Тесты с вариантами ответов по специальности «Стоматология (ординатура)»

Купить тесты с ответами:
medik-otvet.ru/otvet/stomatologam/

Оглавление

- Хирургическая стоматология
- Ортопедическая стоматология
- Терапевтическая стоматология
- Стоматология детская
- Организация здравоохранения и общественное здоровье

Хирургическая стоматология

Вернуться в начало

УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПОКАЗАНО ПРИ
1) системном васкулите
2) контактном дерматите
3) предраковых заболеваниях
4) переломе корня зуба

ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВДЫХАНИЕМ ЖИДКОГО РАНЕВОГО СОДЕРЖИМОГО ИЛИ РВОТНЫХ МАСС НАСТУПАЕТ _____ АСФИКСИЯ
1) обтурационная
2) клапанная
3) аспирационная
4) стенотическая

НЕПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ РЕЗЕЦИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИВОДИТ К
1) образованию грануляционной ткани
2) стиханию воспалительных явлений
3) образованию незрелой кости
4) рецидиву, обострению периодонтита

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

1) венозные синусы головного мозга
2) субдуральное пространство
3) средостение
4) крыло-небное венозное сплетение

РАЗВИТИЮ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СПОСОБСТВУЕТ
1) сужение протоков и гипертрофия паренхимы
2) сужение протоков и атрофия паренхимы
3) расширение протоков
4) расширение протоков и гипертрофия паренхимы

ПРИЗНАКОМ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пансинусит
2) гемисинусит
3) двустороннее поражение пазухи
4) одностороннее поражение пазухи

«ИНСЕРТ» - ИМПЛАНТАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ
1) подслизистой
2) внутрислизистой
3) поднадкостничной
4) внутрикостной

МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО СДЕЛАТЬ РАЗРЕЗ НА НЁБЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1) туберальная
2) палатинальная
3) в области резцового отверстия
4) подглазничная

К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ОТНОСЯТ
1) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
2) отлом бугра верхней челюсти
3) синусит
4) неврит тройничного нерва

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАРКОЗА ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖЕТ БЫТЬ
1) заболевание желудочно-кишечного тракта
2) аллергическая реакция на местные анестетики
3) острое респираторное заболевание
4) болезнь Дауна

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА 4.7 (ДИАГНОЗ:

ПУЛЬПИТ) У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТВЕРСТИЕ

1) овальное
2) ментальное
3) подбородочное
4) нижнечелюстное

СОДЕРЖИТ В 2 РАЗА БОЛЬШЕ АДРЕНАЛИНА УЛЬТРАКАИН

1) Д-С форте
2) А
3) Д-С
4) Д

ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ПОКАЗАНА ПРИ _____ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА _____

1) дефекте; коронковой части с вовлечением его пульпы
2) дефекте; в придесневой области
3) обширном дефекте; в поддесневой области
4) дефекте; коронковой части

КОНЦЕНТРАЦИЯ УЛЬТРАКАИНА ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 4
2) 2
3) 10
4) 1

БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК

1) острые, пульсирующие, иррадиирующие , усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке
2) острые, пульсирующие, иррадиируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное
3) ноющие, нерезко выраженные, не иррадиируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании
4) острые, пульсирующие, иррадиирующие

ПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хронический пульпит
2) пародонтит
3) латеральная гранулема
4) поднадкостничная гранулема

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЫРАЖЕННОГО СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) прокаин
2) мепивакаин
3) артикаин

4) лидокаин

ХРАНИТЬ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК НЕОБХОДИМО
1) при комнатной температуре
2) на солнечной стороне
3) в холодильном шкафу
4) под УФ лампой

ОПЕРАЦИЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ УДАЛЕНИЕ _____ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ
1) вестибулярной стенки
2) полностью
3) нижней стенки
4) боковой стенки

К ГРУППЕ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИХ АНЕСТЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ
1) 2% лидокаин с эпинефрином 1:100000
2) 4% артикаин с эпинефрином 1:200000
3) 3% мепивакаин
4) 4% артикаин с эпинефрином 1:100000

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) стволовая анестезия
2) наркоз
3) местное
4) нейролептаналгезия

ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ
1) вколоченный вывих
2) неполный вывих со смещением в сторону соседнего зуба
3) неполный вывих со смещением в сторону окклюзионной плоскости
4) полный вывих

РАЗЛИТОЕ ОСТРОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ
1) рожистое воспаление
2) карбункул
3) абсцесс
4) фурункул

БИОМОДИФИКАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ В ОБЛАСТИ РЕЦЕССИИ НЕ ПРОВОДИТСЯ
1) лимонной кислотой
2) с использованием Pref gel
3) тетрациклином
4) ортофосфорной кислотой 37%

ПЛАСТИКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С
1) лечением кариеса корня
2) удалением зуба
3) вестибулопластикой
4) френулоэктомией

ПО СОСТАВУ СЕКРЕТА ОКОЛОУШНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) серозной
2) серозно-слизистой
3) слизистой
4) слизисто-белковой

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
2) мутная с примесями хлопьев слюна
3) наличие в анамнезе эпидемического паротита
4) сухость во рту

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР И РЕКОМЕНДУЕМЫЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артикаин
2) бензокаин
3) прокаин (новокаин)
4) мепивакаин

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО
1) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
2) сделать блокаду анестетиком
3) вскрыть гнойный очаг
4) назначить физиотерапевтическое лечение

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ
1) премоляры верхней челюсти
2) корни зубов
3) моляры верхней челюсти
4) моляры нижней челюсти

БАЙОНЕТНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ
1) корней верхних зубов
2) корней нижних зубов
3) нижних резцов
4) нижних моляров

ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ОРОШЕНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР ЛИДОКАИНА (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 10
2) 1
3) 2
4) 0,5

СОДЕРЖАНИЕ АРТИКАИНА В ПРЕПАРАТАХ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)
1) 1
2) 4
3) 10
4) 2

ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
1) премоляров нижней челюсти
2) резцов верхней челюсти
3) резцов нижней челюсти
4) моляров верхней челюсти

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА
1) одонтогенные
2) хронические оссифицирующие
3) травматические
4) гематогенные

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИАЛОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) термовизиографический
2) иммунологический
3) сцинтиографический
4) ультразвуковое исследование

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ
1) носовое кровотечение
2) разрыв слизистой оболочки гайморовой пазухи
3) гематома
4) периимплантит

РЕЦИДИВ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ, НЕОДНОКРАТНЫЕ ПОПЫТКИ КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К
1) его шинированию
2) резекции верхушки корня
3) его удалению
4) его гемисекции

ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ % ЛИДОКАИН

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

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И ОТСУТСТВИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО
1) промыть пазуху антисептиком
2) укрыть лунку йодоформным тампоном
3) провести гайморотомию
4) закрыть перфорационное отверстие лоскутом со щеки

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ И НЕОДНОКРАТНЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
1) однократное введение в проток железы 3% раствора лимонной кислоты
2) литотрипсия
3) удаление конкремента внутриротовым доступом в амбулаторных условиях
4) экстирпация железы

КОНТРАСТНАЯ СИАЛОГРАММА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) множественными полостями в железе
2) ампульным расширением протоков II-III порядка
3) расширением главного протока
4) сужением протоков всех порядков

КСЕНОТРАНСПЛАНТАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У
1) однояйцевого близнеца
2) пациента
3) животного
4) другого индивида

ПРИ ПРОТАЛКИВАНИИ КОРНЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА В МЯГКИЕ ТКАНИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПОКАЗАНО
1) наблюдение за течением раневого процесса
2) выполнение тугой тампонады лунки удаленного зуба
3) плановое удаление инородного тела
4) безотлагательное удаление инородного тела

ВЫЯВЛЕНИЕ МАЛЫХ КИСТОЗНЫХ ОЧАГОВ ПРИ СИАЛОГРАФИИ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) сиалоза
2) хронического сиалоаденита
3) ранулы
4) сиалолитиаза

К ПРИЧИНАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЬВЕОЛИТА, ОТНОСЯТ
1) недостаточное обезболивание
2) проталкивание корня в мягкие ткани
3) незаконченное удаление
4) инфицирование лунки

МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ
1) парез лицевого нерва
2) сепсис
3) дефект челюсти
4) перикоронит

НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ
1) расширение артерий и вен
2) спазм артерий и расширение вен
3) расширение артерий и спазм вен
4) спазм артерий и вен

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА (АБСЦЕСС ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА) ПРОВОДЯТ
1) УЗИ
2) КТ ЧЛО
3) сцинтиграфию
4) рентгенологическое исследование костей лицевого скелета

К ПРИЧИНЕ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ
1) изменения окклюзии
2) актиномикоз
3) ревматическую атаку
4) околоушный гипергидроз

ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ
1) нижний край глазницы
2) суставной бугорок
3) середина трагоорбитальной линии
4) скулоальвеолярный гребень

ИМПЛАНТАТ ДОЛЖЕН ВКРУЧИВАТЬСЯ В КОСТНУЮ ТКАНЬ С УСИЛИЕМ НЕ БОЛЕЕ ___ Н/СМ
1) 45-60
2) 70 - 80
3) 80-95

4) 90-100

СИНГЕННЫЙ ТРАНСПЛАНТАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У
1) другого индивида
2) пациента
3) однояйцевого близнеца
4) животного

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) паранефральная блокада
2) стволовая анестезия
3) внутривенный наркоз
4) спинальная анестезия

К ВНЕРОТОВОМУ СПОСОБУ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ
1) торусальное
2) из поднижнечелюстной области
3) туберальное
4) подскуловое по Егорову

ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА КПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ
1) одностороннем переломе мыщелкового отростка
2) двустороннем переломе мыщелкового отростка
3) двустороннем вывихе височно-нижнечелюстного сустава
4) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

S - ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ИМЕЮЩИЕ НА ЩЕЧКЕ ШИП, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ
1) 1.6, 1.7, 2.6, 2.7
2) 1.4, 1.5, 2.4, 2.5
3) 3.4, 3.5, 4.4, 4.5
4) 1.3, 2.3, 3.3, 4.3

БОЛЬНЫМ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ИЗ АНЕСТЕТИКОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)
1) новокаина; 0,5
2) тримекаина;1
3) новокаина; 2 + адреналина; 0,1
4) новокаина; 2

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФУРУНКУЛА ПРОВОДЯТ С
1) флегмоной
2) гемангиомой
3) рожистым воспалением
4) нагноением эпидермальной кисты

В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ДО

1) противоположного клыка
2) первого резца
3) клыка
4) первого премоляра

ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ _____ ЧЕЛЮСТИ

1) корни и премоляры верхней
2) резцы нижней
3) премоляры нижней
4) 3-и моляры нижней

ФОРМУЛОЙ ЗУБА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА, ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБ

1) 2.5
2) 1.4
3) 3.3
4) 4.6

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

1) болезненную перкуссию, зуб короче симметричного
2) смещение коронки в различных направлениях
3) болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие
4) болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного

ИЗ МЕТОДОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) МРТ
2) рентгенография
3) ЭОД
4) УЗИ

НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЭЛЕВАТОРОМ ПОД УГЛОМ УДАЛЯЮТ

1) корни зубов
2) клыки
3) резцы
4) премоляры

ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ИГЛУ ПРОДВИГАЮТ В МЯГКИЕ ТКАНИ НА (В СМ)

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

4) 5

ЗАКРЫТИЕ ЗОН РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ
1) эстетических недостатках
2) пришеечном кариесе
3) клиновидных дефектах в области шеек зубов
4) повышенной чувствительности

ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ
1) еженедельно
2) ежедневно
3) 2 раза в неделю
4) ежемесячно

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СЧИТАЮТ
1) заболевания центральной и периферической нервной системы
2) недостаточный объем кости альвеолярного гребня
3) сифилис, туберкулез
4) проведенную лучевую и химиотерапию онкологического заболевания

ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЫВИХНУТЫМ ИЛИ РЕЗКОПОДВИЖНЫМ ЗУБАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ (ПЕРЕЛОМА) ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) депульпировании этих зубов
2) шинировании с помощью лигатурной проволоки
3) шинировании быстротвердеющей пластмассой
4) удалении зуба(ов)

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) остеомиелит
2) анурез
3) гипертонический криз
4) синусит

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ ОТНОСЯТ
1) желание родителей
2) возраст ребёнка
3) деструктивные изменения в периодонте и наличие свищевого хода
4) сроки прорезывания соответствующего постоянного зуба

ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) димедрол

2) преднизолон
3) адреналин
4) кальция хлорид

ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ
1) тампонада полости кисты
2) полное ушивание раны
3) дренирование перчаточной резиной
4) активный дренаж

МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА КОСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) 0,5
2) 1
3) 2
4) 1,5

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ
1) сонное
2) овальное
3) остистое
4) круглое

РЕТЕНЦИОННАЯ ВЫЕМКА РЕЗИНОВОГО ПОРШНЯ КАРПУЛЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ
1) проведения аспирационной пробы
2) повышения герметичности карпулы
3) улучшения скольжения поршня
4) визуального определения вида анестетика

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1) у резцового отверстия
2) интралигаментарная
3) торусальная
4) мандибулярная

НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ
1) ретенированный
2) с периапикальными изменениями
3) с обнаженным корнем, находящимся в щели перелома
4) с переломом корня

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СИНУС-ЛИФТИНГА ОТНОСИТСЯ
1) носовое кровотечение
2) ороантральный свищ
3) отек слизистой оболочки гайморовой пазухи
4) разрыв слизистой оболочки гайморовой пазухи

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) элеватор Леклюза
2) прямые щипцы
3) клювовидные щипцы с шипом
4) S-образные несходящиеся щипцы

УГОЛ МЕЖДУ ОСЬЮ СТЕРЖНЯ И ЛЕЗВИЕМ У УНИВЕРСАЛЬНЫХ КЮРЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
1) 90
2) 70
3) 115
4) 45

ЦИСТЭКТОМИЯ С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТАХ ОТ
1) временных резцов с несформированным корнем
2) временных моляров
3) временных клыков
4) постоянных резцов

ЛУЧШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ ЕГО ДЛИНЫ ____ ММ И ДИАМЕТРА __ ММ
1) 6-8; 4,0-4,2
2) 8-10; 3,0
3) 10-12; 3,5-3,75
4) 6-8; 3,5

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
1) первично-хронические
2) гематогенные
3) хронические деструктивные
4) хронические деструктивно-продуктивные

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ СЛЮННОКАМЕНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА
1) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение
2) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение, диспепсические явления
3) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 С, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы
4) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль при глотании, иррадиирущая в область языка и уха

НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

1) отёком костного мозга
2) ущемлением нижнелуночкового нерва
3) развитием травматического шока
4) сдавлением нерва гематомой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЯЗЫКА

1) боковая поверхность
2) корень
3) кончик
4) спинка

ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИИ К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ

1) врачом-стоматологом-терапевтом
2) старшей медицинской сестрой
3) врачом стоматологом-хирургом
4) врачом аллергологом-иммунологом

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА 4.3 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

1) резцовая
2) инфильтрационная
3) торусальная
4) мандибулярная

К ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

1) дугу Энгля
2) метод Адамса
3) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
4) остеосинтез

ИЗ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ КСЕРОСТОМИЮ ВЫЗЫВАЮТ

1) гипотензивные
2) ноотропные
3) антибиотики пенициллинового ряда
4) антибиотики тетрациклинового ряда

ИЗЛИШНЕЕ ПРИЛОЖЕНИЕ СИЛЫ НА ЭЛЕВАТОР ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1) симптому сухой лунки
2) вывиху соседнего зуба

3) гематоме мягких тканей
4) кровотечению

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

1) инфраорбитальная
2) торусальная
3) интралигаментарная
4) туберальная

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1) тризмом
2) обострением хронического периодонтита
3) острым сиалодохитом
4) переломом зуба

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

1) комбинированный
2) химиотерапия
3) иссечение новообразования вместе с надкостницей
4) лучевая терапия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) сужение всех протоков
2) расширение всех протоков
3) наличие округлых полостей диаметром 1-4 мм вместо протоков III-IV порядка
4) тень конкремента в области выводного протока

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

1) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
2) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
3) окаймляющем угол нижней челюсти
4) со стороны слизистой оболочки щеки по нижнему краю инфильтрата

ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ИЗ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В ОБЛАСТИ НЁБА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1) бужирование протока
2) сиалографию
3) энуклеацию
4) резекцию нёба

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫМ АКТИНОМИКОЗОМ ОТНОСЯТ ОБЛАСТЬ

1) подподбородочную
2) шеи
3) поднижнечелюстную, щечную, околоушно-жевательную

4) подбородочную

ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ _____ СУТОК

1) 19-23
2) 14-18
3) 24-28
4) 29-32

ЭПИНЕФРИН/АДРЕНАЛИН, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ РАСТВОРА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА

1) понижает содержание глюкозы в крови
2) увеличивает содержание глюкозы в крови
3) блокирует выработку глюкозы
4) не влияет на содержание глюкозы в крови

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА

1) фолликулярная
2) радикулярная
3) резцового канала
4) назоальвеолярная

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ

1) дно полости носа и резцовое отверстие
2) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза
3) дно полости носа и верхнечелюстной синус
4) нижнечелюстной канал и ментальное отверстие

КОРТИКАЛЬНО-ГУБЧАТАЯ КОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ

1) D4
2) D1
3) D2
4) D3

МНОГОКРАТНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНЕСТЕТИКА В ОБЛАСТЬ МЕДИАЛЬНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1) парестезии
2) каузалгии
3) диплопии
4) постинъекционной контрактуре

АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

1) специфическим воспалительным заболеванием
2) неспецифическим воспалительным заболеванием
3) пороком развития

4) дистрофическим процессом

ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ - БОЛЬШОГО _____, МАЛОГО

1) вниз и в сторону перелома; кверху, кпереди и вовнутрь
2) вниз и кнаружи; кверху, кзади и вовнутрь
3) вверх и в сторону; вниз, кпереди и вовнутрь
4) вниз и в сторону перелома; вниз, кзади и кнаружи

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

1) нижнюю губу
2) скуловую кость
3) язык
4) поднижнечелюстную слюнную железу

ГРАНУЛИРУЮЩАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) абсцессом или флегмоной
2) острым остеомиелитом
3) хронический лимфаденитом или периостальной реакцией
4) острым периоститом

ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ КАРПУЛЬНУЮ ИГЛУ ___ G ___ ММ

1) 30; 35
2) 27; 35
3) 30; 25
4) 27; 25

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) противовоспалительная терапия
2) удаление зуба
3) повторная пластика
4) проведение абразии слизистой

РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

1) нижней губы
2) верхней губы
3) кончика языка
4) мягкого неба

УГОЛ МЕЖДУ ОСЬЮ СТЕРЖНЯ И ЛЕЗВИЕМ У КЮРЕТ ГРЕЙСИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

1) 70

2) 132
3) 45
4) 90

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА И УСТРАНЕНИЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ ПО
1) Берше-Дубову
2) Берше
3) Уварову
4) Гоу-Гейтсу

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ УСТРАНЯЕТСЯ
1) гингивэктомией
2) противовоспалительной терапией
3) пластикой местными тканями
4) кюретажем

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ КОРНЯ ЗУБА В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПОКАЗАНО
1) изготовление новой культевой вкладки
2) проведение резекции половины его длины
3) повторное эндодонтическое лечение
4) его удаление

НЕПАРНЫМИ КОСТЯМИ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ЯВЛЯЮТСЯ
1) подъязычная кость, небная кость
2) сошник, верхняя челюсть, подъязычная кость
3) сошник, нижняя челюсть, подъязычная кость
4) верхняя челюсть, сошник

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА
1) гематогенные
2) одонтогенные
3) острые серозные
4) опухолевые

НАЛИЧИЕ НА КОЖЕ КРАСНЫХ ПОЛОС, ИДУЩИХ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) ретикулярного лимфангита
2) трункулярного лимфангита
3) хронического лимфаденита
4) острого гнойного лимфаденита

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ _____ЩИПЦЫ
1) S-образно изогнутые
2) прямые

3) байонетные
4) клювовидные

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО РЕБРУ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ
1) верхних моляров
2) верхних премоляров
3) нижних премоляров
4) верхних резцов

РОТАЦИОННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ УДАЛЕНИИ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1) клыков
2) первого премоляра
3) первого моляра
4) второго премоляра

ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ
1) нормализации артикуляции языка
2) нормализации роста апикального базиса нижней челюсти
3) нормализации положения 11 и 21
4) устранения инфантильного глотания

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
1) линкомицин
2) канамицин
3) ампициллин
4) пенициллин

ОПЕРАЦИЯ ЦИСТЭКТОМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ УДАЛЕНИЕ _____ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ
1) вестибулярной стенки
2) полностью
3) верхней стенки
4) нижней стенки

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) выбухание подъязычных валиков
2) затрудненное открывание рта
3) подвижность всех зубов
4) гиперемия и отек переходной складки

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
1) с нечеткими границами в области образования
2) в виде нескольких полостей с четкими контурами

3) в виде «тающего сахара»
4) с четкими контурами и тенью зуба в полости

ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ СИНУСИТ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) остеомиелитом верхней челюсти
2) периоститом верхней челюсти
3) лимфаденитом
4) ретенционными кистами верхнечелюстных пазух

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ
1) ментальное отверстие и резцовое отверстие
2) верхнечелюстной синус и дно полости носа
3) ментальное отверстие и нижнечелюстной канал
4) пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза

СУЖЕНИЕ МЕЛКИХ И БОЛЕЕ КРУПНЫХ ПРОТОКОВ, ОБЕДНЕНИЕ РИСУНКА ПАРЕНХИМЫ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИАЛОГРАФИИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) сиалоза
2) сиалолитиаза
3) силодохита
4) ранулы

КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В _____ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ
1) подъязычной
2) малой
3) околоушной
4) подчелюстной

ПРОТАЛКИВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ВЕДЕТ ЗА СОБОЙ РАЗВИТИЕ
1) острого перфоративного травматического гайморита
2) хронического этмоидита
3) острого фронтита
4) пансинусита

ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ТО СЛЕДУЕТ
1) запломбировать канал до вскрытия периоста
2) удалить его
3) раскрыть его полость перед вскрытием периоста
4) запломбировать резорцин-формалиновой пастой

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ _____ ЧЕЛЮСТИ
1) клыков верхней
2) моляров верхней
3) временных резцов верхней

4) временных резцов нижней

К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПРЕПАРАТЫ ОТНОСИТСЯ
1) кардиогенный шок
2) гипертонический криз
3) отек Квинке
4) обморок

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) артикаин
2) прокаин
3) мепивакаин
4) лидокаин

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОБОСТРИВШЕГОСЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА
1) чувство тяжести, заложенность соответствующей половины носа
2) боли в области соответствующей половины верхнечелюстной пазухи, иррадиация по ходу ветвей тройничного нерва
3) гноевыделение из соответствующей половины носа, чувство тяжести в половине головы, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности
4) сукровичноегнойное выделение из соответствующей половины носа

ВТОРОЙ ЭТАП ИМПЛАНТАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ
1) 3 недели
2) 6 недель
3) 3 месяца
4) 6 месяцев

ЭЛЕВАТОР ЛЕКЛЮЗА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
1) корней премоляров верхней челюсти
2) третьего большого коренного зуба нижней челюсти
3) корней зубов верхней челюсти
4) корней временных зубов

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) острым гайморитом
2) переломом мыщелкового отростка нижней челюсти
3) флегмоной поднижнечелюстной области
4) переломом скулового отростка верхней челюсти

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ
1) дугу Энгля

2) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
3) метод Адамса
4) остеосинтез минипластинами

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) коллапс
2) анурез
3) синусит
4) альвеолит

ДИАГНОСТИКУ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ
1) бактериоскопическим
2) иммуннологическим
3) серологическим
4) биопсии

ЭЛЕМЕНТ, ОТСУТСТВУЮЩИЙ В СТРОЕНИИ НЕРАЗБОРНОГО ИМПЛАНТАТА, НАЗЫВАЕТСЯ
1) шейка
2) тело
3) абатмент
4) винт-заглушка

СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У _____ОТВЕРСТИЯ
1) сонного
2) овального
3) остистого
4) круглого

ВАЗОКОНСТРИКТОР, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ АНЕСТЕТИКА, НАЗЫВАЕТСЯ
1) финлепсин
2) димедрол
3) норадреналин
4) анальгин

СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ШИРИНЫ ДЕСНЫ РАВНО (В ММ)
1) 2,04
2) 1,6
3) 0,08
4) 1,02

ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНА ПРИ
1) одонтогенном периостите
2) катаральном гингивите

3) фиброзном периодонтите
4) гипертрофическом гингивите

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) физиотерапевтическое воздействие
2) хирургическое вмешательство
3) аутогемотерапия
4) химиотерапия

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА (P. D. MILLER) _____ ЗАКРЫТИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ _____
1) невозможно; на 100%
2) возможно; на 100%
3) невозможно
4) возможно; на 50%

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ
1) пороки развития одонтогенного эпителия
2) формирование зачатка зуба
3) развитие зубного фолликула
4) формирование корня зуба

ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
1) гемодеза
2) альбумина
3) полиглюкина
4) изотонического раствора натрия хлорида

ОСТЕОИДНЫЕ БАЛОЧКИ НА ДНЕ И СТЕНКАХ ЛУНКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ
1) 2 недели
2) 1 неделю
3) 1 месяц
4) 1 год

ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМИСЕКЦИИ И АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) значительный дефект костных тканей лунки
2) отсутствие функциональной и косметической ценности зуба
3) наличие костного кармана в области одного из корней моляра и премоляра
4) наличие сросшихся корней

КАРБУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ
1) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей.
2) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов

3) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей
4) острое гнойно-нектротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ
1) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
2) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
3) удлинение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
4) отсутствие подвижности зуба и изменений видимой части коронки

ДИСТОПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
1) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку
2) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномальное положение его в челюсти
3) положение зуба на месте соседнего
4) полное прорезывание зуба

РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДЯТ
1) конусовидным бором
2) фиссурным бором
3) долотом
4) сепарационным диском

ГОРМОНОМ С ВЫСОКОЙ ПРЕССОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) инсулин
2) пролактин
3) кальцитонин
4) адреналин

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЛУНКА ЗАПОЛНЯЕТСЯ МЕЛКОПЕТЛИСТОЙ ГУБЧАТОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ
1) через 9 месяцев
2) на 14 сутки
3) на 30 сутки
4) на 21 сутки

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
1) пинцета
2) зеркала
3) углового зонда
4) экскаватора

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА
1) риногенные
2) хронические простые

3) опухолевые
4) травматические

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СПОСОБОМ ПАЛЬПАЦИИ СКОС КАРПУЛЬНОЙ ИГЛЫ ОРИЕНТИРОВАН В СТОРОНУ
1) ветви нижней челюсти
2) зубной дуги
3) альвеолярной части
4) ротоглотки

БЫСТРОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА, ВОЗНИКШЕЕ БЕЗ ВИДИМЫХ ПРИЧИН НА ФОНЕ ИМЕЮЩИХСЯ ЩЕЛЧКОВ В СУСТАВЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ
1) вывиха суставного диска
2) травматического артрита
3) вывиха нижней челюсти
4) спазма жевательной мускулатуры

ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ДО (В ММ)
1) 5
2) 3
3) 4
4) 7

ВЫСШЕЙ РАЗОВОЙ ДОЗОЙ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ АРТИКАИНА ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА
1) 10
2) 7
3) 5
4) 3

УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ
1) ксеростомии
2) артериальной гипертензии
3) гипертоническом кризе
4) гиперсаливации

РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
1) в преддверии нижней губы
2) в преддверии верхней губы
3) на боковой поверхности щеки
4) на альвеолярном отростке

ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

ЩИПЦЫ
1) клювовидные сходящиеся
2) прямые
3) клювовидные с шипом
4) S-образные несходящиеся

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ИМЕЮТ ШИПЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ
1) 1.6, 1.7, 2.6, 2.7
2) 3.1, 4.1
3) 3.4, 3.5, 4.4, 4.5
4) 3.6, 3.7, 4.6, 4.7

МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА 3.3 (ДИАГНОЗ: ПУЛЬПИТ) У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) интралигаментарный
2) резцовый
3) мандибулярный
4) инфильтрационный

ПОЧЕМУ ИШЕМИЗАЦИЯ ТКАНЕЙ УСИЛИВАЕТ И ПРОЛОНГИРУЕТ ДЕЙСТВИЕ АНЕСТЕТИКОВ?
1) уменьшается выделение медиаторов из пресинаптических везикул
2) увеличивается всасывание анестетика в кровь
3) сужение сосудов замедляет всасывание анестетика в кровь
4) проявляется только резорбтивное действие

ПЛАСТИКА МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО OTTO ZUHR МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ КАК
1) модифицированная микрохирургическая туннельная техника с применением соединительнотканного трансплантата
2) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
3) двухэтапная операция: сначала свободным трансплантатом открытым способом, затем - коронарным смещением тканей
4) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ОТНОСЯТ
1) только нарушение целостности кости
2) нарушение целостности кожи, кровотечение
3) гематому, отсутствие нарушений целостности кожи
4) нарушение чувствительности

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДЕГРАДАЦИИ ЭПИНЕФРИНА В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА ДОБАВЛЯЮТ КОНСЕРВАНТ

1) бензоат натрия
2) хлорид кальция
3) метилпарабен
4) бисульфит натрия

ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИЧИННОГО ЗУБА ПЕРЕД РЕЗЕКЦИЕЙ ЕГО ВЕРХУШКИ ПРИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
1) непосредственно перед операцией
2) за 1-2 месяца до операции
3) за несколько дней до операции
4) во время операции

ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАПОЛНЕНА
1) кристаллами холестерина
2) детритом
3) слюной
4) холестеатомными массами

РАСПАТОР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
1) удаления корня зуба
2) отслоения слизисто-надкостничного лоскута
3) сепарации круговой связки зуба
4) кюретажа лунки зуба

О ВОВЛЕЧЕНИИ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА (НА РЕНТГЕНОГРАММЕ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
1) наличие разрежения вдоль корня зуба
2) наличие очага разрежения костной ткани в области верхушек корней
3) нарушение целостности кортикальной пластинки, ограничивающей фолликул зуба
4) наличие разрежения у бифуркации корней

УПЛОТНЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ ТЯЖА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА
1) ретенционной кисты
2) лимфангита
3) сиалоаденита
4) ранулы

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАРКОЗ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
1) привычном вывихе
2) подозрении на тромбофлебит угловой вены
3) рефлекторной контрактуре жевательных мышц
4) выраженной гиперсаливации

СОЧЕТАНИЕ КСЕРОСТОМИИ И КСЕРОФТАЛЬМИИ И БОЛЕЙ В СУСТАВАХ НАИБОЛЕЕ

ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) синдрома Иценко-Кушинга
2) болезни Лайма
3) синдрома Шегрена
4) болезни Крона

У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ЧАСА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА В СРЕДНЕМ ВЫРАБАТЫВАЕТ ОКОЛО (В ММ) ____ НЕСТИМУЛИРОВАННОЙ СЛЮНЫ
1) 6
2) 24
3) 1
4) 12

ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ
1) кюретаж пародонтального кармана
2) гингивотомию
3) гингивэктомию
4) шинирование зубов

АБЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДЕФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) флегмоной височной области
2) тризмом
3) флегмоной щечной области
4) абсцессом крыловидно-челюстного пространства

ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) проводниковая анестезия
2) атаралгезия
3) эндотрахеальный наркоз
4) вагосимпатическая блокада

ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
1) влажные, гиперемированные
2) сухие, гиперемированные
3) влажные, бледные
4) сухие, бледные

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ
1) только слизистой оболочки щеки
2) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки
3) только слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
4) слизистой оболочки верхней губы

КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ НА НИЖНИХ
1) премолярах

2) молярах
3) клыках
4) третьих молярах

ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ ЗАПОЛНЕНА
1) детритом
2) слюной
3) холестеатомными массами
4) грануляциями

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1) торусальная
2) у ментального отверстия
3) мандибулярная
4) туберальная

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) околоушный гипергидроз
2) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
3) ревматическая атака
4) туберкулез

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) остеомиелит
2) анурез
3) анафилактический шок
4) альвеолит

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ КИСТЫ С
1) частью железы
2) железой
3) участком слизистой оболочки
4) железой и окружающими тканями

ВАЗОКОНСТРИКТОР В СОСТАВ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ДОБАВЛЯЮТ С ЦЕЛЬЮ
1) увеличения срока хранения
2) изменения объема анестетика
3) снижения длительности действия
4) снижения токсичности препарата

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

1) боль, ограничение открывания рта
2) контрактуру жевательных мышц
3) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующую в ВНЧС
4) околоушной гипергидроз

ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ АУТОГЕМОТЕРАПИЮ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ
1) в период выздоровления
2) на 2 сутки
3) на 7-10 сутки
4) через месяц

ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) периостит
2) флегмона
3) тромбоз пещеристого синуса
4) абсцесс

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) S-образные несходящиеся щипцы
2) клювовидные щипцы
3) прямой элеватор
4) S-образные сходящиеся щипцы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) комбинированный
2) химиотерапия
3) устранение хронической травмы слизистой оболочки
4) лучевая терапия

ЦЕЛЬЮ ШИРОКОЙ ПЕРИОСТОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) профилактика спонтанного перелома челюсти
2) эвакуация гноя
3) снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса
4) создание внутричелюстной декомпрессии

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НОВОКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) пристрастие
2) повышение артериального давления
3) понижение артериального давления
4) эйфория

СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЛУБИНЫ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) в/в введение 10% хлорида кальция
2) наложение кристаллов перманганата калия
3) ее тугая тампонада

4) тампонада ее устья

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

1) возраст ребенка
2) состояние прикуса
3) результат ЭОД
4) состояние остальных зубов

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОДУКТИВНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ СЛУЖИТ

1) рентгенологическая характеристика
2) результат морфологического исследования
3) наличие в анамнезе одонтогенного воспаления
4) результат пробной противовоспалительной терапии

ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) реплантации зуба с предварительным его пломбированием
2) возмещении дефекта съёмным протезом
3) реплантации зуба без пломбирования
4) имплантации

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) носовое кровотечение
2) выделение из лунки пенистой крови
3) перелом альвеолярного отростка
4) кровотечение из лунки

ПОДНАДКОСТНИЧНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ НАЗЫВАЮТСЯ

1) субмукозные
2) субпериостальные
3) винтовые
4) эндодонто-эндооссальные

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ПРИПУХЛОСТИ В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННОЕ С ПРИЕМОМ ПИЩИ, МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ

1) лимфаденита
2) сиалоза
3) слюнно-каменной болезни
4) плеоморфной аденомы

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

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

ПРИ ДИСТОПИИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
1) от середины второго моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны
2) по переходной складке с язычной стороны
3) от середины второго моляра вниз к переходной складке с язычной стороны
4) от середины первого моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны

ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ _____ НЕРВЫ
1) только щёчный и нижний луночковый
2) только нижний луночковый и язычный
3) только язычный и щёчный
4) язычный, нижний луночковый и щёчный

ОБЛАСТЬЮ ВЫХОДА НЕБНОЙ АРТЕРИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) второй премоляр
2) первый моляр
3) второй моляр
4) третий моляр

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РАСПАДА КРОВЯНОГО СГУСТКА В ЛУНКЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА И ПОЯВЛЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОКАЗАНО
1) назначение системной антибактериальной терапии
2) промывание лунки раствором хлоргексидина
3) промывание лунки раствором перекиси водорода
4) назначение пациенту полосканий гипертоническим раствором

ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВСКРЫТИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ
1) экстирпация зуба
2) лоскутная операция
3) гингивэктомия
4) гингивотомия

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНУЮ АЛЛЕРГИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕАКЦИЕЙ НА СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) лидокаин
2) новокаин/прокаин
3) артикаин
4) мепивакаин

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) острым отитом
2) переломом верхней челюсти
3) околоушным гипергидрозом
4) острым верхнечелюстным синуситом

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПУЛЬПЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 4% АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ 1:100000 СОСТАВЛЯЕТ(В МИНУТАХ)
1) 180
2) 75
3) 120
4) 25

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) расширение периодонтальной щели
2) отсутствие изменений
3) разрежение с четкими контурами
4) разрежение с нечеткими контурами

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) местное
2) общее (наркоз)
3) комбинированное
4) нейролептаналгезия

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ
1) лучевая терапия
2) хирургическое пособие
3) мануальная терапия
4) седативная терапия

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПО _____ ТИПУ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ
1) аутоаллергическому
2) замедленному
3) цитотоксическому
4) реагиновому

СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ
1) атропин
2) пилокарпин
3) хлоргексидин
4) трипсин

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

1) повторное эндодонтическое лечение
2) гемисекция
3) резекция верхушки корня
4) короно-радикулярная сепарация

ГЛУБИНА ПРОДВИЖЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТВЕРСТИЕ

1) подбородочное
2) овальное
3) круглое
4) нижнечелюстное

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ФУРКАЦИЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ПО ИНДЕКСУ TARNOW-FLETCHER ДО (В ММ)

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

ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) функция кроветворения
2) образование костной ткани
3) резорбция кости
4) функция иммунитета

ДЛЯ КИСТЫ ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ

1) до 0,5 см
2) свыше 1 см
3) от 0,5 до 3 см
4) 0,5-0,8 см

ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЛИЦА, ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

1) сердечно-сосудистого коллапса
2) анафилактического шока
3) острой сердечной недостаточности
4) обморока

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

1) гранулирующем периодонтите и полностью разрушенной коронковой части верхнего моляра
2) кистогранулеме у бокового резца верхней челюсти
3) гранулематозном очаге у одного из корней нижнего моляра
4) кистогранулеме у клыка нижней челюсти

ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МУКОЦЕЛЕ СЧИТАЮТ

1) рецидивирующий афтозный стоматит
2) хронический гингивит
3) травму нитевидных сосочков языка
4) травму слизистой оболочки полости рта

ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) перелом нижней челюсти
2) диплопия
3) альвеолит
4) парез лицевого нерва

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ ОТНОСЯТ

1) гиперемию, гноетечение
2) ишемию десневого края
3) гиперемию, отечность, кровоточивость
4) множественную рецессию десны

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) оксибутират натрия
2) калипсол
3) фторотан
4) дроперидол

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ОКОЛОУШНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

1) костной плотности
2) эластичная
3) плотная, бугристая
4) тестовато-пастозная

ЛИОФИЛИЗАЦИЯ КОСТНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ

1) усиливает остеоиндуктивные свойства
2) стерилизует
3) снижает антигенные свойства
4) увеличивает прочность

