

**ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
060105 – «СТОМАТОЛОГИЯ»**

**Вариант 1.**

**Установите соответствие:**

**1. Методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме**

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 1) основные       | а) расспрос            |
| 2) дополнительные | б) внешний осмотр      |
|                   | в) зондирование        |
|                   | г) перкуссия           |
|                   | д) пальпация           |
|                   | е) ЭОД                 |
|                   | ж) температурная проба |
|                   | з) рентгенография      |

**Выберите один правильный ответ:**

**2. Клинические проявления острого токсического периодонтита:**

1. боль при накусывании на зуб,
2. отек мягких тканей лица,
3. свищ на десне с гнойным отделяемым

**3. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста:**

1. хронический гранулирующий периодонтит,
2. хронический гранулематозный периодонтит,
3. хронический фиброзный периодонтит,
4. хронический периодонтит в стадии обострения

**4. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме:**

1. очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ.
2. очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером до 5 мм,
3. расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба,
4. очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 7см в диаметре

**5. ЭОД при хроническом периодонтите в постоянных зубах:**

1. 1 - 6 мкА,
2. 20 - 60 мкА,
3. 200 мкА

**6. Наиболее частой причиной острого периодонтита у детей является:**

1. воздействие химических веществ при расширении корневого канала,
2. избыточное выведение пломбирочного материала за верхушку корня,
3. передозировка мышьяковистой пасты

**Установите соответствие:**

## 7. Сосочки языка

- 1) нитевидные
- 2) грибовидные
- 3) листовидные
- 4) желобоватые

## Топография

- а) на боковых поверхностях и кончике языка
- б) на всей поверхности языка
- в) на боковых поверхностях и задних отделах языка
- г) на границе корня и тела языка

## 8. Слюнные железы

- 1) большие
- 2) малые

## Локализация

- а) околоушные
- б) поднижнечелюстные
- в) щечные
- г) губные
- д) язычные
- е) подъязычные

**Выберите один правильный ответ:**

### 9. При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть:

1. системная гипоплазия эмали постоянного зуба,
2. местная гипоплазия эмали постоянного зуба,
3. несовершенный амелогенез

### 10. Медикаментозное средство для антисептической обработки корневых каналов:

1. капрофер,
2. йодиол,
3. гипохлорит натрия,
4. раствор Шиллера-Писарева

### 11. Вросшие в раструб корня грануляции при хроническом периодонтите у детей:

1. удаляют,
2. не удаляют,
3. обрабатывают антисептиком

### 12. Пломбирование корневых каналов временных резцов с разрушенной коронкой производят:

1. пастой окиси цинка на масляной основе,
2. фосфат-цементом,
3. штифтом

### 13. Рациональная тактика при хроническом периодонтите временных зубов у ребенка, страдающего пиелонефритом:

1. использование резорцин-формалинового метода,
2. пломбирование каналов пастой на масляной основе,
3. удаление зуба

### 14. Пломбируют корневые каналы постоянных зубов с несформированными корнями при хроническом периодонтите:

1. пастой из окиси цинка на масляной основе,
2. резорцин-формалиновой пастой,
3. пастой на основе гидроокиси кальция

**Укажите правильную последовательность:**

**15. Методика «ручного» пломбирования канала пастами**

- 1) проведение рентгенологического контроля качества пломбирования
- 2) вводят следующую порцию пасты на меньшую глубину и конденсируют ее
- 3) конденсируют пасту при помощи ватной турунды на эндодонтическом инструменте
- 4) на кончике К-файла, К-римера или корневой иглы в канал до верхушки вносят небольшое количество пасты
- 5) продолжают введение и конденсацию последующих порций пасты до полной obturации канала
- 6) уплотнение избытка пасты над устьем корневого канала ватным шариком

**16. Пломбирование канала гуттаперчевыми штифтами методом латеральной (боковой) конденсации**

- 1) подбор основного штифта и спредера
- 2) введение основного штифта в канал
- 3) введение в канал эндогерметика
- 4) боковая конденсация гуттаперчи
- 5) выведение спредера и введение дополнительного штифта
- 6) боковая конденсация гуттаперчи, выведение спредера и введение второго дополнительного штифта
- 7) рентгенологический контроль качества пломбирования
- 8) удаление излишков пасты и гуттаперчи

**Выберите один правильный ответ:**

**17. Апексогенез - это:**

1. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями, при котором завершение роста корня происходит физиологическим путем,
2. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями, при котором апикальное отверстие закрывается с помощью остеоцементного барьера

**18. Препараты, использующиеся для проведения апексификации:**

1. витремер,
2. дайрект,
3. кальцидент

**19. Апексификация проводится в постоянных зубах с несформированными корнями, когда зона роста:**

1. сохранена,
2. разрушена

**20. Апексогенез проводится в постоянных зубах с несформированными корнями, когда зона роста:**

1. сохранена,
2. разрушена

**21. Какие материалы используют для одношаговой апексификации:**

1. формокрезол,
2. рассасывающаяся керамика,
3. резорцин-формалиновая паста,
4. цинкоксидэвгеноловая паста

**22. Выберите показания к удалению временных зубов по поводу периодонтита:**

1. у детей с системными заболеваниями,
2. у детей с компенсированной формой кариеса,
3. если до физиологической смены осталось менее 4-х лет,
4. у детей 1, 2 группы здоровья

**23. Ребенок 12 лет получил травму лиц В тот же день обратился в поликлинику с жалобами на боли при накусывании на 1.1. и 2.1. зубы. При осмотре выявлено: отек и кровоизлияние в мягкие ткани верхней губы, 1.1. и 2.1. имеют подвижность 1 степени. Предварительный диагноз:**

1. хронический фиброзный пульпит,
2. хронический фиброзный периодонтит,
3. травматический пульпит,
4. травматический периодонтит

**24. Основной функцией периодонта является:**

1. опорная,
2. трофическая,
3. пластическая,
4. защитная,
5. все вышеуказанные

**25. Вид резорбции корней, наиболее часто обуславливающий раннее удаление временного зуба:**

1. идиопатическая,
2. резорбция в результате новообразований,
3. патологическая резорбция при хроническом воспалении,
4. физиологическая резорбция (3 тип в области бифуркации)

**26. Формула гипса**

1.  $\text{CaSO}_4 \times 2\text{H}_2\text{O}$
2.  $\text{CuSO}_4 \times 2\text{H}_2\text{O}$
3.  $\text{MgSO}_4 \times 2\text{H}_2\text{O}$

**27. Катализаторами при затвердевании гипса являются**

1. сульфат калия
2. сульфат бария
3. хлористый кальций
4. 4,5% раствор этилового спирта

**28. Ингибиторами при затвердевании гипса являются**

1. 2-3% раствор хлористого натрия
2. Цитрат калия
3. 5-6% раствор сахара
4. Алюмо-калиевые квасцы

**29. Перечислите альгинатные оттискные массы**

1. Спидекс
2. Ипин
3. Гипс
4. Масса Ванштейна

**30. Перечислите силиконовые оттискные массы**

1. Стомальгин
2. Ипин
3. Спидекс
4. Гипс

5. Масса Ванштейна

**31. Перечислите термопластические оттисковые массы**

1. Стомальгин
2. Сизэласт-69
3. Спидекс
4. Гипс
5. Масса Ванштейна

**32. Ипип относится к оттисковым материалам**

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

**33. Масса Ванштейна относится к оттисковым материалам**

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

**34. Нержавеющая сталь это**

1. Хромоникелевый сплав
2. Хромокобальтовый сплав
3. Сплав железа с углеродом

**35. Процесс получения полимеров в результате соединения мономеров это**

1. Минерализация
2. Поликонденсация

**36. Назовите базисные пластмассы**

1. Фторакс
2. Акрилоксид

**37. Температура обжига масс для металлокерамики**

1. 332-3330С
2. 745-7460С
3. 929-9800С
4. 1080-10910С

**38. Для получения оттиска с беззубой нижней челюсти используются ложки**

1. Н-1; Н-2; Н-3; Н-4; Н-5
2. Н-6; Н-7; Н-8; Н-9

**39. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности**

1. Метод Агапова
2. Метод Оксмана
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

**40. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, учитывающие состояние тканей пародонта**

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского

4. Все перечисленные методы

**41. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, не учитывающие состояние тканей пародонта**

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

**42. Перечислите методы хирургической подготовки полости рта к протезированию**

1. Удаление корней зубов и экзостозов
2. Лечение кариеса
3. Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4. Все перечисленные методы

**43. Перечислите методы ортодонтической подготовки полости рта к протезированию**

1. Удаление корней зубов
2. Удаление экзостозов
3. Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4. Поэтапное завышение прикуса
5. Все перечисленные методы

**44. Перечислите методы терапевтической подготовки полости рта к протезированию**

1. Удаление корней зубов
2. Депульпирование зубов
3. Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4. Поэтапное завышение прикуса
5. Все перечисленные методы

**45. К помещениям зуботехнической лаборатории относятся**

1. Гипсовочная
2. Полимеризационная
3. Формовочная
4. Все перечисленные

**46. Норма площади помещения на одно ортопедическое кресло**

1. 14 кв.м
2. 21 кв.м
3. 23 кв.м

**47. Суставной признак центральной окклюзии. Суставная головка находится на скате суставного бугорка**

1. у основания суставного бугорка
2. на вершине суставного бугорка

**48. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть**

1. равномерно напряжены
2. расслаблены
3. неравномерно напряжены

**49. Искусственные фарфоровые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза**

1. механически
2. химически

3. при помощи клея

**50. Анатомический слепок снимают с челюсти**

1. стандартной ложкой
2. индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
3. индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

**51. Для организации стоматологического кабинета нужно:**

1. пригодное помещение, стоматологическая установка, кресло, специальный набор инструментария, стерилизатор.
2. операционный стол, наркозный аппарат, фонендоскоп, кислородный баллон и т.д.
3. ортопантомограф, рентгеновский аппарат

**52. Наименее болезненное препарирование твердых тканей зубов проводится при скорости вращения бора**

1. 100-300 тыс/об/мин
2. 80-100 тыс/об/мин
3. 3-6 тыс/об/мин
4. 20-40 тыс/об/мин

**53. Длина бора для прямого наконечника**

1. 28 мм
2. 44 мм
3. 57 мм

**54. Наиболее характерный клинический симптом при кариесе разных стадий – боль:**

1. самопроизвольная
2. сохраняющаяся после устранения раздражителя
3. только в присутствии раздражителя

**55. Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах**

1. эмали
2. эмали и дентина
3. эмали, дентина и предентина

**56. Полость при среднем кариесе локализуется в пределах:**

1. эмали
2. эмали и дентина
3. эмали, дентина и предентина

**57. К некариозным поражениям зубов относят:**

1. пульпит
2. периодонтит
3. флюороз

**58. Факторы, предрасполагающие к возникновению системной гипоплазии зубов временного прикуса:**

1. низкое содержание фтора в питьевой воде
2. неполноценное питание матери в период беременности
3. заболевание ребенка на первом году жизни
4. травма временных зубов

5. осложнения кариеса временных зубов
- 59. Пульпа зуба представляет собой рыхлую соединительную ткань, состоящую из:**
  1. основного вещества, сосудов и нервов
  2. сосудов, нервов, ключных и волокнистых элементов
  3. клеточных, волокнистых элементов, основного вещества, сосудов и нервов
- 60. Устье корневых каналов разделяет пульпу более выражено на коронковую и корневую в следующих зубах:**
  1. многокорневых
  2. однокорневых
- 61. Физиологическая верхушка отстоит от анатомической на**
  1. 1-2 мм
  2. 3-4 мм
  3. 0-1 мм
- 62. Артерии пульпы анастомозы:**
  1. имеют
  2. не имеют
- 63. Пародонт представляет собой сложное анатомическое образование происхождения:**
  1. эпителиального
  2. соединительнотканного
- 64. Ширина пародонтальной щели на нижней челюсти:**
  1. 0,5-4,0
  2. 0,15-0,22
  3. 0,3-0,5
- 65. Ширина пародонтальной щели на верхней челюсти**
  1. 0,3-0,4
  2. 0,15-0,22
  3. 0,3-0,5
- 66. Наличие кариозной полости может быть причиной пародонтита:**
  1. травматического
  2. инфекционного
  3. медикаментозного
- 67. Пародонт-это:**
  1. зуб, десна, пародонт
  2. десна, пародонт, кость альвеолы
  3. десна, пародонт, кость альвеолы, цемент корня
- 68. Альвеолярная десна – это:**
  1. десневой сосочек и десна вокруг зуба
  2. десна, окружающая зуб
  3. десна, покрывающая альвеолярный отросток
- 69. Маргинальная десна-это:**
  1. десневой сосочек и десна вокруг зуба
  2. десна, окружающая зуб
  3. десна, покрывающая альвеолярный отросток

**70. В норме не ороговевают эпителий:**

1. десневой борозды
2. папиллярной десны
3. альвеолярной десны

**71. При интактном пародонте десневая борозда определяется:**

1. клинически
2. гистологически
3. рентгенологически

**72. Пятно относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**73. Узелок относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**74. Бугорок относят к элементам поражения**

1. первичным
2. вторичным

**75. Узел относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**76. Метод пластики встречными треугольными лоскутами предложил:**

1. Седилло
2. Аббе
3. Лимберг
4. Пачес
5. Филатов

**77. Ауто трансплантат это материал, взятый у:**

1. животного
2. близнеца
3. другого человека
4. у самого пациента

**78. Для удаления 18 и 28 зубов используют:**

1. S-образные право – или левосторонние щипцы
2. прямые щипцы
3. специальные байонетные щипцы
4. клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости

**79. Для удаления корня второго верхнего премоляра используют:**

1. универсальные байонетные щипцы
2. специальные байонетные щипцы
3. S-образные щипцы с шипиком
4. прямые щипцы

**80. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относятся:**

1. альвеолит
2. синусит
3. невралгия тройничного нерва
4. обморок
5. луночное кровотечение

**81. Осложнениями фурункула верхней губы являются:**

1. острый одонтогенный периостит ч.
2. одонтогенный гайморит
3. острый паротит
4. тромбофлебит лицевой вены

**82. Распространение инфекции в полость черепа при фурункулах лица идёт по:**

1. венозной системе
2. наружной сонной артерии
3. язычной артерии
4. лимфатическим путям
5. системе гаверсовых и фолькмановских каналов

**83. Воспалительный инфильтрат характеризуется:**

1. мягкой консистенцией
2. болезненным уплотнением
3. Бледностью покровных тканей
4. возможностью собрать ткани в складку

**84. Одонтогенная инфекция чаще всего распространяется:**

1. контактным путём
2. лимфогенным путём
3. гематогенным путём
4. трансмиссивным путём
5. воздушно – капельным путём

**85. Затруднение прорезывания зуба «мудрости» связано с:**

1. нарушение минерального обмена
2. уменьшением ретромолярного пространства
3. нарушением гигиены полости рта
4. некариозными поражениями третьих моляров

**86. Больные с острыми одонтогенными периоститами челюстей нуждаются в:**

1. плановой помощи
2. экстренной помощи
3. физиотерапии
4. наблюдение врача

**87. Основной причиной вывихов н.ч. является:**

1. острый вывих н.ч.
2. нижняя микрогнатия
3. первичный актиномикоз н.ч.
4. сниженная высота суставного бугра

**88. Лечение при двустороннем переднем вывихе н.ч. заключается:**

1. во вправлении вывиха
2. избирательном пришлифовывание зубов
3. резекции суставных бугорков
4. фиксации гладкой шины - скобы

**89. Причиной специфического артрита ВНЧС является:**

1. гонорея
2. острый одонтогенный периостит челюсти
3. гнойный отит
4. эпидемический паротит

**90. О смещении отломков при переломах н.ч. свидетельствует:**

1. вывихи зубов
2. нарушение прикуса
3. околоушный гипергидроз
4. нарушение чувствительности кожи в области, иннервируемой малой гусиной лапкой

**91. Основным симптомом невралгии тройничного нерва преимущественно центрального генеза является:**

1. постоянная ноющая боль
2. наличие курковых точек
3. симптом Венсана
4. контрактура жевательных мышц

**92. Лейкоплакия относится:**

1. к порокам развития
2. специфическим воспалительным процессам
3. к предракам
4. доброкачественным опухолям
5. опухолеподобным заболеваниям

**93. К методам морфологической диагностики относятся:**

1. секвестрэктомия
2. фистулография
3. цветная лимфография
4. флебография
5. биопсия

**94. К органоспецифическим доброкачественным опухолям относятся:**

1. фиброзный эпулис
2. остеобластокластома
3. остеома
4. липома
5. фиброзная остеодисплазия

**95. Симптом наполнения характерен для:**

1. папилломы
2. амелобластомы
3. одонтомы
4. болезни Боуэна
5. кавернозной гемангеомы

**96. Символ «Т» в международной классификации злокачественных опухолей характеризует:**

1. регионарные метастазы
2. отдалённые метастазы
3. степени дифференцировки опухоли
4. первичную опухоль
5. присоединение вторичного воспаления

**97.Симптом Дюпюитрена относится к:**

1. переломам в.ч.
2. переломам н.ч.
3. кистам челюстей
4. острым остеомиелитам челюстей

**98. Классификация Ле Фор относится к:**

1. переломам верхней челюсти
2. переломам скуловой кости
3. злокачественным опухолям челюстей
4. остеомиелитам челюстей

**99. Лигатурное связывание по Айви применяется при:**

1. вывихах зубов
2. переломах зубов
3. переломах скуловой дуги
4. переломах н.ч.
5. переломах костей носа

**100. При локализации слюнного камня в Вартоновом протоке, показано:**

1. физиотерапия
2. промывание протоков железы
3. экстирпация поднижнечелюстной слюнной железы
4. обкальвание слюнной железы антибиотиками
5. удаление слюнного камня из протока

## Вариант 2.

**Выберите один правильный ответ**

**1. К мышцам жевательной группы относятся:**

1. Медиальная крыловидная
2. Лопаточно-подъязычная
3. Трапецевидная
4. Круговая мышца глаза

**2. Дно полости рта делится на 2 этажа мышцей:**

1. латеральной крыловидной
2. собственно жевательной
3. челюстно-подъязычной
4. медиальной крыловидной

**3. Язычный нерв расположен наиболее поверхностно:**

1. в крыловидно – нижнечелюстном пространстве
2. на нижней поверхности языка
3. в челюстно-язычном желобке, напротив зуба мудрости
4. на боковой поверхности языка
- 5.

**4. Блокада небного нерва относится к**

1. нейрорептаналгезии
2. неинъекционному обезболиванию
3. инфильтрационной анестезии

4. проводниковой анестезии

**5. Для удаления нижних третьих моляров при контрактуре жевательных мышц используют:**

1. клювовидные щипцы с широкими щёчками
2. клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости
3. универсальные байонетные щипцы
4. прямые щипцы
5. «S» - образные щипцы без шипика

**Установите соответствие**

**6. Дополнительные методы исследования      Название**

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1)функциональные | а) цитологический метод                        |
| 2)лабораторные   | б) гистологический метод                       |
|                  | в) полярография                                |
|                  | г) реодентография                              |
|                  | д) реопародонтография                          |
|                  | е) серологический метод      ж) биомикроскопия |

**Выберите один правильный ответ**

**7. Характерным признаком перелома нижней челюсти является:**

1. патологическая подвижность
2. гиперсаливация
3. симптом очков
4. кровотечение из носа

**8. Что предпринять по отношению к зубу, корень которого находится в щели перелома н.ч. и имеет очаг хронической инфекции:**

1. назначить физиолечение
2. депульпировать
3. сделать резекцию верхушки корня
4. удалить, а лунку ушить

**9. Одонтогенная флегмона какой локализации сопровождается выраженной контрактурой жевательных мышц:**

1. флегмона височной области
2. флегмона языка
3. флегмона подглазничной области
4. глубокая флегмона шеи

**10. Особенностью вен лица является:**

1. поверхностное расположение
2. отсутствие клапанов
3. малый диаметр
4. концевой характер

**11. Отсутствие слюны обозначается термином:**

1. гипосаливация
2. асаливация
3. гиперсаливация
4. синдром Шегрена

**12. Для определения состояния протоков больных слюнных желёз используют:**

1. радиоизотопное исследование
2. контрастирование протоков с последующей Rö-графией

3. биохимический анализ крови
4. биопсию

**13. Ранула это:**

1. доброкачественная органоспецифическая опухоль
2. ретенционная киста подъязычной области
3. одонтогенная киста н.ч.
4. опухолеподобное заболевание

**14. Установите соответствие**

<b>Ткани развития</b>	<b>Ткани зуба</b>
1)эпителий	а) эмаль
2)мезенхима	б) пульпа
	в) дентин
	г) цемент
	д) периодонт

**Выберите один правильный ответ**

**15. При расположении доброкачественной опухоли околоушной слюнной железы вблизи основного ствола выделение лицевого нерва выполняют по методике:**

1. Ковтуновича
2. Колдуэл – Мока
3. Редона
4. Кохера - Вебера
5. Лимберга

**16. Болезнь Микулера это:**

1. специфическое заболевание
2. злокачественная опухоль
3. реактивно дистрофическое заболевание слюнных желёз
4. местнодеструктирующая опухоль

**17. При болезни Шегрена отмечается:**

1. гиперсаливация
2. увеличение всех больших слюнных желез
3. симптом Дюпюитрена
4. слезотечение

**18. Основные жалобы больных с болезнью Шегрена связаны с:**

1. ограничением открыванием рта
2. хрустом в ВНЧС
3. онемением нижней губы и кожи подбородочной области
4. сухостью полости рта
5. гиперсаливацией

**19. Символами «TNM» обозначают:**

1. специфические воспалительные процессы
2. распространённость злокачественных опухолей
3. степень зрелости клеток опухоли
4. клинические группы онкологических больных

**20. К специальному методу лечения злокачественных опухолей относят:**

1. обработку антисептиками
2. склерозирующую терапию
3. лучевую терапию
4. иглокальвание

5. магнитотерапию

**21. При раке кожи лица T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> показано лечение в виде:**

1. близкофокусной рентген - терапии
2. обработки антисептиками
3. физиотерапии
4. операции Крайля

**22. Признаком малигнизации полиморфной аденомы околоушной слюнной железы является:**

1. ксеростомия
2. гиперсаливация
3. асиалия
4. парез n.facialis
5. повышение температуры тела

**23. При гигантоклеточном эпюлисе показано:**

1. динамическое наблюдение
2. перевязка приводящих и отводящих сосудов
3. сегментарная резекция альвеолярного отростка челюсти
4. комбинированное лечение: телегамма - терапия + резекция н.ч.

