В) контактных поверхностей
- Г) вестибулярных поверхностей

**2385. ПОД ВТОРИЧНЫМ КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ**

- А) возникновение кариозного процесса на неповрежденной эмали рядом с пломбой
- Б) процесс, возникающий там, где он отмечался раньше
- В) наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности
- Г) появление мелового участка эмали в области перехода щечной или оральной поверхности в контактную

**2386. ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА:**

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

**2387. ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ**

- А) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- Б) нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличены в размере
- В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- Г) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

**2388. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА – ЭТО**

- А) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- Б) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- В) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных губных поверхностях
- Г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта



**2389. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- А) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- Б) повышением температуры тела
- В) понижением гидростатического давления в полости зуба
- Г) уменьшением количества вазоактивных веществ

**2390. К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- А) случайное прикусывание
- Б) действие микропротезов
- В) балансирующий съемный протез
- Г) нависающие края пломбы

**2391. ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА СВЯЗАНО С**

- А) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- Б) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- В) гиперемией и отеком десны
- Г) избыточной нагрузкой на зуб

**2392. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) симптом кровоточивости десны
- Б) клинический карман глубиной 3 мм
- В) патологическая подвижность зуба
- Г) изменение цвета и формы десневого сосочка

**2393. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ В ПОЛОСТИ РТА**

- А) увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные
- Б) увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные
- В) увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные
- Г) не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные

**2394. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

- А) нависающий край пломбы
- Б) заболевание крови
- В) гиповитаминоз С
- Г) низкое содержание фтора в питьевой воде

**2395. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

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

**2396. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ**

- А) грибы рода Candida
- Б) эпидермофиты
- В) актиномицеты
- Г) трихофиты

**2397. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ**

- А) Тцанка
- Б) Лангханса
- В) атипичные
- Г) гигантские многоядерные

**2398. НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ ЭТО**

- А) паракератоз
- Б) акантоз
- В) спонгиоз
- Г) гиперкератоз

**2399. ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) «муаровая эмаль»
- Б) гиперминерализация эмали
- В) гипоминерализация эмали
- Г) деминерализация эмали

**2400. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- А) гигантские многоядерные клетки
- Б) туберкулезные микобактерии
- В) почкующиеся клетки
- Г) фузобактерии

**2401. В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- А) картину неспецифического воспаления
- Б) акантолиз
- В) фузоспирахитоз
- Г) картину специфического воспаления

**2402. ПОЛЯРИЗАЦИОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ВЫДЕЛЯЕТ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ОЧАГ В ФОРМЕ**

- А) треугольника
- Б) круга
- В) трапеции
- Г) овала

**2403. КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**2404. ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) поверхностная деминерализация эмали
- Б) подповерхностная деминерализация эмали
- В) «муаровая эмаль»
- Г) «мраморная эмаль»

**2405. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ**

- А) стрептококкам
- Б) фузобактериям
- В) актиномицетам
- Г) энтерококкам

**2406. ПО ПРИЦЕЛЬНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОБЛАСТИ**

- А) межзубных перегородок
- Б) небных стенок
- В) щечных стенок
- Г) язычных стенок

**2407. РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК БОЛЕЕ  $\frac{1}{2}$  - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК**

- А) пародонтоза тяжелой степени
- Б) пародонтита средней степени
- В) пародонтита тяжелой степени
- Г) пародонтоза средней степени

**2408. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) деформацией периодонтальной щели в виде расширения у верхушки корня
- Б) отсутствием изменений в периапикальной области
- В) наличием признаков остеопороза в периапикальной области
- Г) отсутствием периодонтальной щели

**2409. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- А) отсутствует
- Б) присутствует и распространяется на  $\frac{1}{3}$  длины корня зуба
- В) присутствует и распространяется на  $\frac{2}{3}$  длины корня зуба
- Г) присутствует и распространяется на  $\frac{3}{4}$  длины корня зуба

**2410. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- А) локализованном пародонтите
- Б) генерализованном гингивите
- В) локализованном гингивите
- Г) атрофическом гингивите

**2411. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

- А) развитие настоящего заболевания
- Б) перенесенные и сопутствующие заболевания
- В) жалобы больного
- Г) данные объективного исследования

**2412. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

- А) перенесенные и сопутствующие заболевания
- Б) жалобы больного
- В) развитие настоящего заболевания
- Г) данные объективного исследования

**2413. СОСТОЯНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ**

- А) внешнем осмотре
- Б) осмотре полости рта
- В) перкуссии
- Г) расспросе

**2414. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

- А) перкуссия и зондирование
- Б) рентгенография
- В) лабораторный анализ
- Г) ЭОД

**2415. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

- А) осмотр
- Б) лабораторный анализ
- В) рентгенография
- Г) ЭОД

**2416. ПАЛЬПАЦИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

- А) определения состояния регионарных лимфатических узлов
- Б) выявления сообщения кариозной полости с полостью зуба
- В) обнаружения кариозной полости
- Г) определения размеров кариозной полости

**2417. ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ**

- А) расспрос
- Б) перкуссиию
- В) осмотр
- Г) аускультацию

**2418. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ**

- А) внешнем осмотре
- Б) осмотре полости рта
- В) пальпации
- Г) расспросе

**2419. ОБНАРУЖИТЬ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- А) зондировании
- Б) внешнем осмотре
- В) перкуссии
- Г) лабораторном анализе

**2420. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ**

- А) окрашивание налета
- Б) пальпацию
- В) перкуссию
- Г) зондирование

**2421. ДЛЯ ОСМОТРА ЗУБОВ НЕОБХОДИМЫ**

- А) зонд и зеркало
- Б) пинцет и экскаватор
- В) шпатель и гладилка
- Г) скальпель и элеватор

**2422. ОСМОТР ЗУБОВ -**

- А) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- В) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- Г) определение отклонения зуба от оси

**2423. ПАЛЬПАЦИЯ -**

- А) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- Б) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) определение отклонения зуба от оси

**2424. ПЕРКУССИЯ ЗУБА -**

- А) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) определение отклонения зуба от оси

**2425. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА -**

- А) определение отклонения зуба от оси
- Б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- В) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- Г) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

**2426. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА ИЗМЕНЕНИИ**

- А) оптических свойств эмали (кристаллы преломляют свет)
- Б) органических составляющих эмали при патологических процессах
- В) проницаемости эмали
- Г) проницаемости дентина

**2427. ЗУБНОЙ НАЛЕТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСОВ**

- А) гигиены
- Б) КПУ (кариес, пломба, удаленный зуб)
- В) РМА
- Г) РІ

**2428. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА**

- А) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- Б) на способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

**2429. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРНОЙ ПРОБЫ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПОМЕЩАЮТ**

- А) непосредственно в кариозную полость
- Б) на сохранившуюся эмаль в пришеечной области коронки зуба
- В) на область бугров
- Г) на экватор

**2430. ЭОД ОСНОВАНА НА**

- А) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Б) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- Г) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

**2431. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- А) степень прохождения лучей, в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке
- Б) способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

**2432. ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД**

- А) прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- Б) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- В) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

**2433. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА**

- А) определение реакции зуба на холодовые раздражители
- Б) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- В) определение отклонения зуба по оси
- Г) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей

**2434. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА**

- А) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- Б) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- В) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- Г) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

**2435. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

- А) ЭОД
- Б) внешний осмотр
- В) зондирование
- Г) пальпация

**2436. РАХИТ, ТУБЕРКУЛЕЗ - ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ**

- А) задержки прорезывания зубов
- Б) патологического стирания
- В) эрозии
- Г) сверхкомплектных зубов

**2437. ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА — ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ**

- А) изменения цвета зубов
- Б) эрозии
- В) флюороза
- Г) кариеса

**2438. АНОМАЛИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПЯТЕН**

- А) желтого цвета
- Б) коричневого цвета
- В) белого цвета
- Г) зеленого цвета

**2439. ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ПОРФИРИЯ ВЫЗЫВАЕТ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩЕЕ СВЕЧЕНИЕ**

- А) красное
- Б) зеленое
- В) белое
- Г) голубое

**2440. ГЕННЫЕ МУТАЦИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СТРУКТУР ПЕРЕДАЮТСЯ**

- А) без изменений
- Б) с изменениями в каждом поколении
- В) через поколение
- Г) через два поколения

**2441. РАДИАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) отсутствием боли
- Б) болью от химических раздражителей
- В) болью от механических раздражителей
- Г) болью от температурных раздражителей

**2442. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА**

- А) «слипание зубов»
- Б) чувство «оскомины»
- В) боль от химических раздражителей
- Г) боль от температурных раздражителей

**2443. ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ**

- А) пищевые продукты и лекарственные средства для полоскания полости рта
- Б) гибель пульпы
- В) длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда
- Г) кровоизлияния в пульпу

**2444. СХОДСТВО ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (СРЕДНЯЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ) И ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- А) отсутствие жалоб
- Б) боли от температурных раздражителей
- В) боли при накусывании
- Г) боли от химических раздражителей



**2445. БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ООБУСЛОВЛЕНА**

- А) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
- Б) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
- В) некрозом пульпы
- Г) образованием заместительного дентина

**2446. ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ**

- А) от температурных раздражителей
- Б) от химических раздражителей
- В) самопроизвольную боль
- Г) при накусывании на зуб

**2447. ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ**

- А) от температурных раздражителей, которая прекращается после устранения раздражителей
- Б) от температурных раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- В) от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- Г) на самопроизвольную боль

**2448. ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 Ч ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ НОСИТ ХАРАКТЕР**

- А) острого начального пульпита
- Б) острого гнойного пульпита
- В) хронического пульпита
- Г) хронического язвенного пульпита

**2449. БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ (ПУЛЬПАРНОМ АБСЦЕССЕ)**

- А) постоянная
- Б) ночная
- В) локализованная
- Г) дневная

**2450. СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) хронического пульпита
- Б) кариеса эмали
- В) кариеса дентина
- Г) хронического периодонтита

**2451. ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- А) острым пульпите
- Б) кариесе дентина
- В) хроническом пульпите
- Г) острым периодонтите

**2452. САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ 10–30 МИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) острого пульпита
- Б) острого гнойного пульпита
- В) хронического пульпита
- Г) хронического язвенного пульпита

**2453. ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ, ИНТЕНСИВНАЯ НОЧНАЯ БОЛЬ С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ, С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- А) острый гнойный пульпит
- Б) острый пульпит
- В) острый периодонтит
- Г) хронический пульпит

**2454. БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В**

- А) висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
- Б) затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
- В) шею, глаз, надбровную область
- Г) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область

**2455. БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В**

- А) затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
- Б) висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
- В) шею, глаз, надбровную область
- Г) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область

**2456. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ДО 2 СУТ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) острого пульпита
- Б) острого гнойного пульпита
- В) хронического гипертрофического пульпита
- Г) хронического язвенного (гангренозного) пульпита

**2457. ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ЧЕРЕЗ 48 Ч ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ НОСИТ ХАРАКТЕР**

- А) острого гнойного пульпита
- Б) острого пульпита
- В) хронического пульпита
- Г) хронического язвенного (гангренозного) пульпита

**2458. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА (В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ) ХАРАКТЕРНА**

- А) ноющая боль от разных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющаяся после их устранения, боль от смены окружающей температуры
- Б) самопроизвольная приступообразная боль в зубе, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом
- В) ноющая боль от разных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
- Г) приступообразная боль от всех раздражителей, сохраняющаяся после их устранения

- 2459. ИНТЕНСИВНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ НОЧНАЯ БОЛЬ С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ И ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
- А) острого гнойного пульпита
  - Б) острого пульпита
  - В) острого периодонтита
  - Г) хронического пульпита
- 2460. НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ НАРУЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ**
- А) хронический пульпит
  - Б) острый гнойный пульпит
  - В) острый пульпит
  - Г) хронический язвенный пульпит
- 2461. БОЛЬ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ (ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОТ ГОРЯЧЕГО) НАБЛЮДАЮТ ПРИ**
- А) хроническом язвенном пульпите
  - Б) кариесе цемента корня
  - В) хроническом пульпите
  - Г) кариесе дентина
- 2462. БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ (ПУЛЬПАРНОМ АБСЦЕССЕ)**
- А) ночная
  - Б) постоянная
  - В) локализованная
  - Г) дневная
- 2463. НЕЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО ВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ — СИМПТОМ ПУЛЬПИТА**
- А) хронического
  - Б) острого гнойного
  - В) острого
  - Г) хронического язвенного
- 2464. БОЛЬ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (ФАЗА ИНТОКСИКАЦИИ ПЕРИОДОНТА) СВЯЗАНА С**
- А) ацидозом
  - Б) отеком соединительной ткани
  - В) накоплением эндотоксинов в тканях
  - Г) разволокнением коллагеновых волокон
- 2465. ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА («УДЛИНЕНИЕ» ЗУБА) СВЯЗАНО С**
- А) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
  - Б) отеком и гиперемией в периапикальных тканях
  - В) гиперемией и отеком десны
  - Г) избыточной нагрузкой на зуб

**2466. НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) острого апикального периодонтита пульпарного происхождения (фаза интоксикации периодонта)
- Б) острого апикального периодонтита (фаза экссудации)
- В) хронического периодонтита
- Г) обострения хронического периодонтита

**2467. НОЮЩАЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, - СИМПТОМ**

- А) интоксикации периодонта после девитализации пульпы мышьяковистой пастой
- Б) кариеса
- В) острого пульпита
- Г) хронического пульпита (ремиссия)

**2468. ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА**

- А) подслизистый абсцесс
- Б) острый периодонтит в фазе интоксикации периодонта
- В) острый периодонтит в фазе экссудации
- Г) обострение хронического гангренозного пульпита

**2469. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) периапикального абсцесса без свища
- Б) хронического пульпита
- В) острого пульпита
- Г) кариеса

**2470. СКУДНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) периапикального абсцесса со свищем
- Б) хронической апикальной гранулемы
- В) острого периодонтита
- Г) острого пульпита

**2471. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- А) генеалогический метод (метод родословных)
- Б) клинический анализ крови
- В) осмотр полости рта
- Г) рентгенологическое исследование

**2472. ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ**

- А) периодонта
- Б) пульпы
- В) костной ткани челюстей
- Г) десны

**2473. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ**

- А) внешнем осмотре
- Б) осмотре полости рта
- В) пальпации
- Г) расспросе

**2474. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ — СИМПТОМ**

- А) кариеса
- Б) пульпита
- В) периодонтита
- Г) альвеолита

**2475. ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ**

- А) от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения
- Б) от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их устранения
- В) при накусывании на зуб
- Г) ночную

**2476. ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ В ОСНОВНОМ НА БОЛЬ**

- А) от химических раздражителей
- Б) от температурных раздражителей
- В) при накусывании на зуб
- Г) ночную

**2477. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ**

- А) 2–6 мкА
- Б) 10–12 мкА
- В) 25–30 мкА
- Г) 100 мкА

**2478. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) гиперемии пульпы
- Б) хронического пульпита
- В) острого пульпита
- Г) острого периодонтита

**2479. КАРИЕС ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ**

- А) высушивания и окрашивания пятна
- Б) ЭОД
- В) рентгенодиагностики
- Г) зондирования поверхности пятна

**2480. ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ХАРАКТЕРНО**

- А) кариозная полость средних размеров в эмали и дентине
- Б) кариозная полость в пределах эмали
- В) пигментированное пятно
- Г) глубокая кариозная полость

**2481. ГЛУБОКИЙ КАРИЕС СООТВЕТСТВУЕТ ПО МКБ-10**

- А) гиперемии пульпы
- Б) кариесу дентина
- В) кариесу цемента
- Г) кариесу эмали

**2482. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА**

- А) изменении оптических свойств эмали
- Б) уменьшении проницаемости эмали
- В) увеличении проницаемости эмали
- Г) стабильности эмали

**2483. РАЗМЕРЫ ОЧАГА ПИГМЕНТАЦИИ ЭМАЛИ, ТРЕБУЮЩИЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- А) 0,5–1 мм<sup>2</sup>
- Б) 1–1,5 мм<sup>2</sup>
- В) 1,5–2 мм<sup>2</sup>
- Г) 2–2,5 мм<sup>2</sup>

**2484. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**

- А) гиперемией пульпы
- Б) хроническим пульпитом
- В) флюорозом
- Г) острым диффузным пульпитом

**2485. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**

- А) хроническим фиброзным периодонтитом
- Б) хроническим гранулематозным периодонтитом
- В) деструктивной формой флюороза
- Г) кариесом в стадии пятна

**2486. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С**

- А) эрозией эмали
- Б) хроническим периодонтитом
- В) кислотным некрозом
- Г) острым пульпитом

**2487. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С**

- А) клиновидным дефектом
- Б) острым пульпитом
- В) хроническим периодонтитом
- Г) гиперемией пульпы

**2488. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С**

- А) гипоплазией эмали
- Б) гиперемией пульпы
- В) очаговым пульпитом
- Г) кариесом дентина

**2489. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**

- А) хроническим периодонтитом
- Б) острым пульпитом
- В) эрозией эмали
- Г) флюорозом

**2490. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ С**

- А) клиновидным дефектом
- Б) деструктивной формой флюороза
- В) хроническим периодонтитом
- Г) кариесом эмали

**2491. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- А) гипертрофией десневого сосочка
- Б) хроническим гангренозным пульпитом
- В) острым пульпитом
- Г) хроническим периодонтитом

**2492. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- А) нарушениями образования и развития эмали и дентина зуба
- Б) выраженной гиперестезией
- В) изменениями в периодонте
- Г) изменениями окклюзии

**2493. ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД**

- А) формирования и минерализации зубов
- Б) закладки зубов
- В) прорезывания зубов
- Г) дифференцировки зубных зачатков

**2494. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ**

- А) цвет эмали зубов
- Б) блеск эмали зубов
- В) форма зуба
- Г) структура (недоразвитие эмали)

**2495. СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ВСЕГДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) гипоплазии
- Б) кариеса
- В) пульпита
- Г) эрозии зубов

**2496. ПРИЧИНА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

- А) заболевания ребенка в первый год после рождения
- Б) заболевания матери в период беременности
- В) генетические факторы
- Г) высокое содержание фтора в питьевой воде

**2497. ПРИЧИНА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

- А) периодонтит молочного зуба
- Б) генетические факторы
- В) заболевания ребенка после рождения
- Г) низкое содержание фтора в питьевой воде

**2498. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ**

- А) пятен с четкими границами
- Б) пятен с нечеткими границами
- В) бороздок
- Г) волнистой эмали

**2499. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- А) бороздками, точечными углублениями
- Б) пятнами с нечеткими границами
- В) пятнами с четкими границами
- Г) отсутствием эмали

**2500. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- А) отсутствием эмали
- Б) пятнами с нечеткими границами
- В) бороздками
- Г) пятнами с четкими границами

**2501. ПРИЧИНА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

- А) травма зачатка постоянного зуба
- Б) генетические факторы
- В) заболевания ребенка после рождения
- Г) низкое содержание фтора в питьевой воде

**2502. НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) гипоплазии
- Б) эрозии
- В) стирания
- Г) гипокальцификации

**2503. ПЯТНО ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ВЫГЛЯДИТ КАК**

- А) блестящее с четкими границами
- Б) матовое с нечеткими границами
- В) окрашивается красителями
- Г) выявляется на рентгенограмме



**2504. БОЛЕЗНИ (РАХИТ, ТУБЕРКУЛЕЗ) МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ**

- А) гипоплазии
- Б) сверхкомплектных зубов
- В) эрозии
- Г) стирания

**2505. БОЛЬ ПРИ ДЕЙСТВИИ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) аплазии
- Б) бороздчатой гипоплазии
- В) гипопластического пятна
- Г) лестничной гипоплазии

**2506. ЗУБЫ ФУРЬЕ (ОТВЕРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) — ПРОЯВЛЕНИЕ**

- А) системной гипоплазии
- Б) местной гипоплазии
- В) флюороза
- Г) стирания

**2507. ПРИЧИНА ФЛЮОРОЗА**

- А) высокое содержание фтора в питьевой воде
- Б) заболевание ребенка в первый год жизни
- В) заболевания матери в период беременности
- Г) низкое содержание фтора в воде