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПОСЛЕ

1) снижения температуры тела до 37 градусов
2) полного формирования секвестра
3) удаления причинного зуба
4) улучшения общего состояния

ОПЕРАЦИЯ «РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ» ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
1) восстановлении твердых тканей зуба временной коронкой
2) наличии ортодонтического ретейнера
3) наличии культевой вкладки
4) глубоком пародонтальном кармане

РАСТВОР ЛИДОКАИНА _____%, ПРИМЕНЯЕТСЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ И ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ
1) 10
2) 3
3) 2
4) 4

ПЕРВЫЙ МОЛЯР ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ
1) четыре корня
2) один корень
3) два корня
4) три корня

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА (P. D. MILLER) _____ ЗАКРЫТИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ _____
1) возможно; на 50%
2) невозможно
3) возможно; на 100%
4) невозможно; на 100%

ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО TARNOW ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом
2) с коронковым смещением лоскута
3) полулунным лоскутом с коронковым смещением
4) с боковым смещением лоскута

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ _____ ЩИПЦЫ
1) байонетные
2) клювовидные сходящиеся
3) клювовидные несходящиеся
4) клювовидные, изогнутые по плоскости

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ НЕ ОТНОСИТСЯ
1) ультразвуковое исследование

2) ортопантомограмма
3) компьютерная томография
4) ЭОД «причинных» зубов

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ
1) торусальная
2) мандибулярная
3) интралигаментарная
4) туберальная

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
1) околоушный гипергидроз
2) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
3) ревматическая атака
4) сифилис

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ
1) лучевая терапия
2) иммунотерапия
3) гипотензивная терапия
4) седативная терапия

КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ АКТИНОЛИЗАТА НА ОДИН КУРС ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
1) 25
2) 5
3) 15
4) 35

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИАЛОЛИТИАЗА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) экстирпация железы
2) удаление конкремента
3) рассечение стенонова протока
4) пластика выводного протока

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ _____ ЧЕЛЮСТИ
1) моляров верхней
2) резцов верхней
3) клыков нижней
4) клыков верхней

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СЧИТАЮТ
1) болезни крови
2) хронический периодонтит

3) неудовлетворительную гигиену полости рта
4) деформацию окклюзионной поверхности зубного ряда

ДЛЯ ИММУНОТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) стафилококковый иммуноглобулин
2) интерферон
3) актинолизат
4) противокоревой гаммаглобулин

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯТ
1) очаг разрежения костной ткани с наличием тени секвестра
2) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, округлой формы в области верхушки корня
3) очаг разрежения костной ткани с нечеткими границами, округлой формы в области верхушки корня
4) смазанность костного рисунка в очаге поражения

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ - ЗАБОЛЕВАНИЕ
1) передающееся половым путем
2) имеющее вертикальный путь передачи
3) передающееся воздушно-капельным путем
4) неконтагиозное

ЛИМФООТТОК ОТ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФОУЗЛЫ
1) поверхностные шейные
2) подподбородочные
3) околоушные
4) поднижнечелюстные

ДЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРЕН _____ ПУЛЬС
1) частый, полный
2) редкий, хорошего наполнения
3) редкий, слабого наполнения
4) частый, малый

ПЛАСТИКУ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СЛЮННОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ ПО МЕТОДИКЕ
1) Клдвелл-Люк
2) Берше-Дубову
3) Губайдуллиной-Вайсмунд
4) Афанасьева-Стародубцева

ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД
1) опалесцирующей жидкости

2) холестотомных масс
3) мутной жидкости
4) крови

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) клювовидными
2) прямыми сходящимися
3) S-образными несходящимися
4) S-образными сходящимися

РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ, ЕСЛИ ОН ВЫПОЛНЕН
1) на всю ширину инфильтрата
2) в области флюктуации
3) в проекции корня языка
4) по границе гиперемии кожи

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТИНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ ПО
1) Ковтуновичу
2) Колдуэлу-Люку
3) Житницкому
4) Крайлю

ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) крыло носа
2) скулоальвеолярный гребень
3) середина трагоорбитальной линии
4) суставной бугорок

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛУЛУННОГО ЛОСКУТА ВОЗМОЖНО В ЦЕЛЯХ
1) устранения глубоких рецессий десны
2) выполнения операции вестибулопластики
3) устранения рецессий 2 класса по Миллеру с зоной кератинизированной десны менее 2 мм
4) устранения неглубоких рецессий (2-3 мм) с широкой зоной кератинизированной десны

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НИЖНИХ ПРЕМОЛЯРОВ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ
1) подглазничную
2) подбородочную
3) щёчную
4) туберальную

ПОДГОТОВКА «ЛОЖА» В КОСТНОЙ ТКАНИ ПОД ИМПЛАНТАТ НАЗЫВАЕТСЯ

1) остеоинтеграция
2) остеофиксация
3) остеоэктомия
4) остеотомия

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВОДНИКОВОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) коллапс
2) анафилактический шок
3) обморок
4) гематома

ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ЦЕМЕНТОГЕНЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) ЭДТА
2) тетрациклин
3) emdogain
4) лимонная кислота

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ
1) язык
2) язычную артерию
3) лицевую артерию
4) скуловую кость

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) неуравновешенность психики больного
2) аллергия на антибиотики
3) аллергия к местным анестетикам
4) полный желудок

ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
2) болью при накусывании и при перкуссии, подвижностью зуба
3) болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
4) самопроизвольной болью и подвижностью зуба

ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО
1) одинаковы
2) различны
3) различны только на нижней челюсти
4) различны только на верхней челюсти

КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) синдрома Шегрена
2) синдрома Венсана

3) синдрома жжения в полости рта
4) сиалолитиаза

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) угловой элеватор
2) прямые щипцы
3) клювовидные щипцы с шипом
4) S-образные сходящиеся щипцы

РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) анафилактического шока
2) аллергической реакции
3) сердечно-сосудистого коллапса
4) обморока

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) положительная носоротовая проба
2) носовое кровотечение
3) кровотечение из лунки
4) перелом альвеолярного отростка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) цистэктомия
2) криодеструкция
3) склерозирование
4) частичная резекция челюсти

ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ _____ ЧЕЛЮСТИ
1) премоляров верхней
2) временных моляров нижней
3) центральных резцов нижней
4) третьих больших коренных зубов нижней

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ
1) корни зубов
2) премоляры верхней челюсти
3) 3-и моляры нижней челюсти
4) моляры верхней челюсти

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
1) слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
2) окаймляющем угол нижней челюсти
3) слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти

4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ПОВЕРХНОСТИ
1) переднюю, заднюю, подвисочную, медиальную
2) переднюю, медиальную, верхнюю, латеральную
3) переднюю, подвисочную, глазничную, носовую
4) переднюю, латеральную, глазничную

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ
1) переход в хроническую форму
2) ксеростомия
3) рубцовая контрактура
4) паралич лицевого нерва

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
1) моляров
2) клыков
3) премоляров
4) резцов

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ III ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) аутоиммунная гемолитическая анемия
2) поллиноз
3) отек Квинке
4) сывороточная болезнь

ЛУЧШАЯ ПЕРВИЧНАЯ И ПОСЛЕДУЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕНА У ИМПЛАНТАТОВ
1) цилиндрической формы
2) конической формы
3) базальных
4) пластинчатых

ЛУЧШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ ЕГО ДЛИНЫ ____ ММ И ДИАМЕТРА __ ММ
1) 6-8; 3,5
2) 6-8; 3,75
3) 8-10; 3,5
4) 8-10; 4,2

РАЗМЕРЫ ГРАНУЛЕМЫ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В САНТИМЕТРАХ)
1) 0,5
2) 1,0
3) 2,0

4) 1,5

МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ ОТ ПЛАТФОРМЫ ИМПЛАНТАТА ДО ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ ___ ММ

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

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

1) ампутация корня
2) повторное эндодонтическое лечение
3) резекция верхушки корня
4) короно-радикулярная сепарация

ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО И СОСЕДНИХ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ С ОБЕИХ СТОРОН АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАЛИЧИЕ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

1) острого гнойного периостита
2) острого серозного периостита
3) острого остеомиелита
4) хронического простого периостита

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

1) клювовидные сходящиеся
2) клювовидные несходящиеся
3) горизонтальные коронковые
4) S-образные с шипом

ЛУНКА ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗАЖИВАЕТ

1) третичным натяжением
2) первичным натяжением
3) вторичным натяжением
4) под струпом

ПРИ КИСТЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ С НЕЙ

1) инфильтрированы
2) не инфильтрированы
3) спаяны
4) не спаяны

S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПОМ СПРАВА ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ

1) верхних правых моляров
2) верхних левых моляров
3) нижних клыков

4) верхних клыков

КИСТА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКУПОРКИ ПРОТОКА

1) Бартолинова
2) Стенонова
3) общего выводного
4) пузырного

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЛАСТЬ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОХВАТЫВАЕТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1) и мягкие ткани подбородочной области, дна полости рта и языка со стороны инъекции
2) со стороны инъекции
3) только мягкие ткани подбородочной области
4) ткани щечной области

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛИМФАДЕНИТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ С

1) врожденной срединной кистой шеи
2) увеличенной щитовидной железой
3) липомой
4) лимфангиомой

БОЛЬШИЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТСЯ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ В КОЛИЧЕСТВЕ

1) 3
2) 6
3) 8
4) 4

АСПИРАЦИОННУЮ ПРОБУ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

1) снижения расхода анестетика
2) уменьшения отека тканей
3) снижения вероятности внутрисосудистого введения анестетика
4) профилактики травмы нерва иглой

ОБЛАДАЕТ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

1) ампициллин
2) эритромицин
3) канамицин
4) линкомицин

ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ

1) в области мягких тканей альвеолярной части

2) на боковой поверхности щеки
3) в передней части подъязычной области
4) в дистальной части челюстно-язычного желобка

УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) вколоченного вывиха
2) полного вывиха
3) вывиха зуба без смещения
4) ушиба зуба

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИАЛОЛИТИАЗА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ЕСЛИ КОНКРЕМЕНТ В ЖЕЛЕЗЕ) ЯВЛЯЕТСЯ
1) пластика выводного протока
2) рассечение стенонова протока
3) удаление конкремента
4) экстирпация железы

БОЛЬНОЙ С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЖАЛУЕТСЯ НА
1) болезненную припухлость в поднижнечелюстной области
2) затруднённое открывание рта
3) боль в области нижней челюсти
4) боль при глотании

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЕТСЯ
1) невралгия
2) лимфаденит
3) перикоронит
4) сиалоаденит

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1) туберальная
2) интралигаментарная
3) у резцового отверстия
4) мандибулярная

ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЁМ
1) Тренделенбурга
2) Сафара
3) Геймлиха
4) Альцгеймера

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ОДНОЭТАПНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) плотная кость с выраженным кортикальным слоем

2) низкая плотность кости альвеолярного отростка
3) необходимость увеличения объема костной ткани
4) наличие сопутствующих соматических заболеваний

ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ РОЖЕ ПЕРВИЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В
1) сосочковом слое дермы
2) сетчатом слое дермы
3) подкожной клетчатке
4) эпидермисе

НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНА И ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ МЕТОДИКА
1) латерального смещения лоскута
2) коронарного смещения лоскута с применением субэпителиального трансплантата
3) коронарного смещения лоскута без применения субэпителиального трансплантата
4) полулунных лоскутов

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) кетамин
2) эфир
3) закись азота
4) хлороформ

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗЕ ПАЦИЕНТА АЛЛЕРГИИ НА КОНСЕРВИРОВАННЫЕ ОВОЩИ, ФРУКТЫ, СУХОФРУКТЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПРИСУТСТВИЕМ СЕРЫ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) мепивакаин 2 с эпинефрином 1:100 000
2) артикаин 4 с эпинефрином 1:100 000
3) артикаин 4
4) артикаин 4 с эпинефрином 1:400 000

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАНЫ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ СВИЩЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МЕСТНО НАЗНАЧАЮТ
1) лазеротерапию
2) массаж
3) иглорефлексотерапию
4) чрескожную электро-нейростимуляцию

ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)
1) 2
2) 0,6
3) 1,5
4) 1,7

ЛЕЧЕНИЕ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ В 5 ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
2) удалении зубов
3) наблюдении
4) фиксации зубов

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К РАЗВИТИЮ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В ХОДЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) нагноившаяся корневая киста латерального резца
2) наличие пародонтального абсцесса
3) одонтогенный периостит
4) нагноившаяся корневая киста второго моляра верхней челюсти

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЛУНКУ ОБРАБАТЫВАЮТ
1) экскаватором
2) кюретажной ложкой
3) гладилкой
4) распатором

ЧЕРЕЗ ПОДБОРОДОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ В МЯГКИЕ ТКАНИ ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИМЕЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ _____ НЕРВ
1) щечный
2) резцовый
3) подбородочный
4) язычный

МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
1) выключение болевой чувствительности на определенном участке при сохранении сознания
2) выключение тактильной чувствительности
3) психоседативная терапия
4) выключение всех видов чувствительности при отсутствии сознания

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) раннее закрытие трепанационного отверстия
2) длительность существования кисты
3) неполностью удаленная оболочка кисты
4) послеоперационное воспаление раны

К ОПТИМАЛЬНОМУ МЕСТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИКОРОНИТА ОТНОСЯТ
1) вазелиновые повязки на ночь
2) ротовые антисептические ванночки
3) рассечение капюшона
4) удаление зуба антагониста

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА
1) опухолевые
2) острые
3) гематогенные
4) специфические

ПО КЛАССИФИКАЦИИ LEKHOLM И ZARB РЫХЛАЯ КОРТИКАЛЬНО-ГУБЧАТАЯ КОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ
1) D1
2) D3
3) D2
4) D4

ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ ОДОНТОГЕННОМ СВИЩЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
1) гайморотомии
2) гайморотомии с одномоментной пластикой свища
3) промывания пазухи антисептиком
4) иссечения свища

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ
1) боль, ограничение открывания рта
2) околоушный гипергидроз
3) тризм жевательных мышц
4) боль в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в височно-нижнечелюстной сустав

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ
1) щитовидную железу
2) язык
3) лицевой нерв
4) лицевую артерию

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ИМПЛАНТАТОВ
1) с конусной резьбой по типу самореза
2) цилиндрических с мелкой резьбой
3) внутрислизистых
4) субпериостальных

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) невралгия
2) тризм

3) ксеростомия
4) микростома

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ, СКАЛЬПЕЛЬ СЛЕДУЕТ ДЕРЖАТЬ К ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)
1) 30
2) 60
3) 45
4) 90

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ _____ ЩИПЦЫ
1) клювовидные сходящиеся
2) клювовидные несходящиеся
3) прямые
4) байонетные

ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ОТРОСТКИ
1) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный, носовой
2) носовой, альвеолярный, скуловой, нёбный
3) скуловой, альвеолярный, лобный
4) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный

ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ ПРИ ПЕРКУССИИ
1) причинного зуба
2) причинного и соседних зубов
3) зубов-антагонистов
4) соседних зубов

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
1) актиномикоз
2) ревматическая атака
3) околоушный гипергидроз
4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

ХРОНИЧЕСКИЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) разрастанием межуточной соединительной ткани
2) тотальным отеком паренхимы
3) образованием мелких гнойных полостей
4) расплавлением стромы

ДЛЯ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ
1) свыше 1 см
2) от 0,5 до 3 см
3) 0,5-0,8 см
4) до 0,5 см

К АНЕСТЕТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (6-12 ЧАСОВ) СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
1) прокаин
2) бупивакаин
3) мепивакаин
4) анестезин

ВЫВОДНОЙ ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЕТСЯ НА УРОВНЕ
1) верхних вторых моляров
2) верхних первых премоляров
3) нижних вторых моляров
4) нижних резцов

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
1) полиамида
2) пролена, полипропилена
3) викрила, монокрила
4) кетгута, шелка

ТАКТИКОЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ПРОБОДЕНИИ ИНТАКТНОЙ ПАЗУХИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) закрытие перфорации пластикой местными тканями
2) тампонада лунки йодоформенной турундой
3) промывание верхнечелюстной пазухи
4) носо-ротовая проба

СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У _____ ОТВЕРСТИЯ
1) остистого
2) круглого
3) сонного
4) овального

ОКРАШИВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПОД УВЕЛИЧЕНИЕМ
1) излишки пломбировочного материала
2) костную узуру
3) границы кисты и костной ткани
4) трещину корня зуба

ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ПОСТУПЛЕНИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) вода
2) пульпа
3) слюна
4) кровь

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ РАСТВОР АНЕСТЕТИКА ИНЪЕЦИРУЮТ В

1) переходную складку
2) основание межзубной перегородки
3) основание межзубного сосочка
4) десневую борозду

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ВО ВРЕМЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВРАЧ

1) назначает физиотерапевтическое лечение
2) проводит анестезию повторно
3) проводит безотлагательное удаление инородного тела
4) экстренно направляет пациента в стационар челюстно-лицевой хирургии

КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В МАЗКЕ КРОВИ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (НА 100 КЛЕТОК) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 20-30
2) 5-10
3) 10-15
4) 40-50

К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ

1) хронический остеомиелит
2) одонтогенный синусит
3) вывих нижней челюсти
4) острый гнойный периостит

ПРИ НАЛИЧИИ ВОСПАЛЕНИЯ В МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ ПРОИСХОДИТ ЗАДЕРЖКА ЭПИТЕЛИЗАЦИИ НА СРОК (В НЕДЕЛЯХ)

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

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ _____ ТЕРАПИЯ

1) мануальная
2) десенсибилизирующая
3) седативная
4) лучевая

ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) промедол, трентал
2) липидолор, пенталгин

3) циклопропан, морфин
4) фентанил, дроперидол

ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) прошивании суставной капсулы
2) иммобилизации
3) резекции мыщелковых отростков нижней челюсти
4) введении суставной головки в суставную впадину

АНТАГОНИСТОМ ЛИНКОМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) амикацин
2) канамицин
3) эритромицин
4) ампициллин

ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ
1) прямым элеватором
2) прямыми щипцами
3) элеватором Волкова
4) элеватором Карапетяна

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ АКТИНОМИКОЗА ОТНОСЯТ
1) бледную трепонему
2) микромоноспоры
3) палочку Коха
4) аэробные актиномицеты

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ИГРАЕТ
1) нарушение минерального обмена
2) рефлекторная гиперсаливация
3) снижение секреторной функции
4) острый стоматит

СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)
1) 0,4
2) 0,7
3) 0,06
4) 0,2

НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
2) слизистая оболочка дна полости рта
3) челюстно-подъязычная мышца
4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

КОРЕНЬ ЛАТЕРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАПРАВЛЕН
1) язычно
2) щечно
3) вестибулярно
4) нёбно

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) внеочаговый остеосинтез
2) аппарат Збаржа
3) очаговый остеосинтез
4) наложение бимаксиллярных шин

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
1) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
2) окаймляющем угол нижней челюсти
3) параллельно ветвям лицевого нерва
4) перпендикулярно ветвям лицевого нерва

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ _____ ГРАНИЦАМИ
1) деструкции кости с нечеткими
2) просветления с четкими
3) затемнения с четкими
4) затемнения с нечеткими

РАДИКАЛЬНАЯ ГАЙМОРОТОМИЯ С НАЛОЖЕНИЕМ СОУСТЬЯ С НИЖНИМ НОСОВЫМ ХОДОМ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ
1) Берше-Дубова
2) Калдвелл-Люка
3) Егорова
4) Губайдуллина-Вайсмунд

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОВОДЯТ
1) иссечение капюшона
2) апликации лидокаина
3) секвестрэктомию
4) удаление зуба

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНОЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО
1) вскрыть гнойный очаг
2) начать иглорефлексотерапию
3) назначить физиотерапевтическое лечение
4) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

КАКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ВЫСТЛАНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ
1) плоским неороговевающим
2) многослойным мерцательным
3) кубическим
4) цилиндрическим

ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ
1) минипластин
2) спицы
3) компресионно-дистракционного аппарата
4) стальной проволоки

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) отсутствие изменений
2) расширение периодонтальной щели
3) деструкцию костной ткани зуба в виде «языков пламени»
4) деструкцию костной ткани с четкими контурами, округлой формы, размером до 1,2 см

УСТЬЕ СТЕНОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ
1) в подъязычной области
2) на слизистой оболочке щеки
3) на слизистой оболочке у переднего края жевательной мышцы
4) в ретромолярном пространстве

ОТ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НАСТУПАЕТ _____ АСФИКСИЯ
1) стенотическая
2) дислокационная
3) клапанная
4) обтурационная

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ДЕСНЫ В КАРИОЗНУЮ ПРИДЕСНЕВУЮ ПОЛОСТЬ ПОКАЗАНА
1) френэктомия
2) гингивэктомия
3) лоскутная операция
4) гингивопластика

ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО
1) реплантировать
2) раскрыть
3) удалить
4) депульпировать

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (В МГ/КГ)
1) 2,5

2) 5
3) 7
4) 4,5

ВВЕДЕНИЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА В ОБЛАСТЬ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ТВЕРДОГО НЁБА ПОД БОЛЬШИМ ДАВЛЕНИЕМ И С ВЫСОКИМ РАЗВЕДЕНИЕМ ЭПИНЕФРИНА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
1) контрактуре
2) постинъекционному некрозу
3) парестезии
4) диплопии

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ ПУЛЬПЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ 4% АРТИКАИНА С ЭПИНЕФРИНОМ 1:200000 СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
1) 90
2) 45
3) 180
4) 120

РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН
1) в месте наибольшей болезненности
2) в области флюктуации
3) на всю ширину инфильтрата
4) в проекции корня языка

КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ (Х10,2 В 1 Л) СОСТАВЛЯЕТ
1) 4,5-5
2) 2-3
3) 3-4
4) 6,5-7

СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ У _____ ОТВЕРСТИЯ
1) круглого
2) сонного
3) овального
4) остистого

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
1) хронические в стадии обострения
2) одонтогенные
3) острые гнойные
4) хронические простые

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОЧАГ _____ ГРАНИЦАМИ
1) просветления с нечёткими
2) просветления с чёткими
3) разрежения с чёткими
4) разрежения с нечёткими

РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ НА ВЕРШИНЕ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
1) гингивита
2) пародонтоза
3) эпулиса
4) пародонтита

СУСТАВНОЙ ДИСК ИМЕЕТ ФОРМУ _____ ПЛАСТИНКИ
1) вытянутой по горизонтали
2) двояковогнутой
3) округлой
4) овальной

УСИЛЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ И ЭКССУДАЦИИ, КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СТЕНКЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСУДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) аденофлегмоны
2) лимфангита
3) абсцесса
4) лимфаденита

ПОДАВЛЯЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ
1) йодистый калий
2) пилокарпин
3) атропин
4) хлоргексидин

ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО, ЩЁЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ
1) мандибулярная
2) торусальная
3) инфраорбитальная
4) туберальная

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД
1) слизистой оболочкой альвеолярного отростка
2) кожей
3) надкостницей
4) мышцей

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АРИТМИИ МЕСТНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ЛУЧШЕ ВЫПОЛНЯТЬ

1) мепивакаином
2) бупивакаином
3) лидокаином
4) артикаином

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАЗРЕЗА СКАЛЬПЕЛЬ СЛЕДУЕТ ВЕСТИ
1) в направлении «от себя»
2) в направлении «на себя»
3) в зависимости от анатомической области
4) меняя направление движения

ОТСРОЧЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ
1) 1,5 месяца-1 год
2) два-три года
3) одна-две недели
4) три-четыря дня

ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДЯТ
1) на уровне второго премоляра
2) на уровне верхнего моляра
3) в проекции верхушек корней медиального и латерального резца
4) на уровне верхнего клыка

К БАРТАЛИНОВЫМ РАНЕЕ ОТНОСИЛИ _____ ЖЕЛЕЗЫ
1) проток поднижнечелюстной
2) малые протоки подъязычной
3) проток околоушной
4) общий проток подъязычной

КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В РАСТВОРАХ, НЕ СОДЕРЖАЩИХ ВАЗОКОНСТРИКТОР (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 4
2) 2
3) 3
4) 1

РАЗМЕРЫ КИСТОГРАНУЛЕМЫ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)
1) от 0,5 до 1
2) до 0,5
3) от 2 до 4
4) от 5 и больше

ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО NELSON ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1) свободным трансплантатом открытым способом, затем проводится коронарное смещение тканей
2) как закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем

латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке
3) как прямое закрытие свободным десневым трансплантатом
4) полулунным лоскутом с коронковым смещением

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
1) хронические в стадии обострения
2) первично-хронические
3) хронические деструктивно-продуктивные
4) травматические

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ШВЫ СНИМАЮТ НА ___ СУТКИ
1) 7
2) 5
3) 10
4) 14

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ И СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ТРГ в боковой проекции
2) прицельная рентгенография
3) компьютерная томография
4) ортопантомография

ГРУППОЙ ЗУБОВ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОТОРЫХ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЫЧНО НЕДОСТАТОЧНО, ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЧЕЛЮСТИ
1) моляры верхней
2) резцы и клыки верхней
3) моляры нижней
4) резцы и клыки нижней

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВНУТРИРОТОВЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ
1) нижнелуночковый нерв
2) язычный нерв
3) скуловую кость
4) диафрагмальный нерв

К КЛИНИЧЕСКИМ СИТУАЦИЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ
1) множественный кариес зубов
2) аллергические реакции на анестетики
3) высокую температуру
4) повышенное АД

В ЦЕЛЯХ СНИЖЕНИЯ ТРАВМАТИЧНОСТИ УДАЛЕНИЯ РЕТИНИРОВАННОГО ЗУБА

ПОКАЗАНО
1) удаление с его распиливанием бормашиной
2) плотное ушивание операционной раны
3) выполнение малоинвазивного доступа к нему
4) наложение сближающих швов

ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ АСПИРАЦИОННОЙ ПРОБЫ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ В ТКАНИ ПРИ МЕСТНОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ
1) ишемия участка мягких тканей
2) образование гематомы
3) образование эмфиземы
4) анафилактическая реакция

УДАЛЕНИЕ ЗУБА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ
1) болезнях ВНЧС
2) сильном рвотном рефлексе
3) беременности
4) наличии общесоматической патологии в стадии декомпенсации

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) рожистое воспаление
2) гипертонический криз
3) верхнечелюстной синусит
4) сепсис

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ДО
1) 1 месяца
2) 3-6 месяцев
3) 1 суток
4) 3-6 суток

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) фиброма альвеолярного отростка
2) обострение хронического гайморита
3) ушиб мягких тканей лица
4) обострение хронического периодонтита

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
2) паротит
3) невралгия тройничного нерва
4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

1) стафилококком в сочетании со стрептококком
2) кишечной палочкой
3) стрептококком
4) лучистым грибом

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КОЛЛАПСА ОТНОСЯТ
1) двигательное беспокойство
2) артериальную гипертонию
3) бледность и влажность кожных покровов
4) суженный зрачок

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кровотечение
2) тризм
3) парез лицевого нерва
4) остеомиелит нижней челюсти

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперсаливация
2) боль в железе
3) воспаление устья протока
4) слюнная колика

ГЛАЗНОЙ НЕРВ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВСТУПАЕТ В ГЛАЗНИЦУ ЧЕРЕЗ
1) переднюю черепную ямку
2) круглое отверстие
3) нижнюю глазничную щель
4) верхнюю глазничную щель

ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ
1) удаляют
2) сохраняют обязательно
3) депульпируют
4) шинируют

ХЛОРГЕКСИДИН ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ПАРОДОНТОЛОГИИ СОДЕРЖИТСЯ В ПРЕПАРАТАХ
1) пародиум и сангвиритрин
2) имудон и элюгель
3) эльгидиум и диоксиколь
4) элюдрил и корсодил

НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КЛИНИКЕ
1) внутрикостные винтовые имплантаты
2) внутрислизистые имплантаты
3) субпериостальные имплантаты

4) эндодонто-эндоссальные имплантаты

ВАЗОКОНСТРИКТОР В СОСТАВЕ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА НЕОБХОДИМ ДЛЯ
1) увеличения объема анестетика
2) увеличения срока годности
3) уменьшения длительности анестезии
4) увеличения длительности анестезии

К РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПЛАСТИКЕ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ, ОТНОСЯТ
1) кетгут, коллаген
2) пролен, полипропилен
3) политетрафторэтилен
4) шелк, полиамид

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНАЛОГОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ОТНОСЯТ
1) рецессии при недостаточном объеме кератинизированной десны
2) рецессию в области нескольких зубов
3) аутоиммунные системные заболевания
4) глубину рецессии 3-4 мм

КОРНИ ВЕРХНЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА АНАТОМИЧЕСКИ ПРИЛЕЖАТ К СТЕНКЕ _____ КАНАЛА
1) подглазничного
2) резцового
3) большого нёбного
4) нижнечелюстного

В АНЕСТЕТИК, ДЛЯ ПОНИЖЕНИЯ ЕГО ТОКСИЧНОСТИ ВВОДЯТ ПРЕПАРАТ
1) анальгин
2) адреналин
3) пролактин
4) резорцин

ОБЪЕМ КАРПУЛЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)
1) 2,5
2) 1,7
3) 5
4) 1,5

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ксеростомия
2) неудовлетворительная гигиена
3) сахарный диабет
4) отсутствие анатомических условий

КАРПУЛЬНАЯ ИГЛА КАЛИБРОМ 30G ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ _____ АНЕСТЕЗИИ
1) инфильтрационной
2) подглазничной
3) мандибулярной
4) туберальной

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
2) невралгия тройничного нерва
3) кровотечение
4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

ПЕРИОСТИТОМ НАЗЫВАЮТ
1) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который поражает ткани периодонта
2) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости
3) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка (части) и тело челюсти
4) воспалительный процесс, поражающей ткани периодонтита и распространяющий на прилежащие к нему костные структуры

К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТОЛЬКО ВРЕМЕННОГО ЗУБА (В ОТЛИЧИЕ ОТ ПОСТОЯННОГО) ОТНОСИТСЯ
1) вывих соседнего зуба
2) травма зачатка зуба
3) вывих височно-нижнечелюстного сустава
4) перелом челюсти

ИШЕМИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ МЕСТНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1) травме нерва иглой
2) внутрисосудистом введении анестетика
3) глубоком продвижении иглы
4) чрезмерном введении раствора

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) неполный вывих зуба
2) ушиб зуба
3) расположение зуба вблизи линии перелома
4) острый одонтогенный остеомиелит

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТАЛКИВАНИЯ КОНКРЕМЕНТА В ЖЕЛЕЗУ ПРИ УДАЛЕНИИ ЕГО ИЗ ВАРТОНОВА ПРОТОКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
1) прошивание дистально

2) бужирование
3) наливку протока
4) прошивание протока медиально

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) переломом верхней челюсти
2) флегмоной поднижнечелюстной области
3) верхнечелюстным синуситом
4) острым отитом

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И НАЛИЧИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО
1) промыть пазуху антисептиком
2) провести гайморотомию
3) укрыть лунку йодоформным тампоном
4) провести динамическое наблюдение

ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНА ПРИ
1) одонтогенном гемисинусите
2) хроническом гайморите
3) хроническом фронтите
4) хроническом сфеноидите

ПУЛЬС ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА
1) частый, нитевидный
2) редкий, нитевидный
3) частый, хорошего наполнения
4) редкий, хорошего наполнения

ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ
1) клыков
2) резцов
3) премоляров
4) третьих моляров

В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ
1) самопроизвольная в ночное время
2) острая при накусывании
3) иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва
4) приступообразная от всех видов раздражителей

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШАБЛОНА НЕОБХОДИМО ДЛЯ
1) определения места и положения имплантатов в костных структурах челюстей

2) окончательной постановки искусственных зубов с опорой на имплантаты
3) определения ширины, окружающей установленный имплантат костной ткани
4) моделирования и изготовления жевательной поверхности зубных протезов

ФУРУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ
1) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей.
2) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
3) острое гнойно-нектротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки
4) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
1) туберкулез
2) ревматическая атака
3) околоушный гипергидроз
4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тело челюсти
2) альвеолярная часть
3) угол нижней челюсти
4) мыщелковый отросток

К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) анурез
2) обморок
3) остеомиелит
4) синусит

ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) смешанным
2) чувствительным
3) двигательным
4) вегетативным

МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) 2
2) 3
3) 4
4) 1

ОБОЛОЧКА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСТЛАНА _____ ЭПИТЕЛИЕМ
1) однорядным цилиндрическим

2) многослойным плоским
3) однорядным кубическим
4) многослойным переходным

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ
1) горизонтальные коронковые
2) штыковидные со сходящимися щечками
3) клювовидные сходящиеся
4) клювовидные несходящиеся

ФОРМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА:
1) язвенная, эрозивная, гипретрофическая
2) катаральная, язвенная, гипертрофическая
3) катаральная, язвенная, гипертрофическая, эрозивная
4) катаральная, язвенная

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) артикаин
2) бупивакаин
3) лидокаин
4) мепивакаин

ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫВИХОВ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ ПЛАСТМАССОВУЮ
1) назубную
2) зубонаддесневую
3) Вебера
4) Ванкевич

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ТИП КОСТНОЙ ТКАНИ
1) D3
2) D2
3) D1
4) D4

ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) тризм
2) диплопия
3) парез лицевого нерва
4) перелом нижней челюсти

ОСНОВНЫМ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ
1) инфильтрат кожи синюшного цвета

2) участок кожи с признаками гиперемии
3) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета
4) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем

ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ ВЫЗЫВАЮТ
1) анальгезию
2) гиперемию кожных покровов
3) сужение сосудов
4) расширение сосудов

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ
1) угнетение дыхания
2) тахикардию
3) нарушение проходимости дыхательных путей
4) цианоз

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) цистотомия
2) цистэктомия
3) цистолитотрипсия
4) частичная резекция челюсти

ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЫПОЛНЯЮТ
1) корнеотомию
2) трахеотомию
3) коникотомию
4) торакотомию

ПОЯВЛЕНИЕ ПАРЕСТЕЗИИ НА ВТОРЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О
1) распаде кровяного сгустка
2) наличии альвеолита лунки удаленного зуба
3) травме нижнего альвеолярного нерва при удалении зуба
4) развитии аллергической реакции

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ УШИБЕ ЗУБА
1) равномерно расширена
2) неравномерно сужена
3) неравномерно расширена
4) не изменена

ПОДБОРОДОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО
1) между верхушками корней премоляров

2) под клыком
3) между центральными резцами
4) под первым моляром

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) свищевой ход на десне
2) начавшаяся резорбция корня
3) несформированный корень
4) сформированный корень

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В
1) средостение
2) околоушную слюнную железу
3) венозные синусы головного мозга
4) крыло-небное венозное сплетение

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ ПРОВОДНИКОВОЙ И ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 1 карпула/мин
2) 1 мл/мин
3) 5 мл/мин
4) 4 мл/мин

СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ НЕ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ПРИ
1) костном анкилозе
2) фиброзном анкилозе
3) хроническом артрите
4) артрозе

ПРОКАИН СНИЖАЕТ ДЕЙСТВИЕ
1) пенициллинов
2) ксантинов
3) блокаторов кальциевых каналов
4) сульфаниламидов

СТЕНОНОВ ПРОТОК РАСПОЛАГАЕТСЯ
1) на внутренней поверхности жевательной мышцы
2) в толще жевательной мышцы
3) на наружной поверхности жевательной мышцы
4) в толще жирового комка Биша

ПРИ ПЛАСТИКЕ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЛИНИЮ ШВОВ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ЗАКРЫВАЮТ

1) обтуратором
2) йодоформным тампоном и защитной пластинкой
3) только йодоформным тампоном
4) только защитной пластинкой

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АКТИНОМИКОЗА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО
1) воспалительном инфильтрате деревянистой плотности без четких границ
2) гиперемии кожи
3) множестве свищей на неизмененной коже
4) воспалительном инфильтрате деревянистой плотности с четкими границами

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ
1) детский возраст
2) непереносимость лидокаина
3) наличие в анамнезе эндокардита
4) наличие страха перед вмешательством

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ALLEN ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
2) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
3) сначала во время первой операции проведение свободным трансплантатом открытым способом, затем во время второй операции - коронарное смещение тканей
4) закрытие пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке

ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (КЛЮЧОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1) третьи моляры
2) вторые премоляры
3) резцы
4) клыки

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ ПОСЛЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) синдрома Шегрена
2) лимфогранулематоза
3) метастазов плоскоклеточного рака
4) метастазов меланомы

ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ
1) обморока
2) болевого шока

3) сердечно-сосудистого коллапса
4) анафилактического шока

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ
1) нейролептаналгезию
2) стволовую анестезию
3) наркоз
4) местное обезболивание

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ_____ ЧЕЛЮСТИ
1) премоляры верхней
2) 3-и моляры верхней
3) резцы нижней
4) корни зубов нижней

ОПЕРАЦИЯ РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ
1) наличии рецессии десны
2) наличии кариеса соседнего зуба
3) подвижности зуба первой степени
4) подвижности зуба третьей степени

ПОД СУБАНТРАЛЬНОЙ АУГМЕНТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) остеотомию
2) дистракционный остеогенез
3) синус-лифтинг
4) вестибулопластику

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
1) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
2) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
3) окаймляющем угол нижней челюсти
4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти отступя на 1.5 см книзу

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАНУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дистальная часть челюстно-язычного желобка
2) передний отдел подподбородочного пространства
3) передняя часть подъязычного пространства
4) задний отдел подчелюстного пространства

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОИЗВОДИТСЯ С
1) одонтомой
2) радикулярной
3) репаративной гранулемой
4) цементомой

ПЛАСТИКА ДЕСНЫ ПО MILLER ПРОВОДИТСЯ
1) с коронковым смещением лоскута
2) с боковым смещением лоскута
3) полулунным лоскутом с коронковым смещением
4) прямым закрытием свободным десневым трансплантатом

В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ
1) панорамную рентгенографию
2) томографию
3) рентгеноскопию
4) внутриротовую рентгенографию

ПЕРИКОРОНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ
1) воспаление кости нижней челюсти
2) воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затрудненном прорезывании
3) поднадкостничное воспаление
4) воспаление клетчатки

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА
1) гематогенные
2) контактные
3) риногенные
4) острые гнойные

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) склерозирование
2) физиотерапия
3) цистотомия
4) цистаденэктомия

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
1) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
2) актиномикоз
3) ревматическая атака
4) околоушный гипергидроз

К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ИНСТРУМЕНТУ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ
1) бормашину
2) прямые щипцы
3) иглодержатель
4) элеватор Карапетяна

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) фиброма альвеолярного отростка
2) обострение хронического гайморита
3) ушиб мягких тканей лица
4) альвеолит

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперсаливация
2) воспаление устья протока
3) припухание железы во время приема пищи
4) боль в железе

К ВАЗОКОНСТРИКТОРАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ АНЕСТЕТИКА ОТНОСЯТ
1) анальгин
2) финлепсин
3) димедрол
4) адреналин

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ
1) неизменённая видимая часть коронки, незначительная подвижность
2) смещение коронки в различных направлениях, подвижность зуба II-III степени
3) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности
4) погружение зуба в лунку до десны

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К РАЗВИТИЮ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В ХОДЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) дисплазия твердых тканей зуба
2) кариес корня
3) макродентия
4) пневматический тип строения верхнечелюстных пазух

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО КРАЯ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДЯТ
1) альвеолэктомию
2) компактостеоэктомию
3) цистотомию
4) цистэктомию

ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
1) 3.7
2) 2.1
3) 1.7
4) 4.4

НАИБОЛЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

ЯВЛЯЕТСЯ
1) асфиксическое
2) рецидивирующее
3) молниеносное
4) абортивное

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СЧИТАЮТ
1) множественный кариес зубов
2) флюороз
3) аллергические заболевания
4) неудовлетворительную гигиену полости рта

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА
1) лимфогенные
2) одонтогенные
3) опухолевые
4) хронические в стадии обострения

ОТ СДАВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ НАСТУПАЕТ _____ АСФИКСИЯ
1) аспирационная
2) дислокационная
3) клапанная
4) стенотическая

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ
1) ксеростомия
2) парез лицевого нерва
3) сепсис
4) остеофлегмона

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПИКАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
1) малых коренных зубов
2) больших коренных зубов
3) резцов
4) клыков

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЮТ
1) часть слизистой оболочки, кисту с железой и окружающими тканями
2) только кисту
3) часть слизистой оболочки и кисту с железой
4) только часть оболочки кисты

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

1) язык
2) язычный нерв
3) околоушную слюнную железу
4) лицевую артерию

ПОВОРОТ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА
1) 45º кпереди
2) 15-20º кзади
3) на 45º кзади
4) на 1 см книзу

СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ
1) 6-7 недель и более
2) 3-5 недель
3) 6 месяцев
4) 10-12 суток

ПРИ НАЛИЧИИ КОРНЕЙ, ВЫСТУПАЮЩИХ В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАЛЬНОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОВОДЯТ
1) контрастирование полости кисты
2) компьютерную томографию
3) ультразвуковое исследование
4) электроодонтодиагностику

ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ ШОВ
1) кисетный
2) узловой
3) косметический
4) П-образный

ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРИМЕНЯЮТ
1) комбинированное обезболивание
2) нейролептаналгезию
3) наркоз
4) местное обезболивание

АНЕСТЕТИКОМ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) артикаин 4
2) артикаин 4 с эпинефрином 1:100 000
3) артикаин 4 с эпинефрином 1:200 000
4) мепивакаин 2 с эпинефрином 1:100 000

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

1) цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы
2) безболезненную деформацию тела нижней челюсти, при пальпации определение плотных, безболезненных участков
3) боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отёк мягких тканей лица, сглаженность переходной складки
4) наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) остеомиелит нижней челюсти
2) тризм
3) перелом нижней челюсти
4) парез лицевого нерва

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) местная анестезия
2) наркоз
3) нейролептаналгезия
4) комбинированная анестезия

ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

1) околоушную слюнную железу
2) язычный нерв
3) краевую ветвь n. facialis
4) скуловую кость

КОСТНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЦИСТОТОМИИ ЗАПОЛНЯЮТ

1) коллагеновой губкой
2) остеопластическим материалом
3) жидкой пластмассой
4) йодоформной турундой

ОКОЛОУШНЫЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ПАРОТИТЕ

1) увеличенные с двух сторон, тестоватой консистенции, слабоболезненные
2) плотные, слабоболезненные с двух сторон, кожа над ними напряжена, но не гиперемирована
3) плотные, резкоболезненные с двухсторон, кожа над ними гиперемирована, напряжена , лоснится.
4) плотные, резкоболезненные с одной стороны, кожа не напряжена , имеет нормальную окраску.