**24. Метастазирование присуще:**

1. доброкачественным опухолям
2. местнодеструктирующим опухолям
3. злокачественным опухолям
4. опухолеподобным заболеваниям

**25. Симптом Венсана характеризуются:**

1. асимметрией лица
2. контрактурой жевательных мышц
3. хрустом в области ВНЧС-ов
4. онемением нижней губы и кожи подбородка
5. асиалией

**26. Перевязочный материал стерилизуют:**

1. автоклавированием
2. в сухожаровом шкафу
3. кипячением

**27. Холодной стерилизации подвергаются:**

1. боры, эндодонтические инструменты, зонд, пинцет, гладилки
2. зеркала, режущие инструменты

**28. Число классов в классификации кариозных полостей по Блэку**

1. 3
2. 7
3. 5
4. 9

**29. Глубокий кариес дифференцируют с:**

1. средним кариесом
2. хроническим пульпитом
3. хроническим периодонтитом
4. флюорозом

**30. Методы диагностики кариеса в стадии пятна:**

1. окрашивание и ЭОД
2. ЭОД и рентгенография
3. рентгенография и термодиагностика
4. термодиагностика и люминесцентная стоматоскопия
5. люминесцентная стоматоскопия и окрашивание

**31. Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали при:**

1. эрозии эмали
2. кариесе в стадии белого пятна
3. клиновидном дефекте
4. гипоплазии
5. кариесе в стадии пигментированного пятна

**32. Факторы, предрасполагающие к возникновению системной гипоплазии зубов постоянного прикуса:**

1. низкое содержание фтора в питьевой воде
2. неполноценное питание матери в период беременности
3. заболевание матери в период беременности
4. заболевание ребенка на первом году жизни
5. травма временных зубов
6. осложнения кариеса временных зубов

**33. Гипоплазия эмали зубов, развивающаяся на фоне нарушения обмена веществ, носит характер:**

1. системный
2. местный

**34. В пульпе зуба располагаются капиллярные сплетения:**

1. одонтобластическое и периферическое
2. субодонтобластическое и центральное

**35. В пульпе преобладают нервные волокна:**

1. миелиновые
2. безмиелиновые

**36. Периферический (одонтобластический) слой содержит одонтобластов:**

1. 1-2 ряда
2. 2-4 ряда
3. 5-6 рядов

**37. Отростки одонтобластов направлены к:**

1. периферии
2. центру
3. центру и периферии

**38. При хронических формах периодонтита результаты ЭОД:**

1. 60 мкА
2. 100 мкА
3. 150 мкА
4. 200 мкА
5. 300 мкА

**39. При лечении хронического фиброзного периодонтита корневой канал пломбируют:**

1. до анатомического верхушечного отверстия

2. за верхушечное отверстие

**Установите соответствие**

**40. Контроль качества предстерилизационной очистки стоматологического инструментария проводят:**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1) на наличие крови   | а) азопирамовой пробой      |
| 2) на определение остаточных количеств щелочных компонентов моющего средства. | б) фенолфталеиновой пробой, |
|   | в) амидопириновой пробой.   |

**Выберите один правильный ответ**

**41. Для проведения успешного лечения острого или хронического периодонтита корневые каналы должны быть:**

1. хорошо проходимыми
2. изогнутыми
3. облитерированными

**42. При интактном пародонте десневая борозда содержит:**

1. микробные ассоциации
2. экссудат
3. десневую жидкость
4. грануляционную ткань

**43. Альвеолярная десна состоит из:**

1. эпителия и надкостницы
2. эпителия и собственно слизистого слоя
3. эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя

**44. Гингивит - это заболевание:**

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое
3. дистрофическое
4. опухолевидное

**45. Пародонтит – заболевание:**

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое
3. дистрофическое
4. опухолевидное

**46. Пародонтоз – заболевание:**

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое
3. дистрофическое
4. опухолевидное

**47. Пузырек относят к элементам поражения**

1. первичным
2. вторичным

**48. Гнойничок относят к элементам поражения:**

1. первичным

2. вторичным

**49. Пузырь относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**50. Волдырь относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**51. Ведущим при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей является:**

1. инструментальная обработка корневых каналов,
2. применение физиотерапевтических методов,
3. использование сильнодействующих препаратов для дезинфекции корневых каналов

**52. Укажите типичный рентгенологический признак изменения при хроническом фиброзном периодонтите постоянных зубов у детей:**

1. деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба,
2. деформация периодонтальной щели,
3. равномерное расширение периодонтальной щели, выраженных деструктивных изменений в кости нет

**53. Препараты, используемые для апексификации:**

1. кальцидент,
2. витремер,
3. дайрект

**54. Какие материалы используют для одношаговой апексификации:**

1. составы из триоксидов минералов,
2. формокрезол,
3. резорцин-формалиновая паста,
4. цинкоксидэвгеноловая паста

**55. ЭОД при хроническом периодонтите в постоянных зубах у детей:**

1. 1-6 мкА,
2. 20 -60мкА,
3. 200 мкА

**56. Медикаментозное средство для антисептической обработки корневых каналов:**

1. капрофер,
2. йодиол,
3. раствор Шиллера-Писарева,
4. 3% раствор перекиси водорода

**57. При хроническом гранулематозном периодонтите постоянных зубов у детей очаг воспаления на рентгенограмме:**

1. не определяется,
2. определяется в виде равномерного расширения периодонтальной щели,
3. определяется в виде очага деструкции костной ткани округлой формы с ровными четкими границами

**58. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста:**

1. хронический фиброзный пульпит,
2. хронический гранулирующий периодонтит,
3. хронический гранулематозный периодонтит,

4. острый пульпит

**59. При хроническом гранулирующем периодонтите сформированного 1-корневого зуба со свищем в 1-е посещение после эндодонтической обработки следует:**

1. запломбировать корневой канал,
2. оставить зуб открытым,
3. наложить временную пломбу (повязку)

**60. Какие материалы используют для одношаговой апексификации:**

1. формокрезол,
2. составы из триоксидов минералов,
3. цинкоксидэвгеноловая паста

**61. Ведущим диагностическим признаком хронического воспаления в периодонте временного зуба, позволяющее определить его характер, степень распространения и состояние окружающих тканей, является:**

1. наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти,
2. отечность и пастозность слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти,
3. наличие грануляций в кариозной полости и полости зуба,
4. рентгенологические изменения

**62. Какой метод лечения периодонтита временного моляра следует выбрать у 5-летнего ребенка, страдающего ревматизмом:**

1. резекцию верхушки корня,
2. удаление зуба,
3. гемисекцию,
4. реплантацию,
5. консервативный метод лечения

**63. Какой метод лечения хронического периодонтита временного резца следует выбрать у ребенка 3-х лет из 3-ей диспансерной группы:**

1. консервативный,
2. комбинированный,
3. удаление зуба,
4. резекцию верхушки корня

**64. Ампутация пульпы - это:**

1. удаление коронковой и корневой пульпы,
2. удаление корневой пульпы,
3. удаление коронковой пульпы

**65. Показанием к методу девитальной ампутации пульпы является:**

1. хронический фиброзный пульпит,
2. хронический гангренозный пульпит,
3. острый диффузный пульпит

**66. Показанием к методу девитальной ампутации является:**

1. хронический гангренозный пульпит,
2. острый диффузный пульпит,
3. хронический гипертрофический пульпит

**67. Каналы временных сформированных резцов предпочтительнее пломбировать:**

1. резорцин-формалиновой пастой,

2. пастой из окиси цинка на минеральной основе,
3. фосфат-цементом,
4. штифтами,
5. вообще не пломбировать

**68. При лечении временных моляров со сформированными корнями методом девитальной ампутации во 2-е посещение:**

1. раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на 2 - 3 дня тампон резорцин-формалиновой смесью,
2. удаляют пульпу из коронки и корневых каналов зуба,
3. после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу

**69. Пульпит временных моляров лечат чаще методом:**

1. девитальной экстирпации,
2. девитальной ампутации,
3. витальной ампутации,
4. витальной экстирпации,
5. биологическим

**70. Метод девитальной экстирпации показан при лечении пульпита:**

1. только в сформированных постоянных зубах,
2. в любых сформированных временных зубах,
3. в сформированных постоянных и временных зубах,
4. в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных зубах,
5. в сформированных постоянных и во всех временных зубах

**71. У детей преобладает остеомиелит челюстей этиологии:**

1. посттравматической,
2. одонтогенной
3. неодонтогенной

**72. Специфическим называется лимфаденит, вызванный:**

1. стафилококками,
2. микобактериями туберкулеза,
3. кишечной палочкой

**73. С какого возраста наиболее целесообразно назначать лечебную гимнастику:**

1. детям дошкольного возраста,
2. в 7 - 12 лет,
3. детям старше 12 лет,
4. взрослым

**74. Что характерно для аппаратов механического действия:**

1. наличие наклонной плоскости,
2. наличие накусочной площадки,
3. наличие резиновой тяги, ортодонтического винта, проволоки, лигатуры,
4. наличие губных пелотов

**75. К моменту рождения в норме нижняя челюсть:**

1. меньше верхней,
2. больше верхней,
3. равна верхней

**76. Катализаторами при затвердевании гипса являются**

1. Сульфат калия
2. Сульфат бария
3. Хлористый кальций
4. 5% раствор этилового спирта

**77. Ингибиторами при затвердевании гипса являются**

1. 2-3% раствор хлористого натрия
2. Цитрат калия
3. 5-6% раствор сахара
4. Алюмо-калиевые квасцы

**78. Перечислите термопластические оттискные массы**

1. Сизласт-69
2. Масса Керра
3. Спидекс
4. Стомальгин

**79. Перечислите альгинатные оттискные массы**

1. Спидекс
2. Ипин
3. Гипс
4. Масса Ванштейна

**80. Перечислите силиконовые оттискные массы**

1. Стомальгин
2. Ипин
3. Спидекс
4. Гипс
5. Масса Ванштейна

**81. Стомальгин относится к оттискным материалам**

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

**82. Температура плавления базисного воска**

1. 32-33° С
2. 45-46° С
3. 54-56° С
4. 70-71° С

**83. Нержавеющая сталь это**

1. Хромоникелевый сплав
2. Хромокобальтовый сплав
3. Сплав железа с углеродом

**84. Назовите базисные пластмассы**

1. Фторакс
2. Акрилоксид

**85. Температура обжига масс для металлокерамики**

1. 332-333°С
2. 745-746°С

3. 929-980<sup>0</sup>C
4. 1080-1091<sup>0</sup>C

**86. К микропротезам относятся**

1. Вкладки
2. Штифтовые зубы
3. Штампованные коронки
4. Бюгельные протезы

**87. Для получения оттиска с беззубой верхней челюсти используются ложки**

1. В-1; В-2; В-3; В-4; В-5
2. В-6; В-7; В-8; В-9

**88. Для получения оттиска с беззубой нижней челюсти используются ложки**

1. Н-1; Н-2; Н-3; Н-4; Н-5
2. Н-6; Н-7; Н-8; Н-9

**89. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности**

1. Метод Агапова
2. Метод Оксмана
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

**90. Суставной признак центральной окклюзии. Суставная головка находится**

1. на скате суставного бугорка
2. у основания суставного бугорка
3. на вершине суставного бугорка

**91. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть**

1. равномерно напряжены
2. расслаблены
3. неравномерно напряжены

**92. Двусторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу**

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

**93. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:**

1. напряжения
2. относительного физиологического покоя
3. полного расслабления

**94. Базисный воск выпускается в виде**

1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

**95. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели**

1. фиксированные в окклюдатор
2. с восковыми базисами и окклюдационными валиками
3. с восковыми базисами и окклюдационными валиками, фиксированные в окклюдаторе

**96. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует**

1. медиальной поверхности клыка
2. дистальной поверхности клыка
3. середине клыка
4. середине первого премоляра
5. постановке центральных и боковых резцов

**97. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является**

1. анатомический
2. анатомо-физиологический
3. антропометрический

**98. Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти**

1. диагональное
2. сагиттальное
3. поперечное

**99. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано**

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
3. со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

**100. Съемный пластиночный протез после приема пищи необходимо**

1. промыть водой
2. протереть спиртом
3. обработать крепким раствором марганцовки

### Вариант 3.

Выберите один правильный ответ:

**1. При мандибулярной анестезии блокируют:**

1. язычный и щёчный нервы
2. щёчный и нижний альвеолярный нервы
3. верхнее заднее зубное сплетение
4. язычный и нижний альвеолярный нервы

**2. «Малая гусиная лапка» это концевые ветви нерва:**

1. подбородочного
2. подглазничного
3. лицевого
4. язычного

**3. Блокада двигательных ветвей n. Mandibularis называется анестезией по :**

1. Вайсбрему
2. Берше
3. Дубову
4. Уварову

**4. Третий верхний моляр чаще имеет:**

1. один корень
2. несколько сросшихся в виде конуса корней
3. Три корня
4. два корня

**5. Причиной острого одонтогенного периостита челюсти является:**

1. обострение хронического гранулирующего или гранулематозного периодонтита «причинного» зуба
2. глубокий кариес
3. Острый пульпит
4. гингивит

**6. Лечение острого одонтогенного периостита челюсти складывается из:**

1. назначение антибиотиков
2. лечение причинного зуба
3. удаление причинного зуба
4. периостотомии
5. лечение или удаление причинного зуба + периостотомия

**7. Осложнение перикронита зуба «мудрости» является:**

1. тонзилит
2. неврит нижнего альвеолярного нерва
3. одонтогенная флегмона крыловидно – нижнечелюстного пространства
4. флегмона корня языка

**8. В первое посещение при альвеолите показано:**

1. инъекция обезболивающего препарата
2. введение антибиотика широкого спектра действия
3. физиолечение
4. кюретаж лунки зуба

**9. К дну верхнечелюстного синуса ближе всего находятся:**

1. 18, 28
2. 17, 27
3. 16, 26
4. 14, 24
5. 15, 25
6. 13, 23

**10. Характерным симптомом острой перфорации дна верхнечелюстного синуса является:**

1. повышение температуры тела
2. затруднённое дыхание через нос
3. Попадание жидкости изо рта через лунку зуба в нос
4. боли невралгического характера в обл. лунки зуба

**11. «Слюнная колика» характеризуется для:**

1. калькулёзного сиалоденита
2. ложного паротита Герценбега
3. Эпидемического паротита
4. хронического интерстициального сиалоденита

**12. Картина виноградной грозди на рентгенографии с контрастным веществом характерна для:**

1. сиалодохита
2. острого сиалоденита
3. Хронического паренхиматозного сиалоденита
4. болезни Микулича

**13. Экстирпация околоушной слюнной железы без сохранения ветвей лицевого нерва показана при:**

1. частого обострения сиалоденита околоушно – жевательной области
2. кисте околоушной слюнной железы
3. аденокарциноме околоушной слюнной железы
4. аденоме околоушной слюнной железы

**14. При одонтогенной флегмоне дна полости рта причинный зуб подлежит:**

1. удалению
2. лечению эндодонтическими методами
3. реплантации
4. резекции верхушки корня

**15. При лечении невралгии тройничного нерва с преимущественно центральным генезом применяют:**

1. антибиотики
2. сульфаниламиды
3. противосудорожные препараты
4. ферменты

**16. Для истинной невралгии тройничного нерва характерным признаком является:**

1. заложенность носа
2. пароксизмальные боли
3. постоянные боли
4. гипотония

**17. Декомпрессионная терапия при остром одонтогенном остеомиелите включает в себя:**

1. удаление «причинного» и рядом стоящих интактных зубов

2. удаление «причинного» зуба, периостотомию и компактостеотомию
3. Периостотомию и физиолечение
4. периостотомию + антибиотикотерапию

**18. Особенностью вскрытия нёбного абсцесса является:**

1. выполнение линейного разреза
2. выполнение двух параллельных разрезов
3. Разрез с иссечением фрагмента слизистой оболочки и надкостницы
4. дугообразный разрез

**19. При обострении хронического гипертрофического одонтогенного гайморита тактика по отношению к «причинному» зубу должна заключаться в:**

1. удалении
2. депульпировании
3. наблюдении
4. физиотерапии
5. гемисекции

**20. К местным осложнениям во время операции удаления зуба относится:**

1. острая перфорация дна верхнечелюстного синуса
2. хронический одонтогенный гайморит
3. альвеолит
4. неврит

**21. Оптимальное количество колец уплотнителя на резиновой пробке карпулы:**

1. одно
2. два
3. три
4. четыре

**22. Аспирационная проба проводится при анестезии:**

1. торусальной
2. нёбной
3. инфильтрационной
4. резцовой
5. интралигаментарной

**23. При торусальной анестезии осуществляется блокада:**

1. подглазничного нерва
2. язычного нерва
3. язычного и щёчного нервов
4. язычного, щёчного и нижнего альвеолярного нервов

**24. Цель ПХО:**

1. профилактика кровотечения
2. ликвидация дефекта ткани
3. профилактика раневой инфекции
4. борьба с травматическим шоком

**25. Метод пластики встречными лоскутами предложен:**

1. Рауэром
2. Михельсоном
3. Лимбергом
4. Пачесом

**26. Дистальная окклюзия соответствует:**

2. 1 классу Энгля,
3. 2 классу Энгля,
4. 3 классу Энгля,

**27. Какие зубы являются опорными в аппарате Энгля:**

1. моляры,
2. премоляры,
3. клыки,
4. резцы

**28. Мезиальная окклюзия соответствует:**

2. 1 классу Энгля,
3. 2 классу Энгля,
4. 3 классу Энгля

**29. В каком участке зуба необходимо создать нагрузку для исправления диастемы с конвергенцией корней:**

1. в области корней резцов,
2. в области коронок резцов,
3. на весь зуб,
4. на уровне 1/3 корня зуба

**30. Для измерения длины тела верхней челюсти используют:**

1. ортопантограмму,
2. ТРГ - прямая проекция,
3. ТРГ - боковая проекция

**31. Метод девитальной экстирпации показан при лечении пульпита:**

1. только в сформированных постоянных зубах,
2. в любых сформированных временных зубах,
3. в сформированных постоянных и временных зубах,
4. в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных зубах,
5. в сформированных постоянных и во всех временных зубах

**32. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба:**

1. острый общий пульпит,
2. хронический фиброзный пульпит,
3. хронический гангренозный пульпит,
4. хронический гипертрофический пульпит

**33. Острый инфекционный периодонтит является исходом:**

1. острого диффузного пульпита,
2. травмы зуба,
3. хронического фиброзного пульпита

**34. Клиническими проявлениями острого токсического периодонтита являются:**

1. боли при накусывании на зуб,
2. отек мягких тканей лица,
3. свищ с гнойным отделяемым на десне

**35. Препарат, использующийся для апексификации:**

1. кальцидент,

2. витремер,
3. дайрект

**36. Перкуссионной зуба оценивается состояние:**

1. пульпы,
2. периодонта,
3. десны

**37. Раскрытие полости зуба при эндодонтическом лечении проводится с целью:**

1. улучшения фиксации пломбы,
2. улучшения доступа к каналу корня,
3. удаления коронковой пульпы

**38. При хроническом фиброзном пульпите зондирование болезненно в области:**

1. коронковой пульпы,
2. в глубине полости зуба,
3. в устьях каналов

**39. . Ампутация пульпы - это:**

1. удаление коронковой и корневой пульпы,
2. удаление корневой пульпы,
3. удаление коронковой пульпы

**40. Выберите лекарственные средства при герпангине:**

1. ферменты и антибиотики,
2. антисептики и противовирусные,
3. антибиотики, антисептики,
4. противовирусные, антибиотики
- 5.