**2508. ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) небольшими меловидными полосками-штрихами
- Б) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- В) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

**2509. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- Б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- В) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

**2510. МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- В) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- Г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

**2511. ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием
- Б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- В) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Г) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

**2512. ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания
- Б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- В) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

**2513. ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ПОТЕРЕЙ ТКАНЕЙ**

- А) эрозивная
- Б) пятнистая
- В) штриховая
- Г) меловидно-крапчатая

**2514. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ**

- А) амелобластов
- Б) одонтобластов
- В) остеобластов
- Г) цементобластов

**2515. ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С**

- А) уменьшением плотности наружного слоя эмали
- Б) увеличением плотности наружного слоя эмали
- В) стабильностью плотности наружного слоя эмали
- Г) уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали

**2516. ПЯТНА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- А) на всей поверхности коронки зуба
- Б) на режущем крае
- В) в пришеечной области
- Г) на контактных поверхностях

**2517. ВЫРАЖЕННОСТЬ СТЕПЕНИ ФЛЮОРОЗА ЗАВИСИТ ОТ**

- А) климата (жаркий, холодный)
- Б) рациона питания
- В) наследственных заболеваний
- Г) состояния здоровья

**2518. НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ**

- А) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- Б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- В) сращение, слияние и раздвоение зубов
- Г) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

**2519. АПЛАЗИЯ ЭМАЛИ НА ГУБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ОТКРЫТЫХ УЧАСТКОВ ДЕНТИНА**

- А) гипокальцифицированный неполноценный амелогенез
- Б) гипоматурационный (несозревший) неполноценный амелогенез
- В) гипопластический неполноценный амелогенез
- Г) комбинационный неполноценный амелогенез

**2520. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ — ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ**

- А) несовершенного амелогенеза
- Б) гипоплазии эмали
- В) флюороза
- Г) несовершенного дентиногенеза

**2521. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ (СИНДРОМ СТЕЙНТОНА–КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ**

- А) все молочные и постоянные зубы
- Б) молочные и постоянные премоляры
- В) молочные и постоянные моляры
- Г) молочные и постоянные резцы

**2522. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СТЕЙНТОНА–КАПДЕПОНА**

- А) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- Б) кариозные полости
- В) «рифленные» зубы
- Г) «гипсовые» зубы

**2523. НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ**

- А) гипоплазия
- Б) эрозия
- В) стирание
- Г) кариес

**2524. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА**

- А) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- Б) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- В) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- Г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

**2525. I СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО)**

- А) стирание эмали режущих краев и бугров
- Б) стирание коронки до шейки зуба
- В) В) полное стирание бугров с обнажением дентина до 1/3 высоты коронки
- Г) Г) стирание коронки до эмалево-дентинной границы

**2526. II СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО)**

- А) полное стирание бугров с обнажением дентина до 1/3 высоты коронки;
- Б) стирание эмали режущих краев и бугров;
- В) стирание коронки до шейки зуба;
- Г) стирание коронки до эмалево-дентинной границы

**2527. III СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО):**

- А) полное стирание бугров с обнажением дентина до 2/3 высоты коронки
- Б) стирание эмали режущих краев и бугров
- В) стирание коронки до шейки зуба
- Г) стирание коронки до эмалево-дентинной границы

**2528.ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА К МЕХАНИЧЕСКИМ, ХИМИЧЕСКИМ И ТЕМПЕРАТУРНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ**

- А) гиперестезия
- Б) гипоплазия
- В) флюороз
- Г) кариес

**2529.КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА**

- А) клыках и премолярах верхней и нижней челюсти
- Б) молярах нижней челюсти
- В) молярах верхней и нижней челюсти
- Г) молярах верхней челюсти

**2530.ИНТЕНСИВНАЯ УБЫЛЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ОДНОГО ЗУБА, ГРУППЫ ЗУБОВ ИЛИ ВСЕХ ЗУБОВ**

- А) патологическое стирание
- Б) гипопластический неполноценный амелогенез
- В) гипоплазия
- Г) кариес

**2531.КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА**

- А) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- Б) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- В) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- Г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

**2532.II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

- А) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- Б) поражение только поверхностных слоев эмали
- В) поражение глубоких слоев дентина
- Г) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

**2533.III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

- А) поражение поверхностных слоев дентина
- Б) поражение только поверхностных слоев эмали
- В) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- Г) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

**2534.АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

- А) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- Б) поражение поверхностных слоев эмали
- В) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- Г) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

**2535. СТАБИЛИЗИРОВАННАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

- А) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии
- Б) поражение поверхностных слоев эмали
- В) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- Г) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

**2536. ЭРОЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ НЕ ОБРАЗУЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТЯХ:**

- А) резцов и моляров нижней челюсти
- Б) клыков и премоляров нижней челюсти
- В) клыков и премоляров верхней челюсти
- Г) центральных, боковых резцов верхней челюсти

**2537. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ**

- А) полный вывих
- Б) вколоченный вывих
- В) неполный вывих
- Г) перелом корня

**2538. ЧАСТИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ КОРНЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ**

- А) неполный вывих
- Б) полный вывих
- В) вколоченный вывих
- Г) перелом корня

**2539. ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЛУНКИ В СТОРОНУ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ**

- А) вколоченный вывих
- Б) полный вывих
- В) неполный вывих
- Г) перелом корня

**2540. ЗОНДИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ**

- А) обнаружить кариозную полость
- Б) определить состояние сосочков языка
- В) оценить состояние верхушечного периодонта
- Г) выявить патологию прикуса

**2541. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЗОНДИРОВАНИЯ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ — ОБЩИЙ СИМПТОМ ДЛЯ**

- А) кариеса дентина и гиперемии пульпы
- Б) хронического язвенного пульпита и острого гнойного пульпита
- В) кариеса эмали и гипоплазии
- Г) хронического гиперпластического пульпита и хронического периодонтита

**2542. ГЛУБОКАЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА — ОБЩЕЕ ДЛЯ**

- А) гиперемии пульпы и острого пульпита
- Б) кариеса дентина и клиновидного дефекта
- В) хронического пульпита и хронического периодонтита
- Г) кариеса эмали и гипоплазии

**2543. РЕЦИДИВ КАРИЕСА**

- А) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- Б) новые кариозные поражения рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- В) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- Г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина

**2544. ЗОНДИРОВАНИЕ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЗНЕННО:**

- А) по дну
- Б) по стенкам (эмалево-дентинное соединение)
- В) в пришеечной области
- Г) по эмали

**2545. ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ**

- А) стенок (эмалево-дентинное соединение)
- Б) дна
- В) в пришеечной области
- Г) эмали

**2546. ЗОНДИРОВАНИЕ СТенок КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА**

- А) безболезненно
- Б) болезненно
- В) слабо болезненно
- Г) резко болезненно

**2547. ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ**

- А) обнажение корней зубов
- Б) повышение вязкости ротовой жидкости
- В) снижение вязкости ротовой жидкости
- Г) наличие наследственных заболеваний

**2548. ЛЕЙКОЦИТОЗ, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОТМЕЧАЮТ ПРИ**

- А) хронического апикального периодонтита ( стадия обострения)
- Б) хронического пульпита (стадия обострения)
- В) кариесе
- Г) хроническом периодонтите (ремиссия)

**2549. ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩА С ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) периапикального абсцесса со свищем
- Б) острого периодонтита
- В) хронического пульпита
- Г) периапикального абсцесса без свища

**2550. СКУДНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) периапикального абсцесса со свищем
- Б) хронической апикальной гранулемы
- В) острого периодонтита
- Г) острого пульпита

**2551. ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) хронического апикального периодонтита
- Б) острого периодонтита
- В) периапикального абсцесса без свища
- Г) острого пульпита

**2552. ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- А) периостите, подслизистом абсцессе
- Б) остром периодонтите пульпарного происхождения
- В) хроническом пульпите
- Г) обострении хронического гангренозного пульпита

**2553. ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО**

- А) в проекции одного из рогов пульпы
- Б) по всему дну
- В) по эмалево-дентинному соединению
- Г) в пришеечной области

**2554. ОБШИРНОЕ СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА, ПРАКТИЧЕСКИ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ — СИМПТОМ ПУЛЬПИТА**

- А) хронического язвенного
- Б) хронического
- В) хронического гиперпластического
- Г) острого гнойного

**2555. СЛАБО БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО РАСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ — СИМПТОМ ПУЛЬПИТА**

- А) хронического гиперпластического
- Б) хронического
- В) острого гнойного
- Г) хронического язвенного

**2556. БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, ТОЧЕЧНОЕ ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА**

- А) хронического
- Б) острого гнойного
- В) острого
- Г) хронического гипертрофического

**2557. ЭОД ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ**

- А) пульпы
- Б) периодонта
- В) эмали
- Г) дентина

**2558. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- А) скрытые кариозные полости
- Б) состояние пульпы зуба
- В) состояние слизистой оболочки рта
- Г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях

**2559. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- А) состояние периодонта зуба
- Б) состав пломбировочного материала
- В) состояние слизистой оболочки рта
- Г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях

**2560. ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (СРЕДНЯЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ)**

- А) 2–6 мка
- Б) 10–12 мка
- В) 25–30 мка
- Г) 100 мка

**2561. ДЛЯ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМЫ**

- А) электроодонтодиагностика
- Б) зондирование
- В) перкуссия
- Г) рентгенография

**2562. ЭОД ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- А) 10–12 мка
- Б) 2–6 мка
- В) 25–30 мка
- Г) 100 мка

**2563. ДЕТЕКТОР КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- А) кариозного дентина
- Б) вторичного дентина
- В) иррегулярного дентина
- Г) третичного дентина

**2564. ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НА ПОВЕРХНОСТИ ЦЕМЕНТА ВЫЯВЛЯЮТ**

- А) гладкую поверхность
- Б) мягкоэластическую консистенцию очага
- В) фиксацию зонда в фиссуре
- Г) дефект средних размеров в эмали и дентине



**2565. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ (МКА)**

- А) 25-35
- Б) 10-12
- В) 15-25
- Г) 2-6

**2566. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТ У 30% БОЛЬНЫХ ПРИ ПУЛЬПИТЕ**

- А) хроническом
- Б) остром гнойном
- В) остром
- Г) хроническом язвенном

**2567. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТ У 50% БОЛЬНЫХ ПРИ ПУЛЬПИТЕ**

- А) хроническом язвенном
- Б) остром гнойном
- В) хроническом
- Г) остром

**2568. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ (МКА)**

- А) 40-60
- Б) 10-12
- В) 30-40
- Г) 2-6

**2569. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ (МКА)**

- А) 40-90
- Б) 15-25
- В) 30-60
- Г) 10-12

**2570. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМА**

- А) рентгенография
- Б) реопародонтография
- В) ЭОД
- Г) реоплетизмография

**2571. ЛЕЙКОЦИТОЗ, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОТМЕЧАЮТ ПРИ**

- А) периапикальном абсцессе без свища
- Б) хроническом пульпите
- В) кариесе
- Г) остром пульпите

**2572. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ**

- А) хронического язвенного пульпита (50%)
- Б) острого пульпита
- В) хронической апикальной гранулемы
- Г) кариеса

**2573. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ**

- А) хронического фиброзного пульпита (30%)
- Б) острого пульпита
- В) хронической апикальной гранулемы
- Г) кариеса

**2574. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ**

- А) гипертрофии периодонта в результате перегрузки
- Б) острого пульпита
- В) хронической апикальной гранулемы
- Г) кариеса

**2575. ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩЕВОГО ХОДА В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С**

- А) 5% раствором йод-йодида-калия
- Б) 3-5% раствором нитрата серебра
- В) насыщенным раствором йодида калия
- Г) гидроксидом меди-кальция

**2576. КОЛИЧЕСТВО ПРОЦЕДУР, СОСТАВЛЯЮЩИХ КУРС УВЧ – ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ**

- А) 3-5
- Б) 6-10
- В) 11-12
- Г) 16-20

**2577. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ИМЕЕТ МЕТОД**

- А) депофорез
- Б) электрофорез
- В) диатермокоагуляция
- Г) резорцин-формалиновый

**2578. ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЙОДА ПОКАЗАН ПРИ**

- А) медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
- Б) остром периодонтите
- В) хроническом фиброзном пульпите
- Г) любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами

- 2579. ФЛЮКТУОРИЗАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ**
- А) остром периодонтите
  - Б) кариесе зубов
  - В) хроническом периодонтите
  - Г) хроническом пульпите
- 2580. ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ**
- А) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
  - Б) гипертрофическом гингивите
  - В) хроническом пародонтите
  - Г) пародонтозе
- 2581. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) профессиональная гигиена
  - Б) гингивэктомия
  - В) общая антибиотикотерапия
  - Г) кюретаж
- 2582. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДОВАНО**
- А) проведение реминерализующей терапии
  - Б) уменьшение частоты индивидуальной гигиены
  - В) окклюзионное регулирование
  - Г) системное использование препаратов фтора
- 2583. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) профессиональная гигиена полости рта
  - Б) медикаментозное противовоспалительное лечение
  - В) хирургическое лечение
  - Г) ортопедическое лечение
- 2584. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 2-14 дней
  - Б) 15-18 дней
  - В) 20-24 дня
  - Г) 26-30 дней
- 2585. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) 9-12 месяцев
  - Б) 3-4 месяца
  - В) 5-6 месяцев
  - Г) 6-8 месяцев
- 2586. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**
- А) устранение травмирующей слизистой оболочки фактора
  - Б) выбор местнобезболивающих средств
  - В) применение кератопластических средств
  - Г) применение антибактериальных препаратов

- 2587. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ:**
- А) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, ввести в каналы обезболивающий препарат под повязку
  - Б) удалить повязку, коронковую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
  - В) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
  - Г) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, канал запломбировать пастой на масляной основе
- 2588. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**
- А) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств
  - Б) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию
  - В) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
  - Г) устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 2589. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВАХ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ**
- А) культуральная инактивированная герпетическая вакцина
  - Б) интерферон лейкоцитарный
  - В) кислота аскорбиновая
  - Г) гистаглобулин
- 2590. С ЦЕЛЬЮ УДЛИНЕНИЯ ПЕРИОДА РЕМИССИИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
- А) стимуляция выработки эндогенного интерферона
  - Б) блокада Н-холинорецепторов
  - В) седативное воздействие на ЦНС
  - Г) прием антигистаминных препаратов
- 2591. КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
- А) светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
  - Б) размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
  - В) плотного пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
  - Г) светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 2592. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОГО ЭКССУДАТИВНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ**
- А) рациональная гигиена полости рта
  - Б) покрытие зубов фторлаком
  - В) реминерализирующая терапия
  - Г) прием витаминов

**2593. ПРИ ДЕПУЛЬПИРОВАНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- А) инфильтрационную с вестибулярной стороны
- Б) инфильтрационную с язычной стороны
- В) инфраорбитальную
- Г) палатинальную

**2594. КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ**

- А) до физиологической верхушки
- Б) до анатомической верхушки
- В) не доходя 2 мм до апикального отверстия
- Г) на 2/3 длины канала

**2595. ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СИСТЕМОЙ “ТЕРМАФИЛ” ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ В КАНАЛ**

- А) разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- Б) одного центрального штифта
- В) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- Г) пломбировочного материала пастообразной консистенции

**2596. КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ**

- А) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия
- Б) наддесневого и поддесневого зубного камня
- В) наддесневого зубного камня и грануляций
- Г) наддесневого зубного камня и десневого эпителия

**2597. ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ С**

- А) кюретажа
- Б) общей антибактериальной терапии
- В) лоскутной операции
- Г) направленной регенерации тканей

**2598. ЦЕЛЬЮ НЕКРОЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) исключение рецидива кариеса
- Б) создание контактного пункта
- В) восстановление формы зуба
- Г) финирирование полости

**2599. ПРИ ПЕРИАПИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ**

- А) запломбировать корневой канал
- Б) оставить зуб открытым
- В) наложить временную пломбу (повязку)
- Г) оставить турунду с протеолитическими ферментами

**2600. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ В ЗУБАХ «НЕ ВЫДЕРЖАВШИХ ГЕРМЕТИЗМА» С ЧАСТИЧНО ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ НЕПРОХОДИМЫМИ КАНАЛАМИ ЛУЧШЕ ВСЕГО НАЗНАЧИТЬ**

- А) трансканальный электрофорез
- Б) антибиотики
- В) гормональную терапию
- Г) резорцин-формалиновый метод

**2601. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) витальная экстирпация
- Б) биологический метод
- В) витальная ампутация
- Г) девитальная ампутация

**2602. КОАГУЛЯЦИЮ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ**

- А) 3-4 сек
- Б) 4-6 сек
- В) 6-8 сек
- Г) 8-10 сек

**2603. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) Gates-glidden
- Б) фиссурный бор
- В) пиковидный бор
- Г) H-file

**2604. ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ КАНАЛ**

- А) мезиальный щечный
- Б) дистальный небный
- В) дистальный щечный
- Г) мезиальный небный

**2605. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА С ПЛОХО ПРОХОДИМЫМИ КАНАЛАМИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН МЕТОД**

- А) депофореза гидроксида меди-кальция
- Б) резорцин-формалиновый
- В) диатермокоагуляции
- Г) ультрафонофореза йодида калия

**2606. КОРОНОРАДИКУЛЯРНУЮ СЕПАРАЦИЮ ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ**

- А) локализации патологического очага в области бифуркации или трифуркации корней многокорневых зубов
- Б) локализации патологического очага в области верхушки одного из корней первого верхнего премоляра или верхних моляров
- В) кариеса корня одного из корней многокорневых зубов
- Г) наличии трещины или перелома одного из корней многокорневых зубов

**2607. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) механическая и медикаментозная обработка канала с последующим пломбированием
- Б) резекция верхушки корня зуба
- В) выведение зуба из окклюзии
- Г) применение одного из импрегнационных методов

**2608. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЕНДВИЧА» ПРОКЛАДКА**

- А) перекрывается композитом
- Б) не перекрывается композитом
- В) накладывается на края полости
- Г) накладывается на стенки полости

**2609. К МИНИМАЛЬНОМУ НАГРЕВУ ПУЛЬПЫ ВЕДЕТ ПРЕПАРИРОВАНИЕ**

- А) прерывистое с охлаждением
- Б) непрерывное без охлаждения
- В) непрерывное с охлаждением
- Г) прерывистое без охлаждения

**2610. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ СКОС ЭМАЛИ ФОРМИРУЮТ С ЦЕЛЬЮ**

- А) увеличения площади сцепления
- Б) химической связи композиционного материала с эмалью
- В) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
- Г) улучшения полирования композита

**2611. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОДНО- И ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ НЕОБХОДИМО ПРОТРАВЛИВАТЬ**

- А) эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек
- Б) эмаль и дентин 15 сек.
- В) эмаль 30-60 сек
- Г) эмаль и дентин 30-60 сек

**2612. ПРИ БИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВОЗНИКАЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАНЫ С**

- А) ошибками в диагнозе
- Б) неправильным выбором лекарственного препарата
- В) плохой фиксацией пломбы
- Г) нарушением правил асептики

**2613. СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА СОКРАЩАЮТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- А) пиримидиновых оснований
- Б) кортикостероидных гормонов
- В) антибиотиков
- Г) ферментов

**2614. ПРИ СОХРАНЕНИИ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ 2 НЕДЕЛЬ НЕОБХОДИМО**

- А) перепломбировать зуб, используя прокладку из СИЦ
- Б) депульпировать зуб
- В) тщательно отполировать пломбу
- Г) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом

**2615. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ И ПОДГОТОВКИ К ПЛОМБИРОВАНИЮ 16 ИЛИ 26 ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ КАНАЛ**

- А) медиальный щечный
- Б) дистальный небный
- В) дистальный щечный
- Г) небный

**2616. АНТИСЕПТИКИ, СОДЕРЖАЩИЕ ХЛОРГЕКСИДИН**

- А) элюдрил и корсодил
- Б) эльгидиум и диоксиколь
- В) пародиум и сангвиритрин
- Г) имудон и элюгель

**2617. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- Б) 3% раствор гипохлорита натрия
- В) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
- Г) раствор перекиси водорода