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

1) кзади
2) вперед
3) вбок
4) книзу

НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК
1) лидокаин
2) тримекаин
3) новокаин
4) бупивакаин

ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ
1) язычную артерию
2) внутреннюю сонную артерию
3) околоушную слюнную железу
4) щитовидную железу

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕБНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ
1) этамзилат, дицинон, викасол, аскорутин
2) нимесил, найз, кеторол
3) зиртек, кларитин
4) дексаметазон

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПЛАСТИКИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) прицельная рентгенография
2) телерентгенография
3) ортопантомография
4) компьютерная томография

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ
1) TNM
2) клиническая
3) пятибальная
4) онкологического центра

ТРЕТИЙ НИЖНИЙ МОЛЯР УДАЛЯЮТ
1) прямыми щипцами
2) угловым элеватором
3) элеватором Карапетяна
4) элеватором Волкова

ЛЕЙКОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) гриппе, ОРВИ
2) гнойно-воспалительных процессах

3) коревой краснухе
4) болезни Боткина

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) лекарственный анамнез
2) анамнез жизни
3) рентгенография
4) семейный анамнез

МИКРОПОДВИЖНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ ЕГО УСТАНОВКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ ___ МКМ
1) 75-80
2) 45-50
3) 25-30
4) 55-60

К ВАЖНОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ АРТЕРИЮ
1) ифраорбитальную
2) лицевую
3) височную
4) щечную

ПРИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) анестезия верхней губы
2) эмфизема
3) анестезия крыла носа
4) диплопия

ОБЪЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В $СМ^3$)
1) 5-6
2) 1-2
3) 7-8
4) 10-12

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ ПО
1) Житницкому
2) Колдуэлу-Люку
3) Крайлю
4) Ковтуновичу

МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РОТАЦИОННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ _____ ЧЕЛЮСТИ
1) моляров верхней

2) клыков верхней
3) первого премоляра верхней
4) моляров нижней

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ПЕРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ
1) визиографию
2) рентгенограмму в боковой проекции
3) прицельную рентгенограмму
4) рентгенограмму мягких тканей дна полости рта в прямой укладке

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАСТИКИ ДЕСНЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ
1) расхождение швов
2) кровотечение из донорской области
3) послеоперационный отек мягких тканей
4) некроз слизистой

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ?
1) проникание кисты в верхнечелюстной канал
2) большие размеры кист, более трех зубов
3) небольшие кисты до трех зубов
4) проникание кисты в полость носа

ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ
1) вариабельно
2) увеличивается
3) уменьшается
4) остается неизменным

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ БЫВАЕТ
1) хроническим
2) диффузным
3) полипозным
4) одонтогенным

К ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПЕРИКОРОНИТОМ ОТНОСЯТ
1) сухость в полости рта
2) боль при глотании, ограниченное и болезненное открывание рта
3) боль при жевании в височно-нижнечелюстном суставе
4) онемение нижней губы и припухлость щеки

НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ВЫВЕДЕНИЕ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ПРЕДЕЛЫ ВЕРХУШКИ ЗУБА ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ
1) экстренного удаления
2) наблюдения в динамике
3) резекции верхушки корня

4) шинирования зуба

ИЗЛИШНЕЕ ПРИЛОЖЕНИЕ СИЛЫ НА ЭЛЕВАТОР ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1) перелому нижней челюсти
2) неполному его удалению
3) альвеолиту
4) изменению прикуса

ПРИ ПЕРИКОРОНИТЕ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, СТОЯЩИХ В ЗУБНОМ РЯДУ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) иссечение «капюшона»
2) удаление зуба
3) блокада с антибиотиками
4) антибактериальное лечение

ОСОБЕННОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ЦИСТЭКТОМИИ) ПАРАДЕНТАЛЬНЫХ КИСТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) том ,что причинный зуб подлежит обязательному удалению
2) проведении оро-антральной цистэктомии
3) том ,что причинный зуб удаляют или резерцируют верхушку корня
4) необходимости дать отток гнойному эксудату

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

1) от 7 до 12
2) до 7
3) до 60
4) около 120

В СОСТАВЕ EMDOGAIN УКАЗАНО НАЛИЧИЕ

1) костных морфогенетических протеинов
2) эмалевого матричного протеина
3) фибрина и фибронектина
4) факторов роста

ТИП ФИКСАЦИИ ИМПЛАНТАТА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИНТЕГРАЦИИ В КОСТНУЮ ТКАНЬ

1) интрамукозная
2) субмукозная
3) эндооссальная
4) субпериостальная

АНЕСТЕЗИН ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ В КАЧЕСТВЕ _____ АНЕСТЕЗИИ

1) аппликационной
2) проводниковой
3) стволовой

4) регионарной

ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) трилен
2) закись азота
3) эфир
4) гексенал

СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД
1) после физиолечения
2) сформировавшегося секвестра
3) после антибактериальной терапии
4) формирования секвестра

ЭОЗИНОПЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1) аллергических заболеваниях
2) пиогенных инфекциях, шоке, эклампсии, снижении сопротивляемости организма
3) лимфогранулематозе, миелолейкозе
4) паразитарных инфекциях

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) травма глазного яблока
2) травма зрительного нерва
3) воспалительная реакция
4) смещение глазного яблока

ПЕРВЫМИ ВСТУПАЮТ В БОРЬБУ С МИКРООРГАНИЗМАМИ КЛЕТКИ КРОВИ
1) базофилы
2) лимфоциты
3) нейтрофильные лейкоциты
4) моноциты

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ
1) метод Адамса
2) лобно-челюстной остеосинтез
3) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
4) дугу Энгля

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ УКОРОЧЕНИИ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пародонтологическое
2) логопедическое
3) ортодонтическое
4) эстетическое

БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПАРОТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ
1) отеком переднего отдела околоушной слюнной железы
2) лимфаденитом поверхностных лицевых лимфоузлов
3) отеком небных дужек
4) отеком глоточного отростка околоушной слюнной железы

ОТКРЫТЫЙ КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ
1) подвижности зубов II степени
2) гипертрофии слизистой оболочки десны
3) язвенно-некротическом гингивите
4) пародонтальных карманах глубиной менее 5 мм

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перелом альвеолярного отростка
2) носовое кровотечение
3) выделение из лунки пенистой крови
4) кровотечение из лунки

ДЛЯ КЛИНИКИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1) гиперемии кожных покровов
2) высокого артериального давления
3) низкого артериального давления
4) ясных тонов сердца

С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ СВЯЗАНЫ КИСТЫ
1) радикулярные
2) эпидермоидные
3) фолликулярные
4) парадентальные

ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ИНТАКТНОГО ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) реплантацию
2) удаление
3) непосредственную имплантацию
4) лоскутную операцию

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ НА ПОДБОР И УСТАНОВКУ ИМПЛАНТАТОВ В ОБЛАСТИ МАКСИМАЛЬНОЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ, КОТОРАЯ ПРИХОДИТСЯ НА
1) верхние клыки
2) нижние фронтальные зубы
3) первые премоляры
4) первые моляры

НАПРАВЛЕНИЕМ ОСИ ПОДГЛАЗНИЧНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кпереди и книзу
2) кпереди и кнутри
3) кпереди, книзу и кнутри
4) кпереди, книзу и наружу

ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗОНЫ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПО ТИПУ АРЕОЛЫ ПО ВСЕЙ ГРАНИЦЕ КОРНЯ ЗУБА, ВОССТАНОВЛЕННОГО ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ
1) трещины корня зуба
2) генерализованного пародонтита
3) фиброзной формы гипертрофического гингивита
4) хронического пульпита

ВТОРИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ЭТО РЕЗУЛЬТАТ
1) жевательной нагрузки
2) расщепления альвеолярного гребня
3) остеоинтеграции
4) формы резьбы импланта

ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ
1) за сутки до операции
2) за 30 минут до операции
3) непосредственно перед операцией
4) за 2 часа до операции

ПО КЛАССИФИКАЦИИ LEKHOLM И ZARB РЫХЛАЯ КОРТИКАЛЬНАЯ КОСТЬ (ПЛОТНАЯ И ОДНОРОДНАЯ) СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ
1) D4
2) D2
3) D1
4) D3

К МЕСТНЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) наложение швов на рану
2) нарушение свертываемости крови
3) разрыв и размозжение тканей
4) повышенное артериальное давление

КОЛЛАПСОМ НАЗЫВАЮТ
1) аллергическую реакцию на антиген
2) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
3) спутанное сознание с бредом
4) потерю сознания с отсутствием мышечного тонуса

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ДВУСТОРОННЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

1) вбок и вверх
2) вбок и вниз
3) снизу вверх и кзади
4) книзу и вперед

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

1) отличаются
2) не отличаются
3) отличаются при удалении на верхней челюсти; не отличаются – на нижней
4) отличаются при удалении на нижней челюсти; не отличаются – на верхней

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

1) верхнюю глазничную щель
2) нижнюю глазничную щель
3) овальное отверстие
4) круглое отверстие

БЕСКЛЕТОЧНЫМ КОЖНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ИЗ ТКАНЕЙ ТРУПА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) bio-gide
2) мукографт
3) аллодерма
4) мукодерм

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

1) хронические оссифицирующие
2) острые серозные
3) травматические
4) хронические простые

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С

1) лобной пазухой
2) подвисочной ямкой
3) околоушно-жевательной областью
4) клыковой ямкой

К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ ПРЕМЕДИКАЦИИ ОТНОСЯТ

1) анальгезию и профилактику вагусных реакций
2) снятие психоэмоционального напряжения
3) создание фона анальгезии
4) создание фона анальгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативную защиту

ВЫЯВЛЕНИЕ КОСТНОЙ УЗУРЫ ВДОЛЬ ВСЕЙ ГРАНИЦЫ КОРНЯ МОЖЕТ БЫТЬ

ПРИЗНАКОМ
1) гиперцементоза
2) дисплазии костной ткани
3) гипоплазии
4) трещины корня зуба

S-ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКА КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ШИПИКОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
1) больших коренных зубов
2) малых коренных зубов
3) клыков
4) резцов

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО РЕБРУ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ_____ ЧЕЛЮСТИ
1) корней зубов верхней
2) корней зубов нижней
3) моляров верхней
4) зубов верхней

ДИАГНОЗ «АКТИНОМИКОЗ» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) рентгенологических данных
2) цитологического исследования
3) серологического исследования
4) клинического анализа крови

ВНУТРИКОСТНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ ПРОВОДЯТ В/ВО
1) базальных отделах челюстей в пределах расположения зубных рядов
2) нёбной части верхней беззубой челюсти
3) всех отделах, в которых можно разместить имплантаты без риска повреждения анатомических структур
4) фронтальном отдел беззубой верхней и нижней челюстей

ПЕРВЫЙ ПРЕМОЛЯР ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ
1) один корень без ответвлений
2) один корень с боковыми ответвлениями
3) три корня
4) два корня

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ ВЫСТЛАНА _____ ЭПИТЕЛИЕМ
1) многослойным мерцательным
2) плоским неороговевающим
3) плоским ороговевающим
4) цилиндрическим

ПРИЕМ САФАРА ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1) выдвижения нижней челюсти вперед
2) открывания рта
3) изменения положения головы
4) обеспечения проводимости верхних дыхательных путей

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ КАНАЛ СОДЕРЖИТ В СЕБЕ _____ НЕРВ
1) нижний альвеолярный
2) челюстно-подъязычный
3) нижнечелюстной
4) щечный

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) альвеолит
2) острый гнойный периостит
3) хронический одонтогенный гайморит
4) перелом коронки удаляемого зуба

ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ СНИМАТЬ ШВЫ НА _____ СУТКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ РЕЦЕССИИ
1) 14
2) 7
3) 10
4) 21

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
2) удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
3) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
4) отсутствие изменений видимой части коронки, подвижности зуба нет

ПОД КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ ПОНИМАЮТ
1) соединительнотканную опухоль
2) опухолеподобное образование
3) стадию развития инфильтрата
4) опухоль из зубообразующего эпителия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аксиография
2) боковая рентгенография
3) компьютерная томография
4) ортопантомография

К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ
1) бронхиальная астма
2) отек Квинке

3) поллиноз
4) стрептодермия

ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОВОДИТСЯ
1) на 1,5 см кпереди от угла нижней челюсти кверху вдоль ее заднего края
2) в переходную складку на уровне 1-го моляра нижней челюсти
3) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка под углом 70º к коже
4) под скуловой дугой на 2 см кпереди от основания козелка перпендикулярно коже

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) остеомиелит
2) синусит, периостит
3) перелом нижней челюсти
4) альвеолит

МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
1) периотестометрия
2) допплерография
3) УЗ-диагностика
4) КЛКТ

ЧТО ПРЕДШЕСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА?
1) воспалительные явления в области моляров или премоляров верхней челюсти
2) выделения из полости носа
3) пункция пазухи ЛОР врачом
4) физические нагрузки

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) обморока
2) инсульта
3) тиреотоксического криза
4) приступа стенокардии

ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К
1) амиду
2) амину
3) эфиру
4) производному изохинолина

ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) ограниченное периостальное наслоение
2) картина «мраморной» кости
3) плотная тень зубоподобной структуры в области челюсти
4) очаг деструкции с четкими границами у верхушки корня

ГЛУБИНА ПРОДВИЖЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ СПОСОБОМ ПАЛЬПАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

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

ПРИ РАЗВИТИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНО

1) проведение альвеоэктомии
2) выполнение тампонады лунки
3) выполнение остановки кровотечения прошиванием слизистой
4) проведение кюретажа лунки

ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) моноцитопения
2) нейтрофильный сдвиг вправо
3) нейтрофильный сдвиг влево
4) эозинофилия

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДИКЕ ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUCCHELLI DE SANCTIS БЕЗ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) достаточная глубина преддверия полости рта
2) достаточная толщина десны и подвижной слизистой оболочки
3) зона прикрепленной кератинизированной десны менее 2 мм
4) наличие широких межзубных сосочков

ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ОРГАНАМИ НАСТУПАЕТ _____ АСФИКСИЯ

1) клапанная
2) дислокационная
3) обтурационная
4) стенотическая

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

1) в антибактериальной терапии
2) в периостотомии в области причинного зуба
3) только в секвестрэктомии
4) в антибактериальной терапии и секвестрэктомии

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВЕРХНИХ ВТОРЫХ И ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ

1) мандибулярную

2) щечную
3) подглазничную
4) туберальную

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) симптом Венсана
2) безболезненная деформация в виде вздутия
3) плотное обызвествленное образование
4) нарушение глотания

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) мепивакаин
2) артикаин
3) прокаин (новокаин)
4) бупивакаин

«ИНСЕРТ» - ИМПЛАНТАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ
1) эндооссальная
2) субмукозная
3) интрамукозная
4) субпериостальная

КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С
1) лобным синусом
2) щечной областью
3) клыковой ямкой
4) полостью глазницы

ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ
1) нагрева костной ткани
2) расщепления альвеолярного гребня
3) остеоинтеграции
4) профиля резьбы и формы

СЕРПОВИДНАЯ ГЛАДИЛКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
1) кюретажа пародонтального кармана
2) кюретажа лунки
3) сепарации круговой связки зуба
4) ротации корня зуба

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НАИМЕНЕЕ АКТИВНЫМ В УСЛОВИЯХ ВОСПАЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) прокаин (новокаин)
2) артикаин
3) лидокаин

4) бупивакаин

КАКОЙ УЧАСТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИННЕРВИРУЕТ БОЛЬШОЙ НЁБНЫЙ НЕРВ
1) только твердое нёбо
2) передний отдел твердого нёба до клыков
3) твердое и мягкое нёбо
4) твердое нёбо от третьих моляров до клыков

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) выбухание подъязычных валиков
2) отек лица
3) затрудненное открывание рта
4) гиперемия и отек переходной складки

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ ИЗ
1) вскрытия поднадкостничного абсцесса, удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
2) пункции поднадкостничного абсцесса, создания оттока экссудата через корневые каналы причинного зуба, назначения ротовых ванн
3) вскрытия поднадкостничного абсцесса, назначения антибиотиков, ротовых ванн, ультравысокочастотной терапии
4) удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн

АНЕСТЕТИК UBISTESIN ИМЕЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 10
2) 3
3) 1,5
4) 4

ПАРОДОНТАЛЬНАЯ КИСТА У РАНЕЕ НЕОДНОКРАТНО ЛЕЧЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К
1) альвеолотомии
2) кюретажу пародонтального кармана
3) его удалению
4) лоскутной операции

МАНДИБУЛЯРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ СПОСОБАМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ
1) стволовым
2) инфильтрационным
3) проводниковым
4) аппликационным

ПРИЗНАК БЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА (ПО ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ

ДАННЫМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ
1) плазматических клеток
2) нейтрофилов
3) эозинофилов
4) моноцитов

АЛЛОТРАНСПЛАНТАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У
1) пациента
2) другого индивида
3) однояйцевого близнеца
4) животного

ЗАМЕДЛЕННОЕ, ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) сердечно-сосудистого коллапса
2) анафилактического шока
3) болевого шока
4) приступа бронхиальной астмы

ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ШОВ
1) узловой
2) кисетный
3) П-образный
4) непрерывный

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1) лимфаденит
2) верхнечелюстной синусит
3) рожистое воспаление
4) диплопия

КОЛИЧЕСТВО МОНОЦИТОВ КРОВИ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (НА 100 КЛЕТОК) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 20-30
2) 0-5
3) 3-10
4) 10-20

ГЛАВНУЮ ОПАСНОСТЬ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЕБА, ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ
1) нарушение речи
2) столбняк
3) асфиксия
4) сепсис

ПРИОБРЕТЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ НЁБА МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

1) травм
2) врожденных аномалий развития
3) специфических заболеваний
4) генетических заболеваний

ГЕМИСЕКЦИЯ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) пересадку удаленного зуба в его же альвеолу
2) удаление верхушки корня зуба
3) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
4) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба

МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ МНОЖЕСТВЕННЫХ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ПО ZUCCHELLI DE SANCTIS ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) боковое смещение лоскута
2) коронковое смещение лоскута на ножке обширных зон рецессии десны
3) коронковое смещение лоскута с поворотом десневых сосочков
4) прямое закрытие свободным десневым трансплантатом

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ _____ АНЕСТЕЗИЮ
1) подглазничную
2) резцовую
3) туберальную
4) торусальную

ВОЗМОЖНЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УДАЛЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) периостит
2) синусит
3) альвеолит
4) перелом нижней челюсти

ДЛЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО
1) уплощение скуловой области
2) появление диплопии
3) наличие симптома очков
4) нарушение прикуса

ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
1) временных моляров верхней челюсти
2) резцов нижней челюсти
3) постоянных моляров верхней челюсти
4) клыков верхней челюсти

РАСТВОР КАРНАУ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
1) окрашивания корня зуба

2) контрастирования полости кисты при рентгенографии
3) удаления нежизнеспособных тканей
4) химического воздействия на остаточные ткани новообразования

ПАТОЛОГИЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРИ КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) множественный кариес
2) гипертоническая болезнь 1 степени
3) гипертоническая болезнь 3 степени
4) в анамнезе выкидыш 5 лет назад

ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕТИК
1) бупивакаин
2) артикаин
3) бензокаин
4) прокаин

К IV КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER ОТНОСЯТ
1) рецессию в пределах свободной десны
2) рецессию в пределах прикрепленной десны
3) утрату кости и мягких тканей пародонта по периметру зуба
4) рецессию, выходящую за пределы прикрепленной десны без потери костной ткани

К ЗОНЕ ИННЕРВАЦИИ НОСОНЁБНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ
1) верхние резцы частично
2) ткани переднего отдела твердого нёба
3) слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне верхних резцов
4) верхние клыки

ПО ХАРАКТЕРУ СЕКРЕТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) серозно-слизистой
2) слизистой
3) белковой
4) слизисто-белковой

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛИДОКАИНА?
1) анестезирующая активность ниже, чем у новокаина
2) неэффективен при терминальной анестезии
3) универсальный анестетик
4) по длительности действия уступает новокаину

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПЕРЕДНЕЙ ТРЕТИ ТВЕРДОГО НЁБА ПРОВОДЯТ_____ АНЕСТЕЗИЮ

1) подглазничную
2) небную
3) резцовую
4) туберальную

ПРИ ЭКСТРЕННОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У ПАЦИЕНТА С ВЫСОКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1) грандаксина 50100 мг внутрь
2) магния сульфата 25% 10 мл внутривенно струйно
3) магния сульфата 25% 10 мл внутримышечно
4) афобазола 1020 мг внутрь

ПОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ ПРИСТУПОВ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА ОБУСЛОВЛЕНО _____ НЕРВА
1) травматической невропатией подбородочного
2) травматической невропатией резцового
3) невралгией тройничного
4) параличом лицевого

СТАБИЛИЗАТОРОМ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бисульфит натрия
2) адреналин
3) вазопрессин
4) магнезия

ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) обострение хронического периодонтита
2) обострение хронического гайморита
3) ушиб мягких тканей
4) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ВТОРОГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ
1) туберальную
2) по Берше
3) по Вейсбрему
4) по Егорову

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ В ТКАНИ И МИНИМАЛЬНОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЕТСЯ
1) мепивакаин
2) артикаин
3) бупивакаин
4) лидокаин

К ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТНОСЯТ

1) нарушения окклюзии
2) актиномикоз
3) острую травму
4) околоушный гипергидроз

ЗАТРУДНЕННОЕ, УЧАЩЕННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПЕРАТОРНОЙ ОТДЫШКОЙ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДЯТ НА ВЕЛИЧИНУ

1) 4 мм
2) 2-3 мм
3) 1/2 длины корня
4) 6 мм

ПЛОТНЫЙ КОНТАКТ МЕЖДУ НОВООБРАЗОВАННОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА НАЗЫВАЮТ

1) остеоинтеграцией
2) кератинизацией
3) эпителизацией
4) парестезией

КЛЕТКАМИ-«САНИТАРАМИ» КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) моноциты
2) эозинофилы
3) лейкоциты
4) лимфоциты

ОСТРЫЙ КРАЙ АЛЬВЕОЛЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

1) остеомиелита
2) альвеолита
3) пульпита
4) периостита

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЮТ

1) только малую слюнную железу
2) только протоковую часть железы
3) оболочку кисты и окружающие ткани на величину 0,5 мм
4) оболочку кисты

ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО

ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) менингоэнцефалит
2) мышечная контрактура
3) тромбоз венозных синусов головного мозга
4) рубцовый выворот верхней губы

БУЖИРОВАНИЕ ПРОТОКА БОЛЬШОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ
1) слюнным бужем
2) эндодонтическим пином
3) пародонтальным зондом
4) пункционной иглой

ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ
1) моляры
2) резцы верхней челюсти
3) резцы нижней челюсти
4) зубы мудрости

О ВЫСОКОЙ ПЕРВИЧНОЙ СТАБИЛЬНОСТИ ИМПЛАНТАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ
1) глухой
2) звонкий
3) акустический
4) коробочный

ДЛЯ СЕПАРАЦИИ КРУГОВОЙ СВЯЗКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) экскаватор
2) серповидную гладилку
3) распатор
4) зонд

ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОКАЗАНА ПРИ
1) подвижности зуба I степени
2) наличии глубокого пародонтального кармана
3) подвижности зуба II степени
4) подвижности зуба III степени

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
1) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
2) в подподбородочной области по средней линии
3) по губо-щечной складке
4) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

ДЛЯ СНЯТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛНЯЮТ АНЕСТЕЗИЮ

1) по Берше
2) мандибулярную
3) торусальную
4) туберальную

НА ПЯТЫЙ ДЕНЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЛУНКА ВЫПОЛНЕНА
1) грануляционной тканью
2) келоидным рубцом
3) эпителием
4) фибрином

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) невозможность сомкнуть зубы
2) слезотечение
3) ограничение подвижности нижней челюсти
4) снижение высоты прикуса

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОШОКОВЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1) дигоксина
2) атропина
3) адреналина
4) плазмы

МЕТОДИКА ЗАБОРА ТРАНСПЛАНТАТА BRUNO ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) метод «дверцы» с лоскутом на узком основании
2) получение трансплантата с помощью двойного скальпеля
3) метод «дверцы» с лоскутом на широком основании
4) получение трансплантата без откидывания лоскута, с помощью двух разрезов

АНЕСТЕТИКИ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ
1) сложных эфиров
2) спиртов
3) амидов
4) щелочей

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) продольный перелом корня зуба
2) ретенция зуба
3) подвижность II степени
4) острый периодонтит

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ
1) дугу Энгля
2) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
3) метод Адамса

4) остеосинтез по Макиенко

ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЯВЛЕНИЯМИ БЛЕФАРОКОНЪЮКТИВИТА И СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ (КСЕРОФТАЛЬМИЯ), ОТНОСЯТ К

1) слюннокаменной болезни
2) хроническому сиалодохиту
3) хроническому паренхиматозному паротиту
4) синдрому Шегрена

НАИВЫСШАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ ЕГО ПОСТАНОВКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИИ

1) 3-4 недель
2) 1-ой недели
3) 6-ти месяцев
4) 2-х месяцев

В НОРМЕ ЗА ОДИН ЧАС ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА В СРЕДНЕМ ВЫРАБАТЫВАЕТ ОКОЛО _____ МЛ НЕСТИМУЛИРОВАННОЙ СЛЮНЫ

1) 12
2) 1
3) 30
4) 20

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ревматическая атака
2) актиномикоз
3) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
4) околоушный гипергидроз

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

1) остистое
2) сонное
3) овальное
4) круглое

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) активности гноетечения из пародонтального кармана
2) степени рецессии десны
3) рентгенологических данных о степени деструкции костной ткани
4) активности кровоточивости десен при зондировании

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый гнойный периодонтит

2) катаральный гингивит
3) хронический периодонтит
4) хронический пульпит

ПРИ НЁБНОЙ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) некроз слизистой
2) ишемия ротоглотки
3) парез мягкого нёба
4) анестезия верхних моляров

СИМПТОМ ВЕНСАНА ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕН
1) каузалгией
2) парестезией, связанной с проведением местной анестезии в полости рта
3) парестезией, связанной со сдавлением нижнечелюстного канала оболочкой кисты
4) парестезией, связанной с оперативным вмешательством

КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К
1) специфическим воспалительным заболеваниям
2) опухолям
3) опухолеподобным образованиям
4) воспалительным заболеваниям

ПОСЛЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ НАСТУПЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ НИЖНИХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ
1) сразу
2) через 2-3 минуты
3) через 5-15 минут
4) через 1-2 минуты

ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТИТАН МАРКИ GRADE
1) 3
2) 1
3) 2
4) 4

СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)
1) 1,7
2) 1
3) 0,5
4) 4

ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ УСТАНАВЛИВАЕТ БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК НА
1) фронтальную группу зубов

2) тело нижней челюсти
3) углы нижней челюсти
4) моляры нижней челюсти

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ
1) сужена
2) склерозирована
3) четко контурируется
4) не прослеживается

ПРИ АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПЛАНИРУЮТ
1) физиолечение
2) консервативное лечение
3) протезирование
4) хирургическое лечение

ЦИСТЭКТОМИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ
1) частичное удаление оболочки кисты
2) полное удаление оболочки кисты
3) тампонаду полости костного дефекта
4) устранение оро-антрального сообщения

МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ШЕЙКАМИ ДВУХ РЯДОМ СТОЯЩИХ ИМПЛАНТАТОВ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 4,0
2) 3,0
3) 5,0
4) 0,5

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
1) S-образно изогнутые со сходящимися щёчками
2) клювовидные, изогнутые по плоскости
3) байонетные
4) клювовидные, изогнутые по ребру

ПО КЛАССИФИКАЦИИ LEKHOLM И ZARB ГУБЧАТАЯ КОСТЬ (ТОНКИЙ КОРТИКАЛЬНЫЙ СЛОЙ) СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ КОСТИ
1) D4
2) D2
3) D3
4) D1

ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВЯНОГО СГУСТКА В ЛУНКЕ УДАЛЕННОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ
1) ее кюретаж
2) орошение физиологическим раствором

3) орошение раствором хлоргексидина
4) сдавление ее краев

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
1) хронические в стадии обострения
2) острые гнойные
3) острые серозные
4) опухолевые

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нижняя макрогнатия
2) артрит височно-нижнечелюстного сустава
3) глубокое резцовое перекрытие
4) снижение высоты суставного бугорка

ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) хроническая травма в результате нарушения окклюзии
2) ревматическая атака
3) сифилис
4) околоушный гипергидроз

КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЧАЩЕ ДРУГИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ
1) радикулярная киста
2) альвеолит
3) хронический периодонтит
4) обострившийся хронический периодонтит

КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ, ИЗОГНУТЫМИ ПО ПЛОСКОСТИ, ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ _____ ЧЕЛЮСТИ
1) третьего моляра верхней
2) латерального резца нижней
3) третьего моляра нижней
4) второго моляра верхней

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СПЕЦИАЛЬНЫЕ НАБОРЫ ЩИПЦОВ
1) существуют
2) не существуют
3) существуют только для верхней челюсти
4) существуют только для нижней челюсти

ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР АРТИКАИНА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 4
2) 2

3) 0,5
4) 1

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) закись азота
2) калипсол
3) фторотан
4) циклопропан

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА ИЗ ВАРТОНОВА ПРОТОКА НЕОБХОДИМО
1) оставить рану открытой
2) ушить проток
3) послойно ушить рану
4) закрыть рану йодоформным тампоном

В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО
1) госпитализировать больного
2) сделать новокаиновую блокаду
3) назначить физиотерапевтическое лечение
4) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИАЛОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) термовизиографический
2) иммунологический
3) сцинтиографический
4) рентгенологический

ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В
1) венозные синусы головного мозга
2) крыло-небное венозное сплетение
3) околоушную слюнную железу
4) область корня языка

ULTRACAIN DS FORTE СОДЕРЖИТ В СВОЕМ СОСТАВЕ АДРЕНАЛИН В РАЗВЕДЕНИИ
1) 1 200000
2) 1 100000
3) 1 150000
4) 1 50000

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) положительный симптом нагрузки
2) положительная носо-ротовая проба
3) кровотечение из лунки
4) носовое кровотечение

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1) анаболические гормоны, антибиотики
2) антиаритмики, сердечные гликозиды
3) диуретики, седативные
4) глюкокортикоиды, эпинефрин, антигистамины, эуфилин

ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИЖИМАЮТ ПАЛЬЦАМИ
1) верхний край чешуи височной кости
2) наружный край глазницы
3) над скуловой дугой впереди от ушной раковины
4) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ _____ ЩИПЦЫ
1) прямые
2) клювовидные сходящиеся
3) клювовидные несходящиеся
4) байонетные

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТ
1) паротит
2) кровотечение
3) артрит височно-нижнечелюстного сустава
4) невралгию тройничного нерва

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД
1) слизистой оболочкой альвеолярного отростка
2) наружной кортикальной пластинкой челюсти
3) кожей
4) надкостницей

БУЖИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
1) неполном свище слюнных желез
2) травматическом остеомиелите нижней челюсти
3) стенозе выводного протока околоушных желез
4) ретенционных кистах нижней губы

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) выведение из окклюзии и контроль за жизнеспособностью пульпы
2) репозицию зуба и шинирование
3) наложение компрессионной повязки
4) депульпирование

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ПРОВОДЯТ
1) наложение пращевидной повязки
2) иммобилизацию челюстей назубными шинами
3) ушивание операционной раны
4) наложение повязки по Сбаржу

УСТЬЕ ВАРТОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В
1) челюстно-язычном желобке
2) области подъязычного сосочка
3) ретромолярном пространстве
4) верхнем своде преддверия рта

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ОТНОСЯТСЯ К
1) нейроплетикам
2) антагонистам ацетилхолина
3) антиаритмическим препаратам
4) аналептикам

ДЛЯ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ХАРАКТЕРНО КОЛИЧЕСТВО И НАЗВАНИЯ КОРНЕЙ
1) 2 медиальных и дистальный
2) медиальный и дистальный
3) щечный и нёбный
4) 2 щечных и нёбный

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
1) одонтогенные
2) острые серозные
3) хронические деструктивные
4) острые гнойные

ПО ХАРАКТЕРУ СЕКРЕТА ПОДЪЯЗЫЧНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) белковой
2) слизисто-белковой
3) серозной
4) серозно-слизистой

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ
1) клювовидные
2) прямые
3) S-образно изогнутые с шипом
4) S-образно изогнутые без шипа

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) иссечение вместе с капсулой
2) химиотерапия
3) криодеструкция

4) комбинированный

СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМ НАИМЕНЬШЕГО КОЛИЧЕСТВА АНЕСТЕТИКА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

1) ментальная
2) торусальная
3) мандибулярная
4) интралигаментарная

КАКОЙ ЗУБ МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА?