**Установите соответствие:**

**41. Форма зубного ряда имеет вид**

- 1) на верхней челюсти а) параболы
- 2) на нижней челюсти б) полуэллипса

**42. Параметры, определяемые при инструментальном обследовании зуба**

- 1) зондирование а) болезненность
- 2) перкуссия б) консистенция тканей зуба  
в) глубина поражения  
г) сообщение кариозной полости с полостью зуба.

**43. Кариозные полости классифицируются по признакам**

- 1) по клиническому течению а) кариес в стадии пятна
- 2) по глубине поражения б) острый кариес  
в) поверхностный кариес  
г) хронический кариес  
д) средний кариес  
е) глубокий кариес

**Выберите один правильный ответ:**

**44. С целью неспецифической десенсибилизации применяется:**

1. интерферон лейкоцитарный,
2. культуральная инактивированная герпетическая вакцина,
3. кислота аскорбиновая,
4. гистаглобулин

**45. Афты Беднара встречаются у:**

1. детей первых месяцев жизни,
2. детей 2 - 3 лет,
3. старших школьников,
4. у подростков

**46. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зуба:**

1. гипоплазия эмали,
2. отломы коронок в результате травмы,
3. флюороз

**47. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:**

1. срочной госпитализации,
2. дезинтоксикационной терапии,
3. хирургической помощи

**48. Потеря сознания характерна для:**

1. обморока,
2. анафилактического шока,
3. асфиксии

**49. Острый одонтогенный остеомиелит челюсти у детей больше похож на:**

1. саркому Юинга,
2. ретикулярную саркому,
3. абсцесс,
4. остеогенную саркому

**50. Показанием к секвестрэктоми у детей является:**

1. наличия секвестральной капсулы,
2. погибшие зачатки зубов,
3. секвестр, расположенный вне зоны роста у детей 10 лет

**51. Основными принципами препарирования являются:**

1. безболезненность и профилактическое иссечение твердых тканей зуба до иммунных зон
2. профилактическое иссечение и принцип биологической целесообразности
3. принцип биологической целесообразности и безболезненность

**52. Принцип биологической целесообразности заключается:**

1. в профилактическом препарировании твердых тканей зуба до иммунных зон
2. в максимальном сохранении видимо здоровых тканей

**53. Безболезненность достигается препарированием в режиме:**

1. прерывистом, с охлаждением
2. непрерывном, с охлаждением
3. непрерывном, без охлаждения

**54. Для витального окрашивания эмали зубов используют:**

1. эритрозин
2. фуксин
3. метиленовый синий
4. йодистый калий
5. раствор Шиллера - Писарева

**55. Реминерализующая терапия предполагает поступление в очаг деминерализации веществ:**

1. минеральных
2. органических

**56. При среднем кариесе перкуссия зуба:**

1. болезненна
2. безболезненна

**57. Системную гипоплазию дифференцируют с:**

1. флюорозом
2. поверхностным кариесом
3. эрозией твердых тканей зуба
4. клиновидным дефектом

**58. Профилактика очаговой гипоплазии зубов постоянного прикуса:**

1. реминерализующая терапия
2. полноценное питание ребенка на первом году жизни
3. своевременное лечение временных зубов

**59. Пульпоциты звездчатой формы в субдонтобластическом слое:**

1. располагаются
2. не располагаются

**60. Пучки волокон в пульпе ориентированы типами:**

1. диффузным
2. пучковым
3. диффузным и пучковым

**61. Количество коллагеновых фибрилл в пульпе с возрастом:**

1. уменьшается
2. увеличивается

**62. В пульпе зуба определяются клеточные слои:**

1. периферический и центральный
2. центральный и подповерхностный
3. периферический, подповерхностный, центральный

**63. При выборе метода лечения хронического периодонтита наличие общесоматических заболеваний во внимание:**

1. принимают
2. не принимают

**64. Одонтогенный очаг инфекции очагово-обусловленные заболевания:**

1. вызывает
2. не вызывает

**65. Температурная проба при хронических формах периодонтита:**

1. резко болезненна
2. болезненна
3. безболезненна

**66. Для химического расширения труднопроходимого канала корня зуба используют:**

1. трихлоруксусную кислоту
2. трилон-В (10-20%)
3. ЭДТА 20% водный раствор

**67. Пародонтоз различают:**

1. локализованный
2. генерализованный
3. развившийся

**68. Индекс пи определяет тяжесть:**

1. гингивита
2. пародонтита
3. пародонтоза

**69. Проба Кулаженко определяет состояние:**

1. неспецифической резистентности
2. стойкость капилляров десны к вакууму
3. воспаление десны

**70. Проба Ясиновского определяет состояние:**

1. неспецифической резистентности
2. капилляров десны
3. воспаление десны

**71. Проба Шиллера - Писарева определяет состояние:**

1. неспецифической резистентности
2. капилляров десны
3. воспаление десны

**72. Кисту относят к элементам поражения:**

1. первичным:
2. вторичным

**73. Эрозию относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**74. Язву относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**75. Пигментацию относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**76. Катализаторами при затвердевании гипса являются:**

1. Сульфат калия
2. Сульфат бария
3. Хлористый кальций
4. 5% раствор этилового спирта

**77. Ингибиторами при затвердевании гипса являются:**

1. 2-3% раствор хлористого натрия
2. Цитрат калия
3. 5-6% раствор сахара
4. Аллюмо-калиевые квасцы

**78. Перечислите альгинатные оттисковые массы:**

1. Спидекс
2. Ипин
3. Гипс
4. Масса Ванштейна

**79. Ипин относится к оттисковым материалам:**

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

**80. Масса Ванштейна относится к оттисковым материалам:**

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

**81. Стомальгин относится к оттисковым материалам:**

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

**82. Температура плавления базисного воска:**

1. 32-33<sup>0</sup>С
2. 45-46<sup>0</sup>С
3. 54-56<sup>0</sup>С
4. 70-71<sup>0</sup>С

**83. Температура обжига масс для металлокерамики:**

1. 332-333<sup>0</sup>С
2. 745-746<sup>0</sup>С
3. 929-980<sup>0</sup>С
4. 1080-1091<sup>0</sup>С

**84. Для получения оттиска с беззубой нижней челюсти используются ложки:**

1. Н-1; Н-2; Н-3; Н-4; Н-5
2. Н-6; Н-7; Н-8; Н-9

**85. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, учитывающие состояние тканей пародонта:**

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

**86. Перечислите методы ортодонтической подготовки полости рта к протезированию:**

1. Удаление корней зубов
2. Удаление экзостозов
3. Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4. Поэтапное завышение прикуса
5. Все перечисленные методы

**87. Перечислите методы терапевтической подготовки полости рта к протезированию:**

1. Удаление корней зубов
2. Депульпирование зубов
3. Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4. Поэтапное завышение прикуса
5. Все перечисленные методы

**88. К помещениям зуботехнической лаборатории относятся:**

1. Гипсовочная
2. Полимеризационная
3. Формовочная
4. Все перечисленные

**89. Односторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу:**

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

**90. Искусственные пластмассовые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза:**

1. механически
2. химически
3. при помощи клея

**91. Съёмный пластиночный протез с удерживающими кламмерами передает жевательное давление:**

1. на естественные зубы
2. на жевательные мышцы
3. на слизистую оболочку полости рта
4. на слизистую оболочку и естественные зубы

**92. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:**

1. фиксированные в окклюдатор
2. с восковыми базисами и окклюзионными валиками
3. с восковыми базисами и окклюзионными валиками, фиксированные в окклюдаторе

**93. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:**

1. медиальной поверхности клыка
2. дистальной поверхности клыка
3. середине клыка
4. середине первого премоляра
5. постановке центральных и боковых резцов

**94. Оптимальное расположение кламмерной линии на нижней челюсти:**

1. диагональное

2. сагиттальное
3. поперечное

**95. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают:**

1. с определения высоты нижнего отдела лица
2. с введения протеза в полость рта
3. с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
4. с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

**96. На этапе проверки конструкции протеза отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центральной окклюзии:**

1. фиксация бокового сдвига
2. фиксация сагиттального сдвига
3. отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой
4. оболочки в момент смыкания челюстей

**97. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано:**

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
3. со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

**98. Отсутствие контакта между естественными зубами-антагонистами при наличии плотного фиссурно-бугоркового контакта искусственных зубов на этапе проверки конструкции протеза связано:**

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. с деформацией воскового базиса с окклюзионными валиками на этапе определения центральной окклюзии
3. с недостаточным продавливанием воска на окклюзионном валике при фиксации центральной окклюзии

**99. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:**

1. трещин
2. газовой пористости
3. гранулярной пористости

**100. Быстрое охлаждение кюветы приводит к образованию в базисе протеза:**

1. трещин
2. газовой пористости
3. гранулярной пористости

#### Вариант 4.

**Выберите один правильный ответ**

**1. Щипцы, имеющие признак стороны, предназначены для удаления :**

1. верхних резцов и клыков
2. нижних резцов и клыков
3. верхних премоляров
4. нижних премоляров
5. верхних моляров
6. нижних моляров

**2. При атипичном удалении зубов применяют:**

1. клювовидные щипцы по плоскости
2. специальные байонетные щипцы
3. элеватор Леклюза
4. долото и молоток

**3. Показанием к вскрытию одонтогенного абсцесса или флегмоны является:**

1. наличием воспалительного инфильтрата
2. «глубокая» кариозная полость в «причинном» зубе
3. подвижность зубов
4. кровоточивость дёсен

**4. Определяя длину разреза при вскрытии одонтогенных абсцессов и флегмон, руководствуются:**

1. состоянием «причинного» зуба
2. величиной воспалительного инфильтрата
3. локализацией очага воспаления
4. общим состоянием больного

**5. Симптом «выросшего» зуба характерен для:**

1. острого одонтогенного остеомиелита челюстей
2. острого периодонтита
3. острого пульпита
4. острого одонтогенного периостита челюстей

**6. При одонтогенном гайморите воспалительный процесс распространяется на:**

1. костные стенки гайморовой пазухи
2. надкостницу гайморовой пазухи
3. слизистую оболочку гайморовой пазухи
4. альвеолярный отросток ч.

**7. Естественное сообщение верхнечелюстного синуса с полостью носа осуществляется через отверстие под:**

1. верхней носовой раковиной
2. средней носовой раковиной
3. нижней носовой раковиной

**8. Радикальная гайморотомия выполняется по:**

1. Колдуэл -Люку
2. Хитрову
3. Безрукову
4. Лимбергу

**9. Причиной альвеолита может быть:**

1. неправильное лечение кариеса зубов
2. погрешность протезирования
3. травматичное удаление зубов
4. выведение пломбирочного материала за верхушку корня зуба

**10. Онемение кожи в зоне иннервации подглазничного нерва при переломе скуловой кости свидетельствует о:**

1. травматическом гайморите
2. смещении скуловой кости
3. переломе альвеолярного отростка верхней челюсти.
4. переломе костей челюсти

**11. К консервативному методу лечения переломов костей челюстей относятся:**

1. межзубное лигатурное связывание
2. двучелюстная проволочная шина с зацепными петлями и эластичной тягой
3. шов кости
4. металлические скобы

**12. Транспортная иммобилизация при переломах челюстей применяется для:**

1. профилактики ранних осложнений переломов челюстей
2. жёсткой фиксации отломков под контролем прикуса
3. профилактики травматического остеомиелита
4. профилактики невралгии тройничного нерва

**13. Репозиция отломков при переломах челюстей это:**

1. удаление мелких фрагментов кости из линии перелома
2. остановка костного кровотечения
3. постановка отломков в правильное положение под контролем прикуса

**14. После репозиции отломков необходимо:**

1. применить жесткую фиксацию
2. осуществить гемостаз
3. удалить зуб из линии перелома
4. удалить костные фрагменты из линии перелома

**15. Среди факторов, влияющих на смещение отломков при переломах н.ч., важнейшую роль играют:**

1. тяга жевательных мышц
2. собственная тяжесть отломков
3. сила удара
4. направление удара

**16. Калькулёзный сиалоденит чаще всего поражает:**

1. околоушную слюнную железу
2. поднижнечелюстную слюнную железу
3. подъязычную слюнную железу
4. малые слюнные железы слизистой оболочки полости рта

**17. Первым симптомом одонтогенных кист челюстей обычно является:**

1. приступообразная боль
2. вывих н.ч.
3. деформация н.ч.
4. симптом выросшего зуба

**18. Остеобластокластому необходимо дифференцировать с:**

1. амелобластомой
2. остеомой
3. одонтомой
4. ранулой

**19. Радикальным методом лечения амелобластомы является:**

1. телегамматерапия
2. резекция челюсти в пределах здоровых тканей
3. химиотерапию
4. эксскохлеазию опухоли

**20. Периферической формой остеобластокластомы называют**

1. одонтому
2. фиброзную остеодисплазию
3. фиброму
4. гигантоклеточный эпулис

**Установите соответствие:**

**21. Различают виды зубных протезов**

- |              |                           |
|--------------|---------------------------|
| 1) несъёмные | а) мостовидные            |
| 2) съёмные   | б) бюгельные              |
|              | в) вкладки                |
|              | г) коронки                |
|              | д) частичные пластиночные |
|              | е) полные пластиночные    |

**Установите последовательность:**

**22. Опорами несъемных мостовидных протезов служат**

- а) коронки
- б) полукоронки
- в) штифтовые зубы
- г) кламмеры
- д) культевые штифтовые зубы
- е) вкладки

**22. Для подтверждения диагноза злокачественной опухоли абсолютно необходимым является:**

1. УЗИ
2. компьютерная томография
3. определение Т-лимфоцитов в крови
4. морфологическое заключение

**Выберите один правильный ответ**

**23. Для пластики укороченной уздечки языка обычно используют:**

1. метод поперечного рассечения уздечки до мышечного слоя
2. пластику лоскутом на «ножке»
3. свободный кожный лоскут
4. острый филатовский стебель

**24. Типичным местом формирования традиционного филатовского стебля является:**

1. предплечье
2. плечо
3. бедро
4. передняя поверхность живота
5. шея

**25. Кожа следующих областей идентична коже лица:**

1. живота и боковой поверхности грудной клетки
2. подлопаточной обл. спины
3. наружной поверхности плеча
4. за ушной раковиной, в обл. передней поверхности шеи, внутренней поверхности плеча и предплечья

**26. Препарирование кариозных полостей включает:**

1. обезболивание, некрэктомию, финирирование, расширение полости
2. расширение кариозной полости, некрэктомию, финирирование
3. раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование полости, финирирование краев
4. финирирование краев полости, обезболивание, расширение кариозной полости

**27. Заключительным этапом препарирования кариозной полости является:**

1. финирирование
2. формирование

**28. Согласно классификации Блэка, кариозные полости локализуются в пришеечной области:**

1. I класс
2. II класс
3. III класс
4. IV класс
5. V класс

**29. При глубоком кариесе перкуссия зуба:**

1. болезненна
2. безболезненна

**30. Протравливание эмали обеспечивает контакт эмали зуба с композиционным материалом по принципу:**

1. микросцепления
2. химического взаимодействия
3. адгезии

**31. Герметики используют для профилактики:**

1. кариеса
2. флюороза
3. гипоплазии

**32. Системность поражения зубов всегда характерна для:**

1. гипоплазии
2. кариеса

**33. Реминерализирующая терапия эффективность пломбирования эрозий твердых тканей:**

1. повышает
2. не повышает

**34. Травма и инфекция воспаление в пульпе:**

1. вызывают

2. не вызывают

**35. Инфекционное воспаление в пульпе чаще всего вызывается:**

1. актиномицетами
2. диплококками
3. лактобациллами
4. гемолитическими и негемолитическими стрептококками
5. стафилококками

**36. Причиной химической травмы пульпы чаще всего бывают:**

1. травматичное препарирование
2. интенсивное стирание режущего края или жевательной поверхности
3. небрежное или нерациональное использование сильнодействующих антисептиков или пломбировочных материалов

**37. Время развития острого диффузного пульпита не превышает:**

1. 2 суток
2. 20 суток
3. 30 суток
4. 14 суток

**38. Наличие рубца на слизистой оболочке в проекции вершины корня указывает на обострение хронического периодонтита в:**

1. прошлом
2. настоящем

**39. Распад пульпы из корневого канала удаляется:**

1. одномоментно
2. дробно

**40. Лечение хронического периодонтита в одно посещение возможно при:**

1. хроническом фиброзном периодонтите
2. остром периодонтите
3. хроническом гранулирующем периодонтите, наличии свищевого хода
4. хроническом гранулематозном периодонтите

**41. При выборе метода лечения хронического периодонтита наличие общесоматических заболеваний во внимание:**

1. принимают
2. не принимают

**42. Полярграфия применяется для определения:**

1. состояния капилляров
2. микроциркуляции
3. парциального давления кислорода
4. парциального давления углекислого газа

**43. Реопародонтография применяется для определения:**

1. микроциркуляции
2. парциального давления кислорода
3. парциального давления углекислого газа

**44. Капилляроскопия применяется для определения:**

1. состояния капилляров
2. микроциркуляции

3. парциального давления кислорода
4. парциального давления углекислого газа

**45. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:**

1. деформация десневых сосочков
2. карман до 3 мм
3. кровоточивость при зондировании десневой борозды

**46. Индекс ПИ определяет тяжесть:**

1. гингивита
2. пародонтита
3. пародонтоза

**47. Трещину относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**48. Корку относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**49. Чешуйку относят к элементам поражения:**

1. первичным
2. вторичным

**50. Петехии, пурпура, экхимозы, розеолы - это пятна:**

1. воспалительные
2. геморрагические
3. пигментные

**51. Распространенность кариеса зубов выражается в:**

1. абсолютных единицах,
2. процентах,
3. относительных единицах

**52. Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз в:**

1. 1 месяц,
2. 3 месяца,
3. 5 месяцев,
4. 12 месяцев

**53. Кутикула представляет собой:**

1. производное гликопротеидов слюны,
2. редуцированные клетки эпителия эмалевого органа,
3. скопление микроорганизмов и углеводов,
4. совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл

**54. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:**

1. шейки,
2. контактных поверхностей,
3. бугров,
4. фиссур

**55. При начальных формах кариеса временных зубов применяют:**

1. йодиол,
2. масло шиповника,
3. нитрат серебра 20 - 30%,
4. нитрат серебра 0,5%,
5. протеолитические ферменты

**56. Каналы временных сформированных резцов предпочтительнее пломбировать:**

1. резорцин-формалиновой пастой,
2. пастой из окиси цинка на масляной основе,
3. фосфат-цементом,
4. штифтами,
5. не пломбировать вообще

**57. Массовым и обязательным исследованием при диспансеризации детей пубертатного возраста у стоматолога является:**

1. определение толерантности к глюкозе, рентгенологическое исследование,
2. проба Шиллера-Писарева,
3. любой из названных методов

**58. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста:**

1. острый периодонтит,
2. хронический гранулирующий периодонтит,
3. хронический гранулематозный периодонтит,
4. хронический фиброзный периодонтит,
5. хронический периодонтит в стадии обострения

**59. КПУ+ кп - это индекс:**

1. интенсивности кариеса временных зубов,
2. интенсивности кариеса постоянных зубов,
3. интенсивности кариеса временных и постоянных зубов,
4. гигиенический

**60. Противокариозное действие зубных паст обусловлено включением в их состав:**

1. фторида натрия,
2. пирофосфатов,
3. бикарбоната натрия,
4. нитрата калия,
5. диоксида кремния

**61. Среди стрептококков наибольшее значение в возникновении кариеса:**

1. Str. mutans,
2. Str. mitis,
3. Str. sanguis,
4. Str. salivarius

**62. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:**

1. пелликулы,
2. зубного налета,
3. зубного камня,
4. пищевых остатков

**63. Индивидуальная гигиена полости рта осуществляется:**

1. самим пациентом,

2. врачом-стоматологом,
3. пациентом под контролем врача-стоматолога

**64. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:**

1. заболевания желудочно-кишечного тракта,
2. скученность зубов,
3. заболевания крови

**65. ОРВИ является противопоказанием к удалению временного зуба:**

1. абсолютным,
2. относительным,
3. не является противопоказанием

**66. К осложнениям во время операции удаления молочного зуба относится:**

1. травма зачатка зуба,
2. альвеолит,
3. свищ верхнечелюстного синуса

**67. К общим осложнениям, возникшим во время операции удаления зуба, относится:**

1. перелом корня зуба,
2. обморок,
3. луночное кровотечение,
4. альвеолит

**68. Затрудненное глотание появляется при флегмоне:**

1. височной области,
2. скуловой области,
3. орбиты,
4. окологлоточного пространства

**69. Типичным признаком флегмоны крыловидно-челюстного пространства является:**

1. диплопия,
2. боль и воспалительная контрактура,
3. асиалия,
4. симптом Венсана

**70. Сроки клинической консолидации костных отломков у детей 7-14 лет:**

1. 14-21 день,
2. 7-10 дней,
3. 28-30 дней

**71. Какой метод исследования позволяет подтвердить диагноз адентии:**

1. анализ ДНК,
2. ортопантомография,
3. телерентгенография,
4. анализ моделей челюстей

**72. Как называется смещение зуба кнутри от его нормального положения:**

1. мезиопозиция,
2. дистопозиция,
3. супрапозиция,
4. инфрапозиция,
5. экспозиция,
6. эндопозиция