**2618. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬПОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАТЕРИАЛЫ**

- А) гидроксид кальция и слой стеклоиономерного цемента
- Б) цинк-оксид-эвгеноловую прокладку и слой лака
- В) гидроксид кальция и цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- Г) гидроксид кальция и слой цинк-фосфатного цемента

**2619. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А) «Каталюгем»
- Б) ЭДТА
- В) «Крезофен»
- Г) химотрипсин

**2620. ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ**

- А) содержащие гидроокись кальция
- Б) сульфаниламидные
- В) кортикостероидные
- Г) эвгенолсодержащие



**2621. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИВАТЬ**

- А) противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- Б) прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала
- В) кондиционирование дентина
- Г) эстетику реставрации

**2622. ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТУ**

- А) параформальдегидную
- Б) резорцинформалиновую
- В) цинкоксидэвгеноловую
- Г) мышьяковистую

**2623. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ**

- А) ферменты и экстракты лечебных трав
- Б) этиловый спирт и вкусовые добавки
- В) хлоргексидин и гипохлорид
- Г) антибиотики

**2624. СРЕДСТВО МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА**

- А) р-р 0,05% хлоргексидина
- Б) 20% р-р натрия бората в глицерине
- В) 5% бутадионовая мазь
- Г) индометациновая мазь

**2625. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОКАЗАНЫ**

- А) препараты фтора
- Б) витамины
- В) препараты, содержащие декстраназу
- Г) гормоны

**2626. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО МЕТОДИКА**

- А) искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
- Б) устранения смазанного слоя
- В) реставрации
- Г) искусственного насыщения эмали органическими компонентами

**2627. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) кальций, фтор
- Б) натрий, магний
- В) йод, бром
- Г) железо, стронций

**2628. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО**

- А) стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса
- Б) увеличению прироста кариеса
- В) появлению новых белых кариозных пятен
- Г) уменьшению воспаления тканей десны

**2629. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА 1.6 ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНЕСТЕЗИЮ**

- А) по переходной складке с вестибулярной стороны
- Б) с небной стороны
- В) в области резцового отверстия
- Г) в области подглазничного отверстия

**2630. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ**

- А) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса дентина у пациентки 27 лет
- Б) остром пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- В) остром пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- Г) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

**2631. МЕТОД ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ**

- А) 2 класс по Блеку
- Б) 1 класс по Блеку
- В) 3 класс по Блеку
- Г) 4 класс по Блеку

**2632. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ (ОЧАГОВОМ) ПУЛЬПИТЕ**

- А) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- Б) девитализацию пульпы
- В) витальную ампутацию
- Г) витальную экстирпацию

**2633. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ (ОБЩЕМ) ПУЛЬПИТЕ**

- А) витальную экстирпацию
- Б) девитализацию пульпы
- В) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- Г) витальную ампутацию

**2634. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД**

- А) витальная экстирпация
- Б) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- В) витальная ампутация
- Г) девитализация

**2635. НАИМЕНЬШИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРИАПЕКАЛЬНОГО РАССАСЫВАНИЯ ДАЕТ МЕТОД ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ**

- А) с использованием системы «Гермафил»
- Б) центральным штифтом
- В) пастой
- Г) с использованием серебряных штифтов

**2636. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**

- А) клотримазол, нистатиновую
- Б) теброфеновую, оксолиновую
- В) зовиракс, ацикловир
- Г) неомициновую, тетрациклиновую

**2637. СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ МАЗЬ**

- А) «Канестен»
- Б) «Солкосерил»
- В) оксолиновая
- Г) флореналовая

**2638. К РЕМИССИИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ**

- А) кортикостероидами
- Б) антибиотиками
- В) транквилизаторами
- Г) противогрибковыми

**2639. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО**

- А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом
- Б) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- В) провести антисептическую обработку, затем смазать неомициновой, синтомациновой мазями.
- Г) обезболить слизистую оболочку, смазать мазью ацикловир

**2640. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ**

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

**2641. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ**

- А) 1 – 2%
- Б) 4-5 %
- В) 7-9%
- Г) 10-15%

**2642. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**2643. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО**

- А) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем канестеном или клотримазолом
- Б) обезболить, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- В) провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
- Г) обезболить, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем смазать кератоплостическими средствами

**2644. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ**

- А) кортикостероиды
- Б) анальгизирующие
- В) антибиотики широкого спектра действия
- Г) кератопластики

**2645. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕНЫ НА**

- А) блокаду вируса
- Б) выявление и устранение очагов хронической инфекции
- В) укрепление сосудистой сети
- Г) эпителизацию

**2646. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) восстановление нормальной микрофлоры
- Б) устранение очага инфекции
- В) десенсибилизация организма
- Г) устранение воспаления

**2647. ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (В ПЕРИОД РЕМИССИИ)**

- А) проведение санации полости рта
- Б) воздержание от лечения зубов
- В) назначение антибиотиков
- Г) применение антисептиков

**2648. ТАКТИКА ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (ОСТРЫЙ ПЕРИОД)**

- А) направление к врачу-дерматологу
- Б) направление к врачу-венерологу
- В) назначение кортикостероидных гормонов
- Г) назначение антибиотиков

**2649. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА**

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

**2650. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ**

- А) 20% раствор тетрабората натрия в глицерине
- Б) лоридент С
- В) солкосерил
- Г) флуцинар

**2651. ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ДИАГНОЗЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) провести под обезболиванием инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал
- Б) применить девитализирующую пасту, провести эндодонтическое лечение
- В) оставить зуб открытым
- Г) провести временное пломбирование корневых каналов

**2652. СОГЛАСНО ОБЩЕМУ ПЛАНУ ЛЕЧЕНИЯ, ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (КРОМЕ НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЕВ) НУЖНО НАЧИНАТЬ С**

- А) профессиональной гигиены полости рта
- Б) лечения заболеваний пародонта
- В) выявления кариеса
- Г) эндодонтического лечения

**2653. КРИТЕРИЕМ ОТБОРА ЗУБА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) острый пульпит в однокорневом зубе
- Б) язвенный пульпит в однокорневом зубе
- В) хронический пульпит в многокорневом зубе
- Г) некроз пульпы в многокорневом зубе

**2654. ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО**

- А) заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал
- Б) выбрать инструмент соответственно толщине канала
- В) отказаться от расширения канала
- Г) воспользоваться только химическими средствами расширения канала

**2655. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ**

- А) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- Б) остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- В) остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- Г) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

**2656. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН ПРИ**

- А) гиперимии пульпы у пациента 18 лет
- Б) остром гнойном пульпите многокорневого зуба у пациента 43 лет
- В) остром начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой
- Г) хроническом пульпите у пациента 23 лет

- 2657. УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ (ВИТАЛЬНОЕ, ДЕВИТАЛЬНОЕ) ПОКАЗАНО ПРИ**
- А) всех формах пульпита
  - Б) хроническом язвенном пульпите
  - В) остром гнойном пульпите
  - Г) хроническом пульпите
- 2658. ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**
- А) гиперемии пульпы (глубоком кариесе)
  - Б) остром гнойном пульпите
  - В) хроническом пульпите
  - Г) при остром периодонтите
- 2659. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ В**
- А) молярах
  - Б) резцах
  - В) клыках
  - Г) премолярах
- 2660. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ**
- А) остром гнойном пульпите
  - Б) случайном вскрытии пульпы зуба
  - В) остром очаговом пульпите
  - Г) неэффективности биологического метода
- 2661. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ДИФФУЗИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ В ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ**
- А) удаление некротизированного участка, обработка антидотом
  - Б) обработка некротизированного участка антисептиками и антибиотиками
  - В) удаление некротизированного участка
  - Г) обработка некротизированного участка обезболивающими средствами
- 2662. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ**
- А) витальную экстирпацию
  - Б) девитализацию пульпы
  - В) удаление зуба
  - Г) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- 2663. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ**
- А) витальную экстирпацию
  - Б) сохранение жизнеспособности всей пульпы
  - В) витальную ампутацию
  - Г) девитализацию пульпы
- 2664. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ**
- А) витальную экстирпацию
  - Б) витальную ампутацию
  - В) сохранение жизнеспособности всей пульпы
  - Г) девитализацию

**2665. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ**

- А) витальная экстирпация
- Б) витальная ампутация
- В) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- Г) девитализация

**2666. ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ**

- А) витальная экстирпация с последующей антисептической обработкой каналов
- Б) витальная ампутация
- В) девитализация
- Г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы

**2667. ЕСЛИ ПРОИЗОШЛА ПОЛОМКА ИНСТРУМЕНТА ПРИ ОБРАБОТКЕ, КАНАЛА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**

- А) рентгенографию зуба
- Б) информировать об этом пациента
- В) измерить оставшуюся в руках часть инструмента
- Г) немедленно попытаться извлечь инструмент

**2668. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- Б) недостаточность функции надпочечников
- В) лучевая терапия
- Г) сахарный диабет

**2669. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА, СТАВШЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА**

- А) раскрытие полости зуба, обеспечение оттока экссудата
- Б) пломбирование канала и разрез по переходной складке
- В) удаление зуба
- Г) назначение курса противовоспалительной терапии

**2670. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) реминерализирующее лечение
- Б) изготовление искусственных коронок
- В) удаление зубов
- Г) депульпирование зубов

**2671. ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ**

- А) пищевые продукты и лекарственные средства для полоскания полости рта
- Б) гибель пульпы
- В) эндодонтическое лечение
- Г) кровоизлияния в пульпу

**2672. МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ**

- А) убыль эмали, обнажение корней зубов
- Б) загрязнение поверхности зубов
- В) беременность и кормление грудью
- Г) аллергия на перекись водорода

**2673. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ**

- А) аллергия на перекись водорода, беременность, кормление грудью
- Б) обширная реставрация
- В) большая пульпарная полость
- Г) выраженное воспаление пародонта

**2674. УСТРАНИТЬ ДИСКOLORИТ (ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ) ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ МОЖНО**

- А) микроабразией
- Б) внутренним отбеливанием
- В) внешним отбеливанием
- Г) резекцией дентина

**2675. ЦЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- А) создание условий для фиксации пломбы
- Б) восстановление функции зуба
- В) создание контактного пункта
- Г) восстановление анатомической формы зуба

**2676. ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ КАРИЕС ДЕНТИНА (ТОПОГРАФИЧЕСКИ ГЛУБОКОЙ ПОЛОСТИ)**

- А) боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну
- Б) боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование
- В) боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке
- Г) боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке

**2677. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) восстановление минерального состава эмали
- Б) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
- В) сошлифование пораженной эмали дисками
- Г) микроабразия

**2678. ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- А) К-риммер
- Б) К-файл
- В) Н-файл
- Г) пульпоэкстрактор



**2679. ПРИ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВЫПОЛНЯЮТ**

- А) наложение мышьяковистой пасты
- Б) ампутацию пульпы
- В) раскрытие полости зуба
- Г) инструментальную обработку каналов

**2680. ИНФИЦИРОВАННЫЙ ПРЕДЕНТИН СО СТЕНОК КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЮТ УДАЛЯТЬ**

- А) К-файлом
- Б) пульпэкстрактором
- В) корневой иглой
- Г) К-римером

**2681. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) пульпэкстрактор
- Б) иглу Миллера
- В) К-файл
- Г) К-ример

**2682. МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ**

- А) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- Б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- В) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- Г) введение в канал одного центрального штифта

**2683. СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- А) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- Б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- В) введение в канал одного центрального штифта
- Г) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

**2684. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

- А) К-файл и Н-файл
- Б) К-ример
- В) пульпэкстрактор
- Г) каналонаполнитель

**2685. КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- А) пломбирования каналов
- Б) определения глубины корневого канала
- В) удаления пульпы
- Г) распломбирования каналов

**2686. ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ**

- А) шаровидным бором № 1
- Б) карборундовой головкой
- В) финиром
- Г) фиссурным бором

**2687. РАБОЧУЮ ДЛИНУ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- А) рентгенографией
- Б) субъективными ощущениями
- В) термодиагностикой
- Г) ЭОД

**2688. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН**

- А) при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- Б) при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- В) при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- Г) при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

**2689. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ**

- А) спредеры
- Б) Н-файлы
- В) пульпоэкстракторы
- Г) плагеры

**2690. КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ (АМПУТАЦИЯ) УДАЛЯЮТ**

- А) экскаватором
- Б) штопфером
- В) зондом
- Г) колесовидным бором

**2691. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) спредер
- Б) Н-файл
- В) развертку
- Г) пульпоэкстрактор

**2692. МЫШЬЯКОВИСТУЮ ПАСТУ КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ В ЗУБ 37 НАКЛАДЫВАЮТ НА**

- А) 48 ч
- Б) 3 сут
- В) 24 ч
- Г) 5–6 сут

**2693. КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- А) пломбирования каналов
- Б) определения глубины корневого канала
- В) удаления пульпы
- Г) распломбирования каналов

**2694. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) зеркало, зонд
- Б) гладилку, пинцет
- В) пинцет, зеркало
- Г) штопфер, зонд

**2695. ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

- А) щечно-нёбном
- Б) по оси зуба
- В) переднезаднем
- Г) щечно-заднем

**2696. ПОЛОСТЬ ЗУБА В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

- А) переднезаднем
- Б) по оси зуба
- В) щечно-язычном
- Г) заднеязычном

**2697. НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛА НА  $\frac{1}{2}$ – $\frac{1}{3}$  ДЛИНЫ КАНАЛА ПОКАЗАНИЕ К**

- А) повторному эндодонтическому лечению
- Б) не показано дополнительное вмешательство
- В) удалению зуба
- Г) реплантации зуба

**2698. ПРИЧИНА ИЗБЫТОЧНОГО ВЫХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ**

- А) избыточное расширение апикального отверстия
- Б) перфорация стенки корневого канала
- В) отлом стержневого инструмента в канале
- Г) недостаточная медикаментозная обработка канала

**2699. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА**

- А) восстановление периодонта до нормального физиологического состояния
- Б) клиническое выздоровление
- В) развитие периостита
- Г) переход в хронический периодонтит

**2700. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА УСПЕШНО, ЕСЛИ**

- А) канал запломбирован полностью
- Б) периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
- В) канал запломбирован не полностью
- Г) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку

**2701. ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА**

- А) устранение очага одонтогенной инфекции
- Б) сохранение зуба
- В) прохождение корневого канала
- Г) воздействие на микрофлору корневого канала

**2702. ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- А) периостите, подслизистом абсцессе
- Б) острым периодонтите пульпарного происхождения
- В) хроническом пульпите
- Г) хроническом язвенном пульпите

**2703. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА**

- А) клиническое выздоровление
- Б) удаление зуба
- В) хронический пульпит
- Г) переход в кистогранулему

**2704. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА СО СВИЩЕМ ВОЗМОЖЕН ПЕРЕХОД**

- А) в корневую кисту или гранулему
- Б) в фиброзную форму
- В) к клиническому излечению
- Г) к физиологическому восстановлению

**2705. ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАНИЯ МОЖНО**

- А) применением лазерной технологии
- Б) предварительным депульпированием зуба
- В) удалением поверхностного слоя эмали
- Г) уменьшением экспозиции отбеливателя

**2706. ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ**

- А) 10–12%
- Б) 5–7%
- В) 25–35%
- Г) 35–40%

**2707. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ КАРБАМИДА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО («ОФИСНОГО») ОТБЕЛИВАНИЯ**

- А) 25–30%
- Б) 5–7%
- В) 10–12%
- Г) 35–40%

**2708. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЯТНИСТОЙ ГИПОПЛАЗИИ (БЕЛОЕ ПЯТНО) ВЫПОЛНЯЮТ**

- А) микроабразию
- Б) отбеливание
- В) пломбирование
- Г) реминерализацию

**2709. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ**

- А) кариесе в стадии белого пятна
- Б) пятнистой форме флюороза
- В) кариесе дентина
- Г) кариесе в стадии пигментированного пятна

**2710. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА В ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА МЕНЯЕТСЯ**

- А) цвет эмали зубов
- Б) блеск эмали зубов
- В) форма зуба
- Г) структура (недоразвитие эмали)

**2711. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ**

- А) кальций
- Б) молибден
- В) стронций
- Г) фтор

**2712. КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ**

- А) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- Б) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- В) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- Г) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

**2713. ГЕМИСЕКЦИЯ**

- А) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- Б) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- В) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- Г) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

**2714. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ**

- А) реминерализирующей терапии
- Б) более длительного протравливания поверхности эрозии ,чем при кариесе
- В) использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- Г) пломбирование стеклоиономерными цементами

**2715. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) замена водосточника
- Б) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- В) гигиена полости рта
- Г) герметизация фиссур

**2716. УСТРАНИТЬ ДИСКOLORИТ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ**

- А) внутрикоронкового отбеливания
- Б) микроабразии
- В) внешнего отбеливания
- Г) резекцией дентина

**2717. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДЯТ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЕЕ**

- А) ниже экватора зуба при хорошем доступе
- Б) выше экватора при отсутствии доступа
- В) ниже экватора при отсутствии доступа
- Г) выше экватора при хорошем доступе

**2718. ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПОЗВОЛЯЕТ**

- А) сохранить существующий естественный контактный пункт
- Б) формировать контактный пункт
- В) сохранить жевательную поверхность
- Г) сохранить биологию пульпы

**2719. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- А) наложение лечебной прокладки
- Б) препарирование кариозной полости
- В) медикаментозную обработку
- Г) наложение постоянной пломбы

**2720. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ**

- А) кальций, фтор
- Б) натрий, магний
- В) йод, бром
- Г) железо, стронций

**2721. ФОРМА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) материалом для постоянной пломбы
- Б) особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес
- В) медикаментозной обработкой
- Г) формой бора для препарирования

**2722. СКОС ЭМАЛИ В 45 СОЗДАЮТ ДЛЯ**

- А) увеличения адгезии и линии маскировки
- Б) обезболивания
- В) уменьшения токсичности материала
- Г) устранения смазанного слоя

**2723. ЦВЕТ МАРКИРОВКИ НАИБОЛЕЕ ГРУБЫХ БОРОВ**

- А) черный
- Б) красный
- В) синий
- Г) зеленый

**2724. ЦВЕТ МАРКИРОВКИ БОРОВ ДЛЯ ФИНИШНОЙ ОТДЕЛКИ ПЛОМБ**

- А) белый
- Б) зеленый
- В) красный
- Г) синий

**2725. ПРЕИМУЩЕСТВО ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ**

- А) простота использования
- Б) короткое рабочее время
- В) цветостойкость
- Г) недостаточная прочность к механическому воздействию

**2726. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ 1 КЛАССА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- А) полное раскрытие фиссуры
- Б) максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина
- В) частичное раскрытие фиссуры
- Г) максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)

**2727. ОТДЕЛКУ ПЛОМБЫ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ПРОВОДЯТ**

- А) через 24 ч
- Б) непосредственно после пломбирования
- В) через 48 ч
- Г) через 72 ч

**2728. ДЛЯ ТОЧНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДЯТ**

- А) удаление налета с поверхности зуба
- Б) предварительное протравливание
- В) избирательное пришлифовывание
- Г) обезболивание

**2729. НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТЕНОК КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИВОДИТ К**

- А) рецидиву кариеса
- Б) случайному вскрытию полости зуба
- В) облому стенки кариозной полости
- Г) некрозу пульпы

**2730. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ**

- А) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стенок кариозной полости, финирование
- Б) обезболивание, некрэктомию, финирование
- В) обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
- Г) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование

**2731. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗМОЖНО**

- А) сэндвич-техникой
- Б) туннельным методом
- В) апикально-корональным методом (*step back*)
- Г) коронально–апикальным методом (*crown down*)

**2732. ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) композиты светового отверждения
- Б) амальгаму
- В) силикофосфатный цемент
- Г) силикатный цемент

**2733. ОСНОВНЫМ В ТЕРАПИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) минерализирующие растворы (рем.терапия)
- Б) гигиенический и диетический режимы
- В) местное применение препаратов фтора
- Г) назначение препаратов фтора внутрь