1) интактный, удерживающий отломки в правильном положении
2) ретенированный, мешающий плотному сопоставлению фрагментов челюсти
3) полностью вывихнутый из лунки, но целостность его сохранена
4) в случае его перелома

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ

1) панорамную томографию
2) панорамную рентгенографию
3) внутриротовую, окклюзионную рентгенографию
4) рентгеноскопию

К СПОСОБУ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЗАКРЫТОМ РТЕ ОТНОСЯТ МЕТОДИКУ

1) Кононенко
2) Вейсбрем
3) Гоу-Гейтс
4) Вазирани-Акинози

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I И II КЛАССОВ (P. D. MILLER) _____ ЗАКРЫТИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ _____

1) возможно; на 50%
2) невозможно
3) возможно; на 100%
4) невозможно; на 100%

СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

1) 4-6 недель
2) 3-4 месяца
3) 10-12 суток
4) 3-4 недели

ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

1) слизистой и надкостницы по переходной складке

2) слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
3) окаймляющем угол нижней челюсти
4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ССАДИНЫ ОТНОСЯТ
1) отсутствие нарушений целостности кожи, гематому
2) нарушение целостности кожи, кровотечение
3) только нарушение целостности кости
4) нарушение чувствительности

ИСТИННАЯ ВЫСОТА КОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
1) эхоостеометрии
2) компьютерной томографии
3) прицельного снимка
4) ОПТГ с маркерами

Ортопедическая стоматология

Вернуться в начало

СЛЕПКИ-ОТТИСКИ ИЗ СИЛИКОНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЕЗИНФИЦИРУЮТСЯ РАСТВОРОМ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ _____% В ТЕЧЕНИЕ (В МИН)
1) 0,3 - 20
2) 0,3-5-10
3) 0,5 - 5-10
4) 0,5; 20

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кариозная полость I класса по Блэку
2) разрушение коронки зуба на уровне десны
3) отлом угла режущего края зуба
4) разрушение корня зуба на 1/2

СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ, ИЗГОТАВЛИВАЕМЫЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА, НУЖДАЕТСЯ В ПРИПАСОВКЕ В ПОЛОСТИ РТА В СЛЕДСТВИИ
1) наличия поднутрений в области естественных зубов
2) нарушений режима полимеризации пластмассы
3) нарушения пропорций при подготовке пластмассы
4) возможных ошибок при постановке зубов

ДВУХСЛОЙНЫЙ А- СИЛИКОНОВЫЙ РАБОЧИЙ ОТТИСК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ
1) съемного протеза при частичном отсутствии зубов
2) съемного протеза при полном отсутствии зубов
3) бюгельного протеза
4) металлокерамической коронки

НИКЕЛЬ ДОБАВЛЯЮТ В ХРОМОНИКЕЛЕВУЮ СТАЛЬ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ
1) хрупкости
2) пластичности
3) упругости
4) твердости

АЛЬГИНАТНУЮ ОТТИСКНУЮ МАССУ ЗАМЕШИВАЮТ НА
1) горячей воде
2) холодной воде
3) прилагаемом к материалу катализаторе
4) физиологическом растворе

ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА
1) механически
2) химически
3) при помощи композитных материалов
4) при помощи клея

ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ КОРОНКИ
1) восстановительные
2) фиксирующие
3) шинирующие
4) цельнолитые

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) полной атрофией альвеолярной части
2) альвеолярной частью резко атрофированной в переднем отделе и хорошо выраженной в боковом отделе
3) альвеолярной частью хорошо выраженной в переднем отделе и резко атрофированной в боковом отделе
4) незначительной равномерной атрофией альвеолярной части

ПОД БРУКСИЗМОМ ПОНИМАЮТ
1) жжение слизистой полости рта
2) непроизвольное скрежетание зубами
3) токсическую реакцию на протезы
4) повышенное слюноотделение

ДЛЯ ЛИТЬЯ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРИМЕНЯЮТ
1) серебряно-палладиевый сплав
2) хромоникелевую сталь
3) кобальтохромовый сплав
4) алюминиевый сплав

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИВОДИТ К

1) эстетическому дефекту в области режущего края коронки
2) эстетическому дефекту в области шейки зуба
3) травме пародонта
4) ослаблению фиксации коронки

К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ

1) хромокобальтовые сплавы
2) нержавеющая сталь
3) цирконий
4) гидроксиапатит

МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ИЗГОТАВЛИВАЮТ НА МОДЕЛИ

1) беззубой
2) монолитной
3) разборной
4) фрагментарной

ПРИ ОДНОЭТАПНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ШИНИРОВАНИЕ ИМПЛАНТАТОВ С ПОМОЩЬЮ АКРИЛОВОГО ПРОТЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) через три недели
2) в момент операции
3) через два месяца
4) через один месяц

УДЕЛЬНАЯ ПРОЧНОСТЬ — ЭТО ОТНОШЕНИЕ ПРЕДЕЛА ПРОЧНОСТИ К

1) вязкости
2) плотности
3) пластичности
4) пористости

ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ МОЖЕТ БЫТЬ

1) параллельные стенки культи зуба
2) чрезмерная толщина литого каркаса
3) чрезмерная конусность культи зуба
4) усадка металла при литье

К 1-МУ ТИПУ КЛАММЕРОВ НЕЯ ОТНОСЯТ КЛАММЕР

1) Аккера
2) Бонвиля
3) Адамса
4) Бонихарта

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА

1) фасеткой
2) виниром
3) вкладкой
4) коронкой

ТОЛЩИНА БАЗИСА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ ___ ММ
1) 0,5-1,0
2) 2–2,5
3) 1,5–2
4) 2,5–3

МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) хирургическая обработка рук врача
2) кровотечение
3) перегревание кости
4) вид обезболивания

ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ПРОВОДЯТ
1) твердосплавными борами
2) алмазными борами
3) силиконовыми дисками
4) карборундовыми фрезами

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СКАТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) грибовидная
2) умеренно выраженная
3) отлогая
4) отвесная

ФОРМОЙ ВЫПУСКА А-СИЛИКОНОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) порошок
2) порошок и жидкость
3) масса базы и тюбик активатора
4) масса базы, масса катализатора, картридж корригирущей массы

ЦЕЛЬНОЛИТУЮ КУЛЬТЕВУЮ ВКЛАДКУ МОЖНО ИЗГОТАВЛИВАТЬ МЕТОДОМ
1) прямым
2) штамповки
3) одиночным
4) полимеризационным

ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ
1) копировальную бумагу
2) альгинатную массу

3) гипс
4) размягченный воск и насечки

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) атрофия костной ткани стенок альвеол более 2/3 длины корня
2) подвижность зуба III степени
3) ИРОПЗ 0,9
4) разрушение твердых тканей зуба ниже уровня десневого края до 1/2 длины корня

РАССТОЯНИЕ ОТ ПЛАТФОРМЫ ИМПЛАНТАТА ДО СВОБОДНОГО ДЕСНЕВОГО КРАЯ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ
1) 0,5 мм
2) 5 мм
3) 1 мм
4) 3 мм

ТИТАН И ЕГО СПЛАВЫ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИМПЛАНТАТА ОТНОСЯТСЯ К
1) биоактивным
2) биогенным
3) биотолерантным
4) биоинертным

СОДЕРЖАНИЕ ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В САМОТВЕРДЕЮЩИХ ПЛАСТМАССАХ СОСТАВЛЯЕТ ___ %
1) 15 %
2) 5 %
3) 1 %
4) 0,5 %

ПРИ ВЫБОРЕ ИМПЛАНТАТА НЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ
1) конкретные анатомические условия в полости рта
2) вид оттиска, полученного с супраструктуры
3) общее состояние пациента
4) состояние и структуру костной ткани

ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ ОТНОСЯТ
1) бюгельные протезы
2) коронки
3) съемные протезы на имплантатах
4) съемные пластиночные протезы

КЛАММЕР АККЕРА
1) состоит из окклюзионной накладки и двух опорно-удерживающих плеч
2) разделен на три части – независимая окклюзионная накладка и два т-образных удерживающих плеча

3) представлен круговым одноплечим кламмером
4) представляет собой комбинацию т-образного и опорно-удерживающего плеча

К КЛИНИЧЕСКОМУ ОРИЕНТИРУ ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ОТНОСЯТ
1) центральную линию и линию, проходящую через наружный край крыла носа
2) углы рта
3) уздечку верхней губы
4) линию улыбки

БИОФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД (ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРИСАСЫВАЕМОСТЬ) СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) силой магнитного поля
2) разряженным воздушным пространством, образуемым круговым замкнутым клапаном
3) окантовкой протеза по границам
4) анатомической ретенцией

ПРИ ИРОПЗ РАВНЫМ 0,6-0,8 ПОКАЗАНА СЛЕДУЮЩАЯ КОНСТРУКЦИЯ
1) керамическая вкладка
2) коронка
3) композитная вкладка
4) реставрация низкомодульным композитом

ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
1) снижение высоты нижнего отдела лица
2) устранения преждевременных окклюзионных контактов
3) лечения клиновидных дефектов зубов
4) профилактики кариеса

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ НЕСЪЕМНАЯ ШИНА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ
1) по дуге
2) парасагиттальную
3) фронтальную
4) сагиттальную

К НЕДОСТАТКАМ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ
1) эластичность
2) точное отображение мельчайших деталей полости рта
3) замешивание на воде
4) большую усадку

ПРИ ШТАМПОВКЕ КОРОНКИ НЕОБХОДИМО ИЗГОТОВИТЬ ШТАМПЫ
1) два из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
2) один из гипса в разборной модели

3) один из гипса и один из легкоплавкого металла
4) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла

ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижение тонуса жевательных мышц
2) ускорение акта глотания
3) боль в ВНЧС
4) жжение в полости рта

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) напряжение носогубных и подбородочных складок
2) асимметрия лица
3) углубление носогубных и подбородочных складок
4) птичье лицо

МЕХАНИЧЕСКАЯ ВЯЗКОСТЬ КХС ВЫШЕ, ЧЕМ СПЛАВОВ ЗОЛОТА В
1) 2 раза
2) 3 раза
3) 5 раз
4) 10 раз

ДВУХСЛОЙНЫЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ ОТТИСКНЫХ МАСС
1) альгинатных
2) силиконовых
3) гидроколлоидных
4) термопластических

АЛЬГИНАТНЫЕ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ ЗАМЕШИВАЮТСЯ НА
1) воде
2) дистиллированной воде
3) спирте
4) феноле

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИКУС
1) глубокий
2) открытый
3) перекрестный
4) прямой

К АБРАЗИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ
1) алмазные боры
2) твердосплавные фрезы
3) полирующие щетки

4) стальные боры

НАИМЕНЬШАЯ УСАДКА И БОЛЬШАЯ ТОЧНОСТЬ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ДЕТАЛЕЙ ПРИ СНЯТИИ ОТТИСКА С ИМПЛАНТАТОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) с-силиконов
2) полиэфиров
3) гидроколлоидов
4) полисульфидов

WAX UP ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАК

1) восковое моделирование зубов
2) избирательное сошлифовывание
3) перестановку зубов на моделях
4) ортодонтический аппарат

ПЕРВАЯ КОРРЕКЦИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПОСЛЕ ЕГО НАЛОЖЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) на следующий день
2) через месяц
3) только после появления болей
4) через неделю

КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ГЛОТАНИЕ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1) по язычному краю в области моляров
2) по вестибулярному краю в области моляров
3) по вестибулярному краю между клыками
4) от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии

К ГРУППЕ ПЕРВИЧНО-КОСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ОТНОСИТСЯ

1) юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
2) врождённая аплазия сустава
3) хронический артрит
4) привычный вывих

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИЗОЛЯЦИЯ ЭКЗОСТОЗОВ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1) воска
2) пластмассы
3) гипса
4) свинцовой пластины

ОТТИСКОМ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ИЗОБРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА

1) апроксимальное
2) обратное

3) прямое
4) медиальное

АППАРАТ «EASYSHADE» ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) цвета зубов
2) окклюзионного взаимоотношения зубных рядов
3) высоты нижнего отдела лица
4) движений нижней челюсти

ФИЗИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
1) адгезией и функциональной присасываемостью
2) функциональной присасываемостью и кламмерами замковыми креплениями и адгезией
3) кламмерами и замковыми креплениями
4) замковыми креплениями и адгезией

ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА РАВНЫЙ 0,7 ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ
1) искусственной коронки
2) композитной пломбы
3) керамической вкладки
4) штифтовой конструкции

ЭТИОЛОГИЯ СИНДРОМА ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ОБУСЛОВЛЕНА
1) аномалиями развития ВНЧС
2) хроническим артритом
3) воспалительным заболеванием
4) мультифакторным происхождением

ЛИНИЯ УЛЫБКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ
1) глубину фронтального перекрытия
2) ширину фронтальных зубов
3) высоту коронок искусственных зубов
4) овал верхней зубной дуги

БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) эстезиометром
2) гнатодинамометром
3) электронно-вакуумным аппаратом
4) реографом

МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ПРЕПАРИРОВАНИЯ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)
1) 3,0

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

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ВСЕ СОХРАНИВШИЕСЯ БОКОВЫЕ ЗУБЫ С ОРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ПЕРЕКРЫВАЮТСЯ БАЗИСОМ НА
1) 1/3
2) 2/3
3) 3/4
4) 1/2

ПРИ ОТЛИВКЕ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ И ЗАПОЛНЕНИИ ОТТИСКА ОЧЕНЬ ЖИДКИМ СУПЕРГИПСОМ ПРИВОДИТ К
1) увеличению шероховатости поверхности гипсовой модели
2) уменьшению усадки гипса
3) увеличению усадки гипса
4) образованию пустот и пор в гипсовой модели

АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) гнатодинамометр
2) параллелометр
3) миограф
4) артикулятор

РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ
1) пластиночного протеза
2) штампованной коронки
3) цельнолитой коронки
4) бюгельного протеза

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ
1) врачом на модели
2) зубным техником в полости рта
3) зубным техником на модели
4) врачом в полости рта

ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, К НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ ОТНОСЯТ
1) коронки
2) съемные пластиночные протезы
3) протезы на имплантатах
4) бюгельные протезы

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД
1) ортопедический

2) хирургический
3) физиотерапевтический
4) ортодонтический

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАЗБОРНОЙ МОДЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) штифты
2) ретенционные шарики
3) кламмерная проволока
4) восковые перлы

ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО
1) методу окрашивания
2) групповой принадлежности зуба
3) технологии изготовления
4) окклюзионным контактам

ГРАНИЦА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЕТРОМОЛЯРНОМУ БУГОРКУ
1) не доходит до бугорка на 1 мм
2) перекрывает бугорок на 2/3
3) располагается посередине бугорка
4) перекрывает его полностью

ПРИМЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ МОНОМЕРА И ПОЛИМЕРА ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ ПЛАСТМАССЫ В ОБЪЕМНЫХ ЧАСТЯХ
1) 1:3
2) 1:1
3) 1:2
4) 2:3

ТОЛЩИНА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 0,3
2) 0,1
3) 0,2
4) 1,0

ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ПЕРЕДНИЕ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БАЗИС ПРОТЕЗА ПЕРЕКРЫВАЕТ НА
1) 1/4
2) 2/3
3) 1/2
4) 1/3

ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) степени подвижности зубов

2) окклюзионной высоты
3) окклюзионных контактов
4) выносливости тканей пародонта

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ВИНИРОВ СЛУЖИТ
1) кариес зубов
2) гипоплазия эмали
3) недостаточная гигиена полости рта
4) наличие парафункции

НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ПРОТЕЗ ИЗ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ НА
1) гипсовых штампах
2) восковом базисе
3) металлических штампах
4) разборной гипсовой модели

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ К СУСТАВНОМУ БУГОРКУ В ВНЧС ПРОВОДИТСЯ
1) томограмма с закрытым ртом
2) рентгенография по Парма с открытым ртом
3) рентгенография лицевого черепа в боковой проекции
4) рентгенография нижней челюсти в боковой проекции

К ОДНОМУ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ
1) шинирование
2) своевременное удаление пораженных зубов
3) реставрацию зубов винирами
4) ортодоническое лечение

КРАТЕРООБРАЗНАЯ ФОРМА СТИРАНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ОБУСЛОВЛЕНА
1) наличием вредных привычек
2) перестройкой миотатического рефлекса
3) разницей микротвердости эмали и дентина
4) изменением химического состава ротовой жидкости

НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОБНАРУЖЕНО НЕПЛОТНОЕ ПРИЛЕГАНИЕ КРАЯ КОРОНКИ К ШЕЙКЕ ЗУБА, ВРАЧУ НЕОБХОДИМО
1) провести коррекцию края коронки с помощью молоточка и наковальни
2) провести коррекцию края коронки крампонными щипцами
3) вернуть в лабораторию для переделки коронки
4) укоротить каркас коронки

УЛЫБКА, ПРИ КОТОРОЙ ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ ТОЛЬКО РЕЖУЩИЕ КРАЯ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) маргинальная
2) десневая
3) сосочковая
4) резцовая

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАТВЕРДЕВАНИЯ ГИПСА В ВОДУ ДОБАВЛЯЮТ
1) 3% перекись водорода
2) 2–3 % тетрабората натрия
3) 2,5–3 % поваренной соли
4) 2–3 % сахара

ХРОМА В ХРОМОНИКЕЛЕВОЙ СТАЛИ СОДЕРЖИТСЯ НЕ МЕНЕЕ (%)
1) 10
2) 18
3) 32
4) 25

ВИДОМ СОЕДИНЕНИЯ КЛАММЕРОВ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) навесной
2) суставной (лабильный)
3) отвесной
4) мягкий

К НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ ЗОНЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОТНОСЯТ
1) область поперечных складок
2) область сагиттального шва
3) альвеолярный отросток
4) заднюю треть твердого нёба

РЕЖУЩИЙ КРАЙ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРЕПАРИРУЮТ НА ГЛУБИНУ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 0,7-0,9
2) 1,5-2,0
3) 0,5-0,6
4) 1,0-1,2

ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОЙ МАССЫ КАРКАС ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
1) абразивно обрабатывается
2) обрабатывается твердосплавными фрезами
3) укорачивается в области шейки зуба на 1 мм
4) полируется

К ТРЕТЬЕМУ ТИПУ ЗУБОВ ПО ВИЛЬЯМЕ ОТНОСЯТ ЗУБЫ, ИМЕЮЩИЕ _____ ОЧЕРТАНИЕ
1) коническое
2) круглое

3) овальное
4) квадратное

ТЕМПЕРАТУРА, КОТОРУЮ ДОЛЖНА ВЫДЕРЖИВАТЬ ОГНЕУПОРНАЯ МОДЕЛЬ И ПРИ ЭТОМ НЕ ДЕФОРМИРОВАТЬСЯ, РАВНА
1) 800–900 °C
2) 600–800 °C
3) 1000–1100 °C
4) 1400–1600 °C

ОСНОВУ СИЛИКОНОВЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ СОСТАВЛЯЮТ
1) кремнийорганические полимеры
2) пчелиный воск, парафин, канифоль
3) эвгенол, тальк, оксид цинка
4) натриевая соль альгиновой кислоты

КЕРАМИЧЕСКИЕ ТИГЛИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПЛАВКИ СПЛАВОВ
1) неблагородных
2) золота
3) благородных
4) палладия

АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ
1) функциография
2) электромиография
3) периотестометрия
4) реопародонтография

МЫЩЕЛКОВЫЙ ОТРОСТОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТ _____ ФОРМУ
1) округлую
2) эллипсовидную
3) параболическую
4) уплощенную

ВИТАЛЬНЫЕ НИЖНИЕ РЕЗЦЫ ПРЕПАРИРУЮТ С УСТУПОМ ШИРИНОЙ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 1,5
2) 2,0
3) 1,0
4) 0,5

ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перегородка носа
2) линия улыбки
3) фильтрум верхней губы

4) уздечка верхней губы

В СВЯЗИ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ УГОЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1) деформируется
2) уменьшается
3) увеличивается
4) не изменяется

К ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ ТЕХНИКИ АДГЕЗИВНОЙ ФИКСАЦИИ ОТНОСЯТ
1) праймер, адгезив, бонд
2) адгезив, праймер, бонд
3) бонд, праймер, адгезив
4) десенситайзер, бонд, адгезив

МАТЕРИАЛОМ, ПРИ ФИКСАЦИИ КОТОРОГО ПОКАЗАНА АДГЕЗИВНАЯ СИСТЕМА ФИКСАЦИИ РЕСТАВРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) диоксид циркония
2) композит
3) телескопическая коронка
4) металлокерамическая коронка

К ГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ
1) ортопантомографию
2) одонтопародонтограмму
3) миотонометрию
4) мастикациографию

ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ)
1) 12
2) 24
3) 72
4) 48

ПОДГОТОВКА МОДЕЛЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОВ ВКЛЮЧАЕТ
1) параллелометрию
2) изготовление коронок
3) срезание зубов
4) дублирование модели

КАТАЛИЗАТОРОМ ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ГИПСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) этиловый спирт
2) перекись водорода
3) бура

4) хлорид натрия

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕМ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение положения верхней челюсти
2) запись резцового пути
3) запись движений нижней челюсти
4) запись суставных углов

ШИНИРОВАНИЕ 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 ЗУБОВ НАЗЫВАЮТ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ
1) фронтальной
2) по дуге
3) сагиттальной
4) парасагиттальной

ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ НАЗЫВАЮТ
1) оголение шеек зубов на 2 мм
2) прогрессирующий процесс убыли твердых тканей зубов
3) изменение цвета зубов
4) нарушение формы зубных рядов и положения отдельных зубов

ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ ОТ НИЖНЕГО КРАЯ ОРБИТЫ ДО ВЕРХНЕГО КРАЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА
1) протетическая плоскость
2) окклюзионная плоскость
3) камперовская горизонталь
4) франкфуртская горизонталь

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИВЕДЕТ К
1) нарушению эстетики
2) повреждению десневого края опорного зуба
3) расцементировке коронки
4) повреждению пародонта соседних зубов

ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТИРАНИЕ, КОТОРОЕ
1) не соответствует виду прикуса пациента
2) не соответствует возрасту больного
3) приводит к деформациям окклюзионных поверхностей зубных рядов
4) приводит к появлению гиперестезии зубов

КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ
1) материала для изготовления коронки
2) фиксирующего материала
3) анатомической формы зуба
4) групповой принадлежности зуба

ДЕФОРМАЦИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К
1) полисинуситу
2) сиалодениту
3) периоститу
4) дисфункции ВНЧС

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ
1) пародонтит
2) заболевания крови и кроветворных органов
3) аномалии прикуса
4) беременность

ВКЛАДКИ ТИПА ИНЛЭЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ПРИ ПОЛОСТЯХ _____ КЛАССА ПО БЛЭКУ
1) 1
2) 6
3) 5
4) 4

ЛИТЬЕ КАРКАСА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДЯТ НА МОДЕЛЯХ ИЗ
1) фосфат цемента
2) супергипса
3) огнеупорных материалов
4) обычного медицинского гипса

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ _____ ПОД УГЛОМ _____ ГРАДУСОВ
1) циркулярный уступ; 135
2) циркулярный уступ; 90
3) уступ-скос; 90 только с вестибулярной стороны
4) уступ-скос; 135 только с вестибулярной стороны

ПРИ ВОЗДЕЙСТВИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНЫХ НАГРУЗОК НА ИМПЛАНТАТ НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ НАПРЯЖЕНИЙ ПРОИСХОДИТ В ОБЛАСТИ ЕГО
1) нижней трети
2) шейки
3) верхушки
4) середины

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВКИ И ЗАДНЕГО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) реография ВНЧС
2) компьютерная томография ВНЧС
3) реопародонтография
4) аксиография

ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

1) некомпенсированная
2) вертикальная
3) горизонтальная
4) компенсированная

ПРИ МЕТОДЕ ДЕЗОККЛЮЗИИ ВЫРАВНИВАНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

1) перестройки костной ткани альвеолярного отростка
2) изменения взаимоотношения элементов ВНЧС
3) сошлифовывания зубов
4) вколачивания зубов

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ

1) гипсовые модели с восковыми базисами и искусственными зубами
2) восковые базисы с окклюзионными валиками
3) гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками
4) гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикулятор

ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) горизонтальная
2) вертикальная
3) некомпенсированная
4) компенсированная

ДЛИННЫЙ КРАЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

1) кариеса цемента
2) клиновидного дефекта
3) пародонтита
4) кариеса дентина

КАТАЛИЗАТОРОМ УСКОРЕНИЯ СКОРОСТИ СХВАТЫВАНИЯ ГИПСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) бура
2) солевой раствор
3) сахар
4) тальк

ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПОД ЛИТЫЕ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ

1) карборундовыми дисками
2) вулканитовыми дисками
3) карборундовыми фрезами
4) алмазными головками

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кариес
2) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром
3) гингивостоматит Венсана
4) флюороз

БРУКСИЗМОМ НАЗЫВАЕТСЯ
1) жжение слизистой оболочки полости рта
2) непроизвольное скрежетание зубами
3) сухость слизистой оболочки полости рта
4) болевой синдром дисфункции внчс

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ АРТРОЗАХ ВНЧС ОТНОСЯТ
1) отсутствие или сужение суставной щели
2) суставную щель без изменений
3) изменение формы костных элементов сустава
4) уплотнение кортикального слоя суставной головки

ВЯЗКОСТЬ — ЭТО СПОСОБНОСТЬ МАТЕРИАЛА ОКАЗЫВАТЬ БЫСТРО ВОЗРАСТАЮЩИМ УДАРНЫМ ВНЕШНИМ СИЛАМ
1) разрушение
2) сопротивление
3) соединение
4) ускорение

К ФЛЮСАМ ОТНОСИТСЯ
1) гипс
2) лавакс
3) формолит
4) бура

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ
1) форму носа, цвет глаз
2) целостность зубного ряда
3) тургор кожи, цвет глаз
4) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи

ПО МЕРЕ МЕДЛЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ НАГРУЗКИ, ГРУБАЯ ТРАБЕКУЛЯРНАЯ КОСТЬ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОМПАКТНОЙ ПЛАСТИНКОЙ
1) не восстанавливается
2) восстанавливается намного позднее
3) убывает в два раза быстрее
4) восстанавливается в два раза быстрее

КЛАММЕР КЕМЕНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) кламмер, разделенный на три части – независимая окклюзионная накладка и два т-образных удерживающих плеча, соединенных телом с удлиненным основанием
2) отростки базиса протеза, прилегающие к зубам ниже экватора с вестибулярной стороны
3) полукруглый кламмер, который начинается опорным плечом, переходит в окклюзионную накладку и заканчивается опорно-удерживающим плечом
4) кламмер, имеющий окклюзионную накладку и два опорно-удерживающих плеча

К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ
1) цинкоксид-эвгенольная масса
2) гипс
3) силиконовая масса
4) воск

ПРОЦЕСС ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ В ЕМКОСТИ С ВОДОЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ)
1) 90
2) 100
3) 65
4) 80

ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЗАДНИЙ КРАЙ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1) должен перекрывать линию «а» на 1-2 мм
2) должен заканчиваться на линии «а»
3) не должен доходить до линии «а» на 5 мм
4) должен перекрывать линию «а» на 3-4 мм

ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОТЕЗНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) нёбная поверхность сохранившихся зубов и слизистая оболочка мягкого нёба
2) слизистая оболочка альвеолярного отростка
3) слизистая оболочка альвеолярного отростка и твердого нёба
4) слизистая оболочка альвеолярного отростка и мягкого нёба

ПРИЧИНОЙ ЩЕЛЧКА В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ В НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) перелом шейки суставного отростка
2) гипертонус медиальной крыловидной мышцы
3) подвывих височно-нижнечелюстного сустава
4) дистальное смещение головок нижней челюсти

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЛИТЫХ КОРОНОК РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ
1) удобства моделировки и припасовки коронки
2) предотвращения усадки металла
3) дублирования модели из огнеупорного материала
4) литья коронки на гипсовом штампе

ПРИМЕНЕНИЕ АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПОЛНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НА

1) 80-90%
2) 90-100%
3) 50-60%
4) 25–40 %

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) недостаточное сжатие пластмассы
2) быстрый нагрев кюветы
3) избыток мономера
4) быстрое охлаждение кюветы

ФИКСАЦИЯ НЕСЪЁМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ПРЕПАРИРОВАННЫЙ ЗУБ С ПОМОЩЬЮ ЦЕМЕНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ СОЕДИНЕНИЯ

1) когезивного
2) химического
3) механического
4) адгезивного

ИСКУССТВЕННЫЕ ПЛАСТМАССОВЫЕ ЗУБЫ СОЕДИНЯЮТСЯ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА

1) с помощью перлов
2) механически
3) химически
4) с помощью клея

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К КЛИНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ПЕРЕБАЗИРОВКИ ОТНОСЯТ

1) гипертрофированную слизистую
2) тонкую сухую слизистую
3) нормальную слизистС
4) хронические заболевания слизистой

ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ДАВЛЕНИЯ НА ОПОРНЫЕ ТКАНИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) физиологичными
2) полуфизиологичными
3) нефизиологичными
4) патологичными

ГЛАВНЫМ ТОКСИКОГЕННЫМ ВЕЩЕСТВОМ В АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пластификатор
2) краситель
3) мономер
4) стабилизатор

ДВУХСЛОЙНЫЙ ОТТИСК ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИЗГОТОВЛЕНИЯ М/К КОНСТРУКЦИЙ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ _____ ОТТИСКНЫХ МАСС

1) твердокристаллических
2) силиконовых
3) гидроколлоидных
4) термопластических

ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ

1) сразу после операции
2) после заживления раны
3) во время операции
4) до операции

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА С.Е.ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ

1) степень измельчения 5 г миндаля после 50 жевательных движений
2) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 с
3) время необходимое для совершения 50 жевательных движений
4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса

КАК ДОЛЖЕН ПОСТУПИТЬ ВРАЧ, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ, ЧТО СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ (СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТЕЗОМ 5 ЛЕТ)

1) запретить пациенту пользоваться старыми протезами до стихания воспалительного процесса
2) провести коррекцию протеза в местах наибольшей гиперемии
3) немедленно приступить к изготовлению нового протеза
4) принять решение о целесообразности изготовления нового протеза

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ПО БЛЭКУ ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ ШИРИНА ПРИШЕЕЧНОЙ СТУПЕНЬКИ ДОЛЖНА БЫТЬ

1) не менее 1,5 мм
2) не менее 3 мм
3) не более 1 мм
4) не более 1,5 мм

ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА СКЛЕИВАЕМЫЕ ДЕТАЛИ ПРОПИТЫВАЮТСЯ

1) изоколом
2) спиртом
3) мономером
4) эфиром

В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ

1) на вершине суставного бугорка

2) у основания ската суставного бугорка
3) в центре суставной ямки
4) на середине ската суставного бугорка

ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА РАВНЫЙ 0,9 ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ
1) композитной пломбы
2) керамической вкладки
3) искусственной коронки
4) штифтовой конструкции

В СПЛАВ 900-Й ПРОБЫ ЗОЛОТА ВХОДИТ МЕДИ _%
1) 8,5
2) 5,5
3) 6,0
4) 5,0

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП
1) замена воска на пластмассу
2) постановка искусственных зубов
3) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
4) отделка протеза

МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ
1) коронок и кламмеров
2) коронок и фасеток
3) культевых вкладок и коронок
4) виниров и фасеток

КЕРАМИЧЕСКАЯ ВКЛАДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
1) восстановления дефекта коронковой части зуба
2) восполнение дефектов альвеолярного гребня
3) фиксация съемных протезов
4) фиксация консольных протезов

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ СОЗДАНИЕ СКОСОВ ЭМАЛИ И ТОНКИХ УЧАСТКОВ
1) показано только в пределах эмали
2) зависит от клинической ситуации
3) противопоказано
4) показано только в области моляров

К БИОТОЛЕРАНТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ
1) тантал
2) титан и его сплавы

3) нержавеющая сталь
4) цирконий

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ_____ МАССЫ

1) альгинатной
2) силиконовой
3) термопластичной
4) фторкаучуковой

ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ ДЕЛЯТСЯ НА

1) провизорные, восстановительные, фиксирующие, шинирующие, ортодонтические
2) литые, штампованные, полимеризованные, фрезерования, лазерного спекания
3) металлические, фарфоровые, ситалловые, пластмассовые, комбинированные
4) полные, полукоронки, экваторные, окончатые, трехчетвертные, телескопические, культевые

ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ

1) боковых, сагиттальных и центральной
2) сагиттальных
3) центральной и сагиттальных
4) центральной

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ОТТИСКИ ИЗ

1) гипса
2) альгинатного материала
3) термомассы
4) силиконового материала

ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ БАЗИСА, УДЕРЖИВАЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ (КЛАММЕРОВ) И

1) искусственных зубов
2) цельнокерамических коронок
3) ограничителей базиса
4) ответвлений

ГРАНИЦА БАЗИСА ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ПРОХОДИТ

1) по переходной складке, обходя подвижные тяжи слизистой оболочки и уздечки
2) перекрывая подвижные тяжи слизистой оболочки и уздечки
3) перекрывая только уздечки
4) перекрывая подвижные тяжи слизистой оболочки

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ СТЕНКИ ЗУБА

ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ
1) форму трапеции
2) параллельность
3) конусность 15-20 градусов
4) конусность 6-8 градусов

ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО СЛЕПКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ
1) обезболить десневой край
2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
3) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
4) остановить кровотечение

ОККЛЮДАТОР – АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ
1) все движения нижней челюсти
2) смыкание и размыкание челюстей
3) движения нижней челюсти назад
4) движения нижней челюсти вперед

К НЕДОСТАТКАМ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ОТНОСИТСЯ
1) отсутствие эстетичности
2) точное воспроизведение рельефа анатомической формы зуба
3) высокая прочность
4) плотное прилегание в пришеечной части зуба

СХЕМА (ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ), ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНОГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) электромиограммой
2) реопародонтограммой
3) одонтопародонтограммой
4) эхоостеометрией

ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ 1 СТЕПЕНИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ
1) в 2 этапа
2) одномоментно
3) в 4 этапа
4) в 3 этапа

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ
1) гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикулятор
2) гипсовые модели с восковыми базисами и искусственными зубами
3) восковые базисы с окклюзионными валиками
4) гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

1) смыкания губ
2) носовой
3) носо-ушной
4) зрачковой

ПЛЕЧО КЛАММЕРА АККЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ _____ ФОРМУ

1) серповидную
2) кольцевидную
3) прямую
4) саблевидную

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТ _____ ВОСК

1) липкий
2) базисный
3) моделировочный
4) лавакс

ТРЕТИЙ СЛОЙ КЕРАМИКИ, НАНОСИМЫЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

1) дентинный
2) эмалевый
3) глазурь
4) опаковый

ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ЭКЗОСТОЗОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1) нарушению дикции
2) прикусыванию щёк
3) травматическому повреждению слизистой оболочки
4) нарушению эстетики

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) окончательная корректировка формы
2) определение цвета керамической облицовки
3) припасовка на модели
4) глазурование

ТВЕРДОСТЬ ФАРФОРА ПО СРАВНЕНИЮ С ЭМАЛЬЮ ЗУБА

1) в 3 раза больше
2) в 3 раза меньше
3) в 2 раза меньше
4) в 2 раза больше

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) оксид циркония
2) дисиликат лития
3) полиметилметакрилат
4) полевошпатная керамика

МНОЖЕСТВЕННЫМИ КОНТАКТАМИ МЕЖДУ ЗУБНЫМИ РЯДАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОККЛЮЗИЯ
1) передняя
2) центральная
3) дистальная
4) боковая

КЛАММЕР БОНВИЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ НА
1) клыках
2) фронтальном участке зубов
3) отдельно стоящих зубах
4) зубах непрерывного зубного ряда

ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ
1) тянущихся нитей
2) мокрого песка
3) резиноподобная
4) тестообразная

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ПЛАТИНЫ РАВНА (В ГРАДУСАХ)
1) 1250
2) 1770
3) 1570
4) 1000

БАЗАЛЬНОЙ ДУГОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КРИВАЯ, ПРОХОДЯЩАЯ ПО
1) жевательной поверхности зубов
2) режущему краю фронтальных зубов
3) по гребню альвеолярных отростков
4) проекции верхушек корней зубов

УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К
1) стабилизации процесса
2) переходу в следующую фазу заболевания
3) выздоровлению
4) не влияет на течение заболевания

НАИБОЛЬШАЯ РАЗМЕРНАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ОТТИСКНЫХ МАСС ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) с-силиконов
2) а-силиконов
3) гидроколлоидов
4) полисульфидов

К НЕДОСТАТКАМ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ
1) размеростабильность
2) замешивание на воде
3) большую усадку, возникающую через 20 минут после получения оттиска
4) нерастворимость в дезинфицирующем растворе

ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ В
1) одно посещение
2) два посещения с интервалом через два дня
3) 2-3 посещения с интервалом через день
4) 3-4 посещения с интервалом через неделю

ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА (В МИНУТАХ)
1) 45
2) 15
3) 120
4) 60

В КОНСТРУКЦИИ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ ВЫДЕЛЯЮТ
1) плечо
2) базис протеза
3) искусственные зубы
4) аттачмент

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЫ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ УЧИТЫВАЮТ
1) количество и локализацию зубных отложений
2) аномалии положения зубов
3) степень подвижности зубов
4) степень атрофии костной ткани стенок альвеол

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЗОВОЙ ПОРИСТОСТИ ПЛАСТМАСС ЯВЛЯЕТСЯ
1) недостаток мономера
2) резкое повышение температуры полимеризации
3) несоблюдение соотношения мономера и полимера
4) отсутствие сжатия

СОЗДАНИЕ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ КОНУСНОСТИ 15-20°С МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
1) расцементировке мостовидного протеза
2) неудовлетворительной эстетике

3) поломке культи
4) сколам керамики

К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ
1) пальпацию
2) рентгенологическое исследование
3) зондирование
4) перкуссию

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ КОБАЛЬТОХРОМОВОГО СПЛАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
1) 1459
2) 1700
3) 1350
4) 1150

АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ
1) границе над- и поддесневой части зуба
2) экватору зуба
3) эмалево-дентинному соединению
4) границе перехода эмали в цемент

К МЕСТНОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ, ОТНОСЯТ
1) кровотечение
2) первичную стабильность
3) хирургическую обработку рук врача
4) вид обезболивания

ПРИ ОДНОЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ НА ВРЕМЕННЫХ КОРОНКАХ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ СОЗДАЮТ ОККЛЮЗИЮ
1) сбалансированную
2) буккальную
3) лингвализированную
4) дистальную

БОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ОБТУРАТОРА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБТУРАТОР
1) полый, воздухоносный
2) массивный, монолитный
3) плавающий
4) изготовленный в виде тонкой пластинки

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ
1) установленные в артикулятор
2) с восковыми базисами и окклюзионными валиками

3) с восковыми базисами, установленные в окклюдатор
4) с восковыми базисами и искусственными зубами

ПРОИЗВОЛЬНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗА ПОКАЗАН ПРИ
1) параллельности вертикальных осей зубов и минимальном количестве кламмеров
2) наличии нескольких кламмеров и значительном наклоне вертикальных осей опорных зубов
3) большом количестве опорных зубов и незначительном наклоне их вертикальных осей
4) небольшом количестве опорных зубов и значительном наклоне их вертикальных осей

ДИСТАЛЬНЫЙ КРАЙ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ СООТНОШЕНИИ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН
1) перекрывать границу твердого и мягкого нёба на 1-2 мм
2) проходить строго по границе твердого и мягкого нёба
3) не доходить до границы твердого нёба на 5- 7 мм
4) перекрывать границу твердого и мягкого нёба на 3-5 мм

ВПРАВЛЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ШИНА
1) репонирующая
2) защитная
3) релаксирующая
4) повышающая