**73. Какой метод биометрического исследования моделей челюстей используется для оценки длины зубной дуги:**

1. Pont,
2. Korkhaus,
3. Howes-Снагиной,
4. Хорошилкиной

**74. В каких участках происходит рост челюстей в период подготовки к смене зубов (5-7 лет):**

1. в области клыков,
2. в ретромолярной области,
3. во фронтальном отделе и ретромолярной области

**75. Для макродентии характерно:**

1. наличие диастем и трем,
2. скученность зубов,
3. эндопозиция,
4. транспозиция

**76. Перечислите термопластические оттискные массы**

1. Сизэласт-69
2. Масса Керра
3. Спидекс
4. Стомальгин

**77. Перечислите термопластические оттискные массы**

1. Стомальгин
2. Сизэласт-69
3. Спидекс
4. Гипс
5. Масса Ванштейна

**78. Сизэласт -69 относится к оттискным материалам**

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

**79. Ипин относится к оттискным материалам**

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

**80. Температура плавления базисного воска**

1. 32-33<sup>0</sup>С
2. 45-46<sup>0</sup>С
3. 54-56<sup>0</sup>С
4. 70-71<sup>0</sup>С

**81. Нержавеющая сталь это**

1. Хромоникелевый сплав
2. Хромокобальтовый сплав
3. Сплав железа с углеродом

**82. «Виталлиум» это**

1. Хромоникелевый сплав
2. Хромокобальтовый сплав

**83. К микропротезам относятся**

1. Вкладки
2. Штифтовые зубы
3. Штампованные коронки
4. Бюгельные протезы

**84. Перечислите динамические методы определения жевательной эффективности**

1. Метод Агапова
2. Метод Оксмана
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Метод Рубинова
5. Все перечисленные методы

**85. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, не учитывающие состояние тканей пародонта**

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

**86. Перечислите методы хирургической подготовки полости рта к протезированию**

1. Удаление корней зубов и экзостозов
2. Лечение кариеса
3. Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4. Все перечисленные методы

**87. К помещениям зуботехнической лаборатории относятся**

1. Гипсовочная
2. Полимеризационная
3. Формовочная
4. Все перечисленные

**88. Суставной признак центральной окклюзии. Суставная головка находится**

1. на скате суставного бугорка
2. у основания суставного бугорка
3. на вершине суставного бугорка

**89. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть**

1. равномерно напряжены
2. расслаблены
3. неравномерно напряжены

**90. Двусторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу**

1. первому
2. второму
3. Третьему
4. четвертому

**91. Односторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу**

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

**92. Анатомический слепок снимают с челюсти**

1. стандартной ложкой
2. индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
3. индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

**93. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии**

1. напряжения
2. относительного физиологического покоя
3. полного расслабления

**94. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают**

1. из липкого воска
2. из моделировочного воска
3. из базисного воска
4. из бюгельного воска

**95. Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти**

1. диагональное
2. сагиттальное
3. поперечное

**96. Плечо, удерживающего кламмера должно**

1. иметь точечный контакт с вестибулярной поверхностью зуба
2. прилегать к вестибулярной поверхности зуба на всем протяжении

**97. При расположении протеза на челюсти (в покое) плечо кламмера должно оказывать давление на опорный зуб**

1. быть пассивным
2. отстоять от поверхности зуба

**98. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают**

1. с определения высоты нижнего отдела лица
2. с введения протеза в полость рта
3. с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
4. с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

**99. Переход акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое происходит за счет**

1. кристаллизации
2. полимеризации
3. вулканизации

**100. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза**

1. трещин
2. газовой пористости
3. гранулярной пористости

## Вариант 5.

**Выберите один правильный ответ:**

**1. Перечислите альгинатные оттисковые массы:**

1. Спидекс
2. Ипин
3. Гипс
4. Масса Ванштейна

**2. Перечислите термопластические оттисковые массы:**

1. Стомальгин
2. Сизласт-69
3. Спидекс
4. Гипс
5. Масса Ванштейна

**3. Сизласт -69 относится к оттисковым материалам:**

1. Альгинатным
2. Силиконовым
3. Термопластическим

**4. Нержавеющая сталь это:**

1. Хромоникелевый сплав
2. Хромокобальтовый сплав
3. Сплав железа с углеродом

**5. «Виталлиум» это:**

1. Хромоникелевый сплав
2. Хромокобальтовый сплав

**6. К микропротезам относятся:**

1. Вкладки
2. Штифтовые зубы
3. Штампованные коронки
4. Бюгельные протезы

**7. Для получения оттиска с беззубой верхней челюсти используются ложки:**

1. В-1; В-2; В-3; В-4; В-5
2. В-6; В-7; В-8; В-9

**8. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, учитывающие состояние тканей пародонта:**

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

**9. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, не учитывающие состояние тканей пародонта:**

1. Метод Агапова
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

**10. Норма площади помещения на одно ортопедическое кресло:**

1. 14 кв.м
2. 21 кв.м
3. 23 кв.м

**11. Суставной признак центральной окклюзии. Суставная головка находится:**

1. на скате суставного бугорка
2. у основания суставного бугорка
3. на вершине суставного бугорка

**12. Односторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу:**

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

**13. Дефект зубного ряда в области фронтальных зубов по классификации Кеннеди относится к классу:**

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

**14. По способу передачи жевательного давления съемные пластиночные протезы относятся:**

1. к физиологическим
2. к полуфизиологическим
3. к нефизиологическим

**15. Съемный пластиночный протез с удерживающими кламмерами передает жевательное давление:**

1. на естественные зубы
2. на жевательные мышцы
3. на слизистую оболочку полости рта
4. на слизистую оболочку и естественные зубы

**16. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:**

1. напряжения
2. относительного физиологического покоя
3. полного расслабления

**17. Базисный воск выпускается в виде:**

1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

**18. Для предотвращения деформации воскового базиса его укрепляют:**

1. быстротвердеющей пластмассой
2. гипсовым блоком
3. металлической проволокой
4. увеличением толщины воска

**19. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают:**

1. из липкого воска
2. из моделировочного воска
3. из базисного воска
4. из бьюгельного воска

**20. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует**

1. медиальной поверхности клыка
2. дистальной поверхности клыка
3. середине клыка
4. середине первого премоляра
5. постановке центральных и боковых резцов

**21. Оптимальное расположение кламмерной линии на нижней челюсти:**

1. диагональное
2. сагиттальное
3. поперечное

**22. Плечо удерживающего кламмера должно:**

1. иметь точечный контакт с вестибулярной поверхностью зуба
2. прилегать к вестибулярной поверхности зуба на всем протяжении

**23. При расположении протеза на челюсти (в покое) плечо кламмера должно:**

1. оказывать давление на опорный зуб
2. быть пассивным
3. отстоять от поверхности зуба

**24. На этапе проверки конструкции протеза отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центральной окклюзии:**

1. фиксация бокового сдвига
2. фиксация сагиттального сдвига
3. отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой оболочки
4. в момент смыкания челюстей

**25. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано:**

1. с неправильным подбором искусственных зубов
2. со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии
3. со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

**26. Гассеров узел относится к:**

1. щёчному нерву
2. язычному нерву
3. тройничному нерву
4. лицевому нерву

**27. Верхнее заднее зубное сплетение образуется от веточек отходящих от n.maxillaris в:**

1. крылонёбной ямке
2. подвисочной ямке
3. клыковой ямке

4. в орбите

**28. Оптимальным вариантом местного обезболивания перед удалением 36, 46 зубов является:**

1. мандибулярная анестезия
2. анестезия по Берше
3. анестезия по Уварову
4. торусальная анестезия

**29. При удалении каких зубов на нижней челюсти, первое движение выполняется в язычную сторону:**

1. центральных резцов
2. боковых резцов
3. первых премоляров
4. вторых премоляров
5. первых моляров
6. вторых моляров
7. третьих моляров

**30. По какому признаку различаются между собой универсальные баянетные щипцы:**

1. по признаку стороны
2. по длине щёчек
3. по форме ручек
4. по ширине щёчек

**31. Дистопия зуба - это:**

1. неправильное положение в альвеолярном отростке или теле челюсти
2. нарушение формы коронки
3. нарушение формы корня
4. нарушение сроков прорезывания

**32. Ретенция зуба это:**

1. задержка прорезывания
2. аномальное положение в зубной дуге
3. расположение зуба в области угла н.ч.
4. отсутствие зачатка постоянного зуба

**33. Общей причиной луночного кровотечения является:**

1. гнойное расплавление кровяного сгустка
2. травматичное удаление зуба
3. гемофилия
4. альвеолит

**34. Местным осложнением во время операции удаления зуба является:**

1. обморок
2. асфиксия
3. отлом верхушки корня зуба
4. гипертонический криз

**35. При острой перфорации дна верхнечелюстного синуса и проталкивания корня в гайморову пазуху необходимо:**

1. сделать пункцию гайморовой пазухи
2. ввести антибиотики в гайморову пазуху
3. промыть гайморову пазуху антисептиком
4. извлечь корень зуба из гайморовой пазухи и ушить лунку зуба лоскутом с вестибулярной

поверхности альвеолярного отростка

**36. Гиперемия и отёк слизистой оболочки по обе или сторонам альвеолярного отростка челюсти наблюдается при:**

1. остром пульпите
2. остром периодонтите
3. обострении хронического периодонтита
4. остром одонтогенном остеомиелите челюсти
5. остром одонтогенном периостите челюсти

**37. При вскрытии одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области разрез выполняется:**

1. строго в проекции нижнечелюстного края н.ч.
2. на 0,5 см выше нижнечелюстного края н.ч.
3. на 1,5 -2 см ниже нижнечелюстного края н.ч.
4. на 3 см ниже нижнечелюстного края н.ч.

**38. Причиной аденофлегмоны подбородочной обл. может быть:**

1. острый гнойный лимфаденит
2. врождённый срединный свищ шеи
3. дермоидная киста
4. кавернозная гемангиома нижней губы

**39. Врождённый срединный свищ шеи возникает вследствие незаращения:**

1. стенонова протока
2. вартонова протока
3. I-ой жаберной щели
4. щито-язычного протока

**40. Цистэктомия и радикальная гайморотомия с пластикой лунки местными тканями выполняется при:**

1. остром одонтогенном синусите
2. частых обострениях хронического одонтогенного синусита
3. радикулярной кисте, оттесняющей дно гайморовой пазухи
4. радикулярной кисте проросшей в гайморову пазуху

**41. Типичным содержимым радикулярных кист является:**

1. мутная беловатого цвета жидкость
2. кровь
3. бурая жидкость
4. гной
5. светло – жёлтая прозрачная опалисцирующая жидкость

**42. Ранним осложнением рвано-ушибленной раны является:**

1. кровотечение
2. асфиксия
3. флегмона околоушно-жевательного пространства
4. двусторонний передний вывих н.ч.

**43. Болезнь Микулича называют:**

1. лимфоматозом
2. гипергидрозом
3. асиалией
4. гиперкератозом

**44. Поздним осложнением операции на околоушной слюнной железе является:**

1. слюнной свищ
2. деформирующий артроз ВНЧС
3. острый отит
4. калькулёзный сиалоденит

**Установите соответствие**

**45. Иннервация челюстей осуществляется ветвями тройничного нерва**

- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1) верхняя | а) первой парой  |
| 2) нижняя  | б) второй парой  |
|            | в) третьей парой |

**46. Мышцы, участвующие в движении нижней челюсти**

- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| 1) поднимающие | а) жевательные             |
| 2) опускающие  | б) подъязычные             |
|                | в) височные                |
|                | г) крыловидные латеральные |
|                | д) крыловидные медиальные  |

**Выберите один правильный ответ**

**47. Преимуществом аутопластики является:**

1. малая травматичность
2. отсутствие реакции отторжения
3. достаточное количество пластического материала
4. эстетические достоинства

**48. Черепно – лицевым разъединением называют:**

1. перелом костей носа
2. перелом альвеолярного отростка ч.
3. верхний тип перелома ч.
4. перелом средней зоны лица
5. нижний тип перелома ч.

**49. При подозрении на сифилитическое поражение языка врач-стоматолог должен:**

1. сделать биопсию
2. организовать диспансерное наблюдение в стоматологической поликлинике
3. направить больного на обследование в кожно-венерологический диспансер
4. направить больного в отделение ЧЛХ

**50. Отсутствие выделения слюны обозначают термином:**

1. гипосаливация
2. гипергидроз
3. асиалия
4. гиперсаливация
5. апноэ

**51. Согласно классификации Блэка, кариозные полости, локализующиеся на контактной поверхности моляров и премоляров, относятся к классу:**

1. I класс
2. II класс
3. III класс
4. IV класс
5. V класс

**52. Согласно классификации Блэка, кариозные полости, локализующиеся на контактной поверхности резцов и клыков, относятся к классу:**

1. I класс
2. II класс
3. III класс
4. IV класс
5. V класс

**53. Согласно классификации Блэка, кариозные полости, локализующиеся на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением режущего края, относятся к классу:**

1. I класс
2. II класс
3. III класс
4. IV класс
5. V класс

**54. По классификации Блэка различают:**

1. классы кариозных полостей
2. острый и хронический кариес
3. начальный кариес, кариес эмали, дентина и цемента, стабилизировавшийся кариес
4. кариес в стадии пятна, поверхностный, средний и глубокий кариес
5. 6 классов кариозных полостей

**55. По международной классификации 10 пересмотра различают:**

1. 5 классов кариозных полостей
2. острый и хронический кариес
3. кариес эмали, дентина, цемента, приостановившийся кариес
4. 6 классов кариозных полостей.

**56. В классификации кариеса по ММСИ различают:**

1. 5 классов полостей
2. острый и хронический
3. начальный кариес, кариес дентина и цемента, стабилизировавшийся кариес
4. кариес в стадии пятна, поверхностный, средний и глубокий
5. 6 классов полостей

**57. Гиперестезия твердых тканей зубов наблюдается при:**

1. эрозии эмали
2. флюорозе
3. гипоплазии

**58. Профилактика клиновидного дефекта включает в себя:**

1. ограничение в пищевом рационе плодов цитрусовых
2. полоскание полости рта щелочными растворами
3. применение фторсодержащих зубных паст
4. применение фторсодержащих таблеток
5. ограничение в пищевом рационе продуктов, богатых углеводами

**59. Время развития острого диффузного пульпита не превышает:**

1. 2 суток
2. 20 суток
3. 30 суток

**60. Время развития острого очагового пульпита не превышает:**

1. 10 суток
2. 12 суток
3. 2 суток

**61. Зондирование кариозной полости при остром диффузном пульпите резко болезненно:**

4. в одной точке
5. по дну кариозной полости
6. по дентиноэмалевому соединению

**62. Температурная проба при хронических формах пульпита:**

1. резко болезненна
2. болезненна
3. безболезненна

**63. Медикаментозная обработка корневого канала растворами протеолитических ферментов проводится с целью:**

3. воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
4. воздействовать на патогенную флору в микроканалах
5. растворить распад пульпы

**64. Периодонт представляет собой образование происхождения:**

1. эпителиального
2. соединительнотканного

**65. Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита:**

1. травматического
2. инфекционного
3. медикаментозного

**66. При хронических формах периодонтита результаты эод:**

1. 100 мкА
2. 150 мкА
3. 200 мкА
4. 300 мкА

**67. Проба Кулаженко определяет состояние:**

1. неспецифической резистентности
2. стойкость капилляров десны к вакууму
3. воспаление десны

**68. Проба Ясиновского определяет состояние:**

1. неспецифической резистентности
2. капилляров десны
3. воспаление десны

**69. Проба Шиллера - Писарева определяет состояние:**

1. неспецифической резистентности
2. капилляров десны
3. воспаление десны

**70. Полярография применяется для определения:**

1. состояния капилляров

2. микроциркуляции
3. парциального давления кислорода
4. парциального давления углекислого газа

**71. Реопародонтография применяется для определения:**

1. микроциркуляции
2. парциального давления кислорода
3. парциального давления углекислого газа

**72. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки – это:**

1. корка
2. афта
3. рубец
4. пятно

**73. Акантолитические клетки находят в цитологическом препарате при вульгарной**

1. многоформной экссудативной эритеме
2. милиарно-язвенном туберкулезе
3. красном плоском лишае
4. остром герпесе
5. хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
6. раке

**74. По клиническому течению лейкоплакия – заболевание:**

1. острое
2. хроническое

**75. Лейкоплакия Тапейнера возникает при:**

1. аллергическом стоматите;
2. курении
3. интоксикации солями тяжелых металлов

**76. Минерализация временных зубов начинается:**

1. в 1 -ой половине внутриутробного развития
2. в 2-ой половине внутриутробного развития
3. в 1 -ом полугодии после рождения
4. во 2-ом полугодии после рождения

**77. При определении индекса РНР оценивают зубной налет по:**

1. кариесогенности
2. интенсивности
3. локализации
4. толщине

**78. С помощью индекса РМА определяют:**

1. кровоточивость десны
2. зубной камень
3. степень воспаления десны
4. зубной налет

**79. Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба:**

1. сразу
2. через 2 -3 года

3. через 4-6 лет
4. в течение всей жизни

**80. Пломбировочный материал, применяемый для лечения глубокого кариеса в постоянных зубах с несформированными корнями у детей:**

1. керметные цементы
2. стеклоиономерные цементы
3. компомеры
4. ормомеры

**81. Для уменьшения кровоточивости десен детям рекомендуют зубную пасту, содержащую:**

1. фторид натрия
2. карбонат кальция
3. экстракты лекарственных растений
4. карбамид

**82. В зубной камень минерализуется:**

1. зубной налет
2. зубная бляшка
3. пелликула
4. кутикула

**83. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (мг/л):**

1. 0,2
2. 0,5
3. 1,0
4. 1,5

**84. Катаральный гингивит легкой степени включает воспаление десны:**

1. папиллярной,
2. папиллярной и маргинальной
3. маргинальной и альвеолярной
4. папиллярной, маргинальной и альвеолярной

**85. Диагноз глубокий кариес во временных зубах:**

1. ставится редко
2. не встречается
3. ставится часто

**86. Второй период активного роста челюстей происходит:**

1. от рождения до 1,5 лет
2. в 5,5 - 7 лет
3. в 12 - 13 лет
4. в 14 - 15 лет

**87. Как называется увеличение размеров челюстей:**

1. макрогнатия
2. микрогнатия
3. прогнатия
4. ретрогнатия

**88. Какие деформации зубных дуг характерны для привычки сосания пальцев:**

1. перекрестный прикус
2. латерогнатия
3. открытый прикус

**89. Какие виды зубных протезов можно использовать у детей:**

1. бюгельные
2. виниры
3. тонкостенные
4. металлические коронки

**90. Укажите способ глотания, характерный для первого полугодия жизни ребенка:**

1. инфантильный
2. соматический
3. смешанный

**91. В конструкции каких аппаратов заложен источник силы:**

1. механически действующих
2. функционально-направляющих
3. функционально-действующих

**92. Хронический пульпит у детей развивается:**

1. острых форм пульпита
2. как первично-хронический процесс
3. возможно то и другое

**93. Каналы временных сформированных резцов предпочтительнее пломбировать:**

1. резорцин-формалиновой пастой
2. пастой из окиси цинка на масляной основе
3. фосфат-цементом
4. штифтами
5. не пломбировать вообще

**94. Резорцин-формалиновая паста состоит из:**

1. 40% формалина, резорцина до насыщения
2. 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
3. 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
4. 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
5. 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
6. 20% формалина, резорцина до насыщения

**95. Форма пульпита, наиболее часто выявляемая при плановой санации полости рта у детей:**

1. острый частичный пульпит
2. острый общий пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический пульпит в стадии обострения

**96. При начальных формах кариеса временных зубов применяют:**

1. йодиол
2. масло шиповника
3. нитрат серебра 20 - 30%
4. нитрат серебра 0,5%
5. протеолитические ферменты

**97. Одонтогенный остеомиелит у детей наблюдается чаще в области:**

1. нижней челюсти
2. верхней челюсти
3. одинаково часто в области обеих челюстей

**98. Неотложная помощь ребенку с аденофлегмоной заключается в:**

1. иммунотерапии
2. антибактериальной терапии
3. хирургической помощи

**99. Специфическим называется лимфаденит, вызванный:**

1. стафилококками
2. микобактериями туберкулеза
3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

**100. Основным методом обезболивания при удалении временных зубов на верхней челюсти является анестезия:**

1. туберальная
2. инфраорбитальная
3. внутрикостная
4. инфильтрационная

## Вариант 6.

**Выберите один правильный ответ:**

1. **Наиболее частой причиной острых лимфаденитов челюстно – лицевой области у детей 2 – 3 лет является инфекция:**
  1. одонтогенная
  2. неодонтогенная
  3. оба варианта встречаются одинаково часто
  
2. **Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:**
  1. срочной госпитализации
  2. дезинтоксикационной терапии
  3. хирургическом вмешательстве
  4. иммунотерапии
  
3. **Кюретаж лунки после удаления временного зуба:**
  1. не проводится
  2. проводится
  
4. **При заболевании крови операцию удаления зуба по поводу хронического верхушечного периодонтита у ребенка проводят:**
  1. в поликлинике
  2. в стационаре
  3. дома
  
5. **К осложнениям во время операции удаления временного зуба относятся:**
  1. травма зачатка зуба
  2. альвеолит
  3. неврит
  
6. **К общим осложнениям во время операции удаления временного зуба относятся:**
  1. обморок
  2. луночное кровотечение
  3. вывих соседнего зуба
  4. альвеолит
  
7. **Воспалительная контрактура появляется при флегмоне:**
  1. орбиты
  2. крыловидно – челюстное пространство
  3. скуловой области
  4. подбородочной области
  
8. **Основное функциональное нарушение при флегмоне дна полости рта:**
  1. птоз
  2. гипосаливация
  3. асаливация
  4. затруднённое глотание
  
9. **Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка являются:**
  1. Затруднённое дыхание
  2. нарушение зрения
  3. отёк и гиперемия кожи околоушно – жевательной области
  
10. **Причиной аденофлегмоны у детей может быть:**

1. абсцедирующий фурункул
2. обострение хронического перитонита
3. распространение воспалительного процесса за пределы лимфатического узла.