**2734. ЭФФЕКТ МЕСТНОЙ ФЛЮОРИЗАЦИИ ОСНОВАН**

- А) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторрапатита
- Б) на улучшении трофики зуба
- В) на бактерицидном действии фтора
- Г) на укреплении белковой матрицы эмали

**2735. ПРИ ОТВЕРЖДЕНИИ ХИМИЧЕСКОГО КОМПОЗИТА ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ**

- А) центра
- Б) периферии
- В) протравленной эмали
- Г) источника света

**2736. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ЭКССУДАЦИИ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ**

- А) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
- Б) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
- В) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
- Г) производят разрез по переходной складке

**2737. ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА (ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА) СПОСОБСТВУЕТ**

- А) переходу в другую форму хронического периодонтита
- Б) стиханию воспаления
- В) усилению боли при накусывании
- Г) переходу в кисту

**2738. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМЫ**

- А) антитоды
- Б) ферменты
- В) антибиотики
- Г) хлорсодержащие препараты



**2739. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ**

- А) витальную экстирпацию
- Б) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- В) витальную ампутацию
- Г) девитализацию пульпы

**2740. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ**

- А) суммой кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума
- Б) суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
- В) суммой запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума
- Г) отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента

**2741. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) распространенностью стоматологического заболевания
- Б) интенсивностью стоматологического заболевания
- В) стоматологической заболеваемостью населения
- Г) уровнем стоматологической помощи населению

**2742. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА**

- А) 35-44 года
- Б) 12-14 лет
- В) 18-20 лет
- Г) 25-35 лет

**2743. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ – ЭТО**

- А) число впервые выявленных случаев заболевания за определенный промежуток времени
- Б) число людей, имеющих заболевание на момент обследования
- В) число кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного обследуемого
- Г) среднее количество кариозных, удаленных и запломбированных зубов в группе населения

**2744. УПРОЩЕННЫЙ ИНДЕКС ГИГИЕНЫ ОНИ-S ПО ГРИНУ-ВЕРМИЛЛИОНУ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ПОВЕРХНОСТИ**

- А) вестибулярной зубов 16, 11, 26, 31 и оральной зубов 36, 46
- Б) вестибулярной зубов 16, 26, 36, 46 и оральной зубов 11,21
- В) вестибулярной зубов 36, 46 и оральной зубов 16, 11,26,31
- Г) вестибулярной зубов 11, 21 и оральной зубов 16, 26, 36, 46

**2745. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ**

- А) Шиллера-Писарева
- Б) метиленового синего
- В) 1% р-р иодиола
- Г) 5% спиртовой раствор йода

- 2746. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА ОЧИЩЕННОЙ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ ПЕЛЛИКУЛА ВНОВЬ ОБРАЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) 2 часа
  - Б) 30 минут
  - В) 60 минут
  - Г) 12 часов
- 2747. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) рациональная гигиена полости рта
  - Б) сбалансированное питание
  - В) полоскание полости рта растворами фторидов
  - Г) санация полости рта
- 2748. ОСНОВНЫМ МИНЕРАЛИЗУЮЩИМ ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
  - Б) пелликула
  - В) бикарбонатный буфер в слюне
  - Г) повышенная вязкость ротовой жидкости
- 2749. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ**
- А) гликопротеидов слюны
  - Б) эмалевого органа
  - В) муцина
  - Г) энамелабластов
- 2750. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) десневая жидкость
  - Б) слюна
  - В) ротовая жидкость
  - Г) пища
- 2751. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ**
- А) зеркало, зонд
  - Б) зеркало, гладилка
  - В) зеркало, пинцет
  - Г) пинцет, штопфер
- 2752. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**
- А) осмотр
  - Б) рентгенография
  - В) ЭОД
  - Г) перкуссия
- 2753. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ**
- А) жалоб
  - Б) истории жизни
  - В) анамнеза заболевания
  - Г) перенесенных заболеваний

**2754. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С**

- А) внешнего осмотра
- Б) заполнения зубной формулы
- В) определения прикуса
- Г) осмотра зубных рядов

**2755. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- А) пальпации
- Б) перкуссии
- В) зондирования
- Г) рентгенографии

**2756. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА**

- А) вперед
- Б) назад
- В) влево
- Г) вправо

**2757. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА**

- А) пинцета
- Б) зеркала
- В) углового зонда
- Г) экскаватора

**2758. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ**

- А) симметрию лица, носогубных складок, цвет кожи
- Б) тургор кожи, пигментные пятна
- В) форму лица, форму носа
- Г) наличие изменений

**2759. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

- А) по всем поверхностям
- Б) в пришеечной области
- В) на контактных поверхностях
- Г) в фиссурах

**2760. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ**

- А) осмотра
- Б) зондирования
- В) рентгенографии
- Г) опроса

**2761. ЭЛЕКТРОДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- А) состояния нервных окончаний пульпы
- Б) состояния нервных окончаний периодонта
- В) состояния сосудов
- Г) возбудимости нервных окончаний пародонта

**2762. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ**

- А) ортопантомография
- Б) денальная рентгенография
- В) панорамная рентгенография
- Г) телерентгенография

**2763. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА**

- А) денальная рентгенография
- Б) панорамная рентгенография
- В) ортопантомография
- Г) телерентгенография

**2764. ВИДЫ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКИ**

- А) внеротовая и внутриротовая
- Б) внеротовая и внечерепная
- В) внутриротовая и внутрисосудистая
- Г) внутриротовая и внутриволостная

**2765. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- А) телерентгенограмма
- Б) ультразвуковое исследование слюнной железы
- В) тепловизиография
- Г) ангиограмма

**2766. К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- А) прицельная рентгенография
- Б) ортопантомограмма
- В) электроодонтодиагностика
- Г) миография

**2767. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- А) ортопантомограмма
- Б) ультразвуковое исследование слюнной железы
- В) тепловизиография
- Г) ангиограмма

**2768. ИЗМЕРЕНИЕ ЭЛЕКТРОВОВЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- А) электроодонтодиагностики
- Б) холодной пробы
- В) тепловизиографии
- Г) ТРГ

**2769. СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЗДОРОВОГО ЗУБА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭОД ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ИНТЕРВАЛ**

- А) 2-6 мкА
- Б) 1-3 мкА
- В) 10-14 мкА
- Г) 30-55 мкА

**2770. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ**

- А) зонд, зеркало
- Б) штопфер, зонд
- В) гладилка, зонд
- Г) пинцет, зеркало

**2771. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ**

- А) 180°C - 45 мин
- Б) 125°C -45 мин
- В) 160°C-40мин
- Г) 80°C-60 мин

**2772. МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ СТЕРИЛИЗУЮТ**

- А) зеркала, изделия из стекла
- Б) наконечники
- В) боры
- Г) одноразовые шприцы

**2773. В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ**

- А) пинцет, зонд
- Б) зеркало, пинцет
- В) зонд, шприц
- Г) зеркало, шприц

**2774. АВТОКЛАВИРОВАНИЕМ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ**

- А) марлевые тампоны, наконечники
- Б) одноразовые шприцы
- В) пластмассовые шпатели
- Г) слюноотсосы, зеркала

**2775. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ**

- А) эндодонтические инструменты
- Б) лотки
- В) зеркала
- Г) наконечники

- 2776. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА (ГРАДУСОВ)**
- А) 18-23
  - Б) 15-16
  - В) 17-18
  - Г) 23-28
- 2777. ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
  - Б) стерилизация наконечников
  - В) дезинфекция боров
  - Г) дезинфекция эндодонтического инструментария
- 2778. СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**
- А) цельнометаллических инструментов
  - Б) перевязочного материала
  - В) белья
  - Г) ватных валиков
- 2779. СРЕДСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ**
- А) 6% раствор перекиси водорода
  - Б) 1% раствор перекиси водорода
  - В) 0,5% раствор хлорамина
  - Г) 75% метиловый спирт
- 2780. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БОРЫ ПОМЕЩАЮТ В**
- А) дезинфицирующий раствор
  - Б) сухожаровой шкаф
  - В) глассперленовый стерилизатор
  - Г) «Терминатор»
- 2781. С ПОМОЩЬЮ АМИДОПИРИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ**
- А) остатки крови на инструментах
  - Б) остатки моющих средств
  - В) стерильность инструментов
  - Г) наличие жира
- 2782. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗЕРКАЛА СТЕРИЛИЗУЮТСЯ МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО ВРЕМЕНИ (ЧАСОВ)**
- А) 1-2
  - Б) 2-3
  - В) 3
  - Г) 4-5
- 2783. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**
- А) 24 ч
  - Б) 1 ч
  - В) 2 ч
  - Г) 3 ч

**2784. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ**

- А) боры, эндодонтический инструментарий
- Б) стоматологические зеркала
- В) вату, белье
- Г) оттиски

**2785. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ**

- А) нагретыми стерильными шариками
- Б) горячим паром
- В) облучением
- Г) раствором глутаральдегида

**2786. СЛЕПКИ-ОТТИСКИ ИЗ СИЛИКОНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЕЗИНФИЦИРУЮТСЯ РАСТВОРОМ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ**

- А) 0,5% - 20 минут
- Б) 0,3%-10 минут
- В) 0,3% - 20 минут
- Г) 0,5%-10 минут

**2787. ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ**

- А) после приема каждого пациента
- Б) один раз в день
- В) два раза в день
- Г) три раза в день

**2788. В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ДВУХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСТАНОВОК НЕОБХОДИМА ПЛОЩАДЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М)**

- А) 21
- Б) 15
- В) 25
- Г) 30

**2789. ПЛОЩАДЬ ОПЕРАЦИОННОЙ НА ДВЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М)**

- А) 30
- Б) 20
- В) 25
- Г) 40

**2790. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ПЛОЩАДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М)**

- А) 8
- Б) 10
- В) 20
- Г) 25

- 2791. КВАРЦЕВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ДЕНЬ (КОЛИЧЕСТВО РАЗ)**
- А) 3
  - Б) 1
  - В) 2
  - Г) 4
- 2792. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ КРЕСЛАМИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (М)**
- А) 1,5
  - Б) 1,0
  - В) 1,2
  - Г) 2,0
- 2793. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ НЕ СТЕРИЛИЗУЮТ**
- А) оттиски
  - Б) эндодонтические инструменты
  - В) турбинные боры
  - Г) механические боры
- 2794. В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ**
- А) зонды
  - Б) стоматологические зеркала
  - В) одноразовые шприцы
  - Г) перчатки
- 2795. ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ**
- А) 14 кв.м.
  - Б) 12 кв.м
  - В) 10 кв.м
  - Г) 7 кв.м
- 2796. НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО С УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ**
- А) 10 кв.м
  - Б) 15 кв.м
  - В) 14 кв.м
  - Г) 5 кв.м
- 2797. ВИДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСТАНОВОК**
- А) комбинированные
  - Б) механические
  - В) пневмомеханические
  - Г) пневматические



- 2798. ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ НА**
- А) северное направление
  - Б) южное направление
  - В) западное направление
  - Г) восточное направление
- 2799. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА В ТРУДОВЫХ ПРОЦЕССАХ С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ ДЛЯ НЕГО ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА**
- А) эргономика
  - Б) социология
  - В) соционика
  - Г) экономика
- 2800. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КРЕСЛЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНО НА**
- А) окно
  - Б) двери
  - В) стену
  - Г) врача
- 2801. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ**
- А) предстерилизационной очистки
  - Б) дезинфекции
  - В) стерилизации
  - Г) каждого этапа дезинфекции
- 2802. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ИНСТРУМЕНТОВ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ И БЕЛКОВЫХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА**
- А) амидопириновая
  - Б) йодиоловая
  - В) бензидиновая
  - Г) фенолфталеиновая
- 2803. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛЮНООТСОСЫ**
- А) утилизируют
  - Б) дезинфицируют
  - В) стерилизуют
  - Г) промывают
- 2804. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ИГЛЫ ПОМЕЩАЮТ В**
- А) деструктор игл
  - Б) дезинфицирующий раствор
  - В) сухожаровой шкаф
  - Г) гласперленовый стерилизатор

**2805. ПОСЛЕ РАБОЧЕГО ДНЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ИМЕЛ МЕСТО КОНТАКТ РУК С ХЛОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, КОЖУ ОБРАБАТЫВАЮТ ВАТНЫМ ТАМПОНОМ, СМОЧЕННЫМ**

- А) 1% раствором гипосульфита натрия
- Б) 2% раствором перекиси водорода
- В) 0,05% раствором хлоргексидина
- Г) 70% раствором медицинского спирта

**2806. РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ ПРИГОТОВЛЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ АМАЛЬГАМЫ, ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ**

- А) хирургические халаты без карманов
- Б) медицинские халаты без воротников
- В) хирургические халаты с карманами
- Г) одноразовые медицинские шапочки

**2807. РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ, ПЛОЩАДЬ КОТОРОГО ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (кв.м)**

- А) 6
- Б) 8
- В) 9
- Г) 11

**2808. ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ И ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКОВ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЮРЕТА ГРЕЙСИ**

- А) 7/8
- Б) 3/4
- В) 11/12
- Г) 13/14

**2809. ДЛЯ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ КЮРЕТЫ**

- А) фуркационные
- Б) Грейси
- В) Vision
- Г) Лангера

**2810. КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ**

- А) поддесневого зубного камня грануляций,
- Б) поддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- В) наддесневого зубного камня, грануляций, эпителия десневой борозды
- Г) поддесневого зубного камня

**2811. КЮРЕТЫ ДЕЛЯТСЯ НА**

- А) универсальные, зонспецифические
- Б) изогнутые, прямые
- В) серповидные
- Г) зонспецифические, изогнутые.

**2812. СКЕЙЛЕРОМ (СЕРПОВИДНЫМ) НАЗЫВАЮТ**

- А) инструмент с агрессивным кончиком рабочей части
- Б) инструмент с закругленным кончиком рабочей части
- В) инструмент с алмазным покрытием рабочей части
- Г) инструмент для работы в пародонтальных карманах глубиной до 4 мм.

**2813. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ**

- А) «Пьезон-Мастер»
- Б) «Pluraflex»
- В) «Диагност»
- Г) апекслокатор

**2814. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ**

- А) резиновых колпачков и полировочных паст
- Б) щеточек и полировочных паст
- В) флоссов
- Г) зубной щетки и пасты

**2815. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**

- А) пластиковые
- Б) твердосплавные
- В) стальные
- Г) специальных инструментов нет

**2816. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ И САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ**

- А) контролируемой чистки зубов
- Б) профессиональной гигиены полости рта
- В) профессиональной чистки зубов
- Г) индивидуальной гигиены полости рта

**2817. КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ**

- А) профессиональной гигиены полости рта
- Б) индивидуальной гигиены полости рта
- В) стоматологического просвещения
- Г) профилактики стоматологических заболеваний

**2818. ПОКАЗАНИЯ К ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ РТА**

- А) увеличение площади прикрепленной десны
- Б) прекращение воспаления в пародонте
- В) частичное восстановление утраченных структур пародонта
- Г) устранение пародонтального кармана

**2819. ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) значительное разрастание грануляций и связанная с этим деформация межзубных сосочков
- Б) абсцедирование
- В) острые воспалительные заболевания слизистой оболочки рта
- Г) некроз десневого края

**2820. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МУКО-ГИНГИВАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) фуркационные дефекты третьего класса
- Б) короткая уздечка нижней губы
- В) узкая зона прикрепленной десны
- Г) наличие рецессии десны

**2821. ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА - ЭТО**

- А) пластика преддверия полости рта
- Б) трансплантация соединительно-тканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
- В) ауто трансплантация дермы
- Г) пластика уздечки языка

**2822. ШВЫ ПОСЛЕ ГИНГИВОТОМИИ**

- А) не накладывают
- Б) снимают на 3й день
- В) накладывают непосредственно после операции
- Г) снимают через неделю

**2823. ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ**

- А) удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
- Б) отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
- В) рассекают десну для получения гнойного экссудата
- Г) наносят Т-образный разрез на десну

**2824. НПВС, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЮЩИЕ ЦОГ-2**

- А) мовалис
- Б) кетонал
- В) ибупрофен
- Г) напроксен

**2825. ДЛЯ ВАНТОВОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- А) арамидная нить
- Б) лигатурная проволока
- В) Fiber-splint
- Г) Ribbond

**2826. МЕСТНЫЕ АНТИСЕПТИКИ СОДЕРЖАЩИЕ ХЛОРГЕКСИДИН**

- А) элюдрил и корсодил
- Б) эльгидиум и диоксиколь
- В) пародиум и сангвиритрин
- Г) корсодил и катамин

**2827. ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- А) ваготил
- Б) левомеколь
- В) раствор бриллиантового зеленого
- Г) банеоцин

**2828. ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- А) защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
- Б) шинирования зубов после операции
- В) шинирования зубов перед операцией
- Г) заполнения кармана во время гингивэктомии

**2829. АНТИБИОТИКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ ТРОПНОСТЬЮ К КОСТНОЙ ТКАНИ**

- А) клиндамицин
- Б) азитромицин
- В) амоксиклав
- Г) доксициклин

**2830. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА, СОДЕРЖАЩИЕ МЕТРАНИДОЗОЛ**

- А) метрогил-дента
- Б) солкосерил
- В) левомеколь
- Г) банеоцин

**2831. ПОКАЗАНИЕ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА**

- А) карман 5 мм
- Б) карман 3—4 мм
- В) ложный карман
- Г) карман более 5 мм

**2832. КРИТЕРИЙ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА**

- А) глубина пародонтального кармана
- Б) кровоточивость десны при чистке зубов
- В) длительность заболевания
- Г) степень подвижности зубов

**2833. ПОКАЗАНИЕ К ЗАКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА**

- А) карман 3 – 4мм
- Б) карман 5мм
- В) ложный карман
- Г) карман более 5мм

**2834. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

- А) раствор хлоргексидина
- Б) масло шиповника
- В) раствор перекиси водорода 6%
- Г) йодиол

**2835. ПРИ КЮРЕТАЖЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА**

- А) разрезы не применяют
- Б) отслаивают десневой лоскут
- В) наносят разрезы по краю десны
- Г) иссекают пародонтальный карман

**2836. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА НАКЛАДЫВАЮТ**

- А) изолирующую повязку
- Б) лечебную повязку
- В) шов
- Г) изолирующую мембрану

**2837. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОГИНГИВОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) тяжелая и средняя форма пародонтита
- Б) гингивит
- В) хронический периодонтит
- Г) гипертрофический гингивит

**2838. РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИНЯТЬ**

- А) через 3 мес после наступления терапевтической ремиссии
- Б) на этапе хирургического устранения карманов
- В) через 1 мес после наступления терапевтической ремиссии
- Г) в период базового лечения

**2839. ПЛАНИРОВАНИЕ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ**

- А) при проведении санации пародонтальных карманов
- Б) в период диагностики заболевания
- В) после наступления терапевтической ремиссии
- Г) на этапе базового лечения

**2840. РЕКОНСТРУКТИВНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ**

- А) горизонтальная резорбция альвеолярной кости
- Б) трехстенные дефекты альвеолы
- В) двустенные дефекты альвеолы
- Г) фуркационные дефекты II класса

**2841. РЕКОНСТРУКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С ЗУБА, В ОБЛАСТИ КОТОРОГО**

- А) трехстенный вертикальный дефект
- Б) фуркационный дефект II класса
- В) двустенный вертикальный дефект
- Г) горизонтальный дефект

**2842. КЮРЕТА «MINI FIVE» ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- А) манипуляций в узких глубоких карманах
- Б) для удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта.
- В) для манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм;
- Г) для манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм.

**2843. НАЗНАЧЕНИЕ КЮРЕТЫ ГРЕЙСИ 1/2**

- А) для обработки фронтальных зубов (все поверхности)
- Б) для обработки боковых зубов (все поверхности)
- В) для обработки фронтальных зубов и премоляров (все поверхности)
- Г) для обработки боковых зубов (вестибулярная и оральная поверхности)

**2844. ДЛЯ ОБРАБОТКИ МОЛЯРОВ (ДИСТАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ) ИСПОЛЬЗУЮТ КЮРЕТУ**

- А) Грейси 13/14
- Б) Грейси 15/16
- В) Грейси 1/2
- Г) Грейси 9/10.