МЕТОД ЗАГИПСОВКИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА В КЮВЕТУ
1) по выбору техника
2) обратный
3) комбинированный
4) прямой

К ЧЕТВЕРТОМУ ТИПУ КЛАММЕРОВ НЕЯ ОТНОСИТСЯ
1) кламмер, разделенный на три части – независимая окклюзионная накладка и два т-образных удерживающих плеча, соединенных телом с удлиненным основанием
2) полукруглый кламмер, который начинается опорным плечом, переходит в окклюзионную накладку и заканчивается опорно-удерживающим плечом
3) комбинированный кламмер, состоящий из т-образного, опорно-удерживающего плеч и окклюзионной накладки
4) кламмер, состоящий из окклюзионной накладки и двух опорно-удерживающих плеч (вестибулярного и орального)

ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОБЪЕДИНЕНИЕ
1) в блок только подвижных зубов
2) подвижных и неподвижных зубов
3) в блок только моляров
4) в блок только 4 зубов любой группы

ПО НАЗНАЧЕНИЮ КОРОНКИ БЫВАЮТ

1) металлическими, фарфоровыми, ситалловыми, пластмассовыми, комбинированными
2) литыми, штампованными, паяными, полимеризованными
3) восстановительными, опорными, защитными, ортодонтическими
4) полными, полукоронками, экваторными, окончатыми, трех-четвертными,телескопическими, культевыми

СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРАВУЮ СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦЕЙ

1) собственно жевательной
2) правой медиальной крыловидной
3) левой латеральной крыловидной
4) правой латеральной крыловидной

К ЧЕТВЕРТОМУ ТИПУ КЛАММЕРОВ НЕЯ ОТНОСИТСЯ КЛАММЕР

1) разделенный на три части – независимую окклюзионную накладку и два т-образных удерживающих плеча
2) состоящий из окклюзионной накладки и двух опорно-удерживающих плеч
3) заднего или обратного действия
4) представляющий собой комбинацию т-образного и опорно-удерживающего плеча

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА НА КЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИПАСОВЫВАНИЯ ОПОРНЫХ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК В ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

1) снять вспомогательный оттиск
2) снять рабочий оттиск с коронками
3) провести проверку соотношения тела протеза с беззубым альвеолярным гребнем
4) изготовить временную пластмассовую капу

УГЛОМ БЕННЕТТА НАЗЫВАЮТ УГОЛ

1) проецируемый на горизонтальную плоскость, между передним и боковым движениями суставной головки балансирующей стороны
2) образованный скатом суставного бугорка и окклюзионной плоскостью
3) образованный сагиттальной плоскостью и траекторией движения головки ВНЧС на рабочей стороне при боковом сдвиге нижней челюсти
4) образованный при открывании рта

ПРИ ОДНОЭТАПНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ СЛЕДУЕТ ШИНИРОВАТЬ ИМПЛАНТАТЫ МЕЖДУ СОБОЙ ПРИ ПОМОЩИ

1) металлокерамического протеза
2) акрилового протеза
3) хирургического шаблона
4) окклюзионной шины

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИВЕДЕТ К

1) повреждению пародонта опорного зуба

2) расцементировке коронки
3) повреждению десневого края опорного зуба
4) повреждению пародонта соседних зубов

СПОСОБНОСТЬ ПРОТЕЗА ПРОТИВОСТОЯТЬ СИЛАМ, СБРАСЫВАЮЩИМ ЕГО ВДОЛЬ ПУТИ СНЯТИЯ ПРОТЕЗА (ВЕРТИКАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ)
1) фиксация
2) опора протеза
3) стабилизация
4) ретенция

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
1) от 2/3 длины коронки до шейки и более
2) от 1/3 до 2/3 длины коронки
3) от 1/3 до 1/2 длины коронки
4) до 1/3 длины коронки

ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ _____МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ
1) неметаллические, металлокерамические, фарфоровые
2) паяные, пластмассовые, комбинированные
3) цельнолитые, полимеризованные, паяные
4) комбинированные, металлические, неметаллические

УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН В ГРАДУСАХ
1) 17-33
2) 135 и более
3) 80-90
4) 100-110

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ
1) прогенический прикус
2) ортогнатический прикус
3) пародонтит легкой степени тяженсти
4) парафункция жевательных мышц (бруксизм)

ПРИ КОНСТРУИРОВАНИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ К ТОМУ, ЧТОБЫ ВЕРТИКАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ОТ ЗУБНЫХ РЯДОВ БЫЛА НАПРАВЛЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ
1) под острым углом
2) параллельно
3) перпендикулярно
4) под тупым углом

МЕТОДОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ

ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ
1) мастикациография
2) реопародонтография
3) электромиография
4) миотонометрия

НЕ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ ОБЪЕДИНИТЬ ОСТАВШИЕСЯ ЗУБЫ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ, ТАК КАК
1) на зуб и искусственную коронку действуют различные виды сил
2) нельзя воссоздать идеальную анатомическую форму коронки с опорой на имплантат
3) биомеханика зуба и имплантата различаются
4) длина внутрикостной части имплантата отличается от длины корня зуба

ЧАСТЬ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ ПРОТЕЗА ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ
1) окклюзинной
2) ретенционной
3) поднутрения
4) безопасности

ПОД СПОСОБНОСТЬЮ ПРОТЕЗА ПРОТИВОСТОЯТЬ СИЛАМ, В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ ПОНИМАЮТ
1) опору протеза
2) фиксацию
3) стабилизацию
4) ретенцию

КЛАММЕР, ИМЕЮЩИЙ ДВЕ ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СМЕЖНЫХ ФИССУРАХ МОЛЯРОВ ИЛИ ПРЕМОЛЯРОВ И ПО ДВА ПЛЕЧА С КАЖДОЙ СТОРОНЫ НА КАЖДОМ ЗУБЕ, НАЗЫВАЮТ КЛАММЕРОМ
1) Бонвиля
2) Кемени
3) Аккера
4) Роуча

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ КОРОНКИ СЛЕПОК СНИМАЮТ С
1) обеих челюстей
2) препарированного зуба
3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
4) препарированного зуба и с противоположной челюсти

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНОК ПРИМЕНЯЮТСЯ ЗОЛОТЫЕ СПЛАВЫ ПРОБЫ
1) 750
2) 900
3) 999
4) 583

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ
1) экваторной коронкой
2) штифтовой конструкцией
3) полукоронкой
4) съёмным протезом

ГЛАВНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К ОТТИСКУ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) легкое введение и выведение из полости рта
2) точное отображение протезного ложа
3) растворение в ротовой полости
4) антисептическая способность

ФИКСАЦИЯ АБАТМЕНТА К ИМПЛАНТАТУ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ
1) фиксирующего винта проходящего через абатмент в имплантат
2) внутренних или наружных дополнительных геометрических элементов
3) фрезерования шейки абатмента и внутренней полости под нее имплантата
4) фиксирующего материала (цемент)

ПРИПАСОВКУ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ
1) разогретого моделировочного воска
2) корригирующего силиконового материала
3) композитного материала
4) копировальной бумаги разной толщины

В СИСТЕМУ NEY ВХОДЯТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЕ КЛАММЕРЫ
1) Аккера
2) Кеннеди
3) Джексона
4) Оксмана

ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ НЕ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ БУГРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) оверлей
2) культевая
3) онлей
4) инлей

ПЕРИОД ПОЛЬЗОВАНИЯ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ ДО
1) 4 лет
2) 1 года
3) 3 месяцев
4) 2 лет

НЕСЪЕМНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА ПРИ ОБЪЕДИНЕНИИ НЕ МЕНЕЕ ____ ИМПЛАНТАТОВ

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

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

1) фильтрума верхней губы
2) крыльев носа
3) носогубных складок
4) срединной линии лица

ВТОРОЙ СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тестообразная
2) резиноподобная
3) тянущихся нитей
4) мокрого песка

ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО НАСТУПАЕТ ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ К СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ ПО КУРЛЯНДСКОМУ, СОСТАВЛЯЕТ

1) 14 дней
2) 6 месяцев
3) 7 дней
4) 33 дня

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ДНОМ ПОЛОСТИ РТА И ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

1) лингвальную дугу
2) лингвальную пластинку
3) щёчные пелоты
4) губные пелоты

ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВНЧС ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1) остеома суставного отростка нижней челюсти
2) мышечно-суставная дисфункция
3) невралгия тройничного нерва
4) перелом шейки суставного отростка

МЫШЦА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1) подбородочно-подъязычная
2) челюстно-подъязычная
3) латеральная крыловидная
4) собственно жевательная

БЕСЦВЕТНУЮ БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) для достижения эстетического эффекта
2) при аллергии на краситель
3) для улучшения фиксации протеза
4) для повышения прочности протеза

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ ВКЛАДКИ ОТТИСК СНИМАЮТ С
1) зуба с дефектом коронковой части
2) челюсти, на которой будет изготовлена вкладка
3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
4) обеих челюстей

ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЖЕВЫВАНИИ ЛЕСНОГО ОРЕХА МАССОЙ 0,8 ГРАММОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ
1) миотонометрии
2) электромиографии
3) реопародонтографии
4) мастикациографии

СИНТЕРИЗАЦИЯ – ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНОК ИЗ
1) металлопластмассы
2) металлокерамики
3) диоксида циркония
4) пластмассы

ЗОНОЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) жевательная поверхность
2) экватор
3) окклюзионная
4) гингивальная

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА НАЗЫВАЮТ
1) реопародонтографией
2) миотонометрией
3) электромиографией
4) мастикациографией

ЛИНИЯ КЛЫКОВ НА ВОСКОВОМ БАЗИСЕ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ПЕРПЕНДИКУЛЯРА, ОПУЩЕННОГО ОТ
1) внутреннего угла глаза
2) зрачка глаза
3) наружного края крыла носа
4) наружного угла глаза

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

_____ ЗУБА

1) подвижность третьей степени
2) значительное разрушение коронки
3) подвижность первой степени
4) наклон

МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

1) медиальная крыловидная
2) собственно жевательная
3) латеральная крыловидная
4) челюстно-подъязычная

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

1) зрачковой
2) зубной
3) ушной
4) носовой

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СОСТАВНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) большая протяженность дефекта зубного ряда
2) концевой дефект зубного ряда
3) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
4) подвижность опорных зубов

МЕТАЛЛ, ПОНИЖАЮЩИЙ ТЕМПЕРАТУРУ ПЛАВЛЕНИЯ СПЛАВОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) Cd
2) Cu
3) Mo
4) Mn

МАТЕРИАЛОМ, ПРИ ФИКСАЦИИ КОТОРОГО ПОКАЗАНА АДГЕЗИВНАЯ СИСТЕМА ФИКСАЦИИ РЕСТАВРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) металлокерамическая коронка
2) телескопическая коронка
3) диоксид циркония
4) дисиликат лития

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛИТЬ ВЗАИМНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВКИ, ДИСКА И ЗАДНЕГО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА ВНЧС, ЯВЛЯЕТСЯ

1) магнитно-резонансная томография ВНЧС
2) компьютерная томография ВНЧС
3) рентгеновская томография ВНЧС
4) ортопантомография

ПЕРВЫЙ СЛОЙ КЕРАМИКИ, НАНОСИМЫЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

1) глазурь
2) дентинный
3) опаковый
4) эмалевый

БАЗИС СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ

1) воска
2) пластмассы
3) каучука
4) фарфора

ВТОРОЙ СЛОЙ КЕРАМИКИ, НАНОСИМЫЙ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ КОЛПАЧОК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ

1) опаковый
2) дентинный
3) глазурь
4) эмалевый

НЕСЪЕМНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА ПРИ ОБЪЕДИНЕНИИ НЕ МЕНЕЕ ____ ИМПЛАНТАТОВ

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

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полировка
2) глазурование
3) припасовка на модели
4) заключительный обжиг

БОКОВОЕ ОТКЛОНЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВЫРОВНЕННОЕ К СЕРЕДИНЕ ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ ОТКРЫВАНИИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ

1) гемиплегия
2) ротация
3) дефлекция
4) девиация

ПЕРЕД СНЯТИЕМ РАБОЧЕГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ

1) высушить поверхность культи зуба

2) получить точное отображение наддесневой части зуба
3) получить точное отображение поддесневой части зуба
4) остановить кровотечение

В КОНЦЕВЫХ СЕДЛАХ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ НА _____ СЕДЛА
1) 2/3 длины
2) всю длину
3) 1/3 длины
4) 1/2 длины

МОДЕЛИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК, НАЗЫВАЕТСЯ
1) лавакс
2) акрил
3) базисный воск
4) композит

ТРЕТЬЕЙ СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) резиноподобная
2) мокрого песка
3) тянущихся нитей
4) тестообразная

ПРИЗНАКОМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение анатомической формы
2) размягчение эмали и дентина
3) подвижность
4) резорбция костной ткани

НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛИТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) под давлением
2) самотеком
3) центробежный
4) вакуумный

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ВИНИРОВ САМОТВЕРДЕЮЩУЮ ПЛАСТМАССУ ВВОДЯТ В ПОЛОСТЬ РТА
1) с использование гипсового блока
2) непосредственно на отпрепарированные зубы
3) в силиконовом оттиске, снятом до препарирования зубов
4) в альгинатном оттиске после препарирования зубов

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИИ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА (ПАРОДОНТОЗ, ПАРОДОНТИТ), НАЗЫВАЕТСЯ
1) вторичной

2) первичной
3) компенсированной
4) декомпенсированной

МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕЛА ПАЯНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОИЗВОДИТСЯ
1) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок
2) одновременно с моделированием опорных коронок
3) после этапа припасовки опорных коронок в клинике
4) на этапе припасовки опорных коронок на модели

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО
1) провести коррекцию диеты
2) восстановить высоту нижнего отдела лица
3) шинировать зубы
4) изменение привычек

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА К КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТ
1) слепочные массы
2) металлический сплав
3) воск
4) гипс

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ
1) электромиографии
2) реопародонтографии
3) миотонометрии
4) мастикациографии

ОСНОВОЙ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) паянный каркас
2) литой колпачок
3) колпачок из платиновой фольги
4) штампованный колпачок

ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1) саггитальное
2) вестибулооральное
3) поперечное
4) диагональное

ЗАМЕШИВАТЬ СУПЕРГИПС СЛЕДУЕТ
1) в вакуум-миксере
2) на вибростолике

3) вручную
4) в литейной установке

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ОТСУТСТВУЕТ ЭТАП
1) определения цвета искусственных зубов
2) определения высоты нижнего отдела лица
3) проверки конструкции протеза
4) определение центрального соотношения челюстей

К ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ
1) резорбцию компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
2) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов
3) резорбцию костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
4) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости

ПРАВИЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННАЯ ЦЕЛЬНОЛИТАЯ КОРОНКА ДОЛЖНА
1) иметь одинаковую толщину
2) плотно охватывать культю по всему периметру
3) не контактировать с зубами антагонистами
4) быть шире соседних зубов

НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) диагональное
2) сагиттальное
3) трансверзальное
4) боковое

К БИОФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ
1) крепление с помощью пружин фошара
2) утяжеление нижних протезов
3) присасывающие камеры
4) создание краевого замыкающего клапана

ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ВИНИРОВ
1) отсутствие коронковой части зуба
2) изменение цвета зуба
3) повышенное стирание боковых зубов III степени
4) повышенное стирание передних зубов III степени

С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ НАГРУЗКИ НА ИМПЛАНТАТ СЛЕДУЕТ МОДЕЛИРОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ
1) исключая контакты на защитных и опорных буграх
2) с плоскими контактами на защитных и опорных буграх
3) с минимальными контактами на опорных буграх

4) с минимальными контактами на защитных буграх

ПОД ФОНОАРТРОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД
1) диагностики патологий движений нижней челюсти
2) диагностики суставных шумов
3) звуковой интерпретации электромиографических показателей
4) диагностики шумов, возникающих при работе жевательных мышц

МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
1) прямой, анатомический
2) функциональный, эстетический
3) произвольный, наклона модели
4) физиологический, направляющий

ИНИЦИАТОРОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ПЛАСТМАСС, ЯВЛЯЕТСЯ
1) поваренная соль
2) перекись бензоила
3) перекись водорода
4) тетраборат натрия

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нижняя макрогнатия
2) глубокое резцовое перекрытие
3) артрит ВНЧС
4) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

В 900-Й ПРОБЕ СПЛАВА ЗОЛОТА СОДЕРЖИТСЯ СЕРЕБРА ___%
1) 5,5
2) 5,0
3) 6,0
4) 4,0

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ СУПРАОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) окклюдограмма
2) рентгенограмма
3) одонтопародонтограмма
4) пантомограмма

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, НАЗЫВАЕТСЯ
1) реопародонтография
2) допплерография
3) флуориметрия
4) гнатодинамометрия

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СПЛАВЫ
1) металлов хромоникелевых
2) металлов кобальтохромовых
3) металлов алюминиевых
4) золота 583-й пробы

РАБОЧАЯ ЧАСТЬ РАЗБОРНОЙ МОДЕЛИ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ ГИПСА КЛАССА
1) второго
2) первого
3) третьего
4) четвертого

СПОСОБНОСТЬ ПРОТЕЗА ПРОТИВОСТОЯТЬ СИЛАМ, НАПРАВЛЕННЫМ КОСО И ГОРИЗОНТАЛЬНО ВО ВРЕМЯ ФУНКЦИИ
1) стабилизация
2) фиксация
3) опора протеза
4) ретенция

КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ВЫТЯГИВАНИЕ ВПЕРЕД ГУБ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) язычный край в области моляров
2) от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
3) вестибулярный край в области моляров и передних зубов
4) вестибулярный край между клыками

ВЫПЛАВЛЕНИЕ ВОСКА ИЗ ЛИТЕЙНЫХ ФОРМ ПРОВОДИТСЯ В
1) муфельной печи при температуре 180 °С
2) сухожаровом шкафу при температуре 180 °С
3) муфельной печи при температуре 600 °С
4) сухожаровом шкафу при температуре 600 °С

ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП
1) коррекции протеза
2) определения центральной окклюзии
3) проверки конструкции протеза
4) получения оттисков

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) окончательная корректировка формы
2) определение цвета керамической облицовки
3) припасовка на модели
4) глазурование

ПРОТЯЖЕННОСТЬ ДУГИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) состоянием зубов, ограничивающих дефект
2) топографией дефекта и его величиной
3) степенью податливости слизистой оболочки
4) местом прикрепления уздечки языка

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ
1) реопародонтографии
2) гнатодинамометрии
3) периотестметрии
4) рентгенодиагностики

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ
1) вестибуло-оральном и мезио-дистальном
2) вертикальном
3) круговом
4) вестибуло-вертикальном

ГРАФИТОВЫЕ ТИГЛИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПЛАВКИ СПЛАВОВ
1) никеля
2) неблагородных
3) благородных
4) кобальта

ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ
1) пластмассовые индивидуальные
2) стандартные металлические перфорированные
3) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей
4) восковые индивидуальные

ВРЕМЕННЫЙ ПРОТЕЗ ПРИ ОДНОЭТАПНОЙ УСТАНОВКИ НЕСКОЛЬКИХ ИМПЛАНТАТОВ НЕОБХОДИМ ДЛЯ
1) шинирования имплантатов
2) обеспечения полноценной сбалансированной окклюзии
3) определения места постановки имплантатов
4) определения количества имплантатов

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
2) истончение внутрисуставного диска
3) уплощение суставной ямки
4) атрофию суставного бугорка

ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К

1) нефизиологичным
2) полуфизиологичным
3) физиологичным
4) механическим

НАЗНАЧЕНИЕМ МУФЕЛЬНОЙ ПЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) расплавление металлов
2) обжиг керамики
3) закаливание опоки
4) затвердевание гипса

АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) периотестометрия
2) аксиография
3) функциография
4) электромиография

БИОМЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) когезия
2) анатомическая ретенция
3) применение магнитов
4) адгезия

ПАТТЕРН РЕЗИН ЛС - САМООТВЕРЖДАЮЩИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТИФТОВЫХ КУЛЬТЕВЫХ ВКЛАДОК НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ СДЕЛАН НА ОСНОВЕ

1) материала уретанового ряда
2) поливинилэтилметакрилата
3) метилметакрилата
4) бис-акрилового материала

МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ММ

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

АРТИКУЛЯТОР ВОСПРОИЗВОДИТ

1) только боковые движения нижней челюсти
2) сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти
3) только вертикальные движения нижней и верхней челюсти
4) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ

КОНСТРУКЦИЙ СЧИТАЮТ
1) парафункцию жевательных мышц
2) заболевания пародонта легкой степени тяжести
3) аномалии прикуса с глубоким резцовым перекрытием
4) низкие, мелкие или плоские клинические коронки с тонкими стенками

КО ВТОРОМУ ТИПУ ЗУБОВ ПО ВИЛЬЯМЕ ОТНОСЯТСЯ ЗУБЫ, ИМЕЮЩИЕ _____ ОЧЕРТАНИЕ
1) овальное
2) круглое
3) коническое
4) квадратное

АБАТМЕНТОМ НАЗЫВАЕТСЯ
1) переходный модуль
2) супраструктура
3) фиксирующий винт
4) аналог имплантата

МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГОРКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) inlay
2) pinlay
3) overlay
4) onlay

ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ НА БАЗИСЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБЛАСТИ ТРАВМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) цемент
2) водный дентин или корректор
3) спирт
4) воск

К БИОФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОТНОСЯТ
1) крепление с помощью пружин Фошара
2) создание замыкающего клапана
3) утяжеление нижних протезов
4) присасывающие камеры

ЛИНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ШИРИНУ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПРИ ПОСТАНОВКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ ЛИНИЕЙ
1) диагональной
2) клыков
3) улыбки
4) носоушной

СИЛИКОНОВАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ

1) металлокерамической
2) штампованной стальной
3) штампованной золотой
4) пластмассовой

ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА МАКСИМАЛЬНА К КОНЦУ

1) 1-го года пользования протезом
2) 2-го года пользования протезом
3) через 5–8 лет
4) через 3-4 года

ИДЕЯ СОЗДАНИЯ ПЛАСТИНЧАТОЙ КОНСТРУКЦИИ ИМПЛАНТАТА ПРИНАДЛЕЖИТ

1) Линкову
2) Бранемарку
3) Знаменскому
4) Гринфилду

САГИТТАЛЬНОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ЗУБНОГО РЯДА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

1) сочетание стабилизации фронтальной и боковой группы зубов
2) стабилизацию фронтальной группы зубов
3) двухстороннюю стабилизацию боковых групп зубов
4) одностороннюю стабилизацию боковой группы зубов

МЕТАЛЛОМ, КОТОРЫЙ ВВОДЯТ В ЗОЛОТОЙ СПЛАВ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ПЛАВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) кадмий
2) серебро
3) медь
4) кобальт

ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРЕМЕННЫХ ПРОВИЗОРНЫХ КОРОНОК МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ _____ ПОСЛЕ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ

1) через 1 месяц
2) через полгода
3) на следующие сутки
4) через 7-14 суток

ПРИ ФИКСАЦИИ АБАТМЕНТА РЕКОМЕНДОВАНО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

1) прецизионности посадки абатмента на платформе имплантата перед окончательной фиксацией винтом
2) окклюзионной плоскости

3) положения абатмента в зубном ряду по отношению к имплантату
4) целостности прижимного винта

К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ
1) полиэфиры
2) гипс
3) воск
4) цинкоксид-эвгенольная масса

ПРЕИМУЩЕСТВО ПЛАСТМАССОВЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПРОТЕЗЕ ПЕРЕД ФАРФОРОВЫМИ ЗУБАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В
1) хорошем соединении с базисом протеза
2) возможности поставить зубы на приточке
3) большей твердости
4) возможности поставить зубы при глубоком прикусе

ПРИ СНЯТИИ ДВУХСЛОЙНОГО СЛЕПКА ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ПОР В ОТОБРАЖЕНИИ ПРЕПАРИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) недостаточное высушивание культи зуба
2) высокая текучесть коррегирующего слоя
3) высокая твердость основного (базового) слоя
4) излишняя компрессия при снятии слепка

ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА
1) определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
2) постановки зубов
3) проверки конструкции протеза
4) припасовки и наложения протеза

ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА НА НИЖНЕЙ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ
1) доходит до протоков слюнных желез не перекрывая их, обходя уздечку языка
2) перекрывает челюстно - подъязычную линию на 1 мм
3) по своду переходной складке подъязычной области
4) перекрывает альвеолярный отросток по переходной складке, и в переднем отделе обходя активные уздечки языка и тяжи

АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ КЛАММЕР, КОТОРЫЙ СОЕДИНЯЕТСЯ С БАЗИСОМ ПРОТЕЗА С ПОМОЩЬЮ ДВУХ ПРОВОЛОК, РАСПОЛОЖЕННЫХ ВЕСТИБУЛЯРНО МЕЖДУ ШЕЙКАМИ ЗУБОВ И ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) гнутым
2) перекидным
3) литым
4) пелот

К ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИМ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТ
1) сиэласт
2) протакрил
3) гипс
4) стенс

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
1) магнитно-резонансная томография
2) компьютерная томография
3) телерентгенограмма в прямой проекции
4) телерентгенограмма в боковой проекции

ФАЗА ПОЛНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)
1) 4
2) 2
3) 3
4) с 5 по 33

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС ЯВЛЯЕТСЯ
1) полевой шпат
2) кварц
3) каолин
4) оксид меди

ПОЛУЧЕНИЕ ОТТИСКА ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ
1) трещине базиса
2) отломе плеча кламмера
3) переносе кламмера
4) необходимости установки дополнительного зуба

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ УСТУП РАСПОЛАГАЕТСЯ
1) с оральной и апроксимальных сторон
2) на апроксимальных поверхностях
3) на вестибулярной поверхности
4) по всему периметру шейки зуба

КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ШИРОКОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) от позадимолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии
2) вестибулярный край между клыками
3) вестибулярный край в области моляров и передних зубов
4) язычный край в области моляров

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ СТЕНКИ ЗУБА ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ

1) конусность 15-20°
2) конусность 10-15°
3) конусность 6-8°
4) параллельность

ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ

1) постепенную дезокклюзию
2) избирательное пришлифовывание
3) коррекцию формы зубных рядов
4) последовательную дезокклюзию

ПРОТИВОСТОЯНИЕ НАГРУЗКЕ, ПАДАЮЩЕЙ ВЕРТИКАЛЬНО, ВДОЛЬ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗА, К ПРОТЕЗНОМУ ЛОЖУ

1) опора протеза
2) ретенция
3) стабилизация
4) фиксация

ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА НА ВЕРХНЕЙ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ В ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРОХОДИТ

1) по своду переходной складке, обходя уздечку верхней губы и щечно-десневые тяжи
2) на 2 мм позади небных слепых отверстий
3) перекрывая большой бугор верхней челюсти
4) по переходной складке, по ретромолярной ямке, обходя щечные тяжи

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ УСТУПОМ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ БЕЗ ПЛЕЧЕВОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ (В ГРАДУСАХ)

1) 45
2) 0
3) 90
4) 135

МАТЕРИАЛОМ, ПРИ ФИКСАЦИИ КОТОРОГО НЕ ПОКАЗАНА АДГЕЗИВНАЯ СИСТЕМА ФИКСАЦИИ РЕСТАВРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) диоксид циркония
2) композит
3) дисиликат лития
4) компомеры

КЛАПАННАЯ ЗОНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОНЯТИЕМ

1) функциональным
2) анатомическим

3) физиологическим
4) эстетическим

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
1) никогда не касаясь
2) всегда плотно прилегая
3) всегда слегка касаясь
4) плотно прилегая при жевании

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) патологическая стираемость твердых тканей
2) снижение высоты нижнего отдела лица
3) необходимость укорочения зуба при феномене Попова-Годона
4) патологическая подвижность зуба третьей степени

К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) встречные зубные протезы, изготовленные из однородных материалов
2) бруксизм
3) чрезмерное абразивное действие пищи
4) воздействие средств гигиены

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ МОДЕЛЬ ИЗ
1) легкоплавкого металла
2) обычного гипса
3) супергипса
4) воска

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С
1) заполнения зубной формулы
2) опроса пациента
3) внешнего осмотра
4) изучения диагностических моделей

УДЛИНЕНИЕ ГРАНИЦЫ БАЗИСА ПРОТЕЗА ПО ЛИНИИ «А» МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
1) нарушению дикции
2) нарушению эстетики
3) прикусыванию щек
4) рвотному рефлексу

В СОСТАВ КЛАММЕРА НЕ ВХОДИТ
1) головка
2) плечо
3) тело
4) отросток

ИМПЛАНТАТОМ, ПРЕДЛОЖЕННЫМ BRANEMARK, БЫЛ
1) субпериостальный
2) базальный
3) пластиночный
4) винтовой разборный

МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ОВЕРЛЕЙ ВКЛАДКИ CEREC СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ ПОД ГЛАВНОЙ ФИССУРОЙ И ____ ММ В ЗОНЕ БУГОРКОВ
1) >1; > 1,5
2) >1,5; > 1,5
3) >1,5 ; > 2
4) >; > 2

УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ ТЕЛА, ПЛЕЧА
1) отростка и ответвления
2) отростка, ответвления и окклюзионной накладки
3) отростка и окклюзионной накладки
4) отростка

ДЕФЕКТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ 1.6 И 2.6, 2.7, 2.8 СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ___ КЛАССУ ___ ПОДКЛАССУ
1) 3; 1
2) 1; 1
3) 2; 1
4) 2; 3

ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ ПЕРЕКРЫВАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ БУГРЫ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) инлей
2) культевая
3) онлей
4) оверлей

ПОД ФУНКЦИОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) внутриротовую запись движений нижней челюсти в боковых и переднезадних направлениях
2) внеротовую запись движений нижней челюсти в боковых и переднезадних направлениях
3) внутриротовую запись функции жевательной мускулатуры
4) внеротовую запись функции жевательной мускулатуры

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ
1) определения центрального соотношения челюстей
2) определения центральной окклюзии

3) припасовки индивидуальной ложки
4) проверки конструкции съёмного протеза

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗУБЕ НАЗЫВАЮТ
1) миотонометрией
2) реоартрографией
3) реопародонтографией
4) реодонтографией

ТЕМПРОН – САМООТВЕРЖДАЮЩИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА ОСНОВЕ
1) метилметакрилата
2) поливинилэтилметакрилата
3) бис-акрилового материала
4) материала уретанового ряда

ОТСУТСТВИЕ ТОЧНОСТИ КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ НЕСЪЁМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИВОДИТ К
1) деформирующему артрозу ВНЧС
2) повышенному стиранию зубов-антагонистов
3) нарушению окклюзионного взаимоотношения
4) деструктивным процессам в препарированных зубах

ПРИ ФИКСАЦИИ АБАТМЕНТА К АНАЛОГУ ИМПЛАНТАТА НА РАЗБОРНОЙ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ СЛЕДУЕТ ПРИКЛАДЫВАТЬ УСИЛИЕ (В Н/см2)
1) 25
2) 35
3) 10
4) 15

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ
1) с помощью бюгельного воска
2) с помощью артикуляционной бумаги
3) визуально
4) с помощью базисного воска

ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
1) шинирования зубов при пародонтите
2) повышения высоты нижнего отдела лица
3) фиксации съемного мостовидного протеза
4) профилактики патологической стираемости

К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСЯТ ДЕФЕКТ
1) включенный в переднем отделе

2) односторонний концевой
3) двусторонний концевой
4) включенный в боковом отделе

В СИСТЕМУ NEY ВХОДЯТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЕ КЛАММЕРЫ
1) Кеннеди
2) Бонвиля
3) Оксмана
4) Джексона

ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ПО ОТТИСКАМ ИЗ АЛЬГИНАТНЫХ МАТЕРИАЛОВ СЛЕДУЕТ ОТЛИВАТЬ ПОСЛЕ ВЫВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДНИХ ИЗО РТА НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 3
2) 1
3) 12
4) 6

ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗЫ ВОСПОЛНЯЮТ
1) фонетику
2) жевательную функцию
3) эстетику
4) жевательную функцию, эстетику

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЁМНОГО ШИНИРУЮЩЕГО БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК
1) окклюзионный
2) функциональный
3) анатомический
4) функционально-присасывающийся

ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО
1) ростом альвеолярной кости
2) смещением нижней челюсти
3) изменением взаимоотношений внчс
4) перемещением зубов

МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ РЕПОНИРУЮЩЕЙ ОККЛЮЗИОННОЙ ШИНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС СОСТАВЛЯЕТ
1) две недели
2) один месяц
3) 3-6 месяцев
4) семь суток

ИЗМЕРЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЮТ
1) реопародонтографией
2) гнатодинамометрией
3) электромиографией
4) миотонометрией

ПРИ ВЫДВИЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ЕЕ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА ДВИГАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ
1) вниз и вперед
2) вперед и в сторону
3) вперед
4) вперед и вверх

ТОЛЩИНА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ММ)
1) 1,0-1,2
2) 0,2-0,4
3) 0,5-0,9
4) 1,5-1,8

МОДЕЛЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ИЗОБРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА
1) медиальное
2) обратное
3) прямое
4) апроксимальное

ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВИНИРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ИРОПЗ более 70%
2) отсутствие коронковой части переднего зуба
3) изменение цвета зуба
4) плохая гигиена

К ВОЗРАСТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ОТНОСЯТ
1) от 20 до 30 лет
2) сменный прикус
3) молочный прикус
4) после прорезывания всех постоянных зубов

ПРИ СНИЖЕНИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ВЫСОТЫ, СУЖЕНИИ ВЕРХНЕГО И ЗАДНЕГО ОТДЕЛОВ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ВНЧС НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИД ОККЛЮЗИОННОЙ ШИНЫ
1) разобщающая
2) репозиционная
3) шинирующая
4) релаксационная

УЛЫБКА, ПРИ КОТОРОЙ ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ ШЕЙКИ ЗУБОВ И ДЕСНА, НАЗЫВАЕТСЯ
1) зубная
2) широкая
3) резцовая
4) десневая

ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА
1) гипсовой модели
2) металлическом штампе
3) гипсовом столбике
4) разборной гипсовой модели

ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА «ИЗГОТОВЛЕНИЕ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ» СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП
1) определение центральной окклюзии
2) припасовка каркаса в полости рта
3) повторное получение оттисков
4) определение центрального соотношения челюстей

ОККЛЮДАТОР ВОСПРОИЗВОДИТ
1) только вертикальные движения нижней челюсти
2) сагиттальные и боковые движения нижней челюсти
3) только сагиттальные движения нижней челюсти
4) только боковые движения нижней челюсти

ПРОЦЕСС ЖЕСТКОГО СОЕДИНЕНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ДЕТАЛЕЙ ПУТЕМ РАСПЛАВЛЕНИЯ МЕТАЛЛА ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАЗЫВАЕТСЯ
1) спайка
2) сварка
3) спекание
4) литьё

ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ
1) фагодинамометра
2) кимографа
3) коэффициента Джонсона-Вебера
4) гнатодинамометра

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЧНОСТИ НА ИЗГИБ КОРОНОК ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ СОСТАВЛЯЮТ _____ МПА
1) 90
2) 900
3) 400
4) 160

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ К.МИШ ПРЕДЛОЖИЛ КОНЦЕПЦИЮ

1) перераспределения жевательной нагрузки
2) двухэтапной методики имплантации
3) сбалансированной окклюзии протезов с опорой на имплантаты
4) постепенной прогрессивной нагрузки на кость

ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА

1) клинообразная
2) овальная
3) ступенчатая
4) кратерообразная

КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ

1) с помощью плотной копировальной бумаги
2) через 6 месяцев при наличии жалоб
3) визуально
4) с помощью тонкой артикуляционной бумаги

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНОГО РЯДА I КЛАССА ПО КЕННЕДИ, ПРИМЕНЯЮТ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

1) бюгельные протезы с замковой системой фиксации
2) шинирующие бюгельные протезы
3) виниры
4) одиночные коронки

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

1) замены воска на пластмассу
2) постановки искусственных зубов
3) определения центральной окклюзии
4) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИНАМОМЕТРИЧЕСКОГО КЛЮЧА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ ЗАКРУЧИВАНИИ

1) заглушки имплантата
2) формирователя десны
3) абатмента
4) слепочных трансферов

В 750-Й ПРОБЕ ЗОЛОТОГО СПЛАВА СОДЕРЖИТСЯ МЕДИ ___ %

1) 10.5
2) 12,5
3) 14,5
4) 15,5

ФОСФАТ-ЦЕМЕНТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
1) пломбирования полостей IV класса
2) пломбирования полостей V класса
3) фиксации керамических вкладок
4) фиксации искусственных коронок

РАБОЧАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТЛИТА НЕ ПОЗДНЕЕ
1) 24 часов
2) 45 мин
3) 15 мин
4) 60 мин

К МЕСТНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ОТНОСИТСЯ
1) периодонтит
2) стресс
3) химическая травма
4) пульпит

«БОЛТАЮЩИЙСЯ ГРЕБЕНЬ» ПО СУППЛЕ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ
1) 3
2) 2
3) 1
4) 4

ТРАНСФЕР-ЧЕК НЕОБХОДИМ
1) при наличии даже одного имплантата
2) для нескольких, рядом стоящих имплантатов
3) только для имплантатов верхней челюсти
4) всегда для начинающего доктора

ПРИЧИНОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАССОВЫХ ПРОТЕЗОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) аллергическая реакция на компоненты акриловой пластмассы
2) нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом протеза
3) механическая травма слизистой оболочки под базисом протеза
4) избыточное содержание мономера в базисе протеза

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ
1) первичная травматическая окклюзия
2) привычный вывих внчс
3) ошибки при терапевтическом лечении зубов
4) ошибки при хирургическом лечении зубов

ОСНОВОЙ РАБОТЫ С АРТИКУЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ И УСТАНОВКА
1) центральной окклюзии и физиологического покоя
2) резцового и суставного компонентов
3) боковой окклюзии и угла Беннета
4) центральной и передней окклюзии

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ НА ВЕРХНИЙ ВАЛИК НАНОСЯТ _____ ЛИНИЮ
1) центральную
2) нёбную
3) зрачковую
4) носоушную

ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) пломб
2) штифтовых конструкций
3) полных съёмных протезов
4) виниров

ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, РЕЗКО УМЕНЬШЕННЫЕ РАЗМЕРЫ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО БУГРА, ПЛОСКОЕ НЁБО, ШИРОКИЙ ТОРУС ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
1) четвертого типа по Курляндскому
2) пятого типа по Дойникову
3) третьего типа по Шредеру
4) второго типа по Шредеру

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ
1) бруксизм
2) привычный вывих внчс
3) локализованный пародонтит
4) ошибки при терапевтическом лечении зубов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) сужением границ суставной щели
2) уплотнением кортикального слоя головки нижней челюсти
3) деформацией костных элементов сустава
4) нечеткими контурами головок нижней челюсти

К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСИТСЯ
1) окклюдатор
2) «EASYSHADE»

3) артикулятор
4) периотест

К ДЕФОРМАЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИВОДИТ
1) наличие множественных клиновидных дефектов
2) плоский лишай
3) повышенная стираемость твердых тканей зубов
4) генерализованный катаральный гингивит

ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) горизонтальной
2) смешанной
3) горизонтальной и вертикальной
4) вертикальной

НЕГАТИВНЫМ ОТОБРАЖЕНИЕМ НА ПОВЕРХНОСТИ ТВЕРДЫХ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ПРОТЕЗНОМ ЛОЖЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) цифровой скан
2) рентгенограмма
3) слепок
4) оттиск

ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) шина Порта
2) пластинка с наклонной плоскостью
3) пластмассовая каппа
4) пластинка с вестибулярной дугой

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ТРЕБУЮТСЯ _____ И ОДНА ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ МОДЕЛИ
1) одна рабочая из супергипса гипса
2) одна рабочая из обычного гипса
3) две рабочие (одна из них из супергипса)
4) две рабочие из обычного гипса

МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ПРЕПАРИРОВАНИЯ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ММ
1) 2,0
2) 1,5
3) 3,0
4) 2,5

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) безмономерную пластмассу

2) хромоникелевую сталь
3) кобальтохромовый сплав
4) сплав золота 900-й пробы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) реографический
2) рентгенологический
3) клинический
4) биометрический

НАЗНАЧЕНИЕМ ЛИТЕЙНЫХ УСТАНОВОК ЯВЛЯЕТСЯ
1) разогрев опоки
2) плавка и литье сплавов
3) расплавление металлов
4) обжиг керамики

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ НА ГИПСОВОЙ ИЛИ ВИРТУАЛЬНОЙ МОДЕЛИ КОНСТРУКЦИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА И ЗАМКОВОЙ ФИКСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) аппарат «Самсон»
2) параллелометр
3) аксиограф
4) симметрограф

ПРИ ПОМОЩИ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) податливость слизистой оболочки
2) центральное соотношение челюстей
3) степень восстановления жевательной эффективности
4) степень атрофии альвеолярных отростков

ОБЛАСТЬ САГИТАЛЬНОГО НЁБНОГО ШВА (СРЕДИННАЯ ФИБРОЗНАЯ ЗОНА) ПО ЛЮНДУ
1) не податлива
2) наиболее податлива
3) минимально податлива
4) обладает средней податливостью

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) резкой, равномерной атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти
2) резкой выраженной атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе и незначительной атрофией в боковых отделах
3) резко выраженной атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в боковых отделах и незначительной атрофией в переднем отделе

4) средней степенью равномерной атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ

1) перекрывает переходную складку НА 1-2 мм и уздечку языка
2) на уровне шеек сохранившихся зубов
3) на середине между шейками зубов и переходной складкой
4) выше шеек сохранившихся зубов

ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

1) паяные
2) цельнолитые
3) съемные
4) штампованные

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ВАСИЛЬЕВУ В ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ПЕРВЫЙ ВЕРХНИЙ МОЛЯР КАСАЕТСЯ СТЕКЛА

1) медиально-щечным бугром
2) медиально-небным бугром
3) дистально-щечным бугром
4) медиальными буграми

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) эпилепсия
2) гастрит
3) инфаркт миокарда
4) гипертоническая болезнь

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНОЙ КОНСТРУКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1) повышенному стиранию зубов-антагонистов
2) функциональной перегрузке пародонта опорных зубов
3) дисфункции ВНЧС
4) сколу облицовочного материала ортопедической конструкции

ПРИЧИНОЙ ЩЕЛЧКА В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ В НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) подвывих височно-нижнечелюстного сустава
2) снижение высоты нижнего отдела лица
3) гипертонус медиальной крыловидной мышцы
4) перелом шейки суставного отростка

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СУСТАВНЫХ ШУМОВ ПРИМЕНЯЮТ

1) магнитно-резонансную томографию
2) тонометр
3) ортопантомографию
4) фонендоскоп

ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ
1) в области шейки зуба
2) в межбугорковой бороздке премоляров и моляров
3) на самой выпуклой поверхности зуба
4) на режущем крае зуба

ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ
1) касательная
2) промывная
3) седловидная
4) диаторическая

ФОРМОЙ ВЫПУСКА С-СИЛИКОНОВОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) порошок
2) порошок базы и масса корригирующего слоя
3) масса базы и масса активатора
4) базовая масса, тюбики активатора и корригирующего слоя

ПРИ ФИКСАЦИИ АБАТМЕНТА К ИМПЛАНТАТУ В ПОЛОСТИ РТА УСИЛИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ РАВНЫМ _____ Н/см2
1) 25
2) 35
3) 10
4) 20

МАТЕРИАЛ, ИЗ КОТОРОГО ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ПРИКУСНЫЕ ВАЛИКИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) базисный воск
2) лавакс
3) паттерн резин
4) воск для моделировки мостовидных протезов

ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ТОРУСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
1) прикусыванию щёк
2) балансу протеза
3) нарушению эстетики
4) чрезмерному выделению слюны

ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ

1) центральной, боковых и сагиттальных
2) центральной и сагиттальных
3) сагиттальных и боковых
4) сагиттальных, парасагиттальных

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЛИТУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
1) 6-8
2) 10-15
3) 15-20
4) 20-25

ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ В СЛЕДСТВИИ
1) заболеваний височно-нижнечелюстного сустава
2) патологической стираемости твердых тканей зубов
3) осложнений кариеса
4) снижения высоты нижнего отдела лица

ПОД ПРОБОЙ ПРИПАСОВКИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЛОЖЕК В ПОЛОСТИ РТА ПОНИМАЮТ ПРОБУ
1) Аболмасова
2) Рубинова
3) Оксманна
4) Гербста

ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (В ГРАММАХ) НАЗЫВАЮТ
1) реопародонтографией
2) миотонометрией
3) мастикациографией
4) электромиографией

СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ
1) не менее 5 лет
2) 10 лет
3) не более 2-х лет
4) 3-4 года

ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП
1) определение центральной окклюзии
2) получение оттисков
3) коррекция протеза
4) проверка конструкции модели в полости рта

КОНТАКТ ЗУБОВ НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ ПРИ БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ
1) отсутствует

2) бугорковый одноименными
3) бугорковый разноименными
4) фиссурно-бугорковый

К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ
1) гидроксиапатит
2) хромокобальтовые сплавы
3) нержавеющая сталь
4) титан

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ И ОБЖИГОМ КЕРАМИКИ
1) пескоструйная обработка, формирование окисной пленки, обезжиривание
2) обезжиривание каркаса, пескоструйная обработка, формирование окисной пленки
3) пескоструйная обработка, обезжиривание каркаса, формирование окисной пленки
4) формирование окисной пленки, пескоструйная обработка, обезжиривание

ПРИ МАЛОМ КОЛИЧЕСТВЕ СОХРАНИВШИХСЯ НА ЧЕЛЮСТИ ОДИНОЧНО СТОЯЩИХ ЗУБОВ (1- 4 ЗУБОВ) С РЕЗОРБЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ¼ ДЛИНЫ КОРНЕЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) вантовых протезов
2) цельнолитых мостовидных протезов
3) покрывных протезов
4) шинирующих бюгельных протезов

КЛАССИФИКАЦИЯ СУППЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ
1) форм скатов альвеолярных гребней
2) функциональных оттисков
3) типов слизистой оболочки
4) слепочных материалов

ОТТИСК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ РАБОТЕ НА АППАРАТЕ CAD/CAM, НАЗЫВАЕТСЯ
1) оптическим
2) компрессионным
3) функциональным
4) вспомогательным

К НЕДОСТАТКАМ ЭЛАСТИЧНЫХ АКРИЛОВЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОТНОСЯТ
1) длительное сохранение эластичности
2) химическое соединение с жестким акриловым базисом протеза
3) высокую степень твердости
4) усадку

СОЗДАНИЕ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ КОНУСНОСТИ 15-20° МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1) неудовлетворительной эстетике
2) термическому ожогу пульпы
3) сколам керамики
4) поломке культи

ПОСЛЕ СОЗДАНИЯ ОКИСНОЙ ПЛЕНКИ НА КАРКАС НАНОСИТСЯ СЛОЙ МАССЫ
1) глазуревой
2) дентиновой
3) эффект-массы
4) опаковый (грунтовый)

К ОГНЕУПОРНЫМ МАССАМ ОТНОСЯТ
1) стомальгин
2) ипин
3) репин
4) бюгелит

СПЛАВ ЗОЛОТА 900-Й ПРОБЫ СОДЕРЖИТ ЗОЛОТА ___%
1) 95
2) 90
3) 85
4) 80

ПАРАСАГИТТАЛЬНОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ЗУБНОГО РЯДА НАЗЫВАЕТСЯ
1) двухсторонняя стабилизация боковых групп зубов
2) односторонняя стабилизация боковой группы зубов
3) сочетание стабилизации фронтальной и боковой группы зубов
4) стабилизация фронтальной группы зубов

К МЕСТНОМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ, ОТНОСЯТ
1) вид обезболивания
2) хирургическую обработку рук врача
3) кровотечение
4) нагрузку

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК СНИМАЮТ
1) гипсом
2) термопластической массой
3) любым оттискным материалом с проведением ретракции десны
4) силиконовой массой

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кариес эмали
2) разрушение твердых тканей зуба на уровне десны
3) клиновидный дефект

4) гипоплазия эмали

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА ДЕЗОККЛЮЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) интактные зубы
2) частичное вторичное отсутствие зубов
3) хронический пародонтит
4) здоровый пародонт

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЗОЛОТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

1) 1250
2) 1124
3) 1064
4) 900

КАЖДЫЙ ЗУБ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ИМЕЕТ ДВА АНТАГОНИСТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЗУБОВ 3.1, 4.1, А ТАКЖЕ ЗУБОВ

1) 3.6 и 4.6
2) 1.3 и 2.3
3) 3.8 и 4.8
4) 1.8 и 2.8

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

1) волосистой части головы
2) нижних зубов
3) смыкания губ
4) носо-ушной

ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ ОТ КОЗЕЛКА УХА ДО НИЖНЕГО КРАЯ КРЫЛА НОСА

1) окклюзионная плоскость
2) франкфуртская горизонталь
3) камперовская горизонталь
4) протетическая плоскость

ПАРАКЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГАЛЬВАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) оценка качества конструкций зубных протезов
2) опрос (выявление характерных жалоб и сбор анамнеза)
3) химико-спектральный анализ ротовой жидкости
4) осмотр (слизистой оболочки и органов полости рта)

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ

1) локализованный пародонтит
2) ошибки при терапевтическом лечении зубов

3) привычный вывих внчс
4) работа на химических предприятиях

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ УЛЫБКИ И КРАЕМ ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) высоту центральных резцов верхней челюсти
2) ширину центральных резцов верхней челюсти
3) положение верхней губы
4) высоту нижнего отдела лица

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

1) одновременное протезирование с двух сторон зубного ряда
2) установку имплантатов в области удалённых зубов
3) принципы сбалансированной окклюзии при моделировании жевательной поверхности протезов
4) несъемные консольные конструкции

ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ПО АЛЬГИНАТНЫМ ОТТИСКАМ СЛЕДУЕТ ИЗГОТАВЛИВАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ

1) 20 минут
2) 3-4 часов
3) 24 часов
4) 72 часов

В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ

1) относительного физиологического покоя
2) напряжения
3) неравномерного напряжения
4) полного расслабления

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ II СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) от 1/3 до 2/3 длины коронки
2) до 1/3 длины коронки
3) от 2/3 длины коронки до шейки и более
4) от 1/3 до 1/2 длины коронки

СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД КОРОНКУ ОБУСЛОВЛИВАЕТ

1) ослабление фиксации протеза
2) травму пародонта
3) эстетический дефект в области шейки зуба
4) затрудненную припасовку протеза

БОРТА И ДНО СТАНДАРТНОЙ ОТТИСКНОЙ ЛОЖКИ ДОЛЖНЫ СТОЯТЬ ОТ ЗУБОВ НА (В ММ)

1) 3-5
2) 1-2
3) 5-7
4) 6-9

АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

1) реопародонтография
2) электромиография
3) аксиография
4) периотестометрия

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

1) височная
2) двубрюшная
3) челюстно-подъязычная
4) подбородочно-подъязычная

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ

1) твердокристаллическим
2) альгинатным
3) А-силиконовым
4) термопластическим

ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ И БУГРОВ, ПЛОСКИЙ НЁБНЫЙ СВОД И НИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТИП ЧЕЛЮСТИ ПО ШРЕДЕРУ

1) II
2) III
3) I
4) IV

ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКИХ ВИНИРОВ

1) изменение цвета и формы зуба
2) подвижность зуба 3 степени
3) ИРОПЗ=0,6
4) глубокий патологический прикус

БЮГЕЛЬНЫМ ПРОТЕЗОМ НАЗЫВАЮТ СЪЕМНЫЙ ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ПЕРЕДАЮЩИЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

1) как на слизистую оболочку, так и на опорные зубы
2) только на слизистую оболочку
3) только на зубы
4) только на бугры челюсти

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

1) вертикальном
2) вестибуло-оральном
3) мезио-дистальном
4) круговом

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ С УКОРОЧЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1) нарушение эстетики
2) прикусыванию щек
3) сбрасыванию протеза
4) прикусыванию губ

СТЕПЕНЬ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВЫШЕ У _____ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

1) цельнокерамических
2) пластмассовых
3) комбинированных
4) металлических

ВЫВЕРЯТЬ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК СЛЕДУЕТ _____ ФИКСАЦИИ

1) до
2) после
3) через день после
4) до и после

ПРЕПАРИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ ДОЛЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ВВЕДЕНИЕ И ВЫВЕДЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ В

1) одном направлении
2) двух направлениях
3) трех направлениях
4) четырех направлениях

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВЕРТИКАЛЬНОГО ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА

1) в пределах жевательных бугорков
2) от 1/3 до 1/2 высоты клинической коронки
3) более 1/2 высоты клинической коронки
4) оголением шейки зуба

ФОРМОВКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ СТАДИИ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ

1) тестообразной
2) песочной
3) стадии тянущихся нитей

4) резиноподобной

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОТСУТСТВИИ 2.2 И 2.3 ЗУБОВ
1) касательная
2) промывная
3) седловидная
4) ступенчатая

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ 3 СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) «птичье лицо»
2) сглаженность носогубных складок
3) ассиметрия лица
4) старческое выражение лица

ГРАНИЦА ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ
1) проходит по своду переходной складки, обходя уздечку нижней губы и щечно-десневые тяжи
2) включает нижнечелюстной бугорок
3) перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм
4) перекрывает нижнечелюстной бугорок на 1 мм

КОНСТРУКЦИЯ КЛАММЕРА ДЖЕКСОНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) кламмер, имеющий пружинящие Т-образные отростки, отходящие от каркаса протеза и располагающиеся с обеих сторон опорного зуба
2) отростки базиса протеза, прилегающие к зубам ниже экватора с вестибулярной стороны
3) кламмер, имеющий две окклюзионные накладки, расположенные в смежных фиссурах моляров или премоляров и по два плеча с каждой стороны на каждом зубе
4) опорно-удерживающий кламмер в виде петли, перекидываемой через межзубные промежутки на вестибулярную поверхность зуба, где она располагается ниже экватора

К ЖАКЕТНЫМ КОРОНКАМ ОТНОСЯТ
1) коронки по Белкину
2) штампованные
3) литые
4) пластмассовые с круговым уступом

НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПОСТЕПЕННОЙ НАГРУЗКИ НА ИМПЛАНТАТ ИМЕЕТ
1) площадь окклюзионных контактов
2) диаметр и длина имплантата
3) тип костной ткани
4) месторасположение имплантата

ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ
1) гипертрофируются
2) уменьшаются в объёме
3) не изменяются
4) увеличиваются в объёме

ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ
1) прогеническом прикусе
2) наличии экзостозов
3) частичном отсутствии зубов
4) прогнатическом прикусе

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) множественный кариес зубов верхней и нижней челюсти
2) флюороз фронтальной группы зубов
3) удаление зубов при тяжелой степени пародонтита
4) эстетический дефект в области шейки зуба

ДУГА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ
1) опорно-удерживающим
2) ретенционным
3) шинирующим
4) соединительным

КОЛИЧЕСТВО ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАМЕРОВ, ВХОДЯЩИХ В СИСТЕМУ НЕЯ, РАВНО
1) 5
2) 1
3) 2
4) 4

АППАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОГО МОНИТОРИНГА ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) артикулятор
2) окклюдатор
3) лицевая дуга
4) T-scan

ВЫРАЖЕННЫЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ОТРОСТКИ И БУГРЫ, ГЛУБОКОЕ НЁБО, ВЫСОКО РАСПОЛОЖЕННАЯ ПЕРЕХОДНАЯ СКЛАДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТИП ЧЕЛЮСТИ ПО ШРЕДЕРУ
1) II
2) IV
3) III
4) I

НА ЭТАПЕ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИЙ ВИНИР ОБРАБАТЫВАЕТСЯ

1) соляной кислотой
2) плавиковой кислотой
3) праймером
4) фосфорной кислотой

МОДЕЛИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК, НАЗЫВАЕТСЯ

1) композит
2) акрил
3) паттерн резин
4) базисный воск

ФОРМА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

1) декомпенсированная
2) компенсированная
3) смешанная
4) горизонтальная

ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) средней степенью атрофии альвеолярного отростка, средней глубины нёбом
2) полным отсутствием альвеолярного отростка, резко уменьшенным размером тела челюсти и альвеолярных бугров, плоским нёбом
3) альвеолярной частью хорошо выраженной в переднем отделе и резко атрофичной в боковом отделе
4) высоким альвеолярным отростком, хорошо выраженными альвеолярными буграми, глубоким нёбом

МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) миотонометрия
2) реопародонтография
3) прицельная рентгенография
4) компьютерная томография

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ

1) ошибки при терапевтическом лечении зубов
2) привычный вывих внчс
3) диета, состоящая из грубой пищи
4) локализованный пародонтит

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) внешний осмотр
2) сбор анамнеза
3) обследование полости рта
4) осмотр зубных рядов

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ОРИЕНТИРОМ НА ЛИЦЕ СЛУЖИТ ЛИНИЯ

1) улыбки
2) срединная
3) камперовская
4) зрачковая

К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

1) осмотр (слизистой оболочки и органов полости рта)
2) оценку качества конструкций зубных протезов
3) опрос (выявление характерных жалоб и сбор анамнеза)
4) определение разности потенциалов металлических включений

ПРИПАСОВКУ КОРОНОК ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫЯВЛЕНИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ МЕЖДУ КОРОНКОЙ И СТЕНКАМИ КУЛЬТИ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ

1) копировальной бумаги
2) разогретого воска
3) корригирующих силиконовых оттискных масс
4) альгинатных оттискных масс

КОРРЕКЦИЮ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПРОВОДИТ С ПОМОЩЬЮ

1) твёрдосплавных турбинных боров
2) фрез
3) вулканитовых дисков
4) алмазных турбинных боров

СЪЁМНЫЕ ШИНИРУЮЩИЕ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ МЕТОДОМ

1) CAD|CAM технологии
2) ковки
3) литья
4) штамповки

ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ

1) обезболить десневой край
2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
3) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
4) остановить кровотечение

ДОПУСТИМОЕ ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА (В МИНУТАХ)

1) 45
2) 15
3) 60
4) 35

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВЕРТИКАЛЬНОГО ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОГО УДЛИНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА

1) в пределах жевательных бугорков
2) более 1/2 высоты клинической коронки
3) от 1/3 до 1/2 высоты коронки
4) оголением шейки зуба

ОБЛИЦОВОЧНЫЕ ПЛАСТМАССЫ ИМЕЮТ С МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СВЯЗЬ

1) адгезивную
2) когезивную
3) химическую
4) механическую

ФУНКЦИЕЙ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) удержание протеза от горизонтального смещения
2) шинирование подвижных зубов
3) выравнивание окклюзионной поверхности
4) перераспределение жевательной нагрузки

СИМПТОМОМ, СОПУТСТВУЮЩИМ НЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение высоты нижнего отдела лица
2) нарушение дикции
3) затрудненное глотание
4) отсутствие снижения нижнего отдела лица

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМО СОЗДАНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО УСТУПА И СИМВОЛА УСТУПА С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

1) 110
2) 75
3) 135
4) 90

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ НА

1) металлический каркас
2) штампованный колпачок
3) платиновый колпачок

4) штампик из легкоплавкого металла

ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПЕРЕД КОРРЕКЦИЕЙ ПАЦИЕНТУ ДАЮТ РЕКОМЕНДАЦИИ

1) снять протез, надеть за 2-3 часа перед коррекцией
2) не снимать протез до посещения врача
3) снять протез за 24 часа до посещения врача
4) снять протез за 12 часов до посещения врача

АЛЬГИНАТНЫЕ ОТТИСКНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОТНОСЯТСЯ К

1) обратимым гидроколлоидам
2) необратимым гидроколлоидам
3) нанонаполненным материалам
4) кристаллизующимся материалам

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В ОККЛЮДАТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ ОККЛЮЗИИ

1) боковые левые
2) боковые правые
3) передние, центральная
4) центральная

ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

1) биофизический
2) механический
3) химический
4) физический

УГЛАМИ, НЕ ДОПУСТИМЫМИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) тупые
2) закругленные
3) прямые
4) острые

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЧНОСТИ НА ИЗГИБ КЕРАМИКИ ИЗ ДИСИЛИКАТА ЛИТИЯ СОСТАВЛЯЮТ _____ МПА

1) 400-500
2) 90
3) 160
4) 900

МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ПУТЕЙ ВВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗА ПРИ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ

1) горизонтальный
2) смешанный
3) выбора

4) вертикальный

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ ИЗ ДИСИЛИКАТА ЛИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) припасовка на модели
2) глазурование
3) определение цвета керамической облицовки
4) окончательная корректировка формы

ВРЕМЯ, КОТОРОЕ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРОТЕЗОМ ДО ПРИХОДА К ВРАЧУ НА КОРРЕКЦИЮ, СОСТАВЛЯЕТ

1) 1-2 часа
2) 1–2 дня
3) 4–6 часов
4) 3–5 дней

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ

1) гипсом
2) стенсом
3) альгинатными массами
4) силиконовыми массами

В ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ РЕГУЛИРУЕМЫЙ АРТИКУЛЯТОР МОДЕЛИ ФИКСИРУЮТ

1) с помощью лицевой дуги
2) по прикусным валикам
3) по силиконовым регистраторам
4) по стеклу

ПРЯМОЙ ВИД ПРИКУСА УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

1) патологической подвижности зубов
2) повышенного стирания зубов
3) привычного вывиха внчс
4) хронического генерализованного пародонтита

РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)

1) 2–4
2) 5–7
3) 7–9
4) 10–12

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОБУСЛОВЛЕНО

1) ростом элементов ВНЧС

2) выдвижением зубов на верхней и нижней челюсти
3) сдвигом нижней челюсти
4) компенсаторным ростом альвеолярного отростка челюстей

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПЕРИИМПЛАНТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) наличием секвестров
2) резорбцией кости
3) образованием апикальной гранулёмы
4) никак не проявляется

ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ
1) дистальной поверхности клыка
2) середине клыка
3) линии между центральными резцами
4) середине первого моляра

ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ
1) горизонтальной
2) вертикальной
3) декомпенсированной
4) компенсированной

ДЛЯ ОЦЕНКИ УСТОЙЧИВОСТИ ВНУТРИКОСТНЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ
1) остел
2) аксиограф
3) параллелометр
4) гнатодинамометр

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЧНОСТИ НА ИЗГИБ ПОЛЕВОШПАТНОЙ КЕРАМИКИ СОСТАВЛЯЮТ _____ МПА
1) 160
2) 90
3) 400
4) 900

ГИПС СТАНОВИТСЯ ПЛАСТИЧНЫМ ПРИ ЗАМЕШИВАНИИ С ВОДОЙ В ПРОПОРЦИИ
1) 1 : 2
2) 1 : 3
3) 1 : 1
4) 1 : 4

ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ

1) зубной
2) носовой
3) зрачковой
4) ушной

АППАРАТ «EASYSHADE» ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1) цвета десны
2) формы зуба
3) размеров коронки
4) цвета зубов

ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) шинирующих бюгельных протезов
2) пластиночных протезов
3) телескопических коронок
4) искусственных коронок

АППАРАТОМ ДЛЯ ВНУТРИРОТОВОЙ ЗАПИСИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) функциограф
2) артикулятор
3) окклюдатор
4) аксиограф

К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ

1) прием гипотензивных препаратов
2) наличие сахарного диабета
3) плохую гигиену рта
4) психические заболевания

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ

1) неудовлетворительную гигиену полости рта
2) отсутствие одного из зубов во фронтальном отделе
3) заболевания ЦНС
4) заболевания крови и кроветворных органов

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ

1) твердокристаллические
2) термопластические
3) альгинатные
4) А-силиконовые

ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ

1) середине первого премоляра
2) медиальной поверхности клыка
3) середине клыка
4) дистальной поверхности клыка

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ КОБАЛЬТОХРОМОВОГО СПЛАВА (В ГРАДУСАХ) СОСТАВЛЯЕТ

1) 1600
2) 1390
3) 1460
4) 1560

СКОЛЬКО ФОРМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ВЫДЕЛЯЕТ В.А.ПОНОМАРЁВА?

1) 1
2) 2
3) 4
4) 3

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ У ЗУБОВ ЛИШЕННЫХ АНТАГОНИСТОВ

1) деформирована
2) не изменена
3) сужена
4) расширена

ДОПУСТИМОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В ПЛАСТМАССАХ ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ __ %

1) 1–2
2) 0,3–0,5
3) 0
4) 3–5

ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ВО ВРЕМЯ АДАПТАЦИИ К ПОЛНОМУ СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ ОЧАГОВАЯ ГИПЕРЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕЗЕ

1) механическом
2) аллергическом
3) токсическом
4) соматическом

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ОТТИСК ДОЛЖЕН

1) соответствовать правильному оформлению границы протеза
2) определять центральное соотношение челюстей
3) отображать границы и рельеф функциональной периферии для создания кругового замкнутого клапана
4) соответствовать высоте физиологического покоя

КРАЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК НА (В ММ)

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

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП

1) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
2) коррекция протеза
3) замена воска на пластмассу
4) постановка искусственных зубов

КОНТАКТ ЗУБОВ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ ПРИ БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ

1) фиссурно-бугорковый
2) бугорковый одноименными
3) бугорковый разноименными
4) отсутствует

ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ДОЛЖЕН

1) иметь окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов
2) плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов
3) плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза с учётом высоты и ширины зубов
4) иметь укороченные границы базиса, с расположением окклюзионного валика на уровне естественных зубов

ШИНА МАМЛОКА СОСТОИТ ИЗ

1) межзвеньевого кламмера
2) балочного соединения
3) спаянных штампованных коронок
4) цельнолитых накладок со штифтами

ВЕРТИКАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ОТ ЗУБНЫХ РЯДОВ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСЯМ ИМПЛАНТАТОВ

1) перпендикулярно
2) параллельно
3) под острым углом
4) под тупым углом

ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ СЛЕДУЕТ

КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП
1) определение центрального соотношения челюстей
2) припасовка индивидуальных ложек
3) получение функциональных оттисков
4) проверка восковой конструкции съемных протезов с искусственными зубами

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ
1) 1/2
2) всю длину корня
3) 1/3
4) 2/3

К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ
1) альгинатная масса
2) гипс
3) воск
4) цинкоксид-эвгенольная масса

ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) дефект коронковой части одного зуба
2) патологическая стираемость зубов
3) концевой односторонний дефект зубного ряда
4) включенный дефект зубного ряда

ПРИ НЕФИКСИРОВАННОЙ ВЫСОТЕ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ ФИКСИРУЮТСЯ В АРТИКУЛЯТОР
1) по восковым шаблонам с прикусными валиками
2) произвольно
3) по стеклу
4) по постановочному столику

ВЕЛИЧИНА РЕЗЕРВНЫХ СИЛ ПЕРИОДОНТА ПРИ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЫ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ¾ СОСТАВЛЯЕТ
1) 50%
2) 75%
3) 25%
4) 0%

ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1) саггитальное
2) поперечное
3) диагональное
4) вестибулооральное

ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ

СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) шлифовка и полировка готового протеза
2) постановка искусственных зубов
3) коррекция протеза
4) замена воска на пластмассу

ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С
1) двух челюстей без протеза
2) нижней челюсти без протеза
3) нижней челюсти с протезом
4) верхней челюсти и нижней челюсти с протезом

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОТОКОВ В ПОЛОСТИ РТА СОСТАВЛЯЮТ ____ мВ
1) 70-120
2) 90-200
3) 70-90
4) до 50

НАЗНАЧЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) придание прозрачности керамической массе
2) придание блеска керамической массе
3) улучшение эстетических характеристик коронки
4) увеличение прочности керамической облицовки

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО
1) провести ЭОД
2) измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
3) изготовить диагностические модели
4) провести рентгенологическое исследование зубов

ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК ПРИМЕНЯЕТСЯ СПЛАВ ЗОЛОТА ____ ПРОБЫ
1) 586
2) 750
3) 900
4) 583

НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ СМЕЩАЕТСЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ МЫШЦЫ
1) медиальной крыловидной
2) латеральной крыловидной
3) челюстно-подъязычной
4) собственно жевательной

МАТЕРИАЛОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ КАП ПРИ БРУКСИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) полвинилхлорид
2) каучук
3) пластмасса
4) твердый силикон

АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ _____ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1) только боковые
2) только сагиттальные
3) только вертикальные
4) всевозможные

АППАРАТ «САМСОН» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
1) протягивания гильз
2) подготовки золота к штамповке
3) окончательной штамповки
4) протяжки кламмерной проволоки

ГРУППА МАТЕРИАЛОВ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ПОМОЩЬЮ ИМПЛАНТАТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) альгинаты
2) полисульфиды
3) полиэфиры
4) с-силиконы

ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ
1) перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня
2) изготовление индивидуальной ложки
3) подбор стандартной оттискной ложки
4) подбор оттискной ложки при помощи функциональных проб

ИЗОКОЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
1) фиксации оттискного материала к ложке
2) электрохимической полировки протезов
3) разделения гипса и пластмассы при формовке
4) фиксации несъемных протезов

МАГНИТ КИНЕЗИОГРАФА В МОМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ ФИКСИРУЮТ НА
1) центральных резцах нижней челюсти
2) первых молярах нижней челюсти справа или слева
3) премолярах нижней челюсти справа или слева
4) первых молярах верхней челюсти справа или слева

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ретенция протеза
2) опорная и удерживающая функция

3) фиксация протеза
4) передача жевательного давления на пародонт опорных зубов

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ ДИВЕРГЕНЦИЯ СТЕНОК ДОЛЖНА БЫТЬ ____ ГРАДУСОВ
1) 3-6
2) 3-12
3) 20-30
4) 12-15

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ВКЛАДКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ
1) пластмассы
2) благородных металлов
3) неблагородных сплавов
4) керамики

К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ, ПРИВОДЯЩЕМУ К НЕНОРМАЛЬНОЙ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОККЛЮЗИОННОЙ НАГРУЗКЕ ОТНОСЯТ
1) деформации зубных рядов
2) ошибки в процессе терапевтического лечения (преждевременные контакты на пломбах)
3) аномалии зубов
4) парафункцию жевательных мышц (бруксизм)

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПО ВЕБЕРУ (В КГ)
1) 200
2) 390
3) 30
4) 150

ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ К ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ
1) коррекцию протеза
2) проверку конструкции протеза
3) получение оттисков
4) замену воска на пластмассу

ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ ПРОТЕЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТ
1) жесткое соединение протеза с опорным зубом
2) шарнирообразное соединение
3) лабильное соединение
4) мягкое соединение протеза с опорным зубом

КЛАММЕР ПЯТОГО КЛАССА ПО NEY НАЗЫВАЕТСЯ
1) кольцевой
2) одноплечий (обратного действия)

3) Аккера
4) Джексона

МЕТОДОМ МОДЕЛИРОВКИ ЛИТОГО КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) изготовление трех колпачков из полимерной пленки различной толщины
2) погружение гипсового штампика в разогретый воск с последующей моделировкой
3) нанесение базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов
4) изготовление платинового колпачка и нанесение на него воска

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛИНГВАЛЬНУЮ ДУГУ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЮТ
1) ниже наибольшей выпуклости альвеолярной части
2) на уровне вершины гребня альвеолярного отростка
3) выше наибольшей выпуклости альвеолярной части
4) на уровне наибольшей выпуклости альвеолярной части

НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ
1) асимметричны
2) сглажены
3) не изменены
4) резко выражены

МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ НЁБНОЙ ДУГИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1) огибает с дистальной стороны торус
2) на уровне вторых моляров или первых моляров
3) дистальный край дуги расположен на границе мягкого и твердого неба
4) в задней трети твердого нёба, отступив от линии «А» на 10–12 мм

ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ ПЛАСТМАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) тестообразная
2) тянущихся нитей
3) резиноподобная
4) мокрого песка

ОРТОПАНТОМОГРАММОЙ НАЗЫВАЮТ ИЗОБРАЖЕНИЕ
1) обеих челюстей
2) одной челюсти
3) одного зуба
4) трёх зубов

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТИРАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
1) от 2/3 длины коронки до шейки и более
2) до 1/3 длины коронки

3) от 1/3 до 1/2 длины коронки
4) от 1/3 до 2/3 длины коронки

ПРИ ПРИПАСОВКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ПРОВОДИТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА
1) всасывание щек
2) широкое открывание рта
3) движение языка вправо и влево
4) произношение звука «А»

ОБЪЕМНОЕ СООТНОШЕНИЕ МОНОМЕРА К ПОЛИМЕРУ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПЛАСТМАССОВОГО ПРОТЕЗА СПОСОБОМ ФОРМОВКИ СОСТАВЛЯЕТ
1) 1 : 1
2) 2 : 3
3) 1 : 2
4) 1 : 3

В СИСТЕМУ НЕЯ ВХОДИТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР
1) Джексона
2) Беннета
3) Аккера
4) Кеннеди

ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) препарировании зуба без создания уступа
2) уточнении пришеечной области воском при моделировании каркаса
3) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
4) получении оттиска без проведения ретракции десны

ДЛЯ НАСТРОЙКИ АРТИКУЛЯТОРА ПО ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ПАРАМЕТРАМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
1) миографии
2) аксиографии
3) определение центральной окклюзии
4) компьютерной томограммы

МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ
1) ложечкообразную форму
2) форму полусферы
3) плоскую форму
4) форму квадрата

ПРИ ТЯЖЕЛЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗГОТОВИТЬ БАЗИС
1) из гипса
2) жесткий акриловый

3) с мягкой подкладкой
4) из бесцветной пластмассой

К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ
1) пародонтит средней степени тяжести
2) хронический гингивит
3) болезни крови
4) близкое расположение нижнечелюстного канала к вершине верхнечелюстного синуса

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перед хирургическим лечением
2) подвижность зубов II-III степени
3) пародонтоз тяжелой степени
4) подвижность зубов I степени

МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, УСЛОВНО ДЕЛЯТСЯ НА
1) врачебные и зуботехнические
2) химические и физические
3) клинические и лабораторные
4) основные и вспомогательные

СХЕМА, ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) мастиокациографией
2) гнатодинамометрией
3) одонтопародонтограммой
4) реопародонтограммой

К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) хронические формы пульпита
2) привычный вывих височно-нижнечелюстного сустава
3) бруксизм
4) ошибки при терапевтическом лечении зубов

КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) припасовка металлокерамической коронки в полости рта
2) моделирование каркаса металлокерамической коронки
3) нанесение опакового слоя
4) изготовление разборной комбинированной модели

ДЛЯ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ

1) твердокристаллические
2) силиконовые
3) термопластические
4) альгинатные

ПРИ 2 СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
1) культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением штампованных коронок
2) культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением цельнолитых коронок
3) пластмассовых коронок и штампованно-паяных мостовидных протезов
4) штампованных коронок и штампованно-паяных мостовидных протезов

ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ К НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ ОТНОСЯТ
1) мостовидные протезы
2) протезы на имплантатах
3) съемные протезы
4) условно-съемные

МЕТОДОМ ВНУТРИРОТОВОЙ ЗАПИСИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) электромиография
2) реопародонтография
3) кондилография
4) функциография

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ СЕРЕБРЯНО-ПАЛЛАДИЕВОГО СПЛАВА (В ГРАДУСАХ) СОСТАВЛЯЕТ
1) 1100–1200
2) 900–1000
3) 1200–1300
4) 1300-1600

ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К АЛЬГИНАТНЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) упин
2) сиэласт
3) репин
4) гипс

ПО ФУНКЦИИ РАЗЛИЧАЮТ _____ ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ
1) шинирующие, штампованные
2) временные, с облицовкой
3) опорные (фиксирующие), пластмассовые
4) восстановительные, фиксирующие

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКА ИЗ ОБРАТИМОГО ГИДРОКОЛЛОИДНОГО МАТЕРИАЛА ЕГО
1) разогревают на водяной бане

2) смешивают с водой
3) смешивают с порошком
4) смешивают с катализатором

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС, СВЯЗАННОЕ С НАБУХАНИЕМ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ
1) до 1%
2) более 5%
3) до 5%
4) до 0,5%

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСЬ РАЗМЕЩЕНИЯ КНОПОЧНЫХ ФИКСАТОРОВ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА
1) поперечная в среднем отделе
2) поперечная во фронтальном отделе
3) поперечная в дистальном отделе
4) диагональная

МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ
1) рентгенографическое исследование
2) осмотр
3) опрос
4) пальпацию

ФАЗЫ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ)
1) ближайшая, быстрая, отделенная
2) успокоения, привыкания, адаптации
3) раздражения, частичного торможения, полного торможения
4) медленная, быстрая, очень быстрая

ПОДВИЖНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЗАВИСИТ ОТ
1) дефектов зубных рядов
2) пола пациента
3) телосложения
4) связи ее с мускулатурой

ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТОЯННОМУ ШИНИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) атрофия более чем на ½
2) атрофия альвеолярного отростка менее чем на ¼
3) атрофия равная ¼
4) атрофия равная ½

CEREC СИСТЕМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ФРЕЗЕРОВАНИЯ
1) цельнокерамических (безметалловых) реставраций

2) металлических реставраций из благородных сплавов
3) металлокерамических и металлопластмассовых реставраций
4) частичных съемных протезов из полимеров

ЭЛАСТИЧНАЯ ПЛАСТМАССА, ПРИМЕНЯЕМАЯ В ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСАХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) ФТОРАКС
2) протакрил
3) эладент 100
4) синма - М

ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА В ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕМ КЛАММЕРЕ ПОЗВОЛЯЕТ
1) создать контакт протеза с опорным зубом и предупредить попадание пищи между ними
2) передать часть или всю вертикальную жевательную нагрузку, действующую на протез опорному зубу
3) способствовать изменению положения протеза при нагрузке
4) устранить контакт опорного зуба с антагонистом

К ЛАБОРАТОРНОМУ ЭТАПУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ
1) удаление зубов в полости рта
2) шлифовку и полировку протеза
3) одонтопрепарирование
4) примерку протеза в полости рта

ПОД АРТИКУЛЯЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
1) вид смыкания зубов в боковых окклюзиях
2) вид смыкания зубов в задней окклюзии
3) вид смыкания зубов в центральной окклюзии
4) всевозможные движения нижней челюсти

ОСНОВНОЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КУЛЬТЕВЫХ ШТИФТОВЫХ ВКЛАДОК, НАЗЫВАЕТСЯ
1) штамповка
2) обжиг
3) паяние
4) литье

СПЛАВ 750-Й ПРОБЫ СОДЕРЖИТ ЗОЛОТА ___%
1) 85
2) 90
3) 75
4) 80

КЛАММЕР ВТОРОГО ТИПА ПО НЕЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ, КОГДА МЕЖЕВАЯ ЛИНИЯ ПРОХОДИТ

1) высоко в ближайшей к дефекту зоне и опущена в отдаленной
2) низко по контактной поверхности, обращенной к дефекту
3) по щечной поверхности посредине коронки зуба
4) высоко в области окклюзионной поверхности

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЛЕГКОПЛАВКОГО СПЛАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
1) 45–95
2) 100–150
3) 150–180
4) 180-220

КО ВТОРОМУ ТИПУ КЛАММЕРОВ НЕЯ ОТНОСИТСЯ КЛАММЕР
1) полукруглый, который начинается опорным плечом, переходит в окклюзионную накладку и заканчивается опорно-удерживающим плечом
2) разделенный на три части – независимую окклюзионную накладку и два т-образных удерживающих плеча
3) представляющий собой комбинацию т-образного и опорно-удерживающего плеча
4) состоящий из окклюзионной накладки и двух опорно-удерживающих плеч

ОТТИСКИ, ПОЛУЧЕННЫЕ ИЗ С-СИЛИКОНА, ТРЕБУЮТ ОТЛИВКИ МОДЕЛЕЙ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
1) 72
2) 96
3) 48
4) 24

К АППАРАТАМ ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ
1) гнатодинамометр
2) эстезиометр
3) параллелометр
4) артикулятор

К ТРЕБОВАНИЯМ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОМУ МОСТОВИДНОМУ ПРОТЕЗУ, ОТНОСЯТ
1) плотный контакт промежуточной части мостовидного протеза и слизистой оболочки
2) восстановление дикции
3) погружение коронок опорных зубов на 3-4 мм под десну
4) восстановление анатомической формы зубов и целостности зубных рядов

КЛАММЕР, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ОТСУТСТВИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ БЕЗ ДИСТАЛЬНОЙ ОПОРЫ И ПОЛНОСТЬЮ СОХРАНИВШИМИСЯ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЕ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) Аккера
2) Роуча
3) Джексона
4) Бонвиля

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ПО БЛЭКУ ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ СКОС В ПРИДЕСНЕВОЙ ОБЛАСТИ

1) формируется под углом 15 градусов
2) формируется на всю толщину эмали
3) не формируется
4) формируется под углом 45 градусов

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ

1) гипсом
2) силиконовыми массами типа А
3) стенсом
4) альгинатной массой

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ТЕЛА КЛАММЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) опорная и удерживающая функция
2) соединение кламмера с металлическим каркасом
3) соединение всех элементов кламмера и стабилизирующая функция
4) фиксирующая функция

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ ЗОЛОТОГО СПЛАВА 900 ПРОБЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

1) 1200
2) 1063
3) 1600
4) 1430

РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ

1) гипсом
2) термопластическим
3) альгинатным
4) А-силиконовым

ПЛАСТИФИКАТОРЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ ПЛАСТМАСС ДЛЯ ПРИДАНИЯ

1) упругости
2) цветостойкости
3) эластичности
4) уменьшения усадки

ОТКРЫВАНИЕ РТА ДО 56 ММ МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

1) ограничение открывания рта
2) норма
3) гипертонус
4) вывих или подвывих нижней челюсти

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ

1) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей
2) восковые индивидуальные
3) стандартные металлические перфорированные
4) пластмассовые индивидуальные

СОДЕРЖАНИЕ ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В БЫСТРОТВЕРДЕЮЩЕЙ ПЛАСТМАССЕ СОСТАВЛЯЕТ ___ %

1) 10–12
2) 15-20
3) 7–8
4) 3–5

Терапевтическая стоматология

Вернуться в начало

ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
2) кандидоза
3) острого герпетического стоматита
4) многоформной экссудативной эритемы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДИТСЯ С

1) острым периодонтитом
2) острыми формами пульпита
3) гиперемией пульпы
4) хроническим апикальным периодонтитом

КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КЛИНИКИ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА

1) длительностью течения
2) болью от холодного раздражителя
3) отсутствием клинических проявлений
4) болью от горячего раздражителя

ШЛИФОВАНИЕ И ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

1) 30 минут
2) 2 часа
3) 10 минут
4) 24 часа

ОЦЕНКА ЗУБНОГО КАМНЯ ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

(МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)
1) 3
2) 4
3) 5
4) 6

ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ АМАЛЬГАМЫ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ НЕОБХОДИМ
1) полир
2) амальгамотрегер
3) шпатель
4) финир

ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ СОСТАВЛЯЕТ (В мкА)
1) 10-20
2) 2-6
3) 70-90
4) 8-10

ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хронический периодонтит во временном однокорневом зубе
2) перелом коронки зуба со сформированным корнем с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
3) перелом коронки зуба с несформированным корнем с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
4) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе

ПРОТЕКАЮЩУЮ С ПОТЕРЕЙ ТКАНЕЙ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ К
1) меловидно-крапчатой
2) пятнистой
3) эрозивной
4) штриховой

К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ
1) нависающие края пломбы
2) случайное прикусывание
3) длительное раздражение острыми краями зубов
4) балансирующий съемный протез

ИНДЕКС CPI У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ
1) гигиеническом состоянии полости рта
2) интенсивности кариеса зубов
3) интенсивности заболеваний пародонта
4) степени тяжести флюороза

КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В

ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)
1) 15
2) 6
3) 12
4) 35

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 20
2) 0,5
3) 3
4) 10

ОБРАБОТКУ КРАЕВ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ
1) финиром
2) цилиндрическим стальным бором
3) алмазным бором
4) полиром

ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ISO СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) 10
2) 16
3) 20
4) 15

К ЭТИОТРОПНОМУ СРЕДСТВУ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ
1) кератопластическое
2) жаропонижающее
3) противовирусное
4) антисептическое

СИМПТОМ ВАЗОПАРЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С
1) хроническим гранулематозным периодонтитом
2) хроническим гранулирующим периодонтитом
3) хроническим фиброзным периодонтитом
4) острым периодонтитом в фазе интоксикации

ОДОНТОГЛИФИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЗУБА
1) форму
2) рельеф поверхностей
3) строение
4) размер

МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) йодинол
2) эфир
3) капрофен
4) раствор Шиллера-Писарева

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЕРАТОАКАНТОМЫ
1) серовато-красный узелок с воронкообразным вдавлением в центре
2) папулы
3) обширные эрозии
4) множественные пузырьковые высыпания

К ВОЗМОЖНОМУ ИЗМЕНЕНИЮ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
1) пятна на зубах одного периода минерализации
2) «рифленую» эмаль на всех зубах
3) пигментированное пятно на эмали одного зуба
4) облитерацию полостей всех зубов

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ ___% ____МАЗЬ
1) 2; бонафтоновую
2) 0,25; оксолиновую
3) 2; неомициновую
4) 5; бутадионовую

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В
1) области небного бугра
2) пришеечной области
3) области щечного бугра
4) середине продольной фиссуры

НЕПРЕРЫВНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ В ДЕСНЕ, ПОВТОРЯЮЩЕЕ КОНТУР ДЕСНЕВОГО КРАЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК
1) десневой желобок
2) рецессию десны
3) слизисто-десневую границу
4) рецессию Штилмана

АДГЕЗИВ «СОЛОБОНД М» ОТНОСИТСЯ К _____ПОКОЛЕНИЮ
1) 6
2) 1
3) 5
4) 4

ЗУБНОЙ КАМЕНЬ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
1) хронического пародонтита

2) флюороза зубов
3) эрозии зубов
4) клиновидного дефекта

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ
1) гигиену рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
2) гигиену рта, удаление зубных отложений
3) гигиену рта, устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ
1) промывание каналов
2) инструментальную обработку каналов
3) раскрытие полости зуба
4) наложение мышьяковистой пасты

СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1) клиновидном дефекте
2) эрозии эмали
3) местной гипоплазии эмали
4) флюорозе

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗЕРКАЛА СТЕРИЛИЗУЮТСЯ МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО ВРЕМЕНИ (В ЧАСАХ)
1) 4-5
2) 2-3
3) 1-2
4) 3-4

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ
1) фторирование молока
2) прием таблеток, содержащих фторид
3) фторирование питьевой воды
4) профессиональную гигиену полости рта

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) резорцин-формалиновую пасту
2) силикатный цемент
3) гуттаперчевые штифты
4) жидкотекучий композит

МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ В 3.7 ЗУБ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА
1) 48 часов
2) 24 часа

3) 3 суток
4) 5-6 суток

К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ЦВЕТ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда
2) пищевые продукты и лекарственные вещества для полоскания полости рта
3) эндодонтическое лечение
4) гибель пульпы

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В
1) абсолютных единицах
2) процентах
3) коэффициентах
4) относительных единицах

ОБЩИМ СИМПТОМОМ ОСТРЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ
1) от горячего, проходящая после устранения раздражителя
2) самопроизвольная, усиливающаяся в дневное время
3) самопроизвольная, усиливающаяся в ночное время
4) от холодного, проходящая после устранения раздражителя

К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ
1) бородавчатый предрак, абразивный преканцеранозный хейлит манганотти
2) эрозивная и веррукозная лейкоплакия, эрозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красного плоского лишая, кожный рог, папиллома с ороговением
3) бородавчатый предрак, эрозивная и веррукозная лейкоплакия
4) кожный рог, абразивный преканцеранозный хейлит манганотти

МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) кюретаж карманов
2) гингивотомию
3) лоскутную операцию
4) гингивоэктомию

ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, ИДУЩИЕ ПОД УГЛОМ К ОСИ ЗУБА НАЗЫВАЮТСЯ
1) косые
2) альвеолярные гребешковые
3) циркулярные
4) трансептальные

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
1) Грина-Вермиллиона
2) КПУ
3) РНР

4) CPITN

ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) ЭДТА
2) гипохлорид натрия
3) хлоргексидин
4) глюконат калия

ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
1) выявляется только при проведении бензидиновой пробы
2) наблюдается очень редко
3) наблюдается часто в стадии обострения
4) выявляется при проведении формалиновой пробы

ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ПАРОДОНТА ПРИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ II КЛАССА 1 ПОДКЛАССА НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ
1) вестибулярной поверхности верхних резцов
2) вестибулярной поверхности нижних резцов
3) язычной поверхности нижних резцов
4) нёбной поверхности верхних резцов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДИТСЯ С
1) хроническим апикальным периодонтитом в стадии ремиссии
2) острым очаговым пульпитом
3) кариесом дентина
4) обострившимся хроническим периодонтитом

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПЕРИОДОНТА МОЖЕТ БЫТЬ
1) травматическая окклюзия
2) препарирование кариозной полости
3) скученность зубов
4) некорректная эндодонтическая обработка канала

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БРУКСИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) лечение заболеваний зубов посредством их пломбирования материалами
2) консультация врача-терапевта
3) создание стоматологических, индивидуальных кап
4) протезирование зубных рядов

В РАЗВИТИИ ЧЕРНОГО ВОЛОСАТОГО ЯЗЫКА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
1) несанированная полость рта
2) неудовлетворительная гигиена
3) употребление горячей пищи
4) курение

ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ ПЛОМБЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ ПАСТЫ

1) йодоформные
2) кальцийсодержащие
3) резорцин-формалиновые
4) цинк-эвгеноловые

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) спредер
2) Н-файл
3) развертку
4) пульпоэкстрактор

МЕТОД МИКРОАБРАЗИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

1) гиперстезии эмали
2) клиновидном дефекте
3) флюорозе
4) эрозии эмали

ПРИ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД СОСТАВЛЯЮТ (В МКА)

1) более 100
2) 10-30
3) 4-5
4) 10-15

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ

1) глубиной до 3 мм
2) глубиной до 6 мм
3) ложные десневые
4) костные

ИНДЕКС КПУ У ВЗРОСЛЫХ ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ

1) интенсивности кариеса зубов
2) интенсивности заболеваний пародонта
3) степени тяжести флюороза
4) гигиеническом состоянии полости рта

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СЕНДВИЧ-ТЕХНИКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) фосфат-цемент и силидонт
2) стеклоиономерный цемент и композит
3) фосфат-цемент и амальгаму
4) фосфат-цемент и силиции

МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) последовательном заполнении канала пломбировочным материалом пастообразной

консистенции
2) введении разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3) введении в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4) введении в канал одного центрального штифта

СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ СОХРАНЯЕТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)
1) 1-2
2) 10-12
3) 2-4
4) 3-6

ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) вторичным сифилисом
2) герпетическим стоматитом
3) многоформной экссудативной эритемой
4) хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом

УФ-ЛУЧИ ВЫЗЫВАЮТ ЛЮМИНЕСЦЕНЦИЮ ИЗМЕНЕННЫХ В ЦВЕТЕ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ
1) стирания
2) эндодонтического лечения
3) гемолитической болезни новорожденных
4) приема тетрациклина

К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ
1) зубной камень
2) налет курильщика
3) мягкий зубной налет
4) пелликула зуба

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ МАТЕРИАЛЫ
1) компомеры
2) СИЦ
3) микронаполненные композиты
4) микрогибридные композиты

ВТОРЫМ ЭТАПОМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) беседа с педагогами и медицинскими работниками
2) закупка средств для гигиены полости рта
3) беседа с детьми
4) беседа с родителями

ПУЧКИ ВОЛОКОН ПЕРИОДОНТА, ИДУЩИЕ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ И СОЕДИНЯЮЩИЕ СОСЕДНИЕ ЗУБЫ НАЗЫВАЮТСЯ

1) циркулярные
2) трансептальные
3) косые
4) альвеолярные гребешковые

ВЫБОР ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
1) после процедуры нанесения адгезивной системы
2) до начала процедуры реставрации или пломбирования
3) после протравливания твердых тканей
4) после препарирования кариозной полости

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ АМАЛЬГАМОЙ НАЛОЖЕНИЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ
1) требуется в исключительных случаях
2) желательно
3) обязательно
4) не нужно

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) зонд, зеркало
2) штопфер, зонд
3) гладилку, зонд
4) пинцет, зеркало

ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ КЛИНИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) узел полушаровидной формы
2) поверхностную эрозию
3) очаг ороговения полигональной формы
4) пигментированное пятно

ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ
1) нижних моляров
2) нижних резцов
3) верхних моляров
4) верхних резцов

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бактериальная инфекция
2) пониженная саливация
3) стресс
4) инсоляция

БЛЕДНО-ГОЛУБОЕ СВЕЧЕНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА В ЛУЧАХ ВУДА ГОВОРИТ О

1) красном плоском лишае
2) многоформной экссудативной эритеме
3) герпетиформном дерматите Дюринга
4) вульгарной пузырчатки

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ ОЧЕНЬ СЛАБОГО ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ
1) слабые очаги помутнения эмали, от нескольких беловатых прожилок до хаотично расположенных белых пятнышек
2) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба
3) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали
4) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба

АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СИСТЕМУ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ
1) сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки
2) проведением медикаментозной обработки
3) проведением общей противовоспалительной терапией
4) протравливаем стенок корневого канала

РАЗНОВИДНОСТЬ КЛАММЕРА № 13, 14 СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
1) моляров
2) больших моляров
3) резцов и премоляров
4) резцов, разрушенных зубов

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ
1) пятнистой форме гипоплазии
2) кариозном пигментированном пятне
3) эрозии эмали
4) белом кариозном пятне

ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА
1) увеличивается
2) уменьшается
3) в начале заболевания увеличивается, затем уменьшается
4) не изменяется

В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ СТОМАТОЛОГ ПРОВОДИТ ____% РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ
1) 100
2) 10
3) 50
4) 60

НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1) гнойный пульпит
2) хронический апикальный периодонтит
3) периапикальный абсцесс без свища
4) периостит

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
1) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
2) формирование плоского дна
3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
4) формирование отвесных стенок

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ИГРАЕТ ВИД СТРЕПТОКОККОВ
1) Str.mitis
2) Str.mutans
3) Str.salivarius
4) Str.sanguis

НИЗКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
1) эрозии
2) гипоплазии эмали
3) флюороза
4) кариеса

СИНДРОМ МЕЛЬКЕРССОНА-РОЗЕНТАЛЯ ВКЛЮЧАЕТ СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК И
1) десквамативный глоссит
2) макроглоссит
3) макрохейлит
4) эксфолиативный хейлит

К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ
1) эпулис
2) фиброматоз
3) пародонтоз
4) пародонтит

В ПАТОГЕНЕЗЕ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ
1) токсическому действию фторидов
2) кислотам, поступающим из пищи
3) бактериям зубного налета
4) травме зубов

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРИМЕНЯЮТ
1) одонтопародонтограмму
2) криодеструкцию

3) термо- и электроодонтодиагностику (ЭОД)
4) электрофорез

РАСКРЫТИЕМ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЮТ
1) удаление нависающих краев эмали
2) формирование кариозной полости
3) отделка краев кариозной полости
4) вскрытие кариозной полости

АБРАЗИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЮТ
1) сохранению влаги
2) удалению зубного налета
3) увеличению срока годности
4) пенообразованию

УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ И МЯГКИХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАКОНЕЧНИКА И AIR-FLOW ОТНОСИТСЯ К_____МЕТОДАМ ГИГИЕНЫ РТА
1) смешанным
2) индивидуальным
3) профессиональным
4) личным

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ПОРФИРИЯ ВЫЗЫВАЕТ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩЕЕ СВЕЧЕНИЕ
1) красное
2) зеленое
3) белое
4) голубое

ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ
1) несовершенном амелогенезе
2) эрозии эмали
3) флюорозе
4) некрозе эмали

ДЛЯ АДГЕЗИИ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) бондинговая система
2) фосфат-цемент
3) фосфорная кислота 37%
4) паста на основе гидроксида кальция

ПОСТОЯННАЯ СИЛЬНАЯ БОЛЬ, «ЧУВСТВО ВЫРОСШЕГО ЗУБА» ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) острый периодонтит в фазе интоксикации
2) острый периодонтит в фазе экссудации
3) периостит, подслизистый абсцесс
4) хронический фиброзный пульпит

ПАРОДОНТИТ - ЗАБОЛЕВАНИЕ
1) воспалительное
2) воспалительно-дистрофическое
3) дистрофическое
4) опухолевидное

ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА
1) матовая и шероховатая
2) гладкая и блестящая
3) матовая и гладкая
4) блестящая и шероховатая

ФЕЛИПРЕССИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ
1) сердечно-сосудистых заболеваниях
2) беременности
3) тиреотоксикозе
4) сопутствующей лекарственной терапии

СКОРОСТЬ ВРАЩЕНИЯ ПРОФАЙЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ОБ/МИН)
1) 500
2) 1000
3) 50-100
4) 150-300

ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА
1) сахарном диабете
2) стенокардии
3) ангине
4) гриппе

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1) глубокого кариеса
2) хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
3) хронического гангренозного пульпита
4) острого очагового пульпита

УДАЛЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ПРЕДЕНТИНА СО СТЕНОК КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ
1) корневой иглой
2) каналонаполнителем
3) пульпоэкстрактором
4) К-файлом

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) десенситайзеры

2) герметики
3) антисептики
4) компомеры

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В
1) 2 года
2) 3 года
3) 1 год
4) 5 лет

КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ
1) за пределы апикального отверстия
2) до рентгенологической верхушки
3) до анатомической верхушки
4) до физиологической верхушки

ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ
1) избирательное пришлифовывание зубов
2) профессиональная гигиена полости рта
3) правильная техника чистки зубов
4) профессиональное отбеливание зубов

ЗРЕЛАЯ ГРАНУЛЕМА (ПО FICH) СОДЕРЖИТ ЗОНЫ
1) 5
2) 2
3) 4
4) 3

КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ БАКТЕРИЯМИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кислота
2) гликан
3) леван
4) декстран

ДВА КОРНЯ И ТРИ КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ
1) 1.1 и 2.1
2) 3.7 и 4.7
3) 1.5 и 2.5
4) 3.4 и 4.4

ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ
1) гликопротеидов слюны
2) микроорганизмов
3) коллагена

4) кератина

ЭТИОЛОГИЯ КАНДИДОЗА
1) вирусная
2) грибковая
3) аллергическая
4) травматическая

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ПАРОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ
1) биологического индикатора
2) посева на стерильность образцов простерилизованных изделий
3) вакуум-теста
4) контрольно-измерительных приборов и химических индикаторов

МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТБЕЛИВАНИЯ
1) гипоплазия
2) большая пульпарная полость
3) возрастные изменения цвета зуба
4) флюороз

КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД
1) подготовительный
2) обследования
3) подведения итогов
4) промежуточный

К ПРЕПАРАТАМ, СОДЕРЖАЩИМ ЛИДОКАИН, ОТНОСЯТСЯ
1) анауран, отипакс, терафлю-ЛАР
2) сульфокаин, отославин, тамифлю
3) брилокаин, ультракаин, септанест
4) сульфопрокаин, сульфокамфокаин

ПОЯВЛЕНИЕ ДЕНТИКЛЕЙ В ПУЛЬПЕ СВЯЗАНО С ИЗМЕНЕНИЯМИ
1) воспалительными
2) морфологическими
3) возрастными
4) дистрофическими

ПРОЯВЛЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ (ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ) В ПОЛОСТИ РТА
1) пузырные образования на фоне папулезного рисунка
2) нежный папулезный рисунок на фоне неизмененной слизистой
3) отечная и гиперемированная слизистая оболочка рта на фоне папулезного рисунка
4) папулезный рисунок на фоне мелкоточечных эрозий

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЕНДВИЧА» ПРОКЛАДКА

1) не используется
2) накладывается на края полости
3) не перекрывается композитом
4) перекрывается композитом

МЕТОД ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ОЦЕНИВАЕТ

1) жизнеспособность пульпы
2) электропроводность твёрдых тканей зуба
3) краевую проницаемость пломб
4) течение кариеса

ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СИСТЕМОЙ «ТЕРМАФИЛ» ПРЕДПОЛАГАЕТ

1) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
2) введение в канал одного центрального штифта
3) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
4) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) сообщение кариозной полости с полостью зуба
2) форму поражения
3) состояние периодонта
4) состояние костной ткани челюсти

ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТНОГО ПУНКТА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К _____ ПАРОДОНТИТУ

1) быстро прогрессирующему
2) генерализованному
3) локализованному
4) ювенильному

ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ЗДОРОВУЮ ПОЛОСТЬ РТА, ПРОВОДИТСЯ__ РАЗ/РАЗА В ГОД

1) 1
2) 2
3) 3
4) 4

«КАНАЛ+» ЯВЛЯЕТСЯ

1) гелем, содержащим ЭДТА
2) пломбировочным материалом для корневых каналов
3) силером
4) антисептиком

ЭКСТИРПАЦИЮ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ
1) каналонаполнителем
2) пульпоэкстрактором
3) плагером
4) спредером

ОБНАРУЖИТЬ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ВОЗМОЖНО ПРИ
1) зондировании
2) внешнем осмотре
3) перкуссии
4) лабораторном анализе

ПАРОДОНТИТ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) катаральным гингивитом
2) гипертрофическим гингивитом
3) фиброматозом
4) пародонтитом средней степени тяжести

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) форфенан
2) жидкотекучий композит
3) гуттаперчевые штифты
4) силикатный цемент

ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
1) интенсивности кариеса
2) гигиены полости рта
3) зубочелюстных аномалий
4) кровоточивости дёсен

ПОСЛЕ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ ВЕЧЕРОМ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ
1) полоскания рта
2) курения
3) приема пищи
4) чистки зубов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ _____ ПОВЕРХНОСТИ _____ РЕЗЦОВ
1) небной; верхних
2) вестибулярной; нижних
3) язычной; нижних
4) вестибулярной; верхних

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 2 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ

ОСМОТРЕН __ РАЗ/РАЗА
1) 2
2) 4
3) 1
4) 3

РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 4 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ
1) резцов нижней челюсти
2) резцов верхней челюсти
3) моляров
4) клыков и премоляров

РАЗНОВИДНОСТЬ КЛАММЕРА № 8 СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
1) резцов, разрушенных зубов
2) резцов и премоляров
3) больших моляров
4) моляров

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В АВТОКЛАВЕ ПРИ РЕЖИМЕ 132 ГРАДУСА ПРИМЕНЯЮТ
1) мочевину
2) сахарозу
3) тиомочевину
4) бензойную кислоту

ЭФФЕКТОМ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ОДОНТОТРАПНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) гиперцементоз у верхушки корня
2) девитализация пульпы
3) образование дентинного мостика
4) мумификация пульпы

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ
1) заболевание крови
2) нависающий край пломбы
3) эндокринные заболевания
4) гиповитаминоз С

ЭНДОДОНТИЯ - РАЗДЕЛ СТОМАТОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ
1) технику препарирования кариозных полостей
2) внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
3) технику пломбирования кариозных полостей
4) лечение кариеса

ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) проведении гигиены полости рта, массажа, обезболивания
2) проведении гигиены полости рта, удалении зубных отложений, наложении лечебных повязок
3) обезболивании, снятии зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, применении антибактериальных средств
4) проведении гигиены полости рта, устранении местных факторов (коррекции уздечек, пластике преддверия полости рта и др.), электрофорезе витаминами, проведении всех видов массажа

В КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПРОИСХОДИТ
1) по направлению к стенкам полости
2) по направлению к дну полости
3) по направлению источника света
4) во всей толще материала

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА
1) «рифленые» зубы
2) «гипсовые» зубы
3) наличие ночных болей с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
4) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы

ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИСЛОТА
1) этилендиаминтетрауксусная
2) ортофосфорная
3) оксиэтилендифосфоновая
4) полиакриловая

ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРОБОВ, СПОР И ВИРУСОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) стерилизацию
2) дезинфекцию
3) дератизацию
4) дезинсекцию

ОДИН КОРЕНЬ И ДВА КАНАЛА МОГУТ ИМЕТЬ ЗУБЫ
1) 2.1, 2.2
2) 3.7, 4.7
3) 3.2, 4.2
4) 2.6, 3.6

ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ
1) герметизация фиссур первых моляров
2) профессиональная гигиена полости рта
3) восстановление коронок разрушенных зубов
4) фторирование питьевой воды

СНИЖЕНИЕ РН СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ
1) реминерализации эмали
2) деминерализации эмали
3) увеличению скорости саливации
4) повышению вязкости слюны

ПРИЗНАКОМ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) появление жжения
2) наличие фибринозного налета
3) уплотнение краев и основания очага поражения
4) воспаление вокруг очага поражения

ЦВЕТ ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН И ПОЛА В ПОМЕЩЕНИЯХ ДОЛЖЕН БЫТЬ _____ ТОНОВ
1) нейтральных светлых
2) ярких темных
3) ярких светлых
4) нейтральных темных

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
1) 15-17
2) 18-23
3) 21-25
4) 30-35

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) прием психотропных препаратов
2) прием антигистаминных препеатов
3) острая травма зубодесневого сосочка
4) хроническая травма зубодесневого сосочка

К ЦИНКОКСИДЭВГЕНОЛЬНОМУ ЦЕМЕНТУ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСИТСЯ
1) кетак-эндо
2) кариосан
3) апексит
4) форфенан

ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ
1) красную кайму и слизистую оболочку
2) красную кайму и периоральную кожу
3) периоральную кожу и слизистую оболочку
4) слизистую оболочку и прикрепленную десну

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ
1) восстановление дефекта композитным материалом
2) изготовление керамического винира
3) покрытие зуба защитной ортодонтической коронкой
4) сошлифовывание острых краев дефекта

НАЛИЧИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ УБЫЛИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) пародонтита
2) пародонтоза
3) гингивита
4) пародонтомы

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) плотный зубной налет
2) наддесневой зубной камень
3) зубной налет курильщика
4) микробный зубной налет (микробная бляшка)

ИНСТРУМЕНТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА В ТЕХНИКЕ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) игла
2) конденсор Мак-Спаддена
3) спредер
4) плаггер

К ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ
1) полоскание фторидсодержащими растворами
2) аппликация фторидсодержащим гелем
3) фторирование питьевой воды
4) чистка зубов фторидсодержащими пастами

СОЛИ КАЛИЯ ДОБАВЛЯЮТ В ПАСТЫ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ С ЦЕЛЬЮ
1) реминерализации эмали
2) обтурации дентинных канальцев
3) инактивации нервных окончаний
4) уменьшения образования налета

ПОРАЖЕНИЕ ЗУБОВ ОДНОГО ПЕРИОДА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) системной гипоплазии эмали
2) очаговой гипоплазии эмали
3) легкой формы флюороза
4) несовершенного амелогенеза

ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) развертка
2) рашпиль
3) штопфер корневой
4) дрильбор

К ПОКАЗАНИЯМ К ПРЕМЕДИКАЦИИ ОТНОСЯТ
1) сопутствующие заболевания органов кровообращения
2) выраженный страх перед стоматологическим вмешательством
3) обширность стоматологического вмешательства
4) сопутствующие заболевания органов дыхания

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ КОЛИЧЕСТВО УСТАНОВОК В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ
1) четырех
2) пяти
3) двух
4) трех

ЖИДКОТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ВВОДЯТ В ПОЛОСТЬ
1) амальгамотрегером
2) шприцем и гладилкой
3) штопфером
4) шприцем

К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСИТСЯ
1) антисептическая обработка
2) раскрытие кариозной полости
3) некроэктомия
4) кюретаж

ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ
1) профайл
2) К-ример
3) пульпоэкстрактор
4) Н-файл

ЦЕЛЬЮ НЕКРОЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) исключение рецидива кариеса
2) создание контактного пункта
3) восстановление формы зуба
4) финирование полости

ДЛЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ НАЗНАЧАЮТ
1) иммуномодуляторы
2) антигистаминные препараты

3) антибиотики
4) кератопластики

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ С
1) кариесом в стадии пятна
2) хроническим пульпитом
3) деструктивной формой флюороза
4) хроническим апикальным периодонтитом

НИЗКО ПРИКРЕПЛЕННАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ
1) афтозного стоматита
2) начального кариеса
3) локализованного пародонтита
4) гипоплазии эмали

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ ОБРАЗОВАНА КЛЕТКАМИ
1) остеобластами
2) одонтобластами
3) цементобластами
4) фибробластами

ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО
1) результатам анкетирования населения
2) определению гигиенического состояния полости рта пациентов
3) количеству поставленных пломб
4) количеству стоматологических учреждений

ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ ОТБЕЛИВАНИЯ СЛЕДУЕТ УМЕНЬШИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ
1) рыбы и морепродуктов
2) каш и молочных продуктов
3) мучных изделий
4) вина, кофе и ягод

ДЛЯ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) камфора-фенол
2) гипохлорит натрия
3) резорцин-формалиновую смесь
4) мышьяковистую пасту

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС
1) КПУ
2) PHP
3) CPITN

4) ИГР-У

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) ощупыванием для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
2) по его отклонению от оси
3) постукиванием по зубу для определения состояния пародонта
4) по целостности эмали с использованием зонда и зеркала

КАКОЙ ТИП РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ ЛЕГЧЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ЗУБ ИЛИ ЗУБЫ?