**11. Уровень проницаемости эмали зубов с возрастом:**

1. увеличивается
2. снижается
3. не изменяется

**12. Для уменьшения воспалительных явлений в тканях пародонта пациентам рекомендуют использовать зубные пасты:**

1. фторидсодержащие
2. с растительными добавками
3. кальцийсодержащие
4. гигиенические
5. десенситивные

**13. Индекс CRITN определяется с помощью зонда:**

1. стоматологического
2. пуговчатого
3. штыковидного
4. не требует применения инструмента

**14. Основным методом профилактики гингивита является:**

1. рациональная гигиена полости рта
2. сбалансированное питание
3. полоскание полости рта растворами фторидов
4. санация полости рта

**15. Рациональная тактика при хроническом периодонтите временных зубов у ребенка, страдающим пиелонефритом:**

1. использование резорцин-формалинового метода
2. пломбирование каналов пастой на масляной основе
3. удаление зуба

**16. О наличии истинного патологического зубодесневого кармана у детей надёжно свидетельствует:**

1. подвижность зуба.
2. глубина ЗДК более 4мм
3. Rg-логические симптомы патологии пародонта
4. любой из названных симптомов
5. ни один из перечисленных симптомов

**17. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:**

1. 1 года
2. 2 лет
3. 3 лет
4. после прорезывания первого временного зуба
5. после прорезывания временных резцов

**18. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита является:**

1. наличием патологического десневого кармана

2. воспаление десневого края
3. наличие десневого камня
4. Рё-логические симптомы

**Установите соответствие**

**19. Классификация постоянных пломбировочных материалов**

<b>Группа</b>	<b>Представители</b>
А) цементы	1) амальгама серебряная
Б) пластмассы	2) амальгама медная
В) металлические	3) цинк-фосфатный цемент
	4) силико-фосфатный цемент
	5) силикатный цемент
	6) поликарбоксилатный цемент
	7) наполненные пластмассы
	8) ненаполненные пластмассы
	9) стеклоиономерный цемент

**20. Композитный пломбировочный материал Размер частиц**

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1) макронаполненный | а) 0,4-0,8 мкм |
| 2) микронаполненный | б) 10-45 мкм   |
| 3) мининаполненный  | в) 0,05-50 мкм |
| 4) гибридный        | г) 1-10 мкм    |

Выберите один правильный ответ:

**21. Какие аппараты используют для устранения зубочелюстных аномалий:**

1. профилактические
2. лечебные
3. ретенционные

**22. Укажите признак начального периода сформированного временного прикуса:**

1. каждый зуб имеет два антагониста
2. каждый зуб имеет по одному антагонисту
3. каждый зуб имеет по два антагониста, кроме центральных резцов нижней челюсти и вторых верхних моляров

**23. Какие аппараты относятся к каркасным:**

1. Коронка Катца
2. Брекет - система
3. Регулятор функции Френкеля

**24. Реактивная макрогнатия может возникнуть при:**

1. макроглоссии
2. микроглоссии
3. анкилоглоссии
4. аглоссии

**25. Согласно классификации Блэка, кариозные полости локализуются на жевательной поверхности моляров и премоляров:**

1. I класс
2. II класс
3. III класс
4. IV класс
5. V класс

**26. Иммунные зоны максимально сохраняются при препарировании по принципу:**

1. профилактическому (по Блэку)
2. биологической целесообразности

**27. Иммунные зоны располагаются:**

1. на вестибулярных поверхностях и фиссурах
2. на фиссурах и буграх
3. на буграх и вестибулярных поверхностях

**28. Средний кариес по МКБ – 10 классифицируется как:**

1. кариес эмали
2. кариес дентина
3. кариес цемента
4. приостановившийся кариес
5. кариес неуточненный

**29. Стабилизировавшийся кариес – это:**

1. белое кариозное пятно
2. небольшая кариозная полость, не увеличивающаяся в размере в течение 2 мес
3. небольшая кариозная полость, не увеличивающаяся в размере в течение 6 мес
4. пигментированное кариозное пятно
5. глубокая кариозная полость при отсутствии болевого синдрома

**30. Кариес цемента – это:**

1. поверхностная полость IV класса
2. средняя полость IV класса
3. глубокая полость IV класса
4. полость IV класса
5. распространение кариозного процесса ниже уровня десны

**31. Тетрациклиновую окраску зубов дифференцируют с:**

1. гипоплазией эмали
2. кариесом в стадии пятна
3. эрозией эмали

**32. Препараты тетрациклинового ряда не назначают детям в возрасте:**

1. от 1 до 6 мес
2. от 1 года до 6 лет
3. от 6 мес до 6 лет
4. до 12 лет

**33. При лечении пульпита наиболее эффективна анестезия:**

1. под давлением
2. проводниковая
3. инфильтрационная
4. интралигаментарная
5. аппликационная

**34. Показания к применению лечебной прокладки с гидроксидом кальция:**

1. острый диффузный пульпит
2. глубокий кариес
3. хронический гипертрофический пульпит

**36. Изменения в периапикальных тканях при хроническом пульпите:**

1. возможны
2. невозможны

**35. Метод сохранения жизнеспособности пульпы в корневых каналах:**

1. витальная экстирпация
2. витальная ампутация
3. девитальная экстирпация
4. девитальная ампутация

**36. Периодонт представляет собой сложное анатомическое образование происхождения:**

1. эпителиального
2. соединительнотканного

**37. Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита:**

1. травматического
2. инфекционного
3. медикаментозного

**38. При хронических формах периодонтита результаты ЭОД:**

1. 60 мкА
2. 100 мкА
3. 150 мкА
4. 200 мкА
5. 300 мкА

**39. При лечении хронического фиброзного периодонтита корневой канал пломбируют:**

1. до анатомического верхушечного отверстия
2. за верхушечное отверстие
3. до физиологического верхушечного отверстия

**40. Катаральный гингивит- заболевание:**

1. воспалительное
2. дистрофическое
3. воспалительно-дистрофическое

**41. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:**

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется

**42. При пародонтите количество десневой жидкости:**

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется

**43. При пародонтозе количество десневой жидкости:**

1. увеличивается
2. уменьшается

3. не изменяется

**44. Изменения на рентгенограмме при катаральном гингивите:**

1. характерны
2. нехарактерны

**45. Симптом Никольского при многоформной экссудативной эритеме:**

1. положительный
2. отрицательный

**46. При многоформной экссудативной эритеме пузыри образуются:**

1. интерэпителиально
2. субэпителиально

**47. После перенесенного гингивита Венсана контуры десневых сосочков:**

1. восстанавливаются
2. не восстанавливаются

**48. После перенесенного вирусного поражения десен контуры десневых сосочков:**

1. восстанавливаются
2. не восстанавливаются

**49. Веточки, формирующие верхнее переднее зубное сплетение отходят от:**

1. n. maxillaris
2. n. infraorbitalis
3. n. ophthalmicus
4. n. palatinus anterior

**50. Аспирационная проба выполняется для профилактики:**

1. абсцесса
2. флегмоны
3. гематомы
4. неврита
5. остеомиелита

**51. При удалении первых верхних моляров первое движение делается в нёбную сторону, т.к. наружный кортикальный слой усилен:**

1. височным гребнем
2. наружной кривой линией
3. внутренней кривой линией
4. скуло-альвеолярным гребнем

**52. При нёбной анестезии вкол иглы осуществляется на 1 см:**

1. впереди от проекции большого небного отверстия
2. сзади от проекции большого небного отверстия
3. латерально от проекции большого небного отверстия
4. медиально от проекции большого небного отверстия

**53. При удалении второго нижнего моляра показана анестезия:**

1. торусальная
2. туберальная
3. мандибулярная
4. по Берше

**54. при удалении 46 зуба происходит отлом верхушки медиального корня. Дистальный корень удалён полностью. Какой инструмент следует использовать для удаления верхушки корня?**

1. пинцет
2. прямой элеватор
3. универсальные баянетные щипцы
4. угловой элеватор «от себя»
5. Угловой элеватор «на себя»

**55. При удалении 17 зуба произошла острая перфорация дна гайморовой пазухи. Какой симптом свидетельствует об этом осложнении?**

1. резкая боль в области в.ч.
2. затруднённое дыхание через нос
3. кровотечение через нос со стороны перфорации
4. ограничение подвижности в.ч.

**56. Для устранения сообщения полости рта с гайморовой пазухой при острой перфорации используют:**

1. эпидермальный кожный лоскут
2. ускоренный филатовский стебель
3. пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу
4. трапецевидный слизисто-надкостничный лоскут с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка

**57. Как называется перелом, линия которого проходит через лунку нижнего зуба «мудрости»:**

1. перелом угла н.ч.
2. перелом ветви н.ч.
3. перелом тела н.ч.
4. ментальный перелом

**58. Основным требованиям к средствам лечебной иммобилизации отломков при переломах челюстей является:**

1. удобство для пациентов
2. возможность приёма пищи через рот
3. жёсткая фиксация отломков под контролем прикуса
4. нетравматичность

**59. К средствам лечебной иммобилизации отломков при переломах челюстей относятся:**

1. лигатурное связывание по Айви
2. стандартная транспортная повязка
3. повязка Померанцевой - Урбана
4. шина Тигерштедта

**60. Шина Васильева относится к:**

1. подручным средствам транспортной иммобилизации
2. индивидуальным средствам лечебной иммобилизации
3. стандартным средствам лечебной иммобилизации
4. стандартным средствам транспортной иммобилизации

**61. При неосложнённом переломе тела н.ч. шину Тигерштедта можно снять через:**

1. 2 недели
2. 4 недели
3. 8 недель
4. 10 недель

**62. При переломе в.ч. по Фор II – у больного отмечалось кровотечение из ушей, носа, симптом очков. Эти симптомы свидетельствуют о:**

1. сотрясении головного мозга
2. ушибе головного мозга
3. переломе основания черепа
4. переломе костей носа

**63. При абсцессе крыловидно – нижнечелюстного пространства разрез проводится:**

1. по ходу крыловидно – нижнечелюстной складки
2. в челюстно-язычном желобке
3. под углом н.ч.
4. в подглазничной области

**64. Острый одонтогенный периостит следует дифференцировать с:**

1. острым одонтогенным остеомиелитом
2. невралгией тройничного нерва
3. хроническим гранулирующим периодонтитом
4. одонтогенной подкожной гранулёмой лица

**65. Хронический одонтогенный остеомиелит челюсти характеризуется:**

1. симптомом Венсана
2. синдромом Шегрена
3. наличием секвестров
4. симптомом Дюпюитрена

**66. При хроническом одонтогенном остеомиелите показана :**

1. антибиотикотерапия
2. физиолечение
3. секвестротомия
4. периостотомия

**67. Ангиоматозный эпюлис характеризуется:**

1. невралгическими болями
2. кровоточивостью
3. инвазивным ростом
4. склонностью к метастазированию

**68. Источником рака в.ч. является:**

1. эпителий верхнечелюстного синуса
2. костная ткань стенок гайморовой пазухи
3. клетчатка орбиты
4. слизистая оболочка полости носа

**69. При базалиоме кожи лица метастазы обнаруживаются в:**

1. регионарных лимфоузлах шеи
2. органах желудочно-кишечного тракта
3. костях скелета
4. опухоль не метастазирует

**70. При поражении злокачественной опухолью двух анатомических областей н.ч. распространённость её обозначается:**

1. T<sub>0</sub>
2. T<sub>1</sub>
3. T<sub>2</sub>

4. T<sub>3</sub>
5. N<sub>2</sub>

**71. При свободной кожной пластике чаще всего используются:**

1. расщеплённый кожный лоскут
2. эпидермальный лоскут
3. толстый лоскут
4. лоскут Израэля

**72. При пластике дефекта кожи надбровной области предпочтительнее использовать лоскут:**

1. с носогубной складки
2. с височной области
3. с лобной области
4. с внутренней поверхности предплечья

**73. Дельтопекторальный лоскут используется для замещения дефекта:**

1. крыла носа
2. слизистой оболочки верхнего свода преддверия полости рта
3. кожи лба
4. обширного дефекта нижней трети лица

**74. Прилипаемость цемента обеспечивает наличие в составе порошка:**

1. окиси алюминия
2. ортофосфорной кислоты
3. окиси цинка
4. окиси кремния.

**75. Предупреждают развитие вторичного кариеса цементы**

1. фосфатные
2. силикофосфатные
3. силикатные
4. цинкооксидэвгенольные.

**76. Коронки, мостовидные протезы делают из золота:**

1. 385-й пробы
2. 750-й пробы
3. 900-й пробы
4. 383-й пробы.

**77. Для изготовления штампованных коронок, выпускаются стандартные гильзы толщиной:**

1. 0,3-0,4 мм;
2. 0,1-0,2 мм;
3. 0,4-0,5 мм;
4. 0,25-0,3 мм.

**78. Ситалловые массы — это:**

1. сикор
2. гамма
3. МК
4. вивадент.

**79. Агаровые материалы для дублирования моделей:**

1. тиодент, ортокор;

2. кромопан, эластик;
3. дентакол, гелин;
4. дентафоль, мастер.

**80. После избирательной пришлифовки полировка зубов**

1. обязательна
2. необязательна
3. только на верхней челюсти

**81. Избирательная пришлифовка зубов при пародонтите проводится**

1. в одно посещение
2. в 2-3 посещения через день
3. в 3-4 посещения через неделю

**82. При развившейся стадии пародонтита и большой подвижности зубов избирательную пришлифовку лучше проводить после**

1. предварительного шинирования
2. удаления корней зубов
3. ортодонтического лечения.

**83. В области жевательных зубов после избирательной пришлифовки при пародонтите должен быть:**

1. линейный контакт
2. точечный контакт

**84. В передней окклюзии в норме допустимы следующие варианты взаимоотношений зубных рядов:**

1. наличие контактов в области фронтальных зубов
2. наличие контактов в области жевательных зубов
3. отсутствие контактов в области фронтальных зубов

**85. В качестве опор для несъемных протезов используются**

1. зубы с непораженным пародонтом
2. зубы с изменениями в периапикальных тканях

**86. Односторонний концевой дефект зубного ряда по Кеннеди относится**

1. к первому классу по Кеннеди
2. ко второму классу по Кеннеди
3. к третьему классу по Кеннеди
4. к четвертому классу по Кеннеди

**87. Двусторонний концевой дефект зубного ряда по Кеннеди относится**

1. к первому классу по Кеннеди
2. ко второму классу по Кеннеди
3. к третьему классу по Кеннеди
4. к четвертому классу по Кеннеди

**88. У металлокерамических протезов в сравнении с паяными протезами с пластмассовой облицовкой**

1. выше эстетика и выше прочность
2. выше эстетика, но ниже прочность
3. ниже эстетика, но выше прочность

**89. У мостовидного протеза по сравнению с бюгельным**

1. выше нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
2. ниже нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
3. ниже нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу

**90. Искусственные фарфоровые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза**

1. механически
2. химически
3. при помощи клея

**91. По способу передачи жевательного давления съемные пластиночные протезы относятся**

1. к физиологическим
2. к полуфизиологическим
3. к нефизиологическим

**92. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:**

1. фиксированные в окклюдатор
2. с восковыми базисами и окклюзионными валиками
3. с восковыми базисами и окклюзионными валиками, фиксированные в окклюдаторе

**93. Для предотвращения деформации воскового базиса его укрепляют**

1. быстротвердеющей пластмассой
2. гипсовым блоком
3. металлической проволокой
4. увеличением толщины воска

**94. Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти**

1. диагональное
2. сагиттальное
3. поперечное

**95. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают**

1. с определения высоты нижнего отдела лица
2. с введения протеза в полость рта
3. с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
4. с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

**96. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза**

1. трещин
2. газовой пористости
3. гранулярной пористости

**97. Припасовка съемного пластиночного протеза проводится**

1. зубным техником на модели
2. врачом в полости рта
3. зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

**98. Бюгельный протез состоит**

1. из дуги и искусственных зубов
2. из дуги, искусственных зубов и кламмеров
3. из дуги, искусственных зубов, кламмеров и седловидной части

**Установите последовательность**

**99. Техника «Step Back» («шаг назад»)**

- 1) формирование апикального упора
- 2) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
- 3) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
- 4) заключительное выравнивание стеной корневого канала
- 5) инструментальная обработка средней и верхней частей корневого канала

**100. Техника «Crown Down» (от коронки вниз)**

- 1) введение в корневой канал H-файла № 35 на глубину 16 мм
- 2) прохождение апикальной части канала на временную рабочую длину
- 3) определение временной рабочей длины
- 4) определение окончательной рабочей длины
- 5) расширение корневого канала и придание ему конусовидной формы

## Вариант 7.

Установите соответствие

1. Композитный пломбировочный материал	Размер частиц
1) макронаполненный	а) 0,4-0,8 мкм
2) микронаполненный	б) 10-45 мкм
3) мининаполненный	в) 0,05-50 мкм
4) гибридный	г) 1-10 мкм

Выберите один правильный ответ:

**2. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:**

1. сонное отверстие
2. овальное отверстие
3. остистое отверстие
4. круглое отверстие
5. слепое отверстие

**3. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:**

1. сонное
2. круглое
3. овальное
4. остистое
5. слепое

**4. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:**

1. прямые щипцы
2. угловой элеватор
3. клювовидные щипцы с шипом
4. S-образные сходящиеся щипцы
5. S-образные несходящиеся щипцы

**5. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

1. анурез
2. синусит
3. альвеолит
4. остеомиелит
5. гипертонический криз

**6. Задней границей околоушно-жевательной области является:**

1. передний край жевательной мышцы
2. нижний край скуловой дуги
3. нижний край тела нижней челюсти
4. задний край ветви нижней челюсти
5. козелок уха

**7. Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны:**

1. осложнениями
2. наличием воспалительной реакции лимфоузлов
3. скоростью нарастания симптомов интоксикации
4. выраженностью местных клинических проявлений
5. одной из стенок гнойного очага является челюстная кость

**8. Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является:**

1. паротит
2. медиастинит
3. парез лицевого нерва
4. гематома мягких тканей
5. тромбоз синусов головного мозга

**9. Оперативный доступ при лечении флегмоны дна полости рта заключается в разрезе:**

1. в подбородочной области
2. окаймляющем угол нижней челюсти
3. слизистой оболочке по крылочелюстной складке
4. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
5. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

**10. Абсцесс челюстно-язычного желобка необходимо дифференцировать с:**

1. тризмом
2. карбункулом нижней губы
3. флегмоной щечной области
4. флегмоной височной области
5. абсцессом крыловидно-челюстного пространства

**11. При периостите гнойный процесс локализуется под:**

1. кожей
2. мышцей
3. надкостницей
4. наружной кортикальной пластинкой челюсти
5. слизистой оболочкой альвеолярного отростка

**12. Грозным осложнением фурункула носогубного треугольника является:**

1. карбункул
2. флегмона
3. абсцесс
4. тромбоз пещеристого синуса
5. рожистое воспаление

**13. Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется:**

1. расплавлением стромы
2. тотальным отеком паренхимы
3. образованием мелких полостей в паренхиме
4. разрастанием межучной соединительной ткани
5. тромбозом сосудов

**14. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:**

1. головная боль
2. носовое кровотечение
3. патологическая подвижность нижней челюсти
4. патологическая подвижность верхнечелюстных костей
5. разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

**15. Симптомы перелома скуловой кости:**

1. деформация носа, гематома
2. гематома скуловой области
3. кровоизлияние в нижнее веко
4. кровотечение из носа, головокружение

5. уплощение скуловой области, диплопия

**16. Непосредственным местным осложнением ранения челюстно-лицевой области является:**

1. ОРВИ
2. пародонтит
3. кровотечение
4. пиелонефрит
5. множественный кариес

**17. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются в:**

1. антисептической обработке, наложении швов и повязки
2. остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
3. иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны
4. антисептической обработке, иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
5. экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

**18. Особенности ожогов лица заключаются в:**

1. течении раневого процесса
2. значительной аутоинтоксикации
3. неравномерном поражении различных отделов кожи лица
4. быстром развитии гнойно-септических осложнений
5. пигментации