**2845. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА**

- А) пародонтопатогенные анаэробные микроорганизмы
- Б) аэробные бактерии
- В) сапрофитная микрофлора
- Г) резидентная микрофлора.

**2846. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- А) подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
- Б) рецессию десны, глубину пародонтального кармана
- В) потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба
- Г) концентрацию глюкозы в крови

**2847. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ**

- А) не изменяется
- Б) уменьшается
- В) увеличивается
- Г) уменьшается в 2 раза

**2848. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- А) отсутствует
- Б) на 1/3 длины корня зуба
- В) на 1/2 длины корня зуба
- Г) на 2/3 длины корня зуба

**2849. ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- А) РМА
- Б) РНР
- В) CSI
- Г) SPITN

**2850. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) кровоточивость при зондировании
- Б) деформация десневых сосочков.
- В) пародонтальный карман до 3 мм.
- Г) пародонтальный карман 4 мм и более.

**2851. ПРОБА ШИЛЛЕРА – ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- А) воспаление десны
- Б) нарушение обмена глюкозы
- В) состояние капилляров десны
- Г) уровень гигиены полости рта

**2852. ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ III КЛАССА ЭТО**

- А) сквозной дефект в области фуркации зуба, выявляемый при зондировании
- Б) межкорневая кость частично утрачена, но сквозной дефект отсутствует
- В) сквозной дефект межкорневой перегородки, не скрытый десной
- Г) фуркационный дефект, возможно горизонтальное погружение зонда в направлении межкорневой перегородки более чем на 2мм.

**2853. ДВУХСТЕНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ**

- А) пародонтите
- Б) гингивите
- В) рецессии десны
- Г) пародонтозе

**2854. РАСЩЕЛИНЫ ШТИЛЬМАНА ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ**

- А) рецессии десны
- Б) гингивита
- В) пародонтита
- Г) пародонтоза



**2855. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ**

- А) рецессия в пределах прикрепленной десны. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- Б) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- В) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- Г) Рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

**2856. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ II КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ**

- А) рецессия десны в пределах подвижной слизистой, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- Б) рецессия в пределах прикрепленной десны. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- В) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- Г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

**2857. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ**

- А) рецессия десны в пределах подвижной слизистой, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачена
- Б) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- В) рецессия в пределах прикрепленной десны. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- Г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

**2858. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ**

- А) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
- Б) рецессия в пределах прикрепленной десны. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- В) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- Г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки. Потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует

**2859. ОСТРОТА ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТА ПРОВЕРЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- А) пластмассовой палочки
- Б) листка бумаги
- В) деревянного бруска
- Г) металлического бруска

**2860. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО**

- А) погружению зонда на глубину 3 мм и более
- Б) обнажению поверхности корня зуба
- В) погружению зонда на глубину менее 3 мм
- Г) пальпаторно

**2861. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) гипертрофического гингивита
- Б) катарального гингивита
- В) язвенно-некротического гингивита
- Г) пародонтита

**2862. ПУГОВЧАТЫЙ ЗОНД ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- А) определения глубины и рельефа пародонтального кармана
- Б) зондирования кариозных полостей
- В) изменения величины рецессии
- Г) обнаружения поддесневых зубных отложений

**2863. В СОСТАВ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ВХОДИТ**

- А) компоненты слюны, бактерии и продукты их жизнедеятельности, остатки пищи и клеток бактерий
- Б) микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности
- В) эпителиальных клеток и компонентов крови
- Г) протеины слюны

**2864. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ**

- А) гиперемия, отечность, кровоточивость
- Б) ишемия десневого края
- В) множественная рецессия десны
- Г) гиперемия, гноетечение

**2865. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА**

- А) вперед
- Б) назад
- В) влево
- Г) вправо

**2866. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- А) пальпации
- Б) перкуссии
- В) артикуляции
- Г) аускультации

- 2867. К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**
- А) кератокиста
  - Б) фиброма
  - В) папилома
  - Г) келоид
- 2868. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ОСТЕОМИЕЛИТА**
- А) ограниченная, очаговая
  - Б) разлитая, очаговая
  - В) диффузная, гнойная
  - Г) гнойная, ограниченная
- 2869. ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ**
- А) верхнечелюстной пазухи
  - Б) глазницы
  - В) дна полости рта
  - Г) жирового тела щеки
- 2870. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА МОЖЕТ БЫТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ ЗУБА**
- А) 1.6
  - Б) 1.1
  - В) 1.3
  - Г) 2.2
- 2871. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ**
- А) мышечно-суставная дисфункция
  - Б) артрит
  - В) артроз
  - Г) остеома суставного отростка нижней челюсти
- 2872. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) цитологический
  - Б) серологический
  - В) иммунологический
  - Г) рентгенологический
- 2873. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ**
- А) пункция
  - Б) сиалография
  - В) ангиография
  - Г) сцинтиграфия

**2874. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) магниторезонансную томографию
- Б) артрографию
- В) рентгенографию
- Г) сцинтиграфию

**2875. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ**

- А) рентгенографию
- Б) зондирование
- В) перкуссию
- Г) пальпацию

**2876. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОДОНТОГЕННЫЙ ИСТОЧНИК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ**

- А) рентгенографии
- Б) осмотра
- В) опроса
- Г) пальпации

**2877. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

- А) внутриротовая
- Б) панорамная рентгенография
- В) рентгеноскопия
- Г) томография

**2878. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ**

- А) экстраоральная рентгенография
- Б) артрография
- В) ангиография
- Г) сиалография

**2879. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

- А) сиалография
- Б) ортопантомография
- В) лимфография
- Г) телерентгенография

**2880. ПРОЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОВСКИЙ ЛУЧ НАПРАВЛЕН СВЕРХУ ВНИЗ НА КОНЧИК НОСА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПЛЕНКЕ ПОД УГЛОМ 75°, ОТКРЫТЫМ К ПЕРЕДИ**

- А) аксиально-подбородочная
- Б) медиально-подбородочная
- В) обзорная рентгенограмма в прямой проекции
- Г) обзорная рентгенограмма в боковой проекции

**2881. УКЛАДКА ГОЛОВЫ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ**

- А) носоподбородочная
- Б) боковая нижней челюсти
- В) задняя полуаксиальная
- Г) прямая нижней челюсти

**2882. ОПТИМАЛЬНАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОЕКЦИЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СКУЛОВЫХ ДУГ**

- А) обзорная черепа
- Б) носоподбородочная
- В) носолобная
- Г) боковая рентгенограмма нижней челюсти

**2883. ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОЕКЦИЮ**

- А) подбородочно-носовую
- Б) подбородочно-верхнечелюстную
- В) боковую
- Г) прямую

**2884. ПРОЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ СТЕНКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ**

- А) носо-лобная
- Б) носо-подбородочная
- В) боковая
- Г) прямая обзорная

**2885. ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ**

- А) боковая
- Б) передняя
- В) аксиальная
- Г) косая

**2886. ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ**

- А) боковая
- Б) передняя
- В) аксиальная
- Г) косая

**2887. ВОДОНЕРАСТВОРИМОЕ ВЕЩЕСТВО ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ**

- А) йодолипол
- Б) верографин
- В) кардиотраст
- Г) уротраст

**2888. ПРИ НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОСЛЕДНЯЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ВОДОРАСТВОРИМОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ**

- А) 3-5 минут
- Б) 10-20 минут
- В) 2-3 часа
- Г) 2-3 дня

**2889. НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮЩАЯ ЖЕЛЕЗА ПОЛНОСТЬЮ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ МАСЛЯНОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ**

- А) 30 дней
- Б) 3-5 минут
- В) 1-2 часа
- Г) 2-3 дня

**2890. В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ БОЛЕЕ ЩАДЯЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

- А) водорастворимые
- Б) масляные
- В) спиртовые
- Г) щелочные

**2891. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) томография височно-нижнечелюстных суставов
- Б) панорамная рентгенография
- В) ортопантомография
- Г) рентгенокинематография

**2892. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- А) рентгенологическое исследование
- Б) измерение высоты нижнего отдела лица
- В) анализ функциональной окклюзии
- Г) электромиографическое исследование

**2893. РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- А) гемодинамики
- Б) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- В) движения головок нижней челюсти
- Г) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

**2894. ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА – ЭТО**

- А) лимфогенный сиалоаденит
- Б) контактный сиалоаденит
- В) бактериальный сиалоаденит
- Г) сиалоаденит, вызванный вирусом герпеса

**2895. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ЭПУЛИСА МОЖЕТ БЫТЬ ЭПУЛИС**

- А) ангиоматозный
- Б) кавернозный
- В) плоскоклеточный
- Г) эпителиальный

**2896. ФОРМА АНКИЛОЗА**

- А) костная
- Б) гнойная
- В) катаральная
- Г) серозная

**2897. РАНУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ КИСТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- А) подъязычной
- Б) малой
- В) поднижнечелюстной
- Г) околоушной

**2898. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) одонтогенный синусит
- Б) лимфаденит
- В) менингит
- Г) риногенный синусит

**2899. ИСТИННОЙ КИСТОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) ретенционная
- Б) радикулярная
- В) лимфангиэктатическая
- Г) резидуальная

**2900. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ВОЛОСЯНОГО ФОЛИКУЛА ИЛИ САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАСПОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) фурункул
- Б) карбункул
- В) фурункулез
- Г) лимфаденит

**2901. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО СОСЕДСТВУ ДРУГ С ДРУГОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А) карбункул
- Б) фурункулез
- В) лимфаденит
- Г) фурункул

- 2902. ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ЛИМФОУЗЛА С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КЛЕТЧАТКУ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) аденофлегмоной
  - Б) фурункулом
  - В) абсцессом
  - Г) лимфангитом
- 2903. ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**
- А) актиномикозом
  - Б) флегмоной
  - В) флебитом лицевой вены
  - Г) абсцессом
- 2904. УСИЛЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ И ЭКССУДАЦИИ, КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СТЕНКЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСУДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) лимфангита
  - Б) лимфаденита
  - В) абсцесса
  - Г) аденофлегмоны
- 2905. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА НЕКОТОРОМ РАССТОЯНИИ ДРУГ ОТ ДРУГА**
- А) карбункул
  - Б) фурункулез
  - В) лимфаденит
  - Г) фурункул
- 2906. ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОЙ ПУСТУЛЫ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВОЛОСЯНОГО ФОЛИКУЛА НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
- А) фурункула
  - Б) карбункула
  - В) эпидермальной кисты
  - Г) лимфаденита
- 2907. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФУРУНКУЛА ПРОВОДЯТ С**
- А) нагноением эпидермальной кисты
  - Б) рожистым воспалением
  - В) флегмоной
  - Г) гемангиомой
- 2908. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) актиномикоз
  - Б) рожа
  - В) туберкулез
  - Г) сифилис



- 2909. ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) сифилис
  - Б) трихоэпителиоз
  - В) туберкулез
  - Г) актиномикоз
- 2910. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
- А) острым отитом
  - Б) острым синуситом
  - В) околоушным гипергидрозом
  - Г) переломом верхней челюсти
- 2911. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ограничение открывание рта
  - Б) верхняя макрогнатия
  - В) снижение высоты прикуса
  - Г) укорочение ветвей нижней челюсти
- 2912. КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**
- А) воспалительная
  - Б) герпетическая
  - В) множественная
  - Г) линейная
- 2913. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) прогрессирующее разрушение головок ВНЧС
  - Б) бессимптомное течение заболевания
  - В) прогения
  - Г) стойкая контрактура
- 2914. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СУСТАВЕ**
- А) некроз хряща
  - Б) набухание диска
  - В) увеличение синовиальной жидкости
  - Г) растяжение капсулы
- 2915. СИФИЛИТИЧЕСКИЙ АРТРИТ ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**
- А) вялое
  - Б) быстрое
  - В) прогрессирующее
  - Г) острое
- 2916. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) невозможность сомкнуть зубы
  - Б) слезотечение
  - В) снижение высоты прикуса
  - Г) заложенность в ухе

**2917. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЧС ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СИМПТОМА «ПТИЧЬЕ ЛИЦО»**

- А) артроза
- Б) острого артрита
- В) хронического артрита
- Г) рубцовой контрактуры

**2918. ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) абсцессы челюстно-лицевой области
- Б) артрит ВНЧС
- В) артроз ВНЧС
- Г) флебит угловой вены

**2919. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ – ЭТО**

- А) полный вывих
- Б) вколоченный вывих
- В) неполный вывих
- Г) перелом корня

**2920. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) отек переходной складки
- Б) гематома лица
- В) гиперемия лица
- Г) выбухание подъязычных валиков

**2921. ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- А) в верхней трети лица
- Б) в нижней трети лица
- В) в носогубной складке
- Г) на боковой поверхности шеи

**2922. ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- А) в средней трети лица
- Б) по всему лицу
- В) на боковой поверхности шеи
- Г) в верхней трети лица

**2923. ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- А) в нижней трети лица
- Б) по всему лицу
- В) на боковой поверхности шеи
- Г) в верхней трети лица

- 2924. ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ**
- А) твердого шанкра
  - Б) афт
  - В) розеолезных элементов
  - Г) папул
- 2925. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) 3-6 лет
  - Б) 1 месяц
  - В) 6 месяцев
  - Г) 1 год
- 2926. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**
- А) гуммы
  - Б) розеолезных элементов
  - В) твердого шанкра
  - Г) эрозивных сифилид
- 2927. ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) ксеростомия
  - Б) гиперсаливация
  - В) боль
  - Г) отек
- 2928. ПОСТОЯННАЯ ГИПОСАЛИВАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**
- А) болезни Шегрена
  - Б) гепатите А
  - В) гипотиреозе
  - Г) актиномикозе
- 2929. ПРИ БОЛЕЗНИ МИКУЛИЧА СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ**
- А) плотные и безболезненные
  - Б) не изменены
  - В) мягкие и болезненные
  - Г) плотные и болезненные
- 2930. СИМПТОМ «СЛЮННОЙ КОЛИКИ» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПАРОТИТЕ**
- А) калькулезном
  - Б) эпидемическом
  - В) паренхиматозном
  - Г) лимфогенном
- 2931. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РГ-ГРАММЕ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ИМЕЕТ**
- А) нечеткие контуры
  - Б) четкие контуры
  - В) вид не измененного периодонта
  - Г) вид «таящего сахара»

- 2932. ДАННЫЕ ЭОД ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ ВЕЛИЧИНАМ**
- А) 80-100 МА
  - Б) 10-20 МА
  - В) 40-60 МА
  - Г) 60-80 МА
- 2933. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРИОСТИТА С ОСТЕОМИЕЛИТОМ, КИСТОЙ И ОСТЕОМОЙ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ**
- А) клинико-рентгенологических данных
  - Б) анамнестических данных
  - В) инцизионной биопсии
  - Г) цитологических данных
- 2934. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**
- А) контуры суставной головки нечеткие
  - Б) расширение суставной щели
  - В) сужение суставной щели
  - Г) деформация костных элементов сустава
- 2935. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АРТРОЗАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**
- А) изменение формы костных элементов сустава
  - Б) сужение суставной щели
  - В) отсутствие суставной щели
  - Г) расширение суставной щели
- 2936. СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РАЗРАСТАНИЯ В ПАРЕНХИМЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**
- А) сужение протоков на всем протяжении
  - Б) расширение протоков на всем протяжении
  - В) местами сужение протоков
  - Г) местами расширение протоков
- 2937. СИАЛОГРАММА ЛОЖНОГО ПАРОТИТА ГЕРЦЕНБЕРГА**
- А) без изменений
  - Б) скопление контрастной массы в паренхиме
  - В) сужение протоков в паренхиме
  - Г) сужение выводного протока
- 2938. СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЛИМФОГЕННОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ МАССЫ В ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ**
- А) «чернильного пятна»
  - Б) «гроздьев винограда»
  - В) сужение протоков паренхимы
  - Г) сужение устья протока слюнной железы

- 2939. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- А) деформация головки мыщелкового отростка
  - Б) смещение суставной головки
  - В) расширение суставной щели
  - Г) отсутствие суставной щели
- 2940. КАКОЙ ВИД ШПРИЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ?**
- А) карпульный шприц Кука
  - Б) шприц Жане
  - В) двухкомпонентный шприц Мердока
  - Г) инъекционный шприц Фишера
- 2941. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ**
- А) 42 мм
  - Б) 12 мм
  - В) 16 мм
  - Г) 100 мм
- 2942. ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**
- А) местная анестезия
  - Б) наркоз
  - В) нейролептанальгезия
  - Г) акупунктура
- 2943. АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ГИДРОЛИЗИРУЮТСЯ**
- А) псевдохолинэстеразой
  - Б) гидролазой
  - В) трансаминазой
  - Г) лидазой
- 2944. ОБОЗНАЧЕНИЕ «Д-С ФОРТЕ» СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАЗОКОНСТРИКТОРА**
- А) 1:100000
  - Б) 1:200000
  - В) 1:300000
  - Г) 1:400000
- 2945. ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ АНЕСТЕЗИИ ПО С. МАЛАМЕДУ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕРСТИЕ**
- А) подбородочное
  - Б) резцовое
  - В) небное
  - Г) круглое

- 2946. ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СКОС ИГЛЫ НАПРАВЛЕН**
- А) к кости
  - Б) от кости
  - В) в кость
  - Г) мимо кости
- 2947. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ**
- А) асфиксия
  - Б) асистолия
  - В) арефлексия
  - Г) афазия
- 2948. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ**
- А) начать ИВЛ, начать массаж сердца
  - Б) ввести сальбутамол через небулайзер
  - В) ввести в/в супрастин
  - Г) ввести в/в эуфиллин
- 2949. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ?**
- А) Геймлиха
  - Б) Вайсблата
  - В) Труссо
  - Г) Кохера
- 2950. КАК СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА?**
- А) на средней части грудины
  - Б) на границе нижней и средней части грудины
  - В) на мечевидном отростке грудины
  - Г) на верхней части грудины
- 2951. ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ УДАРОВ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ**
- А) 100 -120
  - Б) 80-100
  - В) 50-70
  - Г) 110-130
- 2952. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВДВОЕМ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИВЛ СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 30:2
  - Б) 1:4
  - В) 1:5
  - Г) 5:2

- 2953. НИТРОМИНТ-АЭРОЗОЛЬ, ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ**
- А) приступа стенокардии
  - Б) судорожного припадка
  - В) гипертонического криза
  - Г) стенотической асфиксии
- 2954. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
- А) глюкокортикоиды, адреналин, антигистамины, эуфиллин
  - Б) анаболические гормоны, антибиотики
  - В) антиаритмики, сердечные гликазиды
  - Г) диуретики, седативные
- 2955. ПУЛЬС В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ПРОЕКЦИИ АРТЕРИИ**
- А) наружной сонной
  - Б) лучевой
  - В) локтевой
  - Г) плечевой
- 2956. ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА**
- А) горизонтальное с приподнятыми ногами
  - Б) сидячее
  - В) на правом боку
  - Г) на левом боку
- 2957. ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) снижение тонуса мышц
  - Б) тахикардия
  - В) гипертония
  - Г) гипертермия кожи
- 2958. ДЛЯ КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) бледность и влажность кожных покровов
  - Б) артериальная гипертония
  - В) суженный зрачок
  - Г) двигательное беспокойство
- 2959. ДЛЯ ТИПИЧНОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ**
- А) давящие боли в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, левую половину шеи
  - Б) тяжесть в области живота
  - В) гипотония
  - Г) длительная боль в области сердца
- 2960. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
- А) обморока
  - Б) инсульта
  - В) тиреотоксического криза
  - Г) приступа стенокардии

**2961. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК - ЭТО**

- А) тяжелая аллергическая реакция немедленного типа
- Б) химическая реакция
- В) иммунная реакция
- Г) острая обструктивная дыхательная недостаточность

**2962. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) чувство голода
- Б) общая возбудимость
- В) влажность кожных покровов
- Г) беспокойство

**2963. ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**

- А) влажные, бледные
- Б) сухие, гиперемированные
- В) сухие, бледные
- Г) влажные, гиперемированные