1) жесткий
2) средний
3) тонкий
4) толстый

ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

1) пародонтите
2) катаральном гингивите
3) гипертрофическом гингивите
4) атрофическом гингивите

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗУБА В ТЕЧЕНИЕ

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

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

1) Грина-Вермильона
2) ПМА
3) CPITN
4) ПИ

МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышенное слюноотделение
2) использование высокоабразивных средств гигиены
3) неудовлетворительная гигиена полости рта
4) повышенное содержание фтора в воде

ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

1) неделю
2) 2-3 месяца
3) 6 месяцев
4) месяц

БАКТЕРИАЛЬНАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К СТРЕПТОКОККАМ И СТАФИЛОКОККАМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ

1) остром герпетическом стоматите
2) многоформной экссудативной эритеме
3) остром язвенно-некротическом стоматите
4) хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите

ОСОБЕННОСТЬЮ МЕТОДА ЧИСТКИ ЗУБОВ BASS ЯВЛЯЮТСЯ ДВИЖЕНИЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ

1) вертикальные, в направлении от десны
2) круговые
3) вибрирующие в области десны
4) возвратно-поступательные

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) «слипание зубов»
2) чувство «оскомины»
3) боль от химических раздражителей
4) боль от температурных раздражителей

ЭРОЗИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прогрессирующей убылью тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
2) пороком развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
3) нарушением эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
4) эндемическим заболеванием, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) пульпэкстрактор
2) иглу Миллера
3) К-файл
4) К-ример

ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ НАЗЫВАЮТ _____ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

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

К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ЭНДОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОТНОСЯТ

1) недостаточность функции надпочечников
2) недавно перенесенный инфаркт миокарда

3) сахарный диабет
4) лучевую терапию

ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ
1) щёчно-заднем
2) по оси зуба
3) щёчно-нёбном
4) передне-заднем

ПРИЧИНОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ, КЛЫКОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) заболевание матери во время беременности
2) заболевание ребенка на 1-м году жизни
3) неполноценное питание
4) прием ребенком больших доз антибиотиков в 5-летнем возрасте

ПРИРОДНЫМ ЗАМЕСТИТЕЛЕМ САХАРОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) декстроза
2) гликоген
3) ксилитол
4) мальтаза

РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ
1) в пришеечной области
2) на контактных поверхностях зубов
3) на буграх
4) в фиссурах

В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ФЛЮОРОЗОМ ПО ВОЗ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФОРМА
1) меловидно-крапчатая
2) меловидная
3) штриховая
4) пятнистая

В СЛУЧАЕ ПОЛОМКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОСКОПА НЕОБХОДИМО
1) прекратить дальнейшую работу, пациент остается в кресле
2) оповестить руководство клиники, пациент остается в кресле
3) попробовать починить самостоятельно
4) прекратить дальнейшую работу, пациента вывести в безопасное место

К ОСНОВНОМУ МЕСТНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ
1) наличие микробного налета

2) наследственность
3) вредные привычки
4) подвижность зубов

КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)
1) 6
2) 65 и старше
3) 12
4) 15

ОСНОВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ (ДО 95%) ПОРОШКА ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД
1) кремния
2) цинка
3) кальция
4) магния

ДЛЯ РАБОТЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ЗУБОВ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ _____ ТИП НАКОНЕЧНИКА
1) угловой
2) эндодонтический
3) прямой
4) турбинный

ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЮТСЯ
1) лечащим врачом
2) медсестрой
3) регистратором
4) заведующим отделением

МАМЕЛОНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) эмалево-дентинные валики
2) эмалевые валики
3) дентинные валики
4) сколы эмали

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
1) шпателя
2) пинцета
3) перкуссии
4) пальпации

КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖАЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ЭМАЛЬ, НО И ДЕНТИН, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

1) эрозивную
2) генерализованную
3) штриховую
4) деструктивную

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С
1) эрозией эмали
2) хроническим периодонтитом
3) кислотным некрозом
4) острым пульпитом

ПОПЕРЕЧНЫЙ СРЕЗ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ К-RIMERA ИМЕЕТ ФОРМУ
1) треугольную
2) квадратную
3) круглую
4) овальную

НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К ДЕЙСТВИЮ КИСЛОТ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ
1) контактных поверхностей
2) режущего края и бугров
3) шейки зуба
4) фиссур и естественных ямок

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОВОДЯТ С
1) медикаментозным стоматитом
2) кандидозом
3) пиодермией
4) рецидивирующим афтозным стоматитом

КОД 2 ПО ИНДЕКСУ CPITN СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ
1) кровоточивости десны
2) пародонтального кармана
3) зубного налета
4) зубного камня

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРОИЗВОДЯТ С ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ НА УРОВНЕ
1) верхней трети коронки
2) средней трети коронки
3) режущего края
4) нижней трети коронки

ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНЫЙ МЕТОД УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С
1) кардиостимулятором

2) бронхиальной астмой
3) сахарным диабетом
4) артериальной гипертензией

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС) ПРИМЕНЯЮТ
1) мазь клотримазол
2) мазь ацикловир
3) флореналевую мазь
4) гель солкосерил

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ
1) амелобластов
2) одонтобластов
3) остеобластов
4) цементобластов

К ЭНДОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) нарушение функции эндокринной системы
2) профессиональные вредности
3) зубочелюстные аномалии
4) функциональную перегрузку зубов

В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ОБРАБАТЫВАЮТ
1) наконечники
2) эндодонтические инструменты
3) лотки
4) зеркала

ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПО МЕТОДИКЕ ЛЕУС-БОРОВСКОГО ПРИМЕНЯЮТ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ РАСТВОР _____, ФТОРИДА НАТРИЯ РАСТВОР _____ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 10; 0,1-0,2
2) 10; 1-2
3) 5; 1-2
4) 5; 0,1-02

ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ПРИ
1) флюорозе
2) пульпите
3) эрозии эмали
4) кариесе эмали

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

1) гигиенические
2) фторидсодержащие
3) с растительными добавками
4) кальцийсодержащие

ОТБЕЛИВАЮЩИЙ ГЕЛЬ ДЛЯ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ВНОСИТСЯ В ПОЛОСТЬ ЗУБА СРОКОМ НА
1) 1-1,5 недели
2) 3 недели
3) 2 дня
4) 24 часа

СОВРЕМЕННЫМ СПОСОБОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) метод латеральной конденсации гуттаперчи
2) применение одной пасты
3) применение фосфат-цемента
4) применение серебряного штифта

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ ___% РАСТВОР____
1) 3; H_2O_2
2) 40; формалина
3) 30; $AgNO_3$
4) 30; трихлоруксусной кислоты

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С
1) флюорозом
2) острым диффузным пульпитом
3) хроническим пульпитом
4) гиперемией пульпы

ПОПЕРЕЧНЫЙ СРЕЗ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ K-FILE ИМЕЕТ ФОРМУ
1) квадратную
2) треугольную
3) овальную
4) круглую

ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) ультразвуковую насадку с алмазным напылением
2) корневую иглу
3) зонд
4) пульпэкстрактор

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРИНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) витальная экстирпация

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

БЛЕСТЯЩИЙ, «ВЛАЖНЫЙ», ЛЕГКО СНИМАЮЩИЙСЯ ИНСТРУМЕНТОМ СЛОЙ НА ПОВЕРХНОСТИ КОМПОЗИТА НАЗЫВАЕТСЯ
1) слой, ингибированный кислородом
2) смазанный слой
3) гибридный слой
4) изолирующий слой

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ
1) фториды
2) абразивы
3) антисептики
4) витамины

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышенное содержание фторидов в воде
2) неправильное использование зубных нитей
3) неудовлетворительная гигиена полости рта
4) частое употребление кислых продуктов

ХИМИКО-МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ
1) механическое препарирование твердых тканей зубов с последующим применением специальных гелей для размягчения твердых тканей
2) воздушно-абразивное препарирование твердых тканей зубов без предварительного размягчения с помощью специальных гелей
3) выскабливание кариозных тканей острыми ручными инструментами без предварительного размягчения с помощью специальных гелей
4) предварительное размягчение кариозных тканей с помощью специальных гелей

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ
1) только маргинальной десны
2) альвеолярной десны
3) только папиллярной десны
4) папиллярной и маргинальной десен

ОТЛИЧИЕМ СИСТЕМЫ ОТБЕЛИВАНИЯ ZOOM4 ОТ ПРЕДЫДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нет необходимости в проведении реминерализирующей терапии
2) отсутствие УФ-лампы
3) замена УФ-ламп на светодиодные
4) увеличена концентрация отбеливающего геля

МЕХАНИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕРИОДОНТА ЗАВИСИТ ОТ ВОЛОКОН
1) эластических
2) коллагеновых
3) аргирофильных
4) окситалановых

ПРИ РАБОТЕ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ БУРАВ СОВЕРШАЕТ
1) вращение по часовой стрелке
2) вращение против часовой стрелке
3) движения вертикальные, не касаясь стенок канала
4) движения вертикальные, прижимая инструмент к стенке канала

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О/ОБ
1) имеющемся персонале и материальных ресурсах
2) динамике демографических процессов в регионе
3) стоматологической заболеваемости населения
4) состоянии окружающей среды

К ПРЕПАРАТУ ДЛЯ МЕСТНОЙ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
1) кальцевит
2) кальцесил
3) каласепт
4) белагель Ca/P

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ УМЕРЕННЫХ ШИРОТ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)
1) 0,3-0,8
2) 2,0-3,0
3) 1,0-1,2
4) 0,5-0,9

ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В 6 % РАСТВОРЕ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)
1) 360
2) 180
3) 90
4) 60

ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА СВЯЗАНО С
1) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
2) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
3) гиперемией и отеком десны
4) избыточной нагрузкой на зуб

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ

ТРАВМЫ НАБЛЮДАЮТ
1) смещение коронки в различном направлении, подвижность зуба II-III степени
2) погружение зуба в лунку до десны
3) неизменённую видимую часть коронки, незначительную подвижность
4) укороченную видимую часть коронки, отсутствие подвижности

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пятно
2) язва
3) эрозия
4) корка

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ
1) на первом году жизни
2) во второй половине беременности
3) в первую половину беременности
4) в первые недели после рождения

В НОРМЕ pH СЛЮНЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
1) 2,2-4,5
2) 7,7-8,0
3) 4,6-5,5
4) 5,6-7,6

ФТОРИДОСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ
1) кариеса
2) флюороза
3) клиновидного дефекта
4) повышенного стирания

ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)
1) 2-3
2) 1-1,5
3) 3,5-4
4) 4,5-6

ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ АКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта
2) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
3) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран
4) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки

К ПРИЧИНАМ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОТНОСЯТ
1) гормональные изменения, снижающие бактерицидные свойства слюны
2) прием витаминов и минералов во время беременности
3) несоблюдение гигиены полости рта
4) изменение рациона питания женщины в сторону легкоусвояемых углеводов

КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
2) наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости
3) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
4) наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости

БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ БЕЗ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
1) самопроизвольной
2) спонтанной
3) хаотичной
4) беспричинной

ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
1) интенсивность и распространенность воспалительных изменений
2) содержимое пародонтальных карманов
3) парциальное давление кислорода в тканях
4) регионарную гемодинамику в пародонте

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО
1) снять все ортопедические конструкции
2) провести санацию полости рта
3) прополоскать рот раствором Шиллера-Писарева
4) снять поверхностный слой эмали

ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО (II ИЛИ III СТЕПЕНИ) ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО
1) последовательная дезокклюзия
2) коррекция формы зубных рядов
3) перестройка миостатического рефлекса
4) постепенная дезокклюзия

ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ
1) карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)
2) медицинская карта стоматологического больного
3) история болезни пациента
4) листок учета проведения профилактических мероприятий

К ИММУННЫМ ЗОНАМ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) контактные поверхности
2) фиссуры
3) бугры
4) пришеечные поверхности

ВРАЩАЮЩИЕ ДВИЖЕНИЯ НЕ СОВЕРШАЮТ ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ
1) H- File
2) K- File
3) K-rimer
4) C-pilot

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ
1) эмали
2) дентина
3) дентикля
4) цемента

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА
1) для изоляции зубов любой групповой принадлежности
2) при повышенной ретракции мягких тканей
3) при изоляции зубов в плотном контакте
4) для изоляции третьих моляров

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширить кариозную полость и провести экстирпацию пульпы
2) провести ампутацию коронковой пульпы и локализовать устья каналов
3) локализовать устья каналов и обеспечить прямолинейный доступ к каналам
4) расширить кариозную полость и провести ампутацию пульпы

РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ
1) вестибуло-дистальном
2) по оси зуба
3) медиально-дистальном
4) вестибуло-оральном

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ НЕОБХОДИМО
1) эндодонтическое лечение с последующей реставрацией коронковой части зуба
2) отреставрировать зуб
3) удалить зуб
4) провести реминерализующую терапию

ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ВЫПУСКА СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ

ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) паста- порошок
2) паста-жидкость
3) порошок-жидкость
4) паста-паста

В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ
1) фторидсодержащие
2) кальцийсодержащие
3) с экстрактами лекарственных растений
4) с антисептиками

ПО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 РАЗЛИЧАЮТ ПУЛЬПИТ
1) диффузный
2) начальный (гиперемия пульпы)
3) генерализованный
4) фиброзный

ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)
1) 6
2) 12
3) 1
4) 3

ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) сульфат натрия
2) трифосфат натрия
3) перекись карбамида
4) гидратированный кремний

ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ МЭЭ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пятно
2) бугорок
3) волдырь
4) пузырь

ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С
1) определения прикуса
2) осмотра зубных рядов
3) заполнения зубной формулы
4) внешнего осмотра

ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В
1) в 3 года

2) 3 месяца
3) полгода
4) год

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАТОЛСТЫХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА
1) при повышенной ретракции мягких тканей
2) при изоляции зубов в плотном контакте
3) для изоляции зубов любой групповой принадлежности
4) для изоляции третьих моляров

ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) периостит, подслизистый абсцесс
2) острый периодонтит в фазе интоксикации
3) острый периодонтит в фазе экссудации
4) хронический фиброзный пульпит

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА САМОЙ БОЛЕЗНЕННОЙ ЗОНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) цемент
2) эмалево-дентинное соединение
3) эмаль
4) дентинно-цементное соединение

К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСЯТ
1) пелликулу
2) мягкий зубной налет
3) пищевые остатки
4) зубной камень

АППАРАТЫ «АМПЛИПУЛЬС-3», «АМПЛИПУЛЬС-3Т» И «АМПЛИПУЛЬС-4» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
1) функциональной диагностики
2) устранения боли
3) пломбирования корневых каналов
4) некротизации пульпы

ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ БОЛЬЮ
1) возникающей самопроизвольно, усиливающейся ночью
2) от температурных раздражителей
3) от химических раздражителей
4) от всех видов раздражителей, чаще от горячих

МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) брошюры и буклеты
2) беседа с пациентом

3) телевизионная реклама
4) выставки средств гигиены

К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ
1) формалин
2) глюконат кальция
3) ЭДТА
4) марганцово-кислый калий

СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СПОСОБСТВУЕТ
1) увеличение частоты приема пищи
2) употребление мягкой пищи
3) высокое содержание в пище сахаров
4) употребление твердой пищи

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА PHP ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО
1) структуре
2) локализации
3) кариесогенности
4) толщине

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ
1) бледность десны, ретракция 1-3 мл
2) изъязвлённость деснёвого края, серый налёт, гнилостный запах
3) увеличение десны в размере, её деформация
4) застойная гиперемия, кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

ГЕРМЕТИКИ-СИЛАНТЫ УДЕРЖИВАЮТСЯ В ФИССУРАХ ЗУБОВ ЗА СЧЕТ
1) механической микроретенции
2) химического соединения с твердыми тканями
3) неровностей и углублений в фиссурах
4) правильно сформированной полости

ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР
1) Хлоргексидина
2) Шиллера - Писарева
3) Боровского - Волкова
4) Метиленового синего

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ РАСТВОР В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 8 - 10
2) 3 - 6
3) 1,5 - 3

4) 6 - 8

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

1) обработать десну 3% раствором перекиси водорода
2) применить слюноотсос
3) прополоскать рот хлоргексидином
4) изолировать десну

ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
2) болью при зондировании по линии перелома
3) подвижностью II-III степени
4) жалобами на косметический дефект

К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ СВОЙСТВУ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ОТНОСЯТ

1) хорошую адгезию
2) большую прочность
3) высокую теплопроводность
4) эстетичность

ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ КЛЮЧЕВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГРУППА (В ГОДАХ)

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

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ПЕРВОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ

1) валика
2) фиссуры впереди валика
3) щечного бугра
4) фиссуры позади валика

ДЕВИТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ПРИВОДЯТ К

1) мумификации пульпы
2) образованию дентинного мостика
3) гибели ростковой зоны
4) сохранению жизнеспособной пульпы

ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ОТНОСЯТ К СИМПТОМАМ

1) альвеолита
2) пульпита

3) кариеса
4) периодонтита

ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЕМ, РАСПОЛАГАЮЩИМСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМЫМ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНЫМ И ТВЕРДЫМ, ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЕНО-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЕННЫМ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА НАЗЫВАЮТ
1) пелликулой
2) зубным налетом
3) кутикулой
4) поддесневым зубным камнем

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО
1) количеству поставленных пломб
2) показателям гигиены полости рта
3) уровню продаж средств гигиены
4) количеству рекламы в СМИ

ФЛОССЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ
1) окклюзионных
2) оральных
3) апроксимальных
4) вестибулярных

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) эхоостеометрия
2) реопародонтография
3) поляриметрия
4) рентгенографический метод исследования

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА
1) биохимический анализ крови
2) клкт исследование
3) гистологическое и цитологическое исследование
4) серологическая диагностика

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С
1) деструктивной формой флюороза
2) кариесом эмали
3) хроническим пульпитом
4) хроническим периодонтитом

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЗНЕННО

1) по стенкам
2) по всему дну
3) в одной точке дна
4) по дентино-эмалевой границе

СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО

1) количеству стоматологических учреждений
2) количеству поставленных пломб
3) определению гигиенического состояния полости рта пациентов
4) результатам анкетирования населения

ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

1) имеют глубину до 5 мм
2) составляют 3 мм
3) отсутствуют
4) составляют более 5 мм

ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА ИДУЩИЕ ОТ ВЕРШИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ГРЕБНЕЙ К ЦЕМЕНТУ КОРНЯ НАЗЫВАЮТЯ

1) альвеолярные гребешковые
2) циркулярные
3) трансептальные
4) косые

ПРИ ПЕРЕОТБЕЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ

1) декомпенсация структуры эмали
2) разрушение эмалевого матрикса
3) развитие эрозии зуба
4) укрепление эмалевых призм

ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

1) зондирования поверхности пятна
2) рентгенодиагностики
3) высушивания и окрашивания пятна
4) ЭОД

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
2) облитерацию корневых каналов
3) просвет корневых каналов зубов широкий
4) корни зубов нормальной длины

ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ

1) девитализацию пульпы
2) сохранение жизнеспособности всей пульпы
3) витальную экстирпацию
4) витальную ампутацию

РЕМОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
1) эндемическом флюорозе
2) мраморной эмали
3) системной гипоплазии
4) очаговой деминерализации

БРУКСИЗМОМ НАЗЫВАЮТ
1) сухость полости рта
2) болевой синдром дисфункции ВНЧС
3) жжение слизистой полости рта
4) непроизвольное скрежетание зубами

ПОВЫШЕННАЯ СТИРАЕМОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
1) деформации окклюзионной поверхности зубных рядов
2) кариесу
3) гингивиту
4) простуде

К ОБЩЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) аллергию на пероксид водорода, беременность, кормление грудью
2) обширную реставрацию
3) большую пульпарную полость
4) выраженное воспаление пародонта

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК, ОТНОСЯТ
1) нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличенные в размере
2) неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
3) плотный темно-коричневый налет на спинке языка
4) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ
1) линейная трещина в области нижней губы
2) корочки, покрывающие ограниченный участок красной каймы нижней губы
3) эрозия, покрытая чешуйками по периферии, в области нижней губы
4) ограниченный дефект, шаровидной формы, выступающий над уровнем красной каймы нижней губы,

РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК БОЛЕЕ 1/2 ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ _____ СТЕПЕНИ

1) пародонтита средней
2) пародонтоза тяжелой
3) пародонтита легкой
4) пародонтоза легкой

ВЗРОСЛЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЯГКУЮ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ ПРИ
1) начальном кариесе
2) клиновидном дефекте
3) скученности зубов
4) флюорозе зубов

УСТРАНИТЬ ДИСКОЛОРИТ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ (ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ), РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ
1) внутреннего отбеливания
2) внешнего отбеливания
3) резекцией дентина
4) микроабразии

ДЛЯ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ ПЛОМБ ИЗ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА ПРИМЕНЯЮТСЯ
1) стальные шаровидные боры
2) твердосплавные цилиндрические боры
3) мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
4) твердосплавные шаровидные боры

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ
1) задней фиссуры
2) передней фиссуры
3) небного бугра
4) щечного бугра

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль при перкуссии
2) косметический недостаток
3) подвижность зубов
4) боль от горячего раздражителя

КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (PPM)
1) 1000
2) 2500
3) 500
4) 1450

ЧРЕЗМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ РОГОВОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ

1) гиперкератоз
2) вакуольная дистрофия
3) спонгиоз
4) акантолиз

МЕТРОНИДАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ
1) язвенно-некротического гингивита
2) пародонтита
3) катарального гингивита
4) гипертрофического гингивита

К ОСНОВНЫМ ПАРАМЕТРАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) цвет и размер зуба
2) атрофию кости и подвижность зуба
3) зубные отложения и воспаление десны
4) воспаление десны и цвет зуба

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С
1) гиперемией пульпы
2) гипоплазией эмали
3) кариесом дентина
4) очаговым пульпитом

К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ
1) медикаментозное противовоспалительное лечение
2) ортодонтическое лечение
3) ортопедическое лечение
4) профессиональную гигиену полости рта

ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/Л
1) 0,5-1,0
2) 0,1-0,2
3) 0-0,5
4) 1,0-2,0

СНИЖЕНИЕ РН СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
1) флюороза зубов
2) стоматита
3) пародонтита
4) кариеса

К ПРИЧИНЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ
1) повышенное содержание фторида в питьевой воде
2) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни
3) системные заболевания матери в период беременности
4) недостаток фтора в организме ребенка

ОСНОВОЙ (ДО 47%) ПОРОШКА СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД
1) магния
2) кремния
3) кальция
4) цинка

К ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМУ ЭТАПУ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РЕСТАВРАЦИИ ОТНОСЯТ
1) контурирование реставрации
2) полирование пастами
3) обработку карборундовым камнем
4) финирование реставрации

ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ КИСЛОТЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ БЛЯШКОЙ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОЙ ПИЩИ
1) 1,5 часа
2) 1 час
3) 15 минут
4) 6 часов

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОЙ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) гипосаливация
2) снижение резистентности организма матери
3) снижение концентрации фтора и кальция в слюне матери
4) расход кальция из зубов матери для развития эмбриона

РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ
1) передне-заднем
2) по оси зуба
3) щечно-язычном
4) щечно-заднем

К ЭКЗОГЕННОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ
1) частичную адентию
2) патологию прикуса
3) химическое воздействие кислот
4) бруксизм

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В АНАМНЕЗЕ У ПАЦИЕНТА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ СЛЕДУЕТ ЕГО НАПРАВИТЬ
1) к терапевту
2) на обследование к аллергологу

3) на консультацию к фармакологу
4) на консультацию к анестезиологу

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ
1) 10-12
2) 35-40
3) 5-7
4) 25-30

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ
1) сначала повышается, затем понижается
2) повышается
3) понижается
4) остается без изменений

ВИТАЛЬНАЯ ПУЛЬПОТОМИЯ ПОКАЗАНА
1) если с момента травмы прошло более 24 часов
2) если с момента травмы прошло менее 24 часов
3) если с момента травмы прошло 2-4 часа
4) сразу после травмы

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1) фузобактерии
2) грибы Candida
3) вейлонеллы
4) спирохеты

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) хронического гангренозного пульпита
2) хронического периодонтита
3) среднего кариеса
4) хронического фиброзного пульпита

СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) хронического фиброзного периодонтита
2) среднего кариеса
3) хронического фиброзного пульпита
4) глубокого кариеса

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ
1) железа
2) олова
3) калия

4) кальция

ГИДРОКСИАПАТИТ ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЬЮ
1) повышения пенообразования
2) отбеливания зубов
3) реминерализации эмали
4) профилактики кровоточивости десен

ЭЛЕКРООДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
1) определения состояния сосудов
2) выявления дентиклей
3) определения состояния нервных окончаний периодонта
4) определения состояния нервных окончаний пульпы

МЕТОД МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ НЕОБХОДИМЫЙ КОМПЛЕКС ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАЗЫВАЮТ
1) гигиеническим обучением
2) санацией полости рта
3) диспансеризацией
4) профилактикой

БОЛЬ В ЯЗЫКЕ, ПРОХОДЯЩАЯ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) ромбовидного глоссита
2) невралгии тройничного нерва
3) глоссалгии
4) десквамативного глоссита

В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЮ АНЕСТЕТИКОВ В ВИДЕ
1) аппликаций
2) ротовых ванн, инъекций
3) спреев
4) инъекций

ПОКАЗАТЕЛЬ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКЕ СОСТАВЛЯЕТ_____ МКА
1) 20-60
2) 2-6
3) 9-20
4) 60-150

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1) К05.3
2) К06.0

3) К07.1
4) К06.2

ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
2) перекиси водорода раствор
3) гипохлорита натрия раствор 3%
4) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)

КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) преобладании реминерализации
2) отсутствии реминерализации
3) преобладании деминерализации
4) равновесии реминерализации и деминерализации

ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ
1) «яблочного желе»
2) Никольского
3) «скошенного луга»
4) Кэбнера

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) зонд и пинцет
2) зеркало и экскаватор
3) зеркало и пинцет
4) зеркало и зонд

ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАНИЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ
1) уменьшения экспозиции отбеливателя
2) удаления поверхностного слоя эмали
3) повышения температуры зуба на 10°С, применения лазерной технологии
4) предварительного депульпирования зуба

РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 1 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ
1) резцы нижней челюсти
2) клыки и премоляры
3) моляры
4) резцы верхней челюсти

РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) гингивита
2) пародонтита
3) фиброматоза
4) периодонтита

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОДОНТИТА, НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТМЕЧАЮТ

1) костные карманы и резорбцию костной ткани
2) дентикли и запломбированные каналы зубов
3) костные карманы и запломбированные каналы зубов
4) воспаление в области верхушек корней зубов

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

1) перкуссии
2) окрашивания
3) микробиологический
4) пальпации

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

1) перенесенные и сопутствующие заболевания
2) развитие настоящего заболевания
3) данные объективного исследования
4) жалобы больного

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ

1) наклонена вперед
2) отклонена вправо
3) отклонена назад и влево
4) отклонена назад

СПИНА ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ПРИ РАБОТЕ С МИКРОСКОПОМ ФИКСИРУЕТСЯ

1) в полусогнутом положении
2) в прямом положении
3) сбоку от пациента
4) в зависимости от позиции пациента

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ (В ГОДАХ)

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

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ _____ КАРИОЗНЫХ, ПЛОМБИРОВАННЫХ _____ ИНДИВИДУУМА

1) суммой; и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у
2) суммой; зубов у
3) отношением суммы; и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту

4) отношением суммы; и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у

В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЮТ СОСОЧКИ ЯЗЫКА
1) нитевидные
2) грибовидные
3) листовидные
4) желобоватые

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ
1) пинцета
2) углового зонда
3) экскаватора
4) шпателя

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКА)
1) 30-60
2) 20-25
3) 60-90
4) 10-12

ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ПОКРЫВАЕТ В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
1) эмаль
2) дно
3) стенки
4) дно и стенки

ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОМПОЗИТНОЙ РЕСТАВРАЦИИ НАНОСЯТ
1) водоотталкивающие средства
2) реминерализирующий гель
3) герметик
4) защитный лак

ОЧАГОМ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ДО 0,5 СМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) периодонтальный абсцесс пульпарного происхождения
2) острый апикальный периодонтит
3) апикальная гранулема
4) периапикальный абсцесс со свищем

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) безболезненное зондирование
2) боль при препарировании стенок кариозной полости
3) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С
1) хроническим периодонтитом
2) острым пульпитом
3) эрозией эмали
4) флюорозом

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
1) PHP
2) CPI
3) КПУ
4) OHI S

ОБНАРУЖЕНИЕ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ
1) развертки
2) корневой иглы
3) зонда
4) римера

ВТОРОЙ ФАЗОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) альтерация
2) экссудация
3) высвобождение ферментов гликолиза
4) пролиферация

ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) формирование отвесных стенок
2) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
3) формирование плоского дна
4) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба

ПРИ ОЧАГОВОМ ПАРОДОНТИТЕ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ
1) по дуге
2) фронто-сагиттальную
3) парасагиттальную
4) отдельных групп зубов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ
1) 1 раз в неделю
2) ежедневно
3) 1 раз в 2 недели
4) 1 раз в полгода

ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ

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

ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

1) атрофическом гингивите
2) генерализованном гингивите
3) локальном пародонтите
4) локальном и генерализованном гингивите

ПРИ ПЕРКУССИИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ СОСТОЯНИЕ

1) костной ткани челюсти
2) пульпы
3) твердых тканей зуба
4) периодонта

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
2) хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода
3) хронический гранулирующий периодонтит многокорневого зуба
4) острый периодонтит однокорневого зуба

НАРУШЕНИЕ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

1) эрозии зубов
2) клиновидного дефекта
3) флюороза зубов
4) кариеса

ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ВО 2 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) предупреждение возникновения факторов риска
2) устранение факторов риска
3) назначение коррегирующих мероприятий
4) повышение уровня здоровья

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА И ПАРОДОНТОЗА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

1) размер обнажения корня зуба
2) уровень альвеолярной кости
3) размер гипертрофированной десны

4) глубину пародонтального кармана

АППАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) «Амплипульс-3Т»
2) «ЭЛОЗ-1»
3) «АСБ -2-1»
4) «Амплипульс-3»

ФОРМАМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА БЫВАЮТ
1) катаральная, язвенная, гипертрофическая
2) эрозивная, язвенная, гипертрофическая, катаральная
3) катаральная, эрозивная, язвенная
4) эрозивная, язвенная, гипертрофическая

РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 2 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ
1) клыки и премоляры
2) резцы верхней челюсти
3) резцы нижней челюсти
4) моляры

К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ
1) соматические заболевания в период формирования зуба
2) кариесогенные микроорганизмы
3) нарушения состава и свойств ротовой жидкости
4) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта

ТРЕХСТЕННЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ
1) пародонтите
2) гингивите
3) пародонтозе
4) фиброматозе десны

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
1) с четкими границами, размером от 5 до 10 мм
2) с четкими границами, размером более 10 мм
3) с четкими границами, размером до 5 мм
4) разных размеров без четких границ

С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ С
1) произвольно зафиксированным гуттаперчевым штифтом
2) зафиксированными на рабочую длину мастер-штифтом без силеров
3) зафиксированными на рабочую длину мастер-штифтом с силером
4) внесённым в корневой канал силером

ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) К-файл
2) каналонаполнитель
3) ример (дрильбор)
4) Н-файл

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

1) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
2) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
3) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
4) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов

ВЫБОР ЦВЕТА КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА ПРОИЗВОДИТСЯ

1) врачом, ассистентом и пациентом
2) ассистентом и пациентом
3) врачом
4) врачом и пациентом

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ

1) скученность зубов
2) заболевания желудочно-кишечного тракта
3) заболевания крови
4) экссудативный диатез

НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) фтор
2) фосфор
3) кальций
4) натрий

ЯРКО-КРАСНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЯЗЫК С АТРОФИЕЙ СОСОЧКОВ НАЗЫВАЕТСЯ ГЛОССИТОМ

1) складчатым
2) десквамативным
3) Миллера-Гунтера
4) географическим

ЗАБОЛЕВАНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ

1) РНК-содержащим вирусом
2) ДНК-содержащим вирусом
3) дрожжеподобными грибами

4) фузобактериями

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД СОСТАВЛЯЮТ (В МКА)
1) 60-100
2) 5-8
3) 20-40
4) 15-30

РАЗМЕР БОРА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРЕПАРИРУЕМОЙ ПОЛОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ
1) меньше
2) больше
3) одного размера с полостью
4) в зависимости от плотности препарируемых тканей

ПОСТОЯННАЯ СИЛЬНАЯ БОЛЬ, «ЧУВСТВО ВЫРОСШЕГО ЗУБА» ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) периапикальный абсцесс без свища
2) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
3) периостит
4) хронический апикальный периодонтит

НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) обострение хронического гангренозного пульпита
2) острый периодонтит в фазе интоксикации
3) острый периодонтит в фазе экссудации
4) хронический фиброзный периодонтит в стадии ремиссии

В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ПОКАЗАНО
1) прижигание
2) полное хирургическое иссечение
3) лучи Букки
4) радиотерапия

БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ _____ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА
1) в стадии обострения
2) гипертрофической
3) язвенной
4) фибринозной

«ВОЛОСАТЫЙ ЯЗЫК» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) глубокими бороздами, выстланными нормальным эпителием
2) гладкой, красной поверхностью языка, лишенной сосочков
3) удлиненными нитевидными сосочками белого, коричного или черного цвета
4) неравномерной десквамацией эпителия

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ
1) фторид натрия
2) нитрат калия
3) пирофосфат натрия
4) лаурилсульфат натрия

ПРИ ПРОВЕДЕНИЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ ЛЕТУЧИЕ СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ (КАМФАРАФЕНОЛ, КРЕЗОФЕН И Т.Д.)
1) вводятся в корневой канал на ватной турунде под временную повязку
2) оставляются на ватном тампоне в устье корневого канала под временную повязку
3) вводятся во временный пломбировочный материал
4) вводятся в корневой канал бумажном штифте под временную повязку

ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКЕ ПАССИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД ФИКСИРУЕТСЯ
1) на губе пациента
2) в руке пациента
3) на шее
4) на плече

ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) недостаток фтора в организме ребенка
2) повышенное содержание фторида в питьевой воде
3) недостаток кальция в организме ребенка
4) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни

В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ПОЛОЖЕНЫ ПРИЗНАКИ
1) топографические
2) клинические
3) гистологические
4) анатомо-топографические

НАЛИЧИЕ СЛИШКОМ ТОЛСТОГО СЛОЯ АДГЕЗИВА СПОСОБСТВУЕТ
1) лучшему сцеплению пломбировочного материала с твердыми тканями зуба
2) образованию смазанного слоя
3) образованию гибридной зоны
4) формированию линии слабости реставрации

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СВЯЗАНО С
1) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
2) развитием ацидоза
3) отеком соединительной ткани
4) накоплением молочной кислоты в тканях

ДИАГНОЗ КАНДИДОЗА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕМ
1) иммунографическим
2) аллергологическим
3) бактериоскопическим
4) цитологическим

ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ
1) расспрос
2) перкуссию
3) осмотр
4) аускультацию

К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСЯТ
1) пелликулу
2) микробную биопленку
3) наддесневой зубной камень
4) пищевые остатки

КОРОТКИЕ УЗДЕЧКИ ГУБ И МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА _____ РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ
1) не изменяют
2) исправляют
3) уменьшают
4) увеличивают

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АППЛИКАЦИИ
1) протеолитических ферментов
2) антиоксидантов
3) антибиотиков
4) кератопластиков

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ КРЕСЛАМИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕТРАХ)
1) 0,5
2) 1,0
3) 1,5
4) 0,75

ВОСПАЛЕНИЕ ПЕРИОДОНТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ
1) стафилококки
2) стрептококки
3) лактобактерии
4) вейлонеллы

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ

МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
1) на 3/4 длины корня зуба
2) на 1/3 длины корня зуба
3) отсутствует
4) на 2/3 длины корня зуба

ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ
1) рентгенологического исследования
2) окрашивания йодсодержащим раствором
3) зондирования
4) визуального осмотра

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) местная гипоплазия
2) пульпарное кровоизлияние
3) изменение цвета эмали вследствие курения
4) флюороз легкой степени

ИНДЕКС PHP У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ
1) интенсивности кариеса зубов
2) гигиеническом состоянии полости рта
3) интенсивности заболеваний пародонта
4) степени тяжести флюороза

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) фиброматозом
2) пародонтитом
3) гингивитом Венсана
4) пародонтозом

ГИПЕРЦЕМЕНТОЗ
1) уменьшает размер периодонтальной щели
2) увеличивает размер периодонтальной щели
3) не меняет толщину периодонтальной щели
4) способствует развитию деструкции кости

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1) сердечно-сосудистые заболевания
2) заболевания пародонта
3) заболевания желудочно-кишечного тракта
4) онкологические заболевания

ЗУБНЫЕ ПАСТЫ СО СРЕДНИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
1) ежедневно, 1 раз в день
2) ежедневно, 2 раза в день

3) 2-3 раза в месяц
4) 1-2 раза в неделю

КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА
1) эндокринолога
2) фтизиатра
3) терапевта
4) дерматолога

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS) 26-50% СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ
1) легкой
2) начальной
3) тяжелой
4) средней

ОСОБЕННОСТЬЮ СУПЕРФЛОССОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
1) воскового покрытия
2) крученой нити
3) утолщения
4) пропитки хлоргексидином

КОНТАКТНЫЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) аллергической реакцией замедленного типа
2) аллергической реакцией немедленного типа
3) бактериальной инфекцией
4) аутоиммунным заболеванием

СПОСОБОМ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) использование антисептиков
2) использование кариес-маркера
3) использование электрофореза
4) увлажнение поверхности зуба

ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ
1) папула
2) пятно
3) пузырек
4) афта

ДЛЯ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ
1) самопроизвольные
2) от сладкого
3) быстропроходящие

4) от кислого

ЖИДКОТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРИ НАЛОЖЕНИИ КОФФЕРДАМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

1) герметизации щелей между экраном и зубом
2) фиксации кламмера
3) компенсации усадки резинового экрана
4) восстановления культи

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) неудовлетворительная гигиена полости рта
2) патологическая подвижность зуба
3) клинический карман 3 мм
4) симптом кровоточивости десны

ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЙ ЛАК ИСПОЛЬЗУЮТ У ВЗРОСЛЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1) клиновидного дефекта
2) эрозии
3) гиперестезии
4) флюороза

МЕТОД ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЗУБОВ

1) временных
2) постоянных и временных
3) постоянных несформированных
4) постоянных сформированных

КОРОНКОВАЯ ЧАСТЬ АНКЕРНОГО ШТИФТА ПОКРЫВАЕТСЯ НЕ ПРОЗРАЧНЫМ (ОПАКОВЫМ) КОМПОЗИТНЫМ МАТЕРИАЛОМ С ЦЕЛЬЮ

1) обеспечения прочности реставрации
2) улучшения эстетики
3) увеличения рентгеноконтрастности
4) улучшения ретенции

ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышенное содержание фтора в воде
2) недостаток кальция в организме ребенка
3) недостаток фтора в организме ребенка
4) инфекционное заболевание ребенка

РЕГИОНАРНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ СОПРОВОЖДАЕТ

1) пародонтит
2) острый пульпит
3) острый апикальный периодонтит
4) хронический пульпит

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В
1) коэффициентах
2) константах
3) относительных единицах
4) процентах

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышенное содержание фторидов в воде
2) неудовлетворительная гигиена полости рта
3) изменение гормонального фона
4) употребление легкоферментируемых углеводов

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
1) начального кариеса и флюороза зубов
2) начального кариеса и кариеса дентина
3) флюороза и эрозии зубов
4) эрозии зубов и клиновидного дефекта

ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
1) гипоплазии эмали
2) кариеса
3) флюороза
4) эрозии

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нарушение минерализации эмали
2) токсическое действие фторидов
3) действие кислот
4) истирание эмали

ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАЛОЖЕНИЯ ПОРЦИИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) 3
2) 1,5-2
3) 4-5
4) 3-4

ЦЕМЕНТОБЛАСТЫ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА СТРОЯТ
1) цемент
2) эмаль
3) дентин
4) периодонт

АКТИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
2) телевизионная реклама средств ухода за полостью рта
3) издание научно-популярной литературы
4) радиопередача о новых средствах профилактики

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ
1) зеркало, зонд
2) гладилку, пинцет
3) пинцет, зеркало
4) штопфер, зонд

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ _____ МИКРОФЛОРА
1) смешанная
2) стрептококковая
3) стафилококковая
4) грибковая

ПРИ ОБНАЖЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА НА 6 ММ И КАРМАНЕ В 5 ММ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ
1) гипертрофический гингивит фиброзной формы
2) язвенно-некротический гингивит
3) пародонтит тяжелой степени
4) фиброматоз десны

РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) электрофорез препаратов кальция и фтора
2) аппликация реминерализующих растворов
3) гигиена полости рта с применением лечебно-профилактических зубных паст
4) иссечение патологических тканей с последующим пломбированием

ПРИСТУПООБРАЗНАЯ, ИНТЕНСИВНАЯ НОЧНАЯ БОЛЬ С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ, С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) хронический гипертрофический пульпит
2) острый очаговый пульпит
3) обострение хронического пульпита
4) острый диффузный пульпит

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПОЛОСТИ РТА
1) язык
2) щеки
3) губы

4) дно полости рта

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) химиотерапию
2) гирудотерапию
3) радиотерапию
4) криодеструкцию

ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) шпатель
2) зонд
3) матрица
4) экскаватор

СИМВОЛОМ К-РИМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) круг
2) квадрат
3) треугольник
4) ромб

ПРИ СТИРАНИИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ 2.2 ЗУБА В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА ФОРМИРУЕТСЯ
1) в пришеечной области
2) в слепой ямке
3) на режущем крае
4) на небной поверхности

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС
1) OHI-S
2) КПУ
3) CPITN
4) PMA

ПОД ТРЕТИЧНЫМ ДЕНТИНОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ
1) отложение дентина в течение жизни человека
2) дентин, образующийся вследствие разрушения
3) часть дентина, прилегающую к полости зуба
4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

ПИГМЕНТИРОВАННЫЙ НАЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ МЕТОДОМ
1) ручным
2) звуковым
3) воздушно-абразивным
4) ультразвуковым

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

1) электроодонтодиагностики
2) реопарадонтографии
3) ренгенологического контроля
4) перкуссии

ПОД ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ПОНИМАЮТ ПУЛЬПАРНУЮ КАМЕРУ И
1) дно полости зуба
2) магистральные корневые каналы
3) систему корневых каналов
4) апикальную дельту

ОЧИЩЕНИЕ ГЛАДКИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ПРЕДУСМАТИРИВАЕТ МЕТОД
1) Leonard
2) Fones
3) Stillman
4) Bass

В КАКОЙ ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МИКРОСКОП?
1) терапевтическая
2) хирургическая
3) детская
4) гнатическая хирургическая

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ НЕОБХОДИМО
1) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
2) вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал
3) удалить распад из канала, оставить турунду с антисептиком
4) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить теплые ротовые ванночки

ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ
1) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель
2) 1 раз в год
3) 3-4 раза в год
4) однократно при лечении кариеса

ФОРМИРОВАНИЮ ТРИГГЕРНОЙ ТОЧКИ СПОСОБСТВУЕТ
1) недостаток в пище углеводов
2) недостаток инсоляции
3) дефицит фолиевой кислоты

4) гиповитаминоз С

ЧИСЛО РАКОВИН, КОТОРЫЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНАВЛИВАТЬ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, РАВНО

1) 1
2) 2
3) 4
4) 3

КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ КОРОЧЕ НОРМАЛЬНОЙ ДЛИНЫ С

1) заострённой верхушкой, широким апикальным отверстием
2) широкой периодонтальной щелью у верхушки корня
3) заострённой верхушкой, узким апикальным отверстием
4) широким корневым каналом, расширяющимся у верхушки корня

ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) воздействие на микрофлору корневых каналов