**19. К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится:**

1. физикальный
2. биохимический
3. цитологический
4. иммунологический
5. биометрический

**20. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят:**

1. химиотерапию
2. лучевую терапию
3. иссечение опухоли
4. комбинированное лечение
5. симптоматическую терапию

**21. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях образуется киста:**

1. кератокиста
2. радикулярная
3. фолликулярная
4. назоальвеолярная
5. резцового канала

**22. Методом лечения фиброзного эпюлиса является:**

1. химиотерапия
2. криодеструкция
3. лучевая терапия
4. комбинированное лечение

5. иссечение новообразования

**23. Лоскут на питающей ножке состоит из тканей:**

1. расщепленной кожи
2. кожи и подкожно-жировой клетчатки
3. кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
4. кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
5. полнослойного кожного лоскута

**24. Вторичными ранящими снарядами в челюстно-лицевую область называются:**

1. разрывные пули
2. осколки снаряда
3. стреловидные элементы
4. зоны некротических изменений костной ткани
5. зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

**25. Причиной развития анкилоза ВНЧС является:**

1. опухоль
2. мастоидит
3. околоушный гипергидроз
4. целлюлит околоушно-жевательной области
5. травма мышечковых отростков нижней челюсти

**26. Дном кариозной полости принято считать стенку:**

1. вертикальную
2. обращенную к пульпе
3. горизонтальную

**27. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:**

1. наличие размягченного и пигментированного дентина на дне кариозной полости
2. светлый и плотный при зондировании дентин на дне кариозной полости

**28. В препарированных кариозных полостях II и I классов эмаль:**

1. нависает над подлежащим дентином
2. опирается на подлежащий дентин

**29. Число классов в классификации кариозных полостей по Блэку:**

1. 3
2. 7
3. 5
4. 9

**30. Принцип биологической целесообразности заключается:**

1. в профилактическом препарировании твердых тканей зуба до иммунных зон
2. в максимальном сохранении видимо здоровых тканей

**31. Безболезненность достигается препарированием в режиме:**

1. прерывистом, с охлаждением
2. непрерывном, с охлаждением
3. непрерывном, без охлаждения

**32. При клиновидном дефекте следует рекомендовать:**

1. фторсодержащие зубные пасты на меловой основе
2. противовоспалительный эликсир
3. фторсодержащие зубные пасты на гелевой основе

4. зубной порошок
- 33. Стирание твердых тканей зубов к снижению высоты нижнего отдела лица:**
  1. приводит
  2. не приводит
- 34. Кислота - основное вещество некротизирующей пасты быстрого действия:**
  1. ацетилсалициновая
  2. хлорноватистая
  3. мышьяковистая
  4. ортофосфорная
- 35. Параформальдегид основным некротизирующим веществом пасты медленного действия:**
  1. является
  2. не является
- 36. Мумифицирующее действие на пульпу оказывает паста:**
  1. цинкэвгенольная
  2. резорцин-формалиновая
  3. ортофеновая
- 37. При поперечном переломе корня зуба на уровне верхней трети необходимо пломбировать канал:**
  1. фосфат-цементом
  2. цинк-эвгеноловой пастой
  3. фосфат-цементом с металлическим штифтом
  4. цинк-эвгеноловой пастой с серебряным штифтом
- 38. Для проведения успешного лечения острого или хронического периодонтита корневые каналы должны быть:**
  1. хорошо проходимыми
  2. изогнутыми
  3. облитерированными
- 39. При выборе метода лечения хронического периодонтита наличие общесоматических заболеваний во внимание:**
  1. принимают
  2. не принимают
- 40. Одонтогенный очаг инфекции очагово-обусловленные заболевания:**
  1. вызывает
  2. не вызывает
- 41. Наличие рубца на слизистой оболочке в проекции верхушки корня указывает на обострение хронического периодонтита в:**
  1. прошлом
  2. настоящем
- 42. Изменения на рентгенограмме при гипертрофическом гингивите:**
  1. характерны
  2. не характерны
- 43. Изменения на рентгенограмме при язвенно-некротическом гингивите:**
  1. характерны

2. нехарактерны

**44. При лечении хронического катарального гингивита проводят:**

1. обработку десны резорцином
2. обучение чистке зубов
3. аппликацию протеолитических ферментов

**45. Клиническими признаками гипертрофического гингивита фиброзной формы являются:**

1. кровоточивость при чистке зубов и откусывании пищи
2. разрастание неизменной в цвете десны
3. резкая гиперемия и отек десневых сосочков
4. боль при жевании

**46. Клиническими признаками гипертрофического гингивита отечной формы являются:**

1. резкая гиперемия и отек десневых сосочков
2. отсутствие кровоточивости

**47. Лечение зубов у больных язвенно-некротическим гингивостоматитом Венсана проводят:**

1. в остром периоде
2. после стихания воспалительных явлений

**48. К грибковым заболеваниям полости рта относятся:**

1. язвенно-некротический стоматит Венсана
2. хронический рецидивирующий герпетический стоматит
3. кандидоз
4. опоясывающий лишай
5. хронический рецидивирующий афтозный стоматит
6. ящур
7. герпангина

**49. Хронический атрофический кандидоз дифференцировать с аллергической реакцией на пластмассу:**

1. следует
2. не следует

**50. К противогрибковым препаратам относят:**

1. диазолин и оксациллин
2. оксациллин и метронидазол
3. метронидазол и нистатин
4. нистатин и леворин

**51. Пластичность и однородность консистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами:**

1. абразивными;
2. пенообразующими;
3. связующими;
4. ароматизирующими.

**52. Гигиеническое состояние полости рта определяют с помощью индекса:**

1. КПУ;
2. Грин-Вермиллиона;
3. РМА;
4. КП;

**53. Оценка кариесрезистентности эмали:**

1. КОСРЭ – тест;
2. ТЭР – тест;
3. тест Румянцева-Леонтьева.

**54. При генерализованном пародонтите на фоне предполагаемого X-гистиоцитоза у детей абсолютно необходима:**

1. рентгенография
2. определение глубины патологического кармана
3. исследование кровоточивости десны
4. определение прикуса
5. окклюзиография

**55. Средний кариес в постоянных зубах с несформированными корнями при компенсированной форме кариеса лечится:**

1. в одно посещение
2. в два посещения

**56. Пелликула зуба образована:**

1. коллагеном;
2. кератином;
3. гликопротеидами слюны;
4. редуцированными клетками эпителия эмалевого органа.

**57. Мягкое, аморфное, гранулированное вещество, плотно прилегающее к поверхности эмали, пломбы, зубного протеза - это:**

1. мягкий зубной налет;
2. зубная бляшка;
3. пелликула;
4. зубной камень.

**58. Какие материалы используются для одношаговой апексификации:**

1. составы из триоксидов минералов;
2. формокрезол;
3. резорцин-формалиновая паста;
4. цинкоксидэвгеноловая паста.

**59. Значение рН зубного налета, оцениваемое как критическое, составляет:**

1. 7,0-7,5;
2. 5,5-5,7;
3. 6,5-7,0.

**60. Поражаемость кариесом твердых тканей зубов оценивается с помощью индексов:**

1. КПУ;
2. ИГР-У;
3. РМА.

**61. Метод девитальной экстирпации показан при лечении пульпита:**

1. только в сформированных постоянных зубах
2. в любых сформированных временных зубах
3. в сформированных постоянных зубах и в сформированных временных зубах
4. в однокорневых несформированных постоянных зубах и сформированных временных зубах
5. в сформированных постоянных зубах и во всех временных зубах

**62. При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть:**

1. системная гипоплазия эмали постоянных зубов
2. местная гипоплазия постоянного зуба
3. несовершенный дентиногенез

**63. К локальному пародонтиту приводит:**

1. гиповитаминоз
2. прием противосудорожных препаратов
3. отсутствие контактного пункта между соседними зубами
4. патология эндокринной системы

**64. Оптимальная среда для развития гриба рода Candida:**

1. щелочная
2. нейтральная
3. кислая

**65. Материал для бактериологического исследования при кандидозе берут:**

1. до еды
2. натощак
3. после еды

**66. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия это:**

1. эрозия
2. язва
3. трещина

**67. Афты Беднара встречаются:**

1. у детей 1 -6 мес.
2. у детей 2 - 3 лет
3. у детей школьного возраста

**68. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:**

1. Эрозии с гнойным отделяемым
2. «медовые» корки
3. эрозии с влажным белым налётом

**69. Что позволяет определить пропорциональность коронок постоянных резцов челюстей:**

1. метод Пона
2. метод Коркхауза
3. диаграмма Хаулея – Гербера – Гербста
4. индекс тонна

**70. Для постановки окончательного диагноза «адентия вторых премоляров верхней и нижней челюсти» какой Рё-снимок целесообразно сделать:**

1. ортопантограмму
2. панорамный снимок верхней челюсти
3. ТРГ в боковой проекции
4. ТРГ в прямой проекции

**71. Удаление зубов по методу Хотца показано:**

1. при несоответствии размеров зубов и челюстей
2. при наличии сверхкомплектных зубов
3. адентии

**72. Важное диагностическое значение симптом не прямой нагрузки имеет:**

1. при диагностике перелома нижней челюсти
2. при вывихе нижней челюсти
3. при диагностике перелома скуловой кости

**73. При хроническом оссифицирующем периостите выражена:**

1. деструкция костной ткани
2. гиперпластическая реакция надкостницы

**74. Смешанная опухоль - это:**

1. доброкачественная опухоль
2. злокачественная опухоль
3. опухолеподобное заболевание

**75. При заболевании крови операцию удаления зуба по поводу хронического верхушечного периодонтита проводят:**

1. в поликлинике
2. в стационаре
3. на дому

**76. Показаниями к применению метода избирательной шлифовки зубов при**

1. пародонтите являются
2. множественный кариес
3. преждевременные контакты зубов
4. полная адентия

**77. Для правильного использования метода избирательной шлифовки зубов при пародонтите применение диагностических моделей**

1. обязательно
2. необязательно

**78. Деструкция тканей пародонта приводит к снижению выносливости зубов при действии сил:**

1. направленных вертикально
2. направленных под углом к длинной оси зуба
3. не имеет значения

**79. Для дифференциации компенсированной формы патологической стираемости твердых тканей зубов от декомпенсированной необходимо:**

1. изготовить диагностические модели
2. измерить разницу между ВНОЛ при физиологическом покое и в привычной центральной окклюзии
3. провести параллелометрию
4. провести ЭОД

**80. При патологической стираемости твердых тканей зубов форма фасеток стирания:**

1. клинообразная
2. кратерообразная
3. ступенчатая
4. прямоугольная

**81. Углы рта у пациентов с отсутствием зубов**

1. западают

2. приподняты
3. не изменены
4. опущены

**82. Задний край полного съемного протеза на верхней челюсти**

1. не должен доходить до линии «А» на 2мм
2. должен заканчиваться на линии «А»
3. должен перекрывать линию «А» на 1-2 мм

**83. Переходной складкой называют:**

1. границу между пассивно подвижной и податливой слизистой оболочкой
2. границу между активно подвижной и податливой слизистой оболочкой
3. границу между пассивно подвижной и неподвижной слизистой оболочкой
4. границу между активно подвижной и пассивно подвижной слизистой оболочкой

**84. Курляндский В.Ю. различает три фазы адаптации к зубным протезам:**

1. возбуждение, раздражение, торможение
2. возбуждение, раздражение, комфорт
3. раздражение, частичное торможение, полное торможение

**85. Рентгенологическая картина при артрозах ВНЧС выявляет:**

1. сужение суставной щели
2. отсутствие суставной щели
3. расширение суставной щели
4. уплотнение кортикального слоя суставной головки
5. изменение формы костных элементов сустава

**86. Жевательная нагрузка концентрируется в области**

1. моляров
2. резцов и клыков
3. премоляров
4. моляров и премоляров

**87. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении куда смещают нижнюю челюсть?**

1. дистально
2. в правую боковую окклюзию
3. в левую боковую окклюзию
4. в переднюю окклюзию

**88. Рентгенологическая картина при хронических артритах ВНЧС**

1. расширение суставной щели
2. сужение суставной щели
3. контуры суставной головки нечеткие
4. деформация костных элементов сустава

**89. Назовите виды окклюзионных кривых:**

1. вертикальная и трансверзальная
2. вертикальная и сагиттальная
3. сагиттальная и трансверзальная

**90. Укажите метод ортопедического лечения очагового пародонтита при атрофии альвеолярного отростка резцов нижней челюсти более 50% длины корня**

1. интердентальная шина В.Н.Копейкина

2. шина Мамлока
3. шина Эльбрехта
4. шина из цельнолитых (металлокерамических, металлоакриловых) коронок

**91. Съемные шины-протезы применяются для лечения очагового пародонтита**

1. начальной стадии
2. развившейся стадии легкой степени тяжести
3. развившейся стадии средней степени тяжести

**92. Для лечения очагового пародонтита несъемные протезы применяются при**

1. атрофии 1/4
2. атрофии 1/2
3. атрофии 3/4
4. атрофии более 3/4

**93. Изготовление металлокерамических мостовидных протезов при очаговом пародонтите противопоказано:**

1. начальной стадии
2. развившейся стадии легкой степени тяжести
3. развившейся стадии тяжелой степени

**94. Обнажение цемента смещенных зубов более чем на половину корня относится к:**

1. первой форме
2. второй, первая группа
3. второй, вторая группа
4. третьей

**95. Блокировка движений нижней челюсти вызывает изменения**

1. в периодонте
2. в височно-нижнечелюстном суставе
3. в жевательных мышцах

**96. Зубоальвеолярное удлинение характерно**

1. для верхней челюсти
2. для нижней челюсти
3. одинаково для обеих челюстей

**97. Аппаратурно-хирургический метод устранения деформации применяют при неэффективности метода дезокклюзии в течение**

1. одной недели
2. 3-4 недель
3. 6 месяцев.

**98. Характер смыкания зубов при двустороннем переломе нижней челюсти**

1. прогнатический
2. прогенический
3. перекрестный
4. открытый

**Установите последовательность:**

#### **99. Методика «ручного» пломбирования канала пастами**

- 1) проведение рентгенологического контроля качества пломбирования
- 2) вводят следующую порцию пасты на меньшую глубину и конденсируют ее
- 3) конденсируют пасту при помощи ватной турунды на эндодонтическом инструменте
- 4) на кончике К-файла, К-римера или корневой иглы в канал до верхушки вносят небольшое количество пасты
- 5) продолжают введение и конденсацию последующих порций пасты до полной obturation канала
- 6) уплотнение избытка пасты над устьем корневого канала ватным шариком

#### **100. Пломбирование канала гуттаперчевыми штифтами**

##### **методом латеральной (боковой) конденсации**

- 1) подбор основного штифта и спредера
- 2) введение основного штифта в канал
- 3) введение в канал эндогерметика
- 4) боковая конденсация гуттаперчи
- 5) выведение спредера и введение дополнительного штифта
- 6) боковая конденсация гуттаперчи, выведение спредера и введение второго дополнительного штифта
- 7) рентгенологический контроль качества пломбирования
- 8) удаление излишков пасты и гуттаперчи

## Вариант 8.

**Выберите один правильный ответ:**

**1. Одонтопародонтограмма дает возможность судить о:**

1. состоянии костной ткани пародонта
2. состоянии слизистой оболочки полости рта
3. степени подвижности зубов

**2. Избирательная шлифовка при пародонтите производится на группе зубов:**

1. верхней челюсти
2. нижней челюсти
3. верхней и нижней челюстей

**Укажите правильную последовательность:**

**3. Техника «Step Back» («шаг назад»)**

- 1) формирование апикального упора
- 2) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
- 3) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
- 4) заключительное выравнивание стенок корневого канала
- 5) инструментальная обработка средней и верхней частей корневого канала

**4. Техника «Crown Down» (от коронки вниз)**

- 1) введение в корневой канал H-файла № 35 на глубину 16 мм
- 2) прохождение апикальной части канала на временную рабочую длину
- 3) определение временной рабочей длины
- 4) определение окончательной рабочей длины
- 5) расширение корневого канала и придание ему конусовидной формы

**Установите соответствие:**

**5. Контроль качества предстерилизационной очистки стоматологического инструментария проводят:**

- 1) на наличие крови а) азопирамовой пробой
- 2) на определение б) фенолфталеиновой пробой, остаточных количеств в) амидопириновой пробой. щелочных компонентов моющего средства.

**6. Форма зубного ряда имеет вид**

- 1) на верхней челюсти а) параболы
- 2) на нижней челюсти б) полуэллипса:

**Выберите один правильный ответ:**

**7. Больному пародонтитом, проводившему лечение с помощью имплантации, врачебный контроль:**

1. не требуется
2. в зависимости от желания пациента
3. требуется в течение первого года

**8. Для ортодонтического лечения протрузии фронтальных зубов**

**при пародонтите применяют:**

1. съемную пластинку с раздвижным винтом
2. брекет-систему
3. активатор Френкеля 2 типа

**9. Анатомический экватор зуба совпадает с клиническим:**

1. иногда
2. всегда
3. никогда
4. при переднем наклоне модели
5. при заднем наклоне модели

**10. Оклюзионная накладка располагается:**

1. между линией обзора и шейкой зуба
2. в опорной зоне
3. в ретенционной зоне
4. строго на линии обзора
5. пересекает линию обзора

**11. Функция ОККЛЮЗИОННОЙ накладки заключается:**

1. в шинировании зуба
2. в удержании протеза
3. в перераспределении жевательной нагрузки

**12. Функциональное назначение дуги шинирующего протеза:**

1. перераспределение жевательного давления
2. удержание протеза
3. шинирование зубов

**13. Съемные временные назубные шины изготавливаются:**

1. из металла
2. из пластмассы
3. верно все перечисленное
4. все перечисленное неверно

**14. При всех формах повышенной стираемости показаны ортопедические конструкции:**

1. цельнолитые
2. штампованные

**15. При внешнем осмотре больных с декомпенсированной формой повышенной стираемости зубов выявляется:**

1. углубление носогубных складок, старческое выражение лица
2. асимметрия лица
3. «птичье» лицо

**16. С потерей эмали режущего края зубов или жевательных бугров стираемость:**

1. уменьшается
2. увеличивается
3. не изменяется

**17. Блокада движений нижней челюсти вызывает изменения:**

1. в периодонте
2. в височно-нижнечелюстном суставе

**18. Су суставной признак центральной окклюзии. Су суставная головка находится:**

1. на скате су суставного бугорка
2. у основания су суставного бугорка
3. на вершине су суставного бугорка

**19. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:**

1. напряжения
2. относительного физиологического покоя
3. полного расслабления

**20. При изготовлении штифтовой конструкции длина штифта относительно длины корня составляет:**

1. четверть длины корня
2. половину длины корня
3. две трети длины корня
4. всю длину корня
5. не имеет значения

**21. При изготовлении одиночной коронки оттиск снимают:**

1. с челюсти, на которую будет изготовлена коронка
2. с обеих челюстей
3. с фрагмента челюсти с отпрепарированным зубом

**22. При препарировании зуба для изготовления штампованной коронки с боковых поверхностей зуба осуществляют сошлифовку:**

1. на толщину материала коронки
2. соответственно периметру шейки зуба
3. только экватор

**23. Для восстановления анатомической формы зуба на гипсовой модели применяют воск:**

1. базисный
2. липкий
3. моделировочный для мостовидных протезов
4. лавакс

**24. Металлокерамическая коронка относится:**

1. к комбинированным
2. к металлическим
3. к неметаллическим

**25. При всех видах имплантации важно, чтобы после удаления зубов прошло:**

1. 1-3 месяца
2. 3-6 месяцев
3. 6-9 месяцев
4. 9-12 месяцев

**26. Рак верхней губы на ранних стадиях метастазирует в:**

1. глубокие шейные лимфоузлы
2. подподбородочные лимфоузлы
3. заглоточные и шейные лимфоузлы
4. легкие и кости гематогенным путем

5. поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

**27. Периостальная реакция при раке нижней челюсти:**

1. «kozyрек»
2. «спикулы»
3. отсутствует
4. «луковичные наслоения»
5. равномерное утолщение надкостницы

**28. Вид асфиксии у раненых с отрывом подбородочного отдела нижней челюсти:**

1. клапанная
2. стенотическая
3. обтурационная
4. аспирационная
5. дислокационная

**29. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:**

1. на 4-5 сутки
2. на 8-9 сутки
3. после эпителизации раны
4. после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
5. после уменьшения отека тканей

**30. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей:**

1. течением раневого процесса
2. быстрым развитием осложнений
3. сроками эпителизации раны
4. несоответствием внешнего вида раненого и его жизнеспособности
5. наличием гематом

**31. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют:**

1. шпатель
2. распатор
3. зажим Кохера
4. крючок Фарабефа
5. крючок Лимберга

**32. Характерный симптом при двустороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти:**

1. открытый прикус
2. кровотечение из носа
3. разрыв слизистой альвеолярного отростка
4. изменение прикуса моляров со стороны перелома
5. изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

**33. Ранулой называется:**

1. киста околоушной слюнной железы
2. киста подъязычной слюнной железы
3. опухоль подъязычной слюнной железы
4. киста поднижнечелюстной слюнной железы
5. опухоль поднижнечелюстной слюнной железы