**2964. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЫПОЛНЯЮТ**

- А) коникотомию
- Б) торакотомию
- В) трахеотомию
- Г) корнеотомию

**2965. ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) сосудистый коллапс
- Б) приступ удушья
- В) кардиогенный шок
- Г) крапивница

**2966. ПАЦИЕНТУ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ВВОДЯТСЯ**

- А) внутривенно
- Б) внутримышечно
- В) подъязычно
- Г) внутрисердечно

**2967. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО**

- А) 1 мл атропина
- Б) 1 мл мезатона
- В) 1 мл норадреналина
- Г) 1 мл дексаметазона

**2968. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО**

- А) замедлить частоту дыхания
- Б) увеличить частоту дыхания
- В) задержать вдох
- Г) задержать выдох



**2969. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ**

- А) полусидя
- Б) лежа
- В) полулежа
- Г) сидя

**2970. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЕМ**

- А) Геймлиха
- Б) Сафара
- В) Альцгеймера
- Г) Тренделенбурга

**2971. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА**

- А) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
- Б) обострение хронического периодонтита
- В) хронический гранулирующий периодонтит
- Г) хронический гранулематозный периодонтит

**2972. ПОКАЗАНИЕ К ГЕМИСЕКЦИИ ЗУБА**

- А) хронический периодонтит двухкорневого зуба
- Б) острый гнойный периодонтит
- В) острый серозный периодонтит
- Г) хронический периодонтит однокорневого зуба

**2973. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИЯ КОРНЯ**

- А) хронический гранулирующий периодонтит
- Б) острый гнойный пульпит
- В) хронический гангренозный пульпит
- Г) хронический одонтогенный гайморит

**2974. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ "ПРИЧИННОГО" ЗУБА**

- А) хронический одонтогенный остеомиелит
- Б) хронический гангренозный пульпит
- В) хронический гранулирующий периодонтит
- Г) хронический гранулематозный периодонтит

**2975. ПОКАЗАНИЕМ К СЕКВЕСТРЭКТОМИИ СЛУЖИТ**

- А) подвижность секвестра
- Б) разрежение костной ткани в очаге поражения
- В) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- Г) хронический периостит

- 2976. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ**
- А) резекция верхушки корня
  - Б) повторное эндодонтическое лечение
  - В) гемисекция
  - Г) ампутация корня
- 2977. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
  - Б) неполный вывих зуба
  - В) разрушение коронки зуба
  - Г) подвижность зуба 3 степени
- 2978. КРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ**
- А) в области фуркации 3.6 зуба
  - Б) у верхушки переднего щечного корня 1.6 зуба
  - В) у верхушек обоих корней 4.6 зуба
  - Г) в области верхушки корня 3.1 зуба
- 2979. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) врожденный порок сердца в стадии декомпенсации
  - Б) аллергия к местному анестетику
  - В) хронический пиелонефрит
  - Г) болезнь ДАУНА
- 2980. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) острая респираторно-вирусная инфекция
  - Б) заболевание ЦНС
  - В) болезнь Дауна
  - Г) спазмофилия
- 2981. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**
- А) цистаденэктомия
  - Б) цистотомия
  - В) криотерапия
  - Г) склерозирование
- 2982. К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) острый герпетический стоматит
  - Б) активная форма туберкулеза
  - В) сахарный диабет
  - Г) тиреотоксикоз

- 2983. МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) обострение хронического пародонтита
  - Б) гипоплазия эмали
  - В) некроз пульпы
  - Г) кариес дентина
- 2984. К ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**
- А) тризм
  - Б) гипертонический криз
  - В) анафилактический шок
  - Г) отек Квинке
- 2985. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**
- А) гипертонический криз
  - Б) парез лицевого нерва
  - В) гематому
  - Г) дентальную плексалгию
- 2986. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ИНЪЕКЦИИ АНЕСТЕТИКА**
- А) гиперемия в области введения анестетика
  - Б) тризм
  - В) двигательное возбуждение
  - Г) двигательное угнетение
- 2987. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕРВА**
- А) носонебного
  - Б) большого небного
  - В) подбородочного
  - Г) подглазничного
- 2988. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА**
- А) двигательное возбуждение
  - Б) тризм
  - В) гиперемия в области введения анестетика
  - Г) двигательное угнетение
- 2989. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) положительная носо-ротовая проба
  - Б) носовое кровотечение
  - В) кровотечение из лунки
  - Г) положительный симптом нагрузки

**2990. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ**

- А) луночковое кровотечение
- Б) невралгия тройничного нерва
- В) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- Г) альвеолит

**2991. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) гнойный менингит
- Б) верхнечелюстной синусит
- В) рожистое воспаление
- Г) гипертонический криз

**2992. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) гнойный менингит
- Б) гипертонический криз
- В) верхнечелюстной синусит
- Г) периодонтит

**2993. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- А) йодоформный тампон с левомеколем
- Б) кетгут
- В) гемостатическую губку
- Г) викрил

**2994. К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ**

- А) коллаген
- Б) политетрафторэтилен
- В) полипропилен
- Г) тефлон

**2995. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- А) альвожил
- Б) статины
- В) кетгут
- Г) остеопластический материал

**2996. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) клювовидные несходящиеся
- Б) клювовидные сходящиеся
- В) S-образные щипцы с шипом
- Г) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

**2997. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) прямой элеватор
- Б) прямые щипцы
- В) S-образные щипцы с шипом
- Г) угловой элеватор

**2998. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) бормашина
- Б) элеватор Волкова
- В) крючок Лимберга
- Г) элеватор Карапетяна

**2999. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) прямой элеватор
- Б) элеватор Карапетяна
- В) угловой элеватор
- Г) крючок Лимберга

**3000. ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) третьи моляры
- Б) резцы
- В) премоляры
- Г) первые моляры

**3001. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В**

- А) многопрофильный стационар клинической больницы
- Б) стоматологическую поликлинику
- В) клинический центр
- Г) челюстно-лицевой стационар клинической больницы

**3002. ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В**

- А) челюстно-лицевом стационаре
- Б) клиничко-диагностическом центре
- В) районной поликлинике
- Г) научно-исследовательском институте

**3003. ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ**

- А) стационара
- Б) поликлиники
- В) амбулатории
- Г) клинического центра

**3004. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АКТИНОМИКОЗА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В**

- А) специализированном учреждении
- Б) поликлинике
- В) челюстно-лицевом стационаре
- Г) клиническом центре

**3005. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В**

- А) крылонебную ямку
- Б) подбородочную область
- В) заглочное пространство
- Г) крыловидно-нижнечелюстное пространство

**3006. ОТ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- А) поднижнечелюстные
- Б) заглочные
- В) околоушные
- Г) сосцевидные

**3007. В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТТЕКАЕТ ЛИМФА ОТ**

- А) наружного слухового прохода
- Б) нижней губы
- В) полости носа
- Г) дна полости рта

**3008. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) направляющую фрезу
- Б) фисурный бор
- В) элеватор Леклюза
- Г) отвертку

**3009. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) глубиномер
- Б) развертку
- В) серповидную гладилку
- Г) крючок Лимберга

**3010. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ**

- А) криодеструкцию
- Б) химиотерапию
- В) лучевую терапию
- Г) фотодинамическую терапию

**3011. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ**

- А) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки
- Б) филатовского стебля
- В) слизистой оболочки щеки
- Г) слизистой оболочки верхней губы

- 3012. УДАЛЕНИЕ ПОЛОВИНЫ КОРОНКИ ЗУБА С ОДНИМ ИЗ КОРНЕЙ В ОБЛАСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) гемисекция
  - Б) ампутация
  - В) реплантация
  - Г) имплантация
- 3013. УДАЛЕНИЕ ОДНОГО ИЗ КОРНЕЙ У ПЕРВОГО ИЛИ ВТОРОГО МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГДЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ОЧАГ ХРОНИЧЕСКОГО ОКОЛОВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) ампутация
  - Б) реплантация
  - В) гемисекция
  - Г) имплантация
- 3014. ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ПЕРЕД ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ**
- А) гингивэктомия
  - Б) направленная тканевая регенерация
  - В) лоскутная операция
  - Г) кюретажпародонтальных карманов
- 3015. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСЯТ**
- А) закрытый кюретаж
  - Б) френулотомию
  - В) френулэктомию
  - Г) иссечение щечных тяжей
- 3016. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА УЗДЕЧКЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПО ЛИМБЕРГУ**
- А) френулэктомия
  - Б) гингивэктомия
  - В) аперкулэктомия
  - Г) френулотомия
- 3017. МЕТОДИКА ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ И ПОДВИЖНОЙ ЧАСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЛОСКУТА, ОБРАЩЕННОГО ОСНОВАНИЕМ К ГУБЕ НАЗЫВАЕТСЯ**
- А) по Кларку
  - Б) по Эдлану-Мейхеру
  - В) туннельная
  - Г) по Лимбергу

**3018. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ СИНУСОТОМИИ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА УДАЛЯЮТ**

- А) только изменённую
- Б) частично
- В) полностью
- Г) частично изменённую

**3019. ПРИ РАЗРЫВЕ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНО**

- А) наложение швов на десну
- Б) тампонирование раны
- В) обработка раневой поверхности 1% раствором йода
- Г) диатермокоагуляция

**3020. ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- А) средний носовой ход
- Б) нижний носовой ход
- В) верхний носовой ход
- Г) искусственное сообщение в полости рта

**3021. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- А) сосудосуживающие
- Б) сульфаниламиды
- В) антидипресанты
- Г) психотропные

**3022. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- А) секвестрэктомию
- Б) периостотомию
- В) цистэктомию
- Г) цистотомию

**3023. В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ**

- А) антибактериальная
- Б) лучевая
- В) фотодинамическая
- Г) мануальная

**3024. ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ ФУРУНКУЛА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО**

- А) вскрытие абсцесса
- Б) обработка кожи 70% этиловым спиртом
- В) блокада 0,25 % раствором лидокаина
- Г) физиотерапия



**3025. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО**

- А) вскрыть гнойный очаг
- Б) назначить физиотерапевтическое лечение
- В) начать иглорефлексотерапию
- Г) сделать новокаиновую блокаду

**3026. СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)**

- А) 0.15-0.22
- Б) 0.07-0.1
- В) 0.1-0.15
- Г) 0.25-0.35

**3027. СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)**

- А) 0.2-0.25
- Б) 0.15-0.2
- В) 0.25-0.35
- Г) 0.35-0.4

**3028. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА**

- А) нерезкие, тупые ноющие боли в причинном зубе
- Б) подвижность причинного зуба и соседних с ним
- В) кожа гиперемирована, в складку не собирается
- Г) переходная складка сглажена

**3029. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- А) отека и инфильтрации периодонта
- Б) отека пародонта
- В) некроза костных балок лунки
- Г) гибели пульпы

**3030. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ**

- А) боль в челюсти и припухлость лица
- Б) боль в челюсти при смыкании зубов
- В) боли в причинном зубе и при глотании
- Г) нескольких зубов при жевании

**3031. ОТЕК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ**

- А) центральных и боковых резцов
- Б) премоляров
- В) первого и второго моляров
- Г) третьего моляра

**3032. ОТЕК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ**

- А) клыка и премоляра
- Б) второго и третьего моляров
- В) первого и второго моляров
- Г) бокового резца и первого премоляра

**3033. ОТЕК ЩЕЧНОЙ И СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ**

- А) моляров
- Б) клыка и премоляров
- В) резцов и клыка
- Г) премоляров

**3034. УТОЧНИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗНИКАЕТ БОЛЕЗНЕННОЕ ГЛОТАНИЕ**

- А) моляров нижней челюсти с язычной стороны
- Б) премоляров нижней челюсти с язычной стороны
- В) премоляров верхней челюсти с вестибулярной стороны
- Г) премоляров верхней челюсти с небной стороны

**3035. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ**

- А) уменьшается
- Б) усиливается
- В) интенсивность боли не меняется
- Г) становится более локализованной

**3036. ВЕРХНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) глазничная поверхность верхней челюсти
- Б) альвеолярный отросток верхней челюсти
- В) носовая поверхность верхней челюсти
- Г) подвисочная поверхность верхней челюсти

**3037. НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) альвеолярный отросток верхней челюсти
- Б) носовая поверхность верхней челюсти
- В) подвисочная поверхность верхней челюсти
- Г) глазничная поверхность верхней челюсти

**3038. ВНУТРЕННЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) носовая поверхность верхней челюсти
- Б) альвеолярный отросток верхней челюсти
- В) подвисочная поверхность верхней челюсти
- Г) глазничная поверхность верхней челюсти

**3039. ТОЛЬКО ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- А) консистенцию тканей
- Б) глубину пародонтальных карманов
- В) цитологическую картину патологического процесса
- Г) характер внутрикостных изменений патологического очага

**3040. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ**

- А) 1-4
- Б) 10-15
- В) 8-10
- Г) 5-8

**3041. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ**

- А) в поднижнечелюстном треугольнике
- Б) в подбородочном треугольнике
- В) в позадичелюстной области
- Г) в подъязычной области

**3042. ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКА ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- А) подбородочные
- Б) лицевые
- В) поднижнечелюстные
- Г) заглочные

**3043. ЛИМФА ОТ ЩЕКИ И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТТЕКАЕТ В ГРУППУ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**

- А) поднижнечелюстную
- Б) подбородочную
- В) щечную
- Г) околоушную

**3044. ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА СОПРОВОЖДАЕТ**

- А) острый остеомиелит
- Б) острый периодонтит
- В) хронический остеомиелит
- Г) хронический периодонтит

**3045. ПРИ КАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВОЗНИКАЕТ СИМПТОМ ВЕНСАНА**

- А) остром остеомиелите в области нижних моляров
- Б) остром периодонтите нижних моляров
- В) периостите в области нижних моляров
- Г) радикулярной кисте в области нижних резцов

**3046. ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, А ТАКЖЕ СОСЕДНИХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) острого остеомиелита
- Б) хронического периодонтита
- В) острого периостита
- Г) хронического периостита

**3047. ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

- А) расположение зубов в зоне секвестрации
- Б) резорбция стенок альвеолы
- В) разрушение круговой связки зуба
- Г) гибель пульпы зуба

**3048. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ**

- А) средний носовой ход
- Б) верхний носовой ход
- В) нижний носовой ход
- Г) верхнюю глазничную щель

**3049. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА II СТЕПЕНИ**

- А) расстояние между центральными резцами не превышает 1 см
- Б) расстояние между центральными резцами не превышает 0,5 см
- В) расстояние между центральными резцами не превышает 2 см
- Г) челюсти плотно сведены, самостоятельное открывание рта невозможно

**3050. ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАГРУЗКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) острого периодонтита
- Б) острого пульпита
- В) острого периостита
- Г) острого остеомиелита

**3051. ПЛОТНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ РАЗРУШЕННОГО ЗУБА 36 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- А) острого гнойного периостита нижней челюсти
- Б) острого периодонтита
- В) острого остеомиелита нижней челюсти
- Г) обострения хронического остеомиелита нижней челюсти

**3052. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- А) в надкостнице
- Б) в мягких тканях
- В) в кости
- Г) в периодонте

**3053. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ С**

- А) вестибулярной стороны
- Б) небной стороны
- В) язычной стороны
- Г) фронтальный отдел

**3054. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- А) в кости
- Б) в мягких тканях
- В) в надкостнице
- Г) в периодонте

**3055. ПРИЧИНА РОСТА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ**

- А) внутрикистозное давление
- Б) пролиферация эпителия
- В) очаговая резорбция кости
- Г) причина не установлена

**3056. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АЛЬВЕОЛИТА ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА**

- А) самопроизвольные боли в лунке удаленного зуба
- Б) боли при глотании
- В) боли при жевании
- Г) боли при дыхании

**3057. КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- А) не изменена
- Б) изменена за счет инфильтрата
- В) изменена за счет отека мягких тканей
- Г) изменена за счет выраженной деформации

**3058. ПЕРКУССИЯ ЗУБОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ**

- А) причинного и соседних зубов болезненна
- Б) причинного зуба болезненна
- В) причинного зуба безболезненна
- Г) причинного зуба безболезненна, соседних зубов болезненна

**3059. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ**

- А) увеличены, болезненны
- Б) увеличены, безболезненны
- В) не пальпируются
- Г) не увеличены, безболезненны

**3060. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАДКОСТНИЦЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА**

- А) с вестибулярной и оральной стороны
- Б) с вестибулярной стороны
- В) с оральной стороны
- Г) с вестибулярной не возникает

**3061. ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ ДИСТАЛЬНЕЕ НИЖНИХ ВОСЬМЫХ ЗУБОВ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- А) поднижнечелюстной
- Б) скуловой
- В) подглазничной
- Г) околоушно-жевательной

**3062. «КАПЮШОН» НАД РЕТИНИРОВАННЫМ И ДИСТОПИРОВАННЫМ ЗУБОМ СОДЕРЖИТ**

- А) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна
- Б) только слизистую оболочку
- В) слизистую оболочку, подслизистый слой
- Г) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу

**3063. В НОРМЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВНЧС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) отсутствие каких-либо звуковых явлений
- Б) щелканье
- В) хруст
- Г) крепитация

**3064. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЗУБА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ**

- А) радикулярной кисты
- Б) кератокисты
- В) фолликулярной кисты
- Г) амелобластомы

**3065. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА**

- А) близость верхушек корней моляров и премоляров верхней челюсти и дна верхнечелюстной пазухи
- Б) склеротический тип строения верхнечелюстной пазухи
- В) глубокое преддверие рта в области боковой группы зубов
- Г) окклюзионная травма моляров верхней челюсти

**3066. ДЛЯ ПРОДУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО**

- А) значительное периостальное и эндостальное новообразование кости
- Б) двусторонний поднадкостничный абсцесс
- В) выбухание челюсти в проекции причинного зуба
- Г) наличие свищевых ходов

**3067. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) 3-4 недели
- Б) 3-4 дня
- В) от 2 до 3 лет
- Г) для верхней челюсти не характерно формирование секвестров

**3068. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) от 6 до 14 недель
- Б) от 2 до 3 лет
- В) 3-4 недели
- Г) 7-10 дней

**3069. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА БЫЛО ВЫЯСНЕНО ЧТО**

- А) несколько месяцев назад был удалён зуб на верхней челюсти
- Б) заболеванию предшествовала боль, с иррадиацией в висок
- В) заложенность носа с одной стороны
- Г) заложенность носа с двух сторон

- 3070. КАКОЙ ТИП СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ПЕРФОРАТИВНОГО СИНУСИТА?**
- А) пневматический
  - Б) склеротический
  - В) смешанный
  - Г) нет правильного ответа
- 3071. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- А) цитологическое исследование пунктата
  - Б) сиалометрия по методу Андреевой
  - В) электрооднтодиагностика
  - Г) длиннофокусная рентгенография
- 3072. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭЛЕКТРООДНТОДИАГНОСТИКА**
- А) пульпита и периодонтита
  - Б) периодонтита и периостита
  - В) периостита и остеомиелита
  - Г) остеомиелита и флегмоны
- 3073. СИМПТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) Венсана
  - Б) Воскресенского
  - В) Герке
  - Г) Пастернацкого
- 3074. ФОЛЛИКУЛЯРНЮЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
- А) амелобластомой
  - Б) одонтомой
  - В) твердой одонтомой
  - Г) цементомой
- 3075. КИСТА ЧЕЛЮСТИ**
- А) опухолеподобное образование
  - Б) соединительнотканная опухоль
  - В) эпителиальная опухоль
  - Г) стадия развития инфильтрата
- 3076. ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ**
- А) верхнечелюстного синуса
  - Б) лобной пазухи
  - В) основной пазухи
  - Г) лобной, основной, верхнечелюстной пазух
- 3077. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ**
- А) гранулематозный
  - Б) гангренозный
  - В) гнойный
  - Г) катаральный

**3078. ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ КОРОНКУ ПРОРЕЗЫВАЮЩЕГОСЯ ЗУБА - ЭТО**

- А) перикоронит
- Б) периостит
- В) периодонтит
- Г) остеомиелит

**3079. ЗАДЕРЖКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ КОМПАКТНУЮ ПЛАСТИНКУ ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ - ЭТО**

- А) ретенция зуба
- Б) дистопия зуба
- В) перикоронит
- Г) альвеолит

**3080. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА**

- А) дистопия зуба
- Б) ретенция зуба
- В) альвеолит
- Г) перикоронит

**3081. ВОСПАЛЕНИЕ СТенок ЛУНКИ - ЭТО**

- А) альвеолит
- Б) перикоронит
- В) периостит
- Г) периодонтит

**3082. ИНФЕКЦИОННЫЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЧЕЛЮСТИ - ЭТО**

- А) остеомиелит
- Б) периостит
- В) периодонтит
- Г) альвеолит

**3083. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКОРОНИТА, ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ**

- А) полулунной формы в области коронки зуба
- Б) в апикальной области с нечеткими контурами
- В) в апикальной области с четкими контурами
- Г) в области бифуркации корней

**3084. КАКОВ В СРЕДНЕМ ДИАМЕТР ОЧАГА РЕЗОРБЦИИ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?**

- А) 0,5-0,7 см
- Б) 0,8-1,0 см
- В) 1,0-1,2 см
- Г) 1,3-1,5 см



**3085. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) расширение периодонтальной щели или норма
- Б) очаг деструкции костной ткани с четкими контурами
- В) разрежение костной ткани с нечеткими контурами
- Г) тень секвестра

**3086. ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА ОБРАЩЕННОГО В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ**

- А) не прослеживается
- Б) четко контурируется
- В) сужена
- Г) расширена

**3087. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ**

- А) очага с четкими границами и тенью зуба в полости
- Б) "тающего сахара"
- В) полости с нечеткими границами
- Г) очага с четкими контурами в области верхушек или нескольких зубов

**3088. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕКВЕСТРАЛЬНАЯ КОРОБКА (УПЛОТНЕННЫЙ СЛОЙ КОСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ОТГРАНИЧИВАЮЩИЙ ЗДОРОВУЮ ТКАНЬ ОТ РАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ СЕКВЕСТРА.) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- А) новообразованную костную ткань вокруг секвестра
- Б) участки резорбции костной ткани с четкими границами
- В) отделившиеся секвестры
- Г) участки резорбции костной ткани с нечеткими границами

**3089. ДЛЯ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

- А) участки резорбции кости, не имеющие четких границ
- Б) расширение периодонтальной щели
- В) очаги деструкции костной ткани с четкими контурами
- Г) очаговый остеосклероз

**3090. ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
- Б) очаги деструкции кости с множеством мелких секвестров
- В) эндостальное и периостальное новообразование кости
- Г) оссификация утолщенного периоста

**3091. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) равномерное расширение периодонтальной щели
- Б) разрежение кости в области верхушки корня зуба с нечеткими контурами
- В) разрежение кости в области верхушки корня зуба с четкими контурами
- Г) разрежение кости в области верхушки корня зуба округлой формы более 1 см

**3092. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) очаг резорбции костной ткани с нечеткими контурами
- Б) очаг резорбции костной ткани с мелкими секвестрами
- В) очаг резорбции костной ткани с четкими контурами
- Г) расширение периодонтальной щели

**3093. РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ОТТЕСНЯТЬ**

- А) стенку канала n.mandibularis
- Б) клыковую ямку
- В) яремную вырезку
- Г) подбородочный симфиз

**3094. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ПРОВОДЯТ**

- А) гистологическое исследование оболочки
- Б) клинический анализ крови
- В) цитологическое исследование
- Г) пломбирование канала причинного зуба

**3095. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- А) щипцы, элеваторы
- Б) зеркало, зонд
- В) шпатель, серповидная гладилка
- Г) зеркало, пинцет

**3096. РАЗНОВИДНОСТИ УГЛОВЫХ ЭЛЕВАТОРОВ**

- А) «от себя» и «к себе»
- Б) правый и левый
- В) большой и малый
- Г) толстый и тонкий

**3097. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) зуб в линии перелома челюсти
- Б) подвижность зуба I степени
- В) разрушенность коронковой части зуба на 1/2
- Г) острый пульпит

**3098. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) продольный перелом корня зуба
- Б) подвижность II степени
- В) ретенция зуба
- Г) острый периодонтит

**3099. НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА**

- А) причинный зуб при остром остеомиелите челюсти
- Б) ретенция и дистопия зуба
- В) сверхкомплектный зуб
- Г) хронический гранулематозный периодонтит

**3100. УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ ПРИ**

- А) патологической подвижности 3 степени
- Б) кариозной полости
- В) хроническом фиброзном периодонтите
- Г) отломе коронки зуба на 1/2

**3101. ОТСЛАИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ**

- А) серповидной гладилкой
- Б) экскаватором
- В) элеватором
- Г) стоматологическим зондом

**3102. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ**

- А) S-образные щипцы с несходящимися щечками
- Б) прямые щипцы с несходящимися щечками
- В) байонетные щипцы
- Г) S-образные щипцы со сходящимися щечками

**3103. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ В ОРАЛЬНУЮ СТОРОНУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ УДАЛЕНИИ**

- А) моляров нижней челюсти
- Б) резцов нижней челюсти
- В) премоляров верхней челюсти
- Г) клыков верхней челюсти

**3104. ЭТАП УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ РАСКАЧИВАНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛЯРНОМ И ОРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ**

- А) люксация
- Б) ротация
- В) фиксация
- Г) иммобилизация

**3105. УДАЛЕНИЕ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЕГО ВРАЩЕНИЕ ВОКРУГ СВОЕЙ ОСИ НА 20-25% ВНАЧАЛЕ В ОДНУ, ПОТОМ В ДРУГУЮ СТОРОНУ**

- А) ротация
- Б) сепарация
- В) люксация
- Г) тракция

**3106. РОТАЦИЯ ЗУБА НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ**

- А) многокорневых зубов верхней и нижней челюсти с неразъединенными корнями
- Б) любых зубов при наличии гнойного процесса в периодонте
- В) премоляров нижней челюсти
- Г) зубов, удаляемых по ортодонтическим показаниям

- 3107. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.6 ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА**
- А) справа и сзади
  - Б) справа и спереди
  - В) справа и несколько впереди
  - Г) слева и сзади
- 3108. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
  - Б) S-образные щипцы с шипом слева
  - В) прямые щипцы с несходящимися щечками
  - Г) угловой элеватор
- 3109. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) прямые щипцы со сходящимися щечками
  - Б) S-образные щипцы с шипом слева
  - В) прямые щипцы с несходящимися щечками
  - Г) угловой элеватор
- 3110. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- А) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
  - Б) клювовидные щипцы изогнутые по плоскости
  - В) S-образные щипцы
  - Г) серповидная гладилка
- 3111. КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 4.8 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ?**
- А) элеватор Леклюза
  - Б) серповидной гладилкой
  - В) элеватор Карапетяна
  - Г) крючок Лимберга
- 3112. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ ПРИМЕНЯЮТ**
- А) кюретажную ложку
  - Б) серповидную гладилку
  - В) крючок Фарабефа
  - Г) распатор
- 3113. ПРИ УДАЛЕНИИ КОРНЕЙ, ЭЛЕВАТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ**
- А) рычага
  - Б) долота
  - В) фиксатора
  - Г) не используется
- 3114. ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛЮБОЙ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ МОЖНО УДАЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- А) байонетных щипцов
  - Б) клювовидных щипцов
  - В) прямых щипцов
  - Г) S-образных щипцов

- 3115. ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛНОСТЬЮ РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ НЕОБХОДИМО**
- А) разделить корни по области фуркации с помощью бора
  - Б) наложить щечки щипцов на альвеолярный отросток
  - В) провести альвеолотомию
  - Г) провести разрез по переходной складке
- 3116. СБЛИЖЕНИЕ КРАЕВ ДЕСНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**
- А) уменьшения степени зияния лунки, более надежного удержания кровяного сгустка в ране
  - Б) перестройки костной ткани в области лунки
  - В) улучшения биотипа десны
  - Г) увеличения зоны кератинизированной десны
- 3117. ПРИ РАЗРЫВЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО**
- А) наложить швы
  - Б) провести тампонаду лунки
  - В) отсечь подвижную слизистую
  - Г) коагулировать края раны
- 3118. ПРИ ОТЛОМЕ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО**
- А) удалить подвижную костную стенку
  - Б) провести остеосинтез
  - В) зафиксировать подвижную костную стенку швами
  - Г) использовать остеопластический материал
- 3119. ХРОМИРОВАННЫЙ КЕТГУТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НЕХРОМИРОВАННОГО**
- А) пролонгированным периодом рассасывания шовного материала
  - Б) более гладким прохождением иглы через ткани
  - В) способностью надежно удерживать фрагменты костной ткани
  - Г) более выраженными антисептическими свойствами
- 3120. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ВСКРЫТИЕ**
- А) поднадкостничного абсцесса
  - Б) абсцессов мягких тканей лица и шеи
  - В) флегмон мягких тканей лица и шеи
  - Г) фурункула челюстно-лицевой области
- 3121. РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА РАСПОЛОЖЕННОГО В ОБЛАСТИ ПРЕДДВЕРИЯ РТА ПРОВОДЯТ**
- А) в месте наибольшего выбухания инфильтрата
  - Б) параллельно переходной складке
  - В) по слизистой оболочке на уровне десневого края
  - Г) в области околожелюстных мягких тканей

**3122. ОТТОК ГНОЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- А) иссечением участка слизистой оболочки над инфильтратом треугольной формы
- Б) послойным рассечение тканей с последующим ушиванием раны
- В) линейным разрезом на всю длину инфильтрата
- Г) дренированием воспалительного очага резиновым катетером

**3123. НА КАКИЕ СУТКИ ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТИТА ИЗВЛЕКАЕТСЯ ДРЕНАЖ**

- А) при отсутствии гнойного отделяемого
- Б) на 3 сутки
- В) на 5 сутки
- Г) при отсутствии болевых ощущений

**3124. ЛУНКА УДАЛЕННОГО ЗУБА ЗАЖИВАЕТ**

- А) вторичным натяжением
- Б) первичным натяжением
- В) третичным натяжением
- Г) через стадию образования келоида

**3125. ПРОБОДЕНИЕ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ПРИ УДАЛЕНИИ**

- А) моляров верхней челюсти
- Б) клыков верхней челюсти
- В) моляров нижней челюсти
- Г) премоляров верхней челюсти

**3126. МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

- А) перелом нижней челюсти
- Б) невралгия
- В) обморок
- Г) альвеолит лунки удаленного зуба

**3127. ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) перелом нижней челюсти
- Б) синусит
- В) периостит
- Г) остеомиелит

**3128. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- А) альвеолит
- Б) обморок
- В) перелом челюсти
- Г) вывих ВНЧС

**3129. КОСТНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СТенок ЛУНКИ ОСТАНАВЛИВАЮТ**

- А) сдавливанием костных стенок щипцами
- Б) наложением лигатуры на кровоточащий сосуд
- В) назначением глюкокортикоидов
- Г) тугой тампонадой лунки тампоном, пропитанным раствором гепарина

**3130. ОТДАЛЕННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА**

- А) альвеолит
- Б) перелом нижней челюсти
- В) обморок
- Г) вывих нижней челюсти

**3131. ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ АЛЬВЕОЛЭКТОМИИ**

- А) удаление острых краев лунки
- Б) удаление распавшегося кровяного сгустка из лунки при ее воспалении
- В) ушивание мягких тканей в области удаленного зуба
- Г) удаление секвестра

**3132. ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА ВОЗМОЖНО РАНЕНИЕ**

- А) подбородочного нерва и артерии
- Б) околоушной слюнной железы
- В) языка
- Г) слизистой оболочки щеки

**3133. ПРИЗНАК ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ**

- А) выделение из лунки удаленного зуба крови с пузырьками воздуха
- Б) изменение тембра голоса у пациента
- В) наличие пристеночных грануляций в лунке удаленного зуба
- Г) наружная резорбция корня удаленного зуба

**3134. ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ УДАЛЕНИИ**

- А) верхних премоляров, моляров, клыка
- Б) нижнего первого моляра
- В) нижнего третьего моляра
- Г) нижнего первого премоляра

**3135. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ БЛОКИРУЕТСЯ**

- А) носонебный нерв
- Б) жевательный нерв
- В) язычный нерв
- Г) большой небный нерв

**3136. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) лидокаин 10%
- Б) артикаин 4%
- В) лидокаин 0.5%
- Г) мепивакаин 2%

**3137. НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- А) бупивакаин 0.5%
- Б) эмла
- В) лидокаин 10%
- Г) пиромекаин 5%

- 3138. АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) крыловидно-нижнечелюстная складка
  - Б) наружная косая линия
  - В) внутренняя косая линия
  - Г) переходная складка
- 3139. НЕВРИТ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**
- А) инфраорбитальной анестезии
  - Б) туберальной анестезии
  - В) инфильтрационной анестезии
  - Г) резцовой анестезии
- 3140. ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ**
- А) анафилактический шок
  - Б) гематома
  - В) неврит
  - Г) отлом иглы
- 3141. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА ЧЕРЕЗ**
- А) 6 месяцев
  - Б) 2 месяца
  - В) 10 месяцев
  - Г) 1 месяц
- 3142. ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**
- А) инфраорбитальной анестезии
  - Б) туберальной анестезии
  - В) анестезии у резцового отверстия
  - Г) анестезии у ментального отверстия
- 3143. ДЛЯ КАКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ: ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, НИЗКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ?**
- А) обморок
  - Б) коллапс
  - В) гипертонический криз
  - Г) анафилактический шок
- 3144. ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАКТУРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА**
- А) травмой медиальной крыловидной мышцы
  - Б) травмой жевательной мышцы
  - В) невритом тройничного нерва
  - Г) парезом лицевого нерва



- 3145. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА?**
- А) 8-10 дней
  - Б) 3-5 дней
  - В) 5-7 дней
  - Г) 2-3 недели
- 3146. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ДИФFUЗНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА?**
- А) 2-3 недели
  - Б) 3-5 дней
  - В) 5-7 дней
  - Г) 8-10 дней
- 3147. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССОВ С ДИМЕКСИДОМ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНЧС И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОБУСЛОВЛЕНО**
- А) высокой проникающей способностью через кожные покровы и противовоспалительным эффектом
  - Б) антибактериальным действием
  - В) жаропонижающим действием
  - Г) фибринолитическим действием
- 3148. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- А) дицинон
  - Б) найз
  - В) амоксиклав
  - Г) дексаметазон
- 3149. МАТЕРИАЛ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ**
- А) стеклоиономерный цемент
  - Б) композит светового отверждения
  - В) цинк-эвгеноловая паста
  - Г) масляный дентин
- 3150. АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ**
- А) линкомицином
  - Б) эритромицином
  - В) фузидином натрия
  - Г) дексаметазоном
- 3151. ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ПОКАЗАНО**
- А) открытый кюретаж
  - Б) гемисекция
  - В) вестибулопластика
  - Г) закрытый кюретаж

**3152. ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- А) профессиональную гигиену
- Б) антибиотикотерапию
- В) динамическое наблюдение
- Г) гингивэктомию

**3153. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- А) гингивэктомию
- Б) антибиотикотерапию
- В) открытый кюретаж
- Г) динамическое наблюдение

**3154. КАКИМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СВОЙСТВ НЕ ОБЛАДАЮТ НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

- А) оказывают антибактериальный эффект
- Б) воздействуют на трофическую функцию нервной системы
- В) влияют на интенсивность клеточных процессов
- Г) купируют воспалительный процесс

**3155. ПРИ ОСТРЫХ СИАЛАДЕНИТАХ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ**

- А) инстилляцию протоков слюнных желез раствором пенициллина
- Б) орошение полости рта интерфероном
- В) ротовые ванночки раствором Хлоргексидина
- Г) тепловые компрессы

**3156. ПРИ КАКОМ СИАЛАДЕНИТЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОРОШЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА ИНТЕРФЕРОНОМ 4-5 РАЗ В ДЕНЬ**

- А) гриппозный сиаладенит
- Б) эпидемический паротит
- В) лимфогенный паротит
- Г) контактный сиаладенит

**3157. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО**

- А) создать свободный отток экссудата из периапикальной области
- Б) удалить причинный зуб
- В) провести ампутацию корня
- Г) провести резекцию верхушки корня пораженного зуба

**3158. ОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД, СОХРАНЯЮЩИЙ КОРОНКУ ЗУБА**

- А) ампутация корня
- Б) гемисекция
- В) коронково-радикулярная сепарация
- Г) удаление зуба

**3159. РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- А) резцов и клыков
- Б) третьих моляров нижней челюсти
- В) вторых моляров нижней челюсти
- Г) третьих моляров верхней челюсти

**3160. ПРИ АПИКОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ РАЗРЕЗЫ КРОМЕ**

- А) фестончатый
- Б) углообразный
- В) трапецевидный
- Г) дугообразный

**3161. ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ, НЕ СОХРАНЯЮЩИЕ ЗУБ**

- А) удаление зуба
- Б) реплантация зуба
- В) цистэктомия
- Г) резекция верхушки корня

**3162. СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНЫЙ ЛОСКУТ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ**

- А) больше очага деструкции кости
- Б) соответствует верхушке причинного зуба
- В) соответствует очагу деструкции кости
- Г) меньше очага деструкции кости

**3163. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ ПУЛЬПЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭОД ПОСЛЕ НЕМЕДЛЕННОЙ ВИТАЛЬНОЙ РЕПЛАНТАЦИИ?**

- А) 2-3 года
- Б) 2-3 месяца
- В) 4-6 месяцев
- Г) 6-12 месяцев

**3164. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА**

- А) значительный дефект костной ткани у всех корней зуба
- Б) наличие разряжения костной ткани у верхушки одного корня
- В) наличие свищевого хода на слизистой оболочке десны
- Г) разряжение костной ткани в области бифуркации

**3165. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ**

- А) сохраняется при локализации кисты на уровне верхушки корня зуба
- Б) удаляется всегда
- В) сохраняется при локализации кисты на уровне шейки зуба
- Г) удаляется при разрушении костной стенки неба

**3166. ПРИ ЦИСТОТОМИИ УДАЛЯЮТ**

- А) переднюю стенку кисты с костной тканью с последующей тампонадой
- Б) оболочку кисты полностью с ушиванием раны наглухо
- В) одну из боковых стенок кисты
- Г) всю оболочку с тугой тампонадой раны

**3167. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) цистэктомия
- Б) криодеструкция
- В) склерозирование
- Г) частичная резекция челюсти

**3168. КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАЗМЕР КОСТНОГО «ОКНА» ПО ОТНОШЕНИЮ К ОЧАГУ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТЭКТОМИИ?**

- А) соответствовать друг другу
- Б) на 0,5-1 мм меньше
- В) на 1-2 мм меньше
- Г) на 1-2 мм больше

**3169. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

- А) удаление причинного зуба, секвестрэктомия, хирургическая обработка гнойных очагов
- Б) удаление причинного зуба, остеоперфорация, хирургическая обработка гнойных очагов
- В) удаление причинного и соседних зубов, остеоперфорация, секвестрэктомия
- Г) удаление причинного зуба, секвестрэктомия, физиотерапия

**3170. ОСТЕОПЕРФОРАЦИЮ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ**

- А) круглым бором
- Б) дрельбором
- В) фрезой
- Г) желобоватым долотом

**3171. РАБОТА БОРОМ НА КОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОЛУРЕТЕНИРОВАННОГО ДИСТОПИРОВАННОГО НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРОВОДИТСЯ**

- А) на низких оборотах с охлаждением растворами антисептиков
- Б) на высокой скорости (сокращая время вмешательства)
- В) турбинной установкой
- Г) лучше не работать

**3172. В СЛУЧАЕ ОТЛОМА СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НУЖНО**

- А) зафиксировать ее зажимом, отделить от нее мышечные пучки и аккуратно извлечь
- Б) оставить ее на месте
- В) наложить швы на слизистую оболочку и ввести дренаж
- Г) тампонировать лунку йодоформной турундой для фиксации отломка

**3173. ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМУ СИНУСУ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- А) переднюю поверхность тела верхней челюсти
- Б) полость носа
- В) бугор верхней челюсти
- Г) альвеолярный отросток