**34. Общесоматической симптоматикой при воспалительном процессе челюстно-лицевой области является:**

1. интоксикация
2. судорожная готовность
3. респираторный синдром
4. гипертонический синдром
5. почечная недостаточность

**35. При флегмоне височной области инфильтрат определяется:**

1. выше скуловой дуги
2. ниже скуловой дуги
3. в области бугра верхней челюсти
4. не определяется
5. по переднему краю жевательной мышцы

**36. Формирование свищей с гнойным отделяемым характерно для остеомиелита:**

1. в острой стадии
2. в подострой стадии
3. хроническом
4. хроническом в стадии обострения
5. ограниченного лункой зуба

**37. Актиномикоз является:**

1. пороком развития
2. дистрофическим процессом
3. опухолеподобным процессом
4. специфическим воспалительным заболеванием
5. неспецифическим воспалительным заболеванием

**38. Отдаленным осложнением после удаления третьего моляра является:**

1. диплопия
2. остеомиелит нижней челюсти
3. парез лицевого нерва
4. перелом нижней челюсти
5. макрогнатия нижней челюсти

**39. При сформировавшемся одонтогенном свище верхнечелюстной пазухи показано лечение:**

1. физиотерапия
2. верхнечелюстная синусотомия
3. иссечение свища
4. промывание пазухи антисептиком
5. верхнечелюстная синусотомия с одномоментной пластикой свища

**40. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется в:**

1. щечную область
2. крылонебную ямку
3. ткани дна полости рта
4. околоушную слюнную железу
5. крыловидно-челюстное пространство

**41. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:**

1. прямые щипцы
2. иглодержатель
3. клювовидные щипцы с шипом

4. клювовидные сходящиеся щипцы
5. S-образные несходящиеся щипцы

**42. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней челюсти:**

1. синусит
2. периостит
3. альвеолит
4. остеомиелит
5. перелом нижней челюсти

**43. Обморок - это:**

1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2. аллергическая реакция на антиген
3. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
4. гипертонус мышц
5. дыхательная недостаточность

**44. Клиническая картина мягкой одонтомы характеризуется:**

1. безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
2. рыхлым, болезненным, кровоточащим образованием десны
3. плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
4. плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов
5. 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

**45. Свободной пересадкой кожи называется:**

1. перенос кожи стебельчатого лоскута
2. пересадка кожного аутотрансплантата
3. перемещение кожного лоскута на ножке
4. перемещение кожного лоскута на микроанастомозе
5. деэпидермизация

**46. Прогностически наиболее неблагоприятная локализация рака слизистой оболочки дна полости рта:**

1. передний отдел
2. подъязычная область
3. челюстно-язычный желобок
4. боковой отдел с переходом на язык
5. задний отдел с переходом на корень языка

**47. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:**

1. инфильтрационную
2. торусальную
3. резцовую
4. мандибулярную
5. ментальную

**48. Противопоказанием к проведению интралигаментарной анестезии является:**

1. лечение кариеса при заболеваниях пародонта
2. одонтопрепарирование под металлокерамическую коронку
3. лечение пульпита девитальной экстирпацией пульпы
4. удаление зуба с хроническим периодонтитом
5. удаление дистопированного зуба

**49. При альвеолите в первое посещение следует сделать:**

1. тугую тампонаду лунки йодоформной турундой
2. кюретаж лунки
3. разрез по переходной складке
4. удалить распавшийся сгусток и рыхло ввести в лунку йодоформную турунду
5. местную анестезию

**50. Гнойный процесс из крылонебной ямки преимущественно распространяется в:**

1. клыковую ямку
2. лобный синус
3. позадичелюстную область
4. крылочелюстное пространство
5. околоушно-жевательную область

**51. Полости II класса на контактных поверхностях моляров и премоляров общей дополнительной площадкой:**

- соединяются
- не соединяются

**52. Реакция нейтрализации происходит в процессе замешивания:**

- композитов
- амальгам
- цементов
- пластмассы

**53. Амальгама используется для пломбирования полостей классов:**

- V, III, I
- I, IV, II
- II, III, IV
- IV, II, I
- I, II, V

**54. Препарирование кариозных полостей включает:**

- обезболивание, некрэктомию, финирование, расширение полости
- расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование
- раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование полости,
- финирование краев
- финирование краев полости, обезболивание, расширение кариозной полости

**55. Заключительным этапом препарирования кариозной полости является:**

- финирование
- формирование

**56. Согласно классификации Блэка, кариозные полости локализуются в пришеечной области:**

- I класс
- II класс
- III класс
- IV класс
- V класс

**57. Для постановки диагноза "кислотный некроз" профессиональный анамнез пациента:**

- важен
- неважен

**58. Проницаемость твердых тканей зубов увеличивается при:**

истирании  
кариесе зубов

**59. Раскрытие полости зуба при эндодонтическом лечении проводится с целью:**

улучшения фиксации пломбы  
улучшения доступа к каналу корня  
удаления коронковой пульпы

**60. Для высушивания канала используют:**

ручной пюстер  
пистолет вода/воздух универсальной установки  
эфир для наркоза  
сухие корневые турунды

**61. При лечении пульпита наиболее эффективна анестезия:**

под давлением  
проводниковая  
инфильтрационная  
интралигаментарная  
аппликационная

**62. Показания к применению лечебной прокладки с гидроксидом кальция:**

острый диффузный пульпит  
глубокий кариес  
хронический гипертрофический пульпит

**63. Распад пульпы из корневого канала удаляется:**

одномоментно  
дробно

**64. Периодонт представляет собой сложное анатомическое образование происхождения:**

эпителиального  
соединительнотканного

**65. Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита:**

травматического  
инфекционного  
медикаментозного

**66. При хронических формах периодонтита результаты эод:**

60 мкА  
100 мкА  
150 мкА  
200 мкА  
300 мкА

**67. Катаральный гингивит- заболевание:**

воспалительное  
дистрофическое  
воспалительно-дистрофическое

**68. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:**

увеличивается

уменьшается  
не изменяется

**69. При пародонтите количество десневой жидкости:**

увеличивается  
уменьшается  
не изменяется

**70. При пародонтозе количество десневой жидкости:**

увеличивается  
уменьшается  
не изменяется

**71. Изменения на рентгенограмме при катаральном гингивите:**

характерны  
нехарактерны

**72. Клинические проявления острого кандидоза:**

псевдомембранозный  
заеда  
гиперпластический  
атрофический глоссит  
атрофический палатинит

**73. Заболевания, с которыми дифференцируют острые формы кандидоза:**

медикаментозный стоматит  
лейкоплакия  
многоформная экссудативная эритема  
аллергия на пластмассу  
красный плоский лишай экссудативно-гиперемическая форма  
острый герпетический стоматит  
глоссалгия  
хронический рецидивирующий афтозный стоматит

**74. Для дифференциальной диагностики между лейкоплакией и молочницей применяют метод исследования:**

цитологический  
серологический  
бактериологический  
иммунологический

**75. Симптом Никольского при многоформной экссудативной эритеме:**

положительный  
отрицательный

**76. Деструктивная форма хронического остеомиелита чаще встречается у детей:**

10-12 лет  
3-5 лет  
12-15 лет  
6 мес. - 1 года

**77. Причиной возникновения хронического оссифицирующего периостита является:**

обострение хронического верхушечного периодонтита  
нерациональное лечение (необоснованное сохранение) пораженного зуб

**78. При остром гнойном периостите у детей разрез по переходной складке в области причинного зуба:**

- производится
- не проводится

**79. Чередование периодов обострения и ремиссии характерно для паротита:**

- острого эпидемического
- хронического паренхиматозного

**80. Для расширения устья протока околоушной слюнной железы применяют:**

- специальные бужи разных номеров
- дрильбор
- зубочистки

**81. При полном вывихе зуба происходит:**

- полный разрыв тканей периодонта и круговой связки зуба
- разрыв части волокна периодонта

**82. На нижней челюсти гематогенный остеомиелит развивается в области:**

- мышелкового отростка
- альвеолярного отростка
- угла челюсти
- подбородка

**83. Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах:**

- эмали
- эмали и дентина
- эмали, дентина и предентина

**84. Высушенная поверхность кариозного белого пятна:**

- теряет блеск
- меняет цвет
- остаётся без изменений

**85. Микротвердость эмали при кариесе в стадии пятна:**

- снижается
- Повышается
- не изменяется

**86. В качестве изолирующей прокладки в полостях II класса по Блэку под композитные материалы у детей используют:**

- водный дентин
- Дентин пасту
- силикофосфатный цемент
- стеклоиономерный цемент

**87. Характерный клинический симптом при кариесе разных стадий – боль:**

- самопроизвольная
- сохраняющаяся после устранения раздражителя
- только в присутствии раздражителя

**88. Наличие патологического десневого кармана характерно для:**

- гингивита

пародонтита  
пародонтоза  
пародонтомы

**89. . Наличие ложного десневого кармана характерно для:**

пародонтита  
пародонтоза  
гипертрофического гингивита

**90. Пятна при флюорозе локализуются:**

на режущем крае  
по всей поверхности коронки зуба  
в области шейки зуба

**91. Системность поражения зубов всегда характерна для:**

кариеса  
гипоплазии  
эрозии эмали

**92. Зубы Гитченсона, Пфлюгера, Фурнье являются разновидностью:**

местной гипоплазии  
системной гипоплазии  
эндемического флюороза

**93. «Муаровая» эмаль характерна для:**

эрозии  
кариесе в стадии пятна  
системной гипоплазии  
несовершенного амелогенеза  
флюороза

**94. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия:**

1 – 2 %  
10 – 15%  
20 – 30%

**95. Первичным элементом поражения при герпетическом стоматите является:**

афта  
корка  
папула  
эрозия  
пузырёк

**96. Мезиальная окклюзия соответствует:**

I классу Энгеля  
II классу Энгеля  
III классу Энгеля

**97. При какой аномалии окклюзии используется регулятор функции Френкеля I типа:**

дизокклюзия  
перекрёстной окклюзии  
дистальной окклюзии  
мезиальной окклюзии

**98. Для предотвращения зубочелюстных аномалий в пренатальный период развития необходимы профилактические мероприятия:**

сбалансированный режим питания будущей матери  
отказ от вредных привычек  
всё вышеперечисленное

**99. Ортопантомограмфию в ортодонтии применяется для определения:**

длины верхней челюсти  
длины нижней челюсти  
наличия зачатков постоянных зубов

**100. Коактостеотомия проводится с целью:**

улучшения фиксации ортодонтических конструкций  
ускорения ортодонтического лечения  
продолжения ортодонтического лечения

### Вариант 9.

**Выберите один правильный ответ:**

**1. При проведении разреза на небе в области верхних резцов рекомендуется анестезия:**

палатинальная  
резцовая  
подглазничная  
туберальная  
торусальная

**2. При удалении моляров нижней челюсти применяется анестезия:**

инфильтрационная  
туберальная  
ментальная  
по Гоу-Гейтсу  
палатинальная

**3. Для удаления корней нижних зубов предназначены щипцы:**

клювовидные с шипами  
клювовидные со сходящимися щечками  
изогнутые по плоскости с шипами  
S-образные со сходящимися щечками  
байонетные

**4. Признаком вскрытия дна гайморовой пазухи является:**

выделение крови из лунки удаленного зуба  
выделение гноя из лунки удаленного зуба  
кровотечение из носа  
положительная ротоносовая проба  
отек мягких тканей

**5. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:**

диатеза  
интоксикации  
хронического панкреатита  
перенесенной ранее аллергической реакции  
атеросклероза

**6. Аутотрансплантат для проведения костной пластики челюстей берут из:**

ключицы  
костей стопы  
бедренной кости  
гребешка подвздошной кости  
плечевой кости

**Установите соответствие:**

**7. Параметры, определяемые при инструментальном обследовании зуба**

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 1) зондирование | а) болезненность                                |
| 2) перкуссия    | б) консистенция тканей зуба                     |
|                 | в) глубина поражения                            |
|                 | г) сообщение кариозной полости с полостью зуба. |

**8. Кариозные полости классифицируются по признакам**

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 1) по клиническому течению | а) кариес в стадии пятна |
| 2) по глубине поражения    | б) острый кариес         |
|                            | в) поверхностный кариес  |
|                            | г) хронический кариес    |
|                            | д) средний кариес        |
|                            | е) глубокий кариес       |

**Выберите один правильный ответ:**

**9. При ожоге III(а) степени поражаются:**

все слои эпидермиса  
кожа и подлежащие ткани  
поверхностный эпидермис  
поверхностный эпидермис и капилляры  
все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

**10. Методом лечения сарком челюстно-лицевой области является:**

химиотерапия  
хирургический  
лучевая терапия  
гомеопатический  
сочетанный

**11. При оперативном лечении радикулярных кист челюстей в области «причинного» зуба производят:**

апликацию  
пломбирование канала  
эндодентальный электрофорез  
резекцию верхушки корня  
выскабливание зубо-десневого кармана

**12. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется:**

костными изменениями типа «тающего сахара»  
костными изменениями типа «матового стекла»  
деструкцией кости в виде множественных очагов  
резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении разрежения с четкими границами, разделенными костными перегородками

диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

**13. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть:**

височная  
круговая мышца рта  
поднимающая угол рта  
подбородочно-подъязычная  
грудино-ключично-сосцевидная

**Установите соответствие:**

**14. Различают виды зубных протезов**

- |              |                           |
|--------------|---------------------------|
| 1) несъемные | а) мостовидные            |
| 2) съемные   | б) бюгельные              |
|              | в) вкладки                |
|              | г) коронки                |
|              | д) частичные пластиночные |
|              | е) полные пластиночные    |

**Выберите один правильный ответ:**

**15. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается в:**

иммобилизации  
резекции суставного бугорка  
прошивании суставной капсулы  
резекции мышечковых отростков нижней челюсти  
введении суставной головки в суставную впадину

**16. Полость ретенционной кисты слюнной железы заполнена:**

слюной  
детритом  
грануляциями  
холестеатомными массами  
кристаллами холестерина

**17. Рентгенологически секвестр определяется как:**

участок склероза с четкими контурами  
фрагмент костной ткани, находящийся в зоне разрежения  
разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки зуба  
очаг просветления с четкими контурами  
уровень жидкости

**18. Типичным клиническим признаком фурункула лица является болезненный:**

участок гиперемии кожи  
инфильтрат кожи синюшного цвета  
инфильтрат в толще мягких тканей  
плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета  
инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическими стержнями

**19. Местным поздним осложнением травматического остеомиелита челюсти бывает:**

сепсис  
ксеростомия  
перикоронит  
ложный сустав

парез лицевого нерва

**20. Оперативный доступ при лечении флегмоны подподбородочной области заключается в разрезе:**

окаймляющем угол нижней челюсти  
слизистой оболочке по крылочелюстной складке  
параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы  
в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти  
в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела нижней челюсти

**21. Рак нижней челюсти на ранних стадиях метастазирует в:**

шейные лимфоузлы  
глубокие шейные лимфоузлы  
заглоточные и шейные лимфоузлы  
легкие и кости гематогенным путем  
поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

**22. Клиническим симптомом врожденной кисты шеи является наличие:**

уплотнения кожи на шее  
повышения температуры тела  
болей спастического характера  
положительной тимоловой пробы  
новообразования округлой формы

**23. Под действием тяги жевательных мышц смещение малого фрагмента нижней челюсти при ангулярном переломе происходит:**

книзу и кзади  
кверху и вперед  
медиально и вперед  
латерально и кверху  
сагиттально и вниз

**24. Признак одонтогенного остеомиелита челюстей в острой стадии:**

наличие свищевых ходов  
односторонний воспалительный инфильтрат в области переходной складки  
определение тени секвестра на рентгенограмме  
воспалительная инфильтрация с двух сторон альвеолярного отростка, отек мягких тканей  
наличие безболезненного выбухания по переходной складке

**25. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:**

сонное отверстие  
овальное отверстие  
остистое отверстие  
круглое отверстие  
слепое отверстие

**26. Анатомический слепок снимают с челюсти:**

стандартной ложкой  
индивидуальной ложкой с применением функциональных проб  
индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

**27. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:**

напряжения

относительного физиологического покоя  
полного расслабления

**28. Базисный воск выпускается в виде:**

прямоугольных пластинок  
кубиков  
круглых палочек  
круглых полосок  
пластинок округлой формы

**29. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:**

фиксированные в окклюдатор  
с восковыми базисами и окклюзионными валиками  
с восковыми базисами и окклюзионными валиками, фиксированные в окклюдаторе

**30. Для предотвращения деформации воскового базиса его укрепляют:**

быстротвердеющей пластмассой  
гипсовым блоком  
металлической проволокой  
увеличением толщины воска

**31. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают:**

из липкого воска  
из моделировочного воска  
из базисного воска  
из бюгельного воска •

**32. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:**

медиальной поверхности клыка  
дистальной поверхности клыка  
середине клыка  
середине первого премоляра  
постановке центральных и боковых резцов

**33. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является:**

анатомический  
анатомио-физиологический  
антропометрический

**34. Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти:**

диагональное  
сагиттальное  
поперечное

**35. Оптимальное расположение кламмерной линии на нижней челюсти:**

диагональное  
сагиттальное  
поперечное

**36. Плечо удерживающего кламмера должно:**

иметь точечный контакт с вестибулярной поверхностью зуба  
прилегать к вестибулярной поверхности зуба на всем протяжении

**37. При расположении протеза на челюсти (в покое) плечо кламмера должно:**

оказывать давление на опорный зуб  
быть пассивным  
отстоять от поверхности зуба

**38. На этапе проверки конструкции съемного протеза в клинику поступает:**

восковой базис с окклюзионными каликами на гипсовой модели  
пластмассовый базис с зубами и кламмерами  
восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе

**39. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают:**

с определения высоты нижнего отдела лица  
с введения протеза в полость рта  
с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами  
с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

**40. На этапе проверки конструкции протеза отсутствие контакта между искусственными зубами и их антагонистами при наличии правильного смыкания естественных зубов связано с ошибкой при определении центральной окклюзии:**

фиксация бокового сдвига  
фиксация сагиттального сдвига  
отхождение воскового базиса с окклюзионными валиками от слизистой оболочки в момент смыкания челюстей

**41. Наличие бугоркового контакта боковых искусственных зубов с антагонистами, а во фронтальном участке – разобщение на этапе проверки конструкции связано:**

с неправильным подбором искусственных зубов  
со смещением нижней челюсти вперед при определении окклюзии  
со смещением нижней челюсти в сторону при определении окклюзии

**42. Отсутствие контакта между естественными зубами-антагонистами при наличии плотного фиссурно-бугоркового контакта искусственных зубов на этапе проверки конструкции протеза связано:**

с неправильным подбором искусственных зубов  
с деформацией воскового базиса с окклюзионными валиками на этапе определения центральной окклюзии  
с недостаточным продавливанием воска на окклюзионном валике при фиксации центральной окклюзии

**43. Переход акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое происходит за счет:**

кристаллизации  
полимеризации  
вулканизации

**44. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:**

трещин  
газовой пористости  
гранулярной пористости

**45. Быстрое охлаждение кюветы приводит к образованию в базисе протеза:**

трещин  
газовой пористости  
гранулярной пористости

**46. Съемный пластиночный протез после приема пищи необходимо:**

промыть водой  
протереть спиртом  
обработать крепким раствором марганцовки

**47. Съемный пластиночный протез необходимо ночью хранить:**

в кипяченой воде  
в спиртовом растворе  
в сухом виде  
в растворе марганца

**48. Припасовка съемного пластиночного протеза в полости рта проводится с помощью:**

химического карандаша  
гипса  
копировальной бумаги

**49. Припасовка съемного пластиночного протеза проводится:**

зубным техником на модели  
врачом в полости рта  
зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

**50. Питievую соду добавляют в воду при хранении съемных протезов с целью:**

дезодорирования  
уничтожения гриба Candida  
уничтожения привкуса пластмассы

**51. Для протравливания эмали используют кислоту:**

серную  
трихлоруксусную  
ортофосфорную

**52. Протравливание эмали проводится для усиления:**

бактерицидных свойств композитов  
краевого прилегания композитов

**53. Раскрытие полости зуба необходимо:**

для улучшения фиксации пломбы и восстановления формы зуба  
для обеспечения доступа к корневым каналам

**54. Согласно классификации Блэка, кариозные полости локализуются на контактной поверхности моляров и премоляров:**

I класс  
II класс  
III класс  
IV класс  
V класс

**55. Согласно классификации Блэка, кариозные полости локализуются на контактной поверхности резцов и клыков:**

I класс  
II класс  
III класс

IV класс

V класс

**56. Согласно классификации Блэка, кариозные полости локализуются на контактной поверхности резцов и клыков с разрушением режущего края:**

I класс

II класс

III класс

IV класс

V класс

**57. Факторы, предрасполагающие к возникновению системной гипоплазии зубов постоянного прикуса:**

низкое содержание фтора в питьевой воде

неполноценное питание матери в период беременности

заболевание матери в период беременности

заболевание ребенка на первом году жизни

**58. Гипоплазия эмали зубов, развивающаяся на фоне нарушения обмена веществ, носит характер:**

системный

местный

**59. Пульпа зуба представляет собой рыхлую соединительную ткань, состоящую из:**

основного вещества, сосудов и нервов

сосудов, нервов, клеточных и волокнистых элементов

клеточных, волокнистых элементов, основного вещества, сосудов и нервов

**60. Устье корневых каналов разделяет пульпу более выражено на коронковую и корневую в зубах:**

многокорневых

однокорневых

**61. Физиологическая верхушка отстоит от анатомической на:**

1-2 мм

3-4 мм

0-1 мм

**62. Артерии пульпы анастомозы:**

имеют

не имеют

**63. При хронических формах периодонтита результаты ЭОД:**

60 мкА

100 мкА

150 мкА

200 мкА

300 мкА

**64. При лечении хронического фиброзного периодонтита корневой канал пломбируют:**

до анатомического верхушечного отверстия

за верхушечное отверстие

**65. Температурная проба при хронических формах периодонтита:**

резко болезненна  
болезненна  
безболезненна

**66. Для химического расширения труднопроходимого канала корня зуба используют:**  
трихлоруксусную кислоту  
трилон-В (10-20%)  
ЭДТА 20% водный раствор

**67. Пародонт-это:**  
зуб, десна, периодонт  
десна, периодонт, кость альвеолы  
десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня

**68. Альвеолярная десна – это:**  
десневой сосочек и десна вокруг зуба  
десна, окружающая зуб  
десна, покрывающая альвеолярный отросток

**69. Маргинальная десна-это:**  
десневой сосочек и десна вокруг зуба  
десна, окружающая зуб  
десна, покрывающая альвеолярный отросток

**70. Пародонтит – заболевание:**  
воспалительное  
воспалительно-дистрофическое  
дистрофическое  
опухолевидное

**71. Пародонтоз – заболевание:**  
воспалительное  
воспалительно-дистрофическое  
дистрофическое  
опухолевидное

**72. Пузырек относят к элементам поражения:**  
первичным  
вторичным

**73. Гнойничок относят к элементам поражения:**  
первичным  
вторичным

**74. Пузырь относят к элементам поражения:**  
первичным  
вторичным

**75. Волдырь относят к элементам поражения:**  
первичным  
вторичным

**76. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (мг/л):**

- 0,2;
- 0,5;
- 1,0
- 1,5

**77. В зубной камень минерализуется:**

- зубной налет;
- зубная бляшка;
- пелликула;
- кутикулу

**78. При каком из перечисленных ниже заболеваний имеется наряду с челюстными костями поражение плоских костей черепа, таза, лопатки, которые выявляются рентгенологически?**

- доброкачественная наследственная нейтропения;
- диабет;
- гипоиммуноглобулинемия;
- синдром Папийона-Лефевра;
- X-гистотиоцитоз.