**3174. РАДИКАЛЬНАЯ СИНУСОТОМИЯ ПО КОЛДУЭЛЛУ-ЛЮКУ ПРОВОДИТСЯ ПОД АНЕСТЕЗИЯМИ**

- А) резцовой, инфраорбитальной, небной, туберальной
- Б) небной, резцовой, торусальной, инфраорбитальной
- В) ментальной, инфраорбитальной, резцовой, туберальной
- Г) резцовой, торусальной, по Гоу-Гейтсу

- 3175. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛИТСЯ**
- А) 20-30 мин
  - Б) 40-60 мин
  - В) более 60 мин
  - Г) 10-15 мин
- 3176. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 40-60 мин
  - Б) 20-30 мин
  - В) более 90 мин
  - Г) 10-15 мин
- 3177. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) кариес, пульпит
  - Б) открытый кюретаж
  - В) гингивит
  - Г) пародонтит
- 3178. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) лечение и удаление зубов при остром периодонтите
  - Б) лечение кариеса зубов
  - В) препарирование твердых тканей зуба под коронку
  - Г) лечение зубов при хроническом пульпите
- 3179. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) воспалительные заболевания тканей пародонта
  - Б) эндодонтическое лечение зубов при хроническом пульпите
  - В) препарирование твердых тканей зуба под коронку
  - Г) лечение зубов по поводу кариеса
- 3180. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) наличие эндокардита в анамнезе
  - Б) лечение и удаление временных зубов
  - В) лечение зубов при хроническом пульпите
  - Г) препарирование твердых тканей зуба под коронку
- 3181. МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) десневая бороздка
  - Б) межзубная перегородка
  - В) основание межзубного десневого сосочка
  - Г) основание резцового сосочка

**3182. МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) основание межзубного десневого сосочка
- Б) середина расстояния между двумя десневыми сосочками
- В) межзубная перегородка
- Г) верхушка корня

**3183. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- А) 30°
- Б) 45°
- В) 90°
- Г) 0°

**3184. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- А) 90°
- Б) 125°
- В) 30°
- Г) 0°

**3185. ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- А) периодонтальной щели
- Б) десневой бороздки
- В) основания межзубного десневого сосочка
- Г) межзубной перегородки

**3186. ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА СОЗДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- А) межзубной перегородки
- Б) основания межзубного десневого сосочка
- В) периодонтальной щели
- Г) верхушки корня

**3187. КОЛИЧЕСТВО «ТОЧЕК ВКОЛА» ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДВУХКОРНЕВОГО ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 2-3
- Б) 3-5
- В) 4-6
- Г) 5-8

**3188. МЕХАНИЗМ ПАРОДОНАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ОСНОВАН НА РАСПРОСТРАНЕНИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА**

- А) в костномозговые пространства
- Б) поднадкостнично
- В) в периодонтальную щель
- Г) под слизистую оболочку

- 3189. ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ**
- А) менее 1 мин
  - Б) не менее 5 мин
  - В) не менее 10 мин
  - Г) не менее 20 мин
- 3190. МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) 2-3 мин
  - Б) 20 мин
  - В) 30-40 мин
  - Г) 7 мин
- 3191. ИНТРАЛИГАМЕНТАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ**
- А) одного зуба
  - Б) фронтальной группы зубов верхней челюсти от клыка до клыка
  - В) всех зубов нижней челюсти с одной стороны
  - Г) трех зубов
- 3192. МАКСИМАЛЬНО БЕЗОПАСНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ**
- А) автоматизированного инъектора системы STA
  - Б) карпульного инъектора
  - В) инъектора для интралигаментарной анестезии
  - Г) автоматизированной системы Quick-Sleeper
- 3193. СОЗДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**
- А) редуктора
  - Б) рукоятки шприца
  - В) угловой насадки
  - Г) поршня
- 3194. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) обезболивание места вкола перед инъекцией
  - Б) препарирование твердых тканей зуба под коронку
  - В) удаление постоянного зуба
  - Г) депульпирование зуба
- 3195. БЕЗОПАСНОСТЬ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ**
- А) удалением излишков анестетика после окончания времени его экспозиции
  - Б) использованием аэрозольных форм выпуска анестетика
  - В) применением водорастворимых аппликационных средств
  - Г) применением анестетика высокой концентрации

**3196. ЭКСПОЗИЦИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 2-3 мин
- Б) 15 мин
- В) 10 мин
- Г) 40 мин

**3197. ПРЕИМУЩЕСТВО ДИПЛЕН-ПЛЕНКИ ПРИ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО**

- А) обладает обезболивающим и антибактериальным действиями
- Б) анестетик проникает на глубину более 5мм
- В) эффект обезболивания продолжается около 60 мин
- Г) эффект обезболивания наступает сразу после адгезии пленки

**3198. ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ**

- А) уменьшается
- Б) увеличивается
- В) не изменяется
- Г) удлиняется

**3199. ЛИДОКАИН**

- А) используется для всех видов анестезии
- Б) суживает сосуды
- В) относится к группе сложных эфиров
- Г) по активности уступает прокаину (новокаину)

**3200. АРТИКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ С**

- А) 4 лет
- Б) 2 лет
- В) 1 года
- Г) 6 месяцев

**3201. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- А) лидокаин
- Б) артикаин
- В) бензокаин (анестезин)
- Г) прокаин (новокаин)

**3202. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- А) бензокаин (анестезин)
- Б) артикаин
- В) мепивакаин
- Г) прокаин (новокаин)

**3203. ЛИДОКАИН**

- А) действует дольше прокаина (новокаина)
- Б) используется только для поверхностной анестезии
- В) по активности уступает прокаину (новокаину)
- Г) разрушается псевдохолинэстеразой



**3204. АРТИКАИН**

- А) обладает высокой диффузионной способностью
- Б) действует через 10 –15 минут
- В) суживает сосуды
- Г) применяется для поверхностной анестезии

**3205. МЕПИВАКАИН**

- А) не вызывает расширения сосудов
- Б) действует 20-30 минут
- В) используется для всех видов анестезии
- Г) по активности уступает прокаину (новокаину)

**3206. МЕПИВАКАИН**

- А) по активности превосходит прокаин (новокаин)
- Б) действует короче лидокаина
- В) вызывает расширение сосудов
- Г) используется для поверхностной анестезии

**3207. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ В КАРПУЛАХ**

- А) артикаин
- Б) тримекаин
- В) прокаин (новокаин)
- Г) бензокаин (анестезин)

**3208. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ**

- А) 7 мг/кг
- Б) 1,5 мг/кг
- В) 4,4 мг/кг
- Г) 5 мг/кг

**3209. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)**

- А) 4,4 мг/кг
- Б) 1,5 мг/кг
- В) 0,5 мг/кг
- Г) 7 мг/кг

**3210. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)**

- А) 4,4 мг/кг
- Б) 1,5 мг/кг
- В) 0,5 мг/кг
- Г) 7 мг/кг

**3211. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА)**

- А) 3%
- Б) 2%
- В) 1%
- Г) 4%

**3212. МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ**

- А) артикаин
- Б) лидокаин
- В) мепивакаин
- Г) бупивакаин (маркаин)

**3213. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ**

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

**3214. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ В КАРПУЛАХ В ВИДЕ 3% РАСТВОРА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА**

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

**3215. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА, ВЫПУСКАЕМОГО В ВИДЕ СПРЕЯ**

- А) 10%
- Б) 5%
- В) 4%
- Г) 2%

**3216. КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕМ РАСТВОРЕ, СОДЕРЖАЩЕМ ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН)**

- А) 2%
- Б) 3%
- В) 4%
- Г) 5%

**3217. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА АРТИКАИНА ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ**

- А) 4%
- Б) 3%
- В) 2%
- Г) 1%

**3218. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ПРОКАИНА (НОВОКАИНА), ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАД**

- А) 0,5%
- Б) 1%
- В) 2%
- Г) 3%

- 3219. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВОДИТЬ ПОД ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**
- А) артикаин
  - Б) прокаин (новокаин)
  - В) мепивакаин
  - Г) лидокаин
- 3220. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**
- А) артикаина
  - Б) бензокаина
  - В) бупивакаина
  - Г) прокаина (новокаин)
- 3221. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ ЭФИРОВ В ОТЛИЧИИ ОТ ГРУППЫ АМИДОВ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩЕЙ ОСОБЕННОСТЬЮ**
- А) разрушаются микросомальными ферментами печени
  - Б) разрушаются эстеразами плазмы и тканей
  - В) действуют короче
  - Г) хуже диффундируют в ткани
- 3222. КРАТКОВРЕМЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**
- А) разрушением псевдохолинэстеразой
  - Б) быстрым всасыванием с места введения
  - В) биотрансформацией в печени
  - Г) быстрым выведением
- 3223. ПРИ КАКОЙ РЕАКЦИИ СРЕДЫ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ**
- А) слабощелочной
  - Б) нейтральной
  - В) слабокислой
  - Г) кислой
- 3224. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ**
- А) прокаин (новокаин)
  - Б) лидокаин
  - В) артикаин
  - Г) мепивакаин
- 3225. ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К**
- А) удлинению эффекта
  - Б) ускорению всасывания местного анестетика
  - В) укорочению эффекта
  - Г) ослаблению эффекта

**3226. ГРУППА ПРЕПАРАТОВ, ПРОЛОНГИРУЮЩАЯ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ**

- А)  $\alpha$  - адреномиметики
- Б)  $\beta$  - адреномиметики
- В) Н-холиномиметики
- Г) м-холиномиметики

**3227. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ГРУППЫ АМИДОВ**

- А) лидокаин
- Б) тетракаин
- В) бензокаин (анестезин)
- Г) прокаин (новокаин)

**3228. ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ**

- А) прокаина (новокаина)
- Б) артикаина
- В) лидокаина
- Г) мепивакаина

**3229. ПРОКАИН (НОВОКАИН)**

- А) действует 20-30 минут
- Б) суживает сосуды
- В) обладает высокой токсичностью
- Г) по активности превосходит мепивакаин

**3230. АРТИКАИН**

- А) расширяет сосуды
- Б) применяется для всех видов местной анестезии
- В) действует 10-15 минут
- Г) плохо диффундирует в ткани

**3231. АНЕСТЕТИК, БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ В ПЕЧЕНИ**

- А) мепивакаин
- Б) бензокаин (анестезин)
- В) тетракаин (дикаин)
- Г) прокаин (новокаин)

**3232. АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ**

- А) лидокаина
- Б) мепивакаина
- В) прокаина (новокаина)
- Г) артикаина

**3233. НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО РАЗВИВАЕТСЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- А) прокаина (новокаина)
- Б) лидокаина
- В) мепивакаина
- Г) артикаина

**3234. СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ЗАВИСИТ ОТ**

- А) константы диссоциации (рКа)
- Б) периода полувыведения
- В) рН раствора
- Г) гидрофильности

**3235. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА**

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

**3236. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ДИФфуЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ У**

- А) артикаина
- Б) мепивакаина
- В) прокаина (новокаина)
- Г) бупивакаина

**3237. ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) анксиолитики (транквилизаторы)
- Б) антидепрессанты
- В) нейролептики
- Г) ненаркотические анальгетики

**3238. ДЕТЯМ С 6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ**

- А) ибупрофен (бруфен)
- Б) индометацин (метиндол)
- В) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)
- Г) мелоксикам (мовалис)

**3239. ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ**

- А) мелоксикам (мовалис)
- Б) индометацин (метиндол)
- В) кетопрофен (артрозилен, ОКИ)
- Г) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)

**3240. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СНЯТИЯ СТРАХА И НАПРЯЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАЗНАЧАТЬ ВРАЧИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

- А) фабомотизол (афобазол), гидроксизин (атаракс), тенотен
- Б) мидазолам (дормикум), тофизепам (грандаксин), хлордиазепоксид (элениум)
- В) диазепам (сибазон, седуксен), дроперидол, нитразепам (эуноктин)
- Г) гидроксизин (атаракс), мидазолам (дормикум), феназепам

- 3241. ТРАНКВИЛИЗАТОР, ОБЛАДАЮЩИЙ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ, СЕДАТИВНЫМ, ПРОТИВОРВОТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И СНИЖАЮЩИЙ САЛИВАЦИЮ**
- А) гидроксизин (атаракс)
  - Б) тофизопам (грандаксин)
  - В) тенотен
  - Г) фабомотизол (афобазол)
- 3242. ПАЦИЕНТУ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ**
- А) 3% мепивакаин, 4% артикаин с эpineфрином 1:200000
  - Б) 2% мепивакаин с эpineфрином 1:100000
  - В) 2% лидокаин с эpineфрином 1:100000
  - Г) 4% артикаин с эpineфрином 1:100000
- 3243. ПАЦИЕНТУ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ**
- А) 3% мепивакаин, 4% артикаин
  - Б) 2% мепивакаин с эpineфрином 1:100000
  - В) 4% артикаин с эpineфрином 1:200000
  - Г) 4% артикаин с эpineфрином 1:100000
- 3244. ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
- А) 4% артикаин, 3% мепивакаин
  - Б) 2% мепивакаин с эpineфрином 1:100000
  - В) 4% артикаин с эpineфрином 1:200000
  - Г) 4% артикаин с эpineфрином 1:100000
- 3245. БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫБИРАТЬ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ**
- А) артикаина
  - Б) мепивакаина
  - В) лидокаина
  - Г) прокаина (новокаина)
- 3246. ПРИ ВЫБОРЕ ДОЗЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ДЕТЯМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**
- А) фармакокинетику препарата
  - Б) возраст ребенка
  - В) массу тела ребенка
  - Г) фармакокинетику препарата, возраст и массу тела ребенка
- 3247. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) артикаин
  - Б) мепивакаин
  - В) лидокаин
  - Г) бупивакаина

**3248. ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ**

- А) эпинефрин (адреналин)
- Б) мепивакаин
- В) лидокаин
- Г) артикаин

**3249. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ**

- А) 29-42мм
- Б) 19-25мм
- В) 8-12мм
- Г) 19-25мм и 8-12мм

**3250. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНЕРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ**

- А) на 1,0 см ниже и кнутри от проекции инфраорбитального отверстия
- Б) нижняя треть носогубной складки
- В) основание носа
- Г) нижняя граница нижнего века

**3251. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНУТРИРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ**

- А) в слизистую оболочку переходной складки в области между первым и вторым резцом на верхней челюсти
- Б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области резцов на верхней челюсти
- В) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

**3252. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ**

- А) в слизистую оболочку переходной складки в области второго моляра верхней челюсти или между вторыми третьим моляром на верхней челюсти
- Б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области премоляров на верхней челюсти
- В) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

**3253. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНЕРОТОВОЙ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ЕГОРОВУ ПРОВОДИТСЯ**

- А) через кожные покровы, на уровне передненижнего угла скуловой кости
- Б) через кожные покровы, на уровне средней трети носогубной складки
- В) в слизистую оболочку переходной складки в области моляров на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области бугра верхней челюсти

**3254. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ) ПРОВОДИТСЯ**

- А) в слизистую оболочку твердого неба на 1 см кпереди и кнутри от проекции большого нёбного отверстия на уровне третьего моляра на верхней челюсти
- Б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти
- В) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

**3255. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА НОСОНЁБНОГО НЕРВА) ПРОВОДИТСЯ**

- А) в слизистую оболочку основания резцового сосочка на верхней челюсти
- Б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти
- В) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с нёбной стороны в области клыка на верхней челюсти
- Г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

**3256. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) инфраорбитальная анестезия, блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)
- Б) торусальная анестезия
- В) туберальная анестезия
- Г) блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)

**3257. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) торусальная анестезия
- В) туберальная анестезия
- Г) блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия)

**3258. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) туберальная анестезия, блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Б) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия)
- В) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия), инфраорбитальная анестезия
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

**3259. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) туберальная анестезия
- Б) инфраорбитальная анестезия
- В) торусальная анестезия
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)



**3260. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) инфраорбитальная и блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Б) туберальная анестезия
- В) торусальная анестезия
- Г) анестезия по J.O. Akinosi

**3261. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) туберальная анестезия
- В) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Г) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия)

**3262. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) инфраорбитальная анестезия, блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия) и блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Б) туберальная анестезия, блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- В) анестезия по Гоу-Гейтсу
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

**3263. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) туберальная анестезия
- В) анестезия по J.O. Akinosi
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

**3264. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ И КЛЫКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ**

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- В) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)
- Г) туберальной анестезии

**3265. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ**

- А) инфраорбитальная анестезия
- Б) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)
- В) туберальной анестезии
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

**3266. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ**

- А) туберальной анестезии
- Б) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)
- В) анестезия по J.O. Akinosi
- Г) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)

**3267. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ С НЁБНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- Б) туберальной анестезии
- В) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия)
- Г) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)

**3268. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЁБНОЙ СТОРОНЫ**

- А) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)
- Б) блокада в области большого нёбного отверстия (палатинальная анестезия)
- В) инфраорбитальная анестезия
- Г) анестезия по Гоу-Гейтсу

**3269. ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- А) врач стоит справа и спереди от больного
- Б) врач стоит сзади и справа от больного
- В) пациент находится в лежачем положении
- Г) голова больного на уровне локтевого сустава врача

**3270. ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА**

- А) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- Б) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- В) резцового нерва
- Г) передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

**3271. ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА**

- А) средних и передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения, периферических ветвей подглазничного нерва
- Б) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- В) носонёбного (резцового) нерва, задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- Г) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

**3272. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ (ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ) НАСТУПАЕТ БЛОКАДА**

- А) большого нёбного нерва
- Б) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- В) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- Г) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

- 3273. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ**
- А) синуслифтинг
  - Б) гингивэктомия
  - В) вестибулопластика
  - Г) удаления зуба
- 3274. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ**
- А) физиотерапия
  - Б) криотерапия
  - В) химиотерапия
  - Г) электрокоагуляция
- 3275. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) отсутствие одного или нескольких зубов
  - Б) хронический генерализованный пародонтит
  - В) разрушение коронковой части зуба
  - Г) одонтогенная киста челюсти
- 3276. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ**
- А) костная пластика
  - Б) гингивэктомия
  - В) синуслифтинг
  - Г) вестибулопластика
- 3277. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОГРАНИЧЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ**
- А) удовлетворительное
  - Б) средней тяжести
  - В) тяжелое
  - Г) крайне тяжелое
- 3278. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА**
- А) улучшается
  - Б) стабилизируется
  - В) ухудшается
  - Г) не меняется
- 3279. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОСТНАЯ ТКАНЬ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
- А) 6 месяцев
  - Б) 2-3 месяца
  - В) 3-4 месяца
  - Г) 9-12 месяцев

- 3280. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ**
- А) десенсибилизирующая терапия
  - Б) седативная терапия
  - В) мануальная терапия
  - Г) гипотензивная терапия
- 3281. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 8-10 дней
  - Б) 3-5 дней
  - В) 5-7 дней
  - Г) 2-3 недели
- 3282. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ДИФFUЗНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ**
- А) 2-3 недели
  - Б) 3-5 дней
  - В) 5-7 дней
  - Г) 8-10 дней
- 3283. ОПЕРАЦИЯ СИНУСЛИФТИНГ ПРОВОДИТСЯ**
- А) внутриротовым доступом
  - Б) наружным доступом
  - В) доступом через нижний носовой ход
  - Г) доступом через средний носовой ход
- 3284. ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ**
- А) из титана
  - Б) из стали
  - В) из меди
  - Г) из золота
- 3285. ВТОРОЙ ЭТАП ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**
- А) установку формирователя десны
  - Б) установку временной коронки на имплантат
  - В) установку абатмента
  - Г) снятие оттиска
- 3286. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ**
- А) 3 месяца
  - Б) 6 месяцев
  - В) 8 месяцев
  - Г) 12 месяцев

**3287. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ**

- А) 6 месяцев
- Б) 8 месяцев
- В) 12 месяцев
- Г) 3 месяца

**3288. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМИ ВИДОМ ИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА В КОСТНУЮ ТКАНЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) остеоинтеграция
- Б) фиброостеоинтеграция
- В) фиброинтеграция
- Г) пролиферация

**3289. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

- А) 6 месяцев
- Б) 8 месяцев
- В) 12 месяцев
- Г) 3 месяца

**3290. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

- А) 3 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 8 месяцев
- Г) 12 месяцев