**79. Для уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту, содержащую:**

- фторид натрия;
- карбонат кальция;
- экстракты лекарственных растений;
- карбамид

**80. Проявления в полости рта имеет**

- болезнь Леттерера-Зиве;
- болезнь Крисчен-Шуллера;
- болезнь Таратынова;
- X-гистиоцитоз;
- любое из названных.

**81. Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба:**

- сразу;
- через 2-3 года;
- через 4-6 лет;
- в течение всей жизни.

**82. Пломбировочный материал, применяемый для лечения глубокого кариеса в постоянных зубах с несформированными корнями у детей:**

- керметные цементы
- стеклоиономерные цементы
- компомеры
- ормомеры

**83. Предпочтительный метод лечения несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите:**

- девитальная ампутация
- девитальная экстирпация
- витальная ампутация

витальная экстирпация  
биологический

**84. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:**

распространенностью стоматологического заболевания  
интенсивностью стоматологического заболевания  
стоматологической заболеваемостью населения

**85. Катаральный гингивит легкой степени включает воспаление десны**  
папиллярной  
папиллярной и маргинальной  
маргинальной и альвеолярной  
папиллярной, маргинальной, альвеолярной

**86. Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации:**  
1%;  
3%;  
5%;  
10%.

**87. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:**  
амальгаму  
силидонт  
стеклоиономерные цементы  
эвикрол

**88. При интактном пародонте десневая борозда содержит:**  
микробные ассоциации  
экссудат  
десневую жидкость  
грануляционную ткань

**89. При проведении профессиональной гигиены удаление остатков мягкого зубного налета с поверхностей зубов производят с помощью:**

резиновых колпачков и полировочных паст;  
зубной щетки и зубной пасты;  
скалера;  
экскаватора;  
флоссов

**90. Рациональная тактика при хроническом пульпите временных зубов у ребенка, страдающего пиелонефритом:**

использование резорцин-формалинового метода  
пломбирование каналов пастой на масляной основе  
удаление зуба

**91. Уровень проницаемости эмали зубов с возрастом:**  
увеличивается  
снижается  
не изменяется

**92. Что характерно для аппаратов механического действия:**  
наличие наклонной плоскости

наличие накусочной площадки  
наличие резиновой тяги, ортодонтического винта, проволоки, лигатуры.  
наличие губных пелотов

**93. Какие зубы являются опорными в аппарате Энгеля:**

моляры  
премоляры  
клыки  
резцы

**94. К моменту рождения в норме нижняя челюсть:**

меньше верхней  
больше верхней  
равна верхней

**95. Как обозначается передний отдел основания черепа на ТРГ:**

N-Se  
MT4  
MT2  
SpP

**96. Хронический деструктивный остеомиелит дифференцируют:**

с периодонтитом  
с саркомой Юинга  
с остеогенной саркомой

**97. Деструктивная форма хронического остеомиелита чаще встречается у детей:**

10-12 лет  
3-5 лет  
12-15 лет  
6 мес. - 1 года

**98. К осложнениям возникшем после операции удаления зуба относятся:**

альвеолит  
перелом корня  
вывих соседнего зуба

**99. Одновременная блокада нижнелуночкового и язычного нервов происходит при анестезии:**

торусальной  
мандибулярной  
туберальной

**100. К общему осложнению во время местного обезболивания относится:**

анафилактический шок  
гематома  
поломка иглы

## Вариант 10.

### 1. Природа кандидоза:

Аллергическая  
Вирусная  
Травматическая  
Бактериальная  
Грибковая

### 2. Диагноз кандидоза подтверждается исследованием:

Аллергологическим  
Бактериологическим  
Цитологическим  
Иммуноградическим.

### 3. Основные симптомы при герпангине:

Интоксикация  
Боли в горле при глотании  
Рвот

### 4. Травматическая язва возникает в результате травмы:

Острой  
Хронической  
Подострой.

### 5. Возраст детей часто болеющих ОГС:

Ясельный  
Дошкольный  
Младший школьный  
Старший школьный.

### 6. Поражение зубов при флюорозе относят:

К местным  
К системным  
Генетическим.

### 7. Профилактику флюороза проводят в возрасте:

До 5-6 лет  
до 6-8 лет  
До 8-10 лет.

### 8. Какой метод лечения хронического периодонтита временного резца следует избрать у ребенка 3-х лет из 3 диспансерной группы:

Консервативный  
Комбинированный  
Удаление зуба  
.Резекцию верхушки корня.

### 9. ЭОД при хроническом периодонтите в постоянных зубах:

1-6 мкА  
20-60 мкА  
100 мкА

### 10. Острый инфекционный периодонтит является исходом:

Острый диффузного пульпита  
Травмы зуба  
Хронического фиброзного пульпит

**11. Препараты, использующиеся для проведения апексификации:**

Кальцидент  
Витример  
Дайрект.

**12. Медикаментозное средство для антисептической обработки каналов:**

Капрофер  
Йодиол  
гипохлорит натрия  
Раствор Шиллера-Писарев

**13. У детей преобладает остеомиелит челюстей этиологии:**

Посттравматический  
Одонтогенный  
Неодонтогенный.

**14. Основным методом обезболивания при удалении временных зубов на в\ч является анестезия:**

Туберальная  
Аппликационная  
Инфильтрационная.

**15. Потеря сознания характерна:**

Для обморока  
Для анафилактического шок

**16. Затрудненное открывание рта является ведущим симптомом при абсцессе:**

Крыловидно- челюстного пространства  
Небном  
Подглазничной области.

**17. Типичным симптомом абсцесса челюстно-язычного пространства:**

Воспалительная контрактура  
Отек и гиперемия тканей щечной области  
Отек и гиперемия тканей нижней губы.  
Боль при глотании, ограниченное открывание рта

**18. Лечение гематогенного остеомиелита:**

Хирургическое  
Консервативное  
Комплексно

**19. «Входными воротами» для инфекции при гематогенном остеомиелите может быть:**

Ушиб мягких тканей лица  
Периодонтит молочных зубов  
Пупочный сепсис.

**20. Сроки клинической консолидации костных отломков у детей до 7 лет:**

7-10 дней  
14-21 день

21-30 дней

**21. В какой период эмбриогенеза начинается развитие ротовой полости:**

На 3-ей недели

На 3-м месяце

На 4-м месяц

**22. Какой метод биометрического исследования моделей челюстей используется для оценки длины апикального базиса:**

Pont

Korkhaus

Howes- Снагиной

Хорошилкиной.

**23. При каких расстройствах развиваются акромегалоидные деформации:**

Гипотиреоз

Пониженная выработка соматотропного гормона гипофиза

Повышенная выработка соматотропного гормона гипофиз

**24. Укажите минимальную продолжительность курса миогимнастики:**

1 месяц

2 месяца

3-4 месяца

13 месяцев

**25. Выберите регулирующие части ортодонтического аппарата:**

Базис

Кламмер

Рукообразная пружин

X вариант

**26. Согласно классификации Блэка, кариозные полости локализуются на жевательной поверхности моляров и премоляров:**

I класс

II класс

III класс

IV класс

V класс

**27. Иммунные зоны максимально сохраняются при препарировании по принципу:**

профилактическому (по Блэку)

биологической целесообразности

**28. Иммунные зоны располагаются:**

на вестибулярных поверхностях и фиссурах

на фиссурах и буграх

на буграх и вестибулярных поверхностях

**29. Глубокий кариес дифференцируют с:**

средним кариесом

хроническим пульпитом

хроническим периодонтитом

флюорозом

**30. Методы диагностики кариеса в стадии пятна:**

окрашивание и ЭОД  
ЭОД и рентгенография  
рентгенография и термодиагностика  
термодиагностика и люминесцентная стоматоскопия  
люминесцентная стоматоскопия и окрашивание

**31. Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали при:**

эрозии эмали  
кариесе в стадии белого пятна  
клиновидном дефекте  
гипоплазии  
кариесе в стадии пигментированного пятна

**32. Тетрациклиновую окраску зубов дифференцируют с:**

гипоплазией эмали  
флюорозом  
кариесом в стадии пятна  
эрозией эмали

**33. Препараты тетрациклинового ряда не назначают детям в возрасте:**

от 1 до 6 мес  
от 1 года до 6 лет  
от 6 мес до 6 лет  
до 12 лет

**34. Физиологическая верхушка отстоит от анатомической на:**

1-2 мм  
3-4 мм  
0-1 мм

**35. Пучки волокон в пульпе ориентированы типами:**

диффузным  
пучковым  
диффузным и пучковым

**36. Количество коллагеновых фибрилл в пульпе с возрастом:**

уменьшается  
увеличивается

**37. В пульпе зуба определяются клеточные слои:**

периферический и центральный  
центральный и подповерхностный  
периферический, подповерхностный, центральный

**38. Минимальный срок восстановления костной ткани при деструктивных формах хронического периодонтита:**

1-2 мес  
6-9 мес  
12-24 мес

**39. Для проведения успешного лечения острого или хронического периодонтита корневые каналы должны быть:**

хорошо проходимыми

изогнутыми  
облитерированными

**40. При выборе метода лечения хронического периодонтита наличие общесоматических заболеваний во внимание:**

принимают  
не принимают

**41. Одонтогенный очаг инфекции очагово-обусловленные заболевания:**

вызывает  
не вызывает

**42. Индекс пи определяет тяжесть:**

гингивита  
пародонтита  
пародонтоза

**43. Проба Кулаженко определяет состояние:**

неспецифической резистентности  
стойкость капилляров десны к вакууму  
воспаление десны

**44. Проба Ясиновского определяет состояние:**

неспецифической резистентности  
капилляров десны  
воспаление десны

**45. Проба Шиллера - Писарева определяет состояние:**

неспецифической резистентности  
капилляров десны  
воспаление десны

**46. Полярграфия применяется для определения:**

состояния капилляров  
микроциркуляции  
парциального давления кислорода  
парциального давления углекислого газа

**47. Кисту относят к элементам поражения:**

первичным  
вторичным

**48. Эрозию относят к элементам поражения:**

первичным  
вторичным

**49. Язвы относят к элементам поражения:**

первичным  
вторичным

**50. Пигментацию относят к элементам поражения:**

первичным  
вторичным

**51. Для премедикации применяют препараты:**

малые транквилизаторы + анальгетики + гипосенсибилизирующие вещества  
малые транквилизаторы + антибиотики + гипосенсибилизирующие вещества  
малые транквилизаторы + диуретики + спазмолитики  
малые транквилизаторы + диуретики + спазмолитики + гипосенсибилизирующие вещества  
анальгетики + антибиотики

**52. Торусальной анестезией исключаются нервы:**

подбородочный, язычный  
подбородочный, щечный  
нижнечелюстные  
нижнеальвеолярный, язычный, щечный  
подглазничный, носонебный

**53. Для снятия контрактуры жевательных мышц показано проведение анестезии:**

по М.М. Вейсбрему  
по Берше-Дубову  
по Берше  
мандибулярной  
по Гоу-Гейтсу

**54. При удалении второго моляра нижней челюсти производят первое движение:**

ротацию  
ротацию и люк்சацию  
люк்சацию в язычную сторону  
люк்சацию в щечную сторону  
тракцию

**55. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относится:**

синусит  
альвеолит  
вывихивание соседнего зуба  
периостит челюсти  
остеомиелит

**56. Общей причиной длительного кровотечения из лунки является:**

острый лейкоз  
отлом части альвеолы  
травма десны  
острый воспалительный процесс  
невралгия

**57. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта, можно повредить:**

язык  
скуловую кость  
лицевую артерию  
щитовидную железу  
околоушную слюнную железу

**58. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с:**

тризмом  
карбункулом нижней губы  
флегмоной височной области  
флегмоной щечной области

острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы

**59. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется в:**

щечную область  
крылонебную ямку  
заднее средостение  
подвисочную ямку  
околоушную слюнную железу

**60. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюстей является:**

перелом челюсти  
острый лимфаденит  
снижение реактивности организма  
наличие хронических очагов воспаления в челюсти  
снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти

**61. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и отсутствии в ней воспалительных явлений необходимо:**

провести верхнечелюстную синусотомию  
динамическое наблюдение  
промыть пазуху антисептиком  
укрыть лунку йодоформным тампоном  
закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

**62. В основе развития ретенционных кист слюнных желез лежит:**

опухоль  
воспаление  
родовая травма  
нарушение оттока слюны  
иммунные нарушения

**63. Вторичными ранящими снарядами в челюстно-лицевую область называются:**

разрывные пули  
осколки снаряда  
стреловидные элементы  
зоны некротических изменений костной ткани  
зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

**64. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании:**

жалоб больного  
размеров опухоли  
жалоб больного, размеров опухоли  
размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов  
размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

**65. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости:**

гематома  
смещение отломков  
воспалительная реакция  
травма жевательных мышц  
артрит височно-нижнечелюстного сустава

**66. Боковой свищ шеи располагается в области:**

щитовидной артерии  
общей сонной артерии  
лицевой артерии и вены  
лицевой вены и верхней щитовидной артерии  
внутренней яремной вены и наружной сонной артерии

**67. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани:**

в виде «тающего сахара»  
с нечеткими границами в области образования  
в виде нескольких полостей с четкими контурами  
с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов  
в виде участков уплотнения и разрежения

**68. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является:**

прорастание кисты в полость носа  
одиночная киста с одним корнем в полости  
прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху  
большие размеры (более 3 зубов в полости)  
деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

**69. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в:**

ткани дна полости рта  
субдуральное пространство  
околоушную слюнную железу  
крылонебное венозное сплетение  
венозные синусы головного мозга

**70. Затрудненному прорезыванию третьего моляра (зуба мудрости) способствует:**

микростома  
аномальное положение  
недоразвитие челюстей  
сужение нижней челюсти  
артрит височно-нижнечелюстного сустава

**71. Причиной развития анкилоза ВНЧС является:**

опухоль  
мастоидит  
околоушный гипергидроз  
целлюлит околоушно-жевательной области  
травма мышечковых отростков нижней челюсти

**72. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о:**

переломе нижней челюсти  
суббазальном переломе верхней челюсти  
суборбитальном переломе верхней челюсти  
переломе альвеолярного отростка верхней челюсти  
переломе костей носа

**73. Неодонтогенное происхождение имеет:**

носо-губная киста  
кератокиста  
радикулярная киста

фолликулярная киста  
амелобластома

**74. Основным клиническим симптомом первичного рака нижней челюсти является:**

гиперсаливация  
обнажение кости  
подвижность интактных зубов  
парез мимической мускулатуры  
эрозия, язва с инфильтрированными краями

**75. Артеризованный лоскут на питающей ножке состоит из тканей:**

расщепленной кожи  
кожи и подкожно-жировой клетчатки  
кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы  
кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости  
кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка

**76. Суставной признак центральной окклюзии. Суставная головка находится:**

на скате суставного бугорка  
у основания суставного бугорка  
на вершине суставного бугорка

**77. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть:**

равномерно напряжены  
расслаблены  
неравномерно напряжены

**78. Двусторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу:**

первому  
второму  
третьему  
четвертому

**79. Односторонний дистально не ограниченный дефект зубного ряда по классификации Кеннеди относится к классу:**

первому  
второму  
третьему  
четвертому

**80. Дефект зубного ряда в области фронтальных зубов по классификации Кеннеди относится к классу:**

первому  
второму  
третьему  
четвертому

**81. Искусственные пластмассовые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза:**

механически  
химически  
при помощи клея

**82. Искусственные фарфоровые зубы соединяются с базисом пластиночного протеза:**

механически

химически  
при помощи клея

**83. По способу передачи жевательного давления съемные пластиночные протезы относятся:**  
к физиологическим  
к полуфизиологическим  
к нефизиологическим

**84. Съемный пластиночный протез с удерживающими кламмерами передает жевательное давление:**  
на естественные зубы  
на жевательные мышцы  
на слизистую оболочку полости рта  
на слизистую оболочку и естественные зубы

**85. Анатомический слепок снимают с челюсти:**  
стандартной ложкой  
индивидуальной ложкой с применением функциональных проб  
индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

**86. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии:**  
напряжения  
относительного физиологического покоя  
полного расслабления

**87. Базисный воск выпускается в виде:**  
прямоугольных пластинок  
кубиков  
круглых палочек  
круглых полосок  
пластинок округлой формы

**88. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:**  
фиксированные в окклюдатор  
с восковыми базисами и окклюдационными валиками  
с восковыми базисами и окклюдационными валиками, фиксированные в окклюдаторе

**89. Для предотвращения деформации воскового базиса его укрепляют:**  
быстротвердеющей пластмассой  
гипсовым блоком  
металлической проволокой  
увеличением толщины воска

**90. Восковую конструкцию для определения центральной окклюзии изготавливают:**  
из липкого воска  
из моделировочного воска  
из базисного воска  
из бюгельного воска

**91. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:**  
медиальной поверхности клыка  
дистальной поверхности клыка  
середине клыка

середине первого премоляра  
постановке центральных и боковых резцов

**92. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является:**  
анатомический  
анатомо-физиологический  
антропометрический

**93. Оптимальное расположение кламмерной линии на верхней челюсти:**  
диагональное  
сагиттальное  
поперечное

**94. Оптимальное расположение кламмерной линии на нижней челюсти:**  
диагональное  
сагиттальное  
поперечное

**95. Плечо удерживающего кламмера должно:**  
иметь точечный контакт с вестибулярной поверхностью зуба  
прилегать к вестибулярной поверхности зуба на всем протяжении

**96. При расположении протеза на челюсти (в покое) плечо кламмера должно:**  
оказывать давление на опорный зуб  
быть пассивным  
отстоять от поверхности зуба

**97. На этапе проверки конструкции съемного протеза в клинику поступает:**  
восковой базис с окклюзионными каликами на гипсовой модели  
пластмассовый базис с зубами и кламмерами  
восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе

**98. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают:**  
с определения высоты нижнего отдела лица  
с введения протеза в полость рта  
с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами  
с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

**Выберите соответствие:**

**99. Иннервация челюстей осуществляется ветвями тройничного нерва**

- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1) верхняя | а) первой парой  |
| 2) нижняя  | б) второй парой  |
|            | в) третьей парой |

**100. Мышцы, участвующие в движении нижней челюсти**

- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| 1) поднимающие | а) жевательные             |
| 2) опускающие  | б) подъязычные             |
|                | в) височные                |
|                | г) крыловидные латеральные |
|                | д) крыловидные медиальные  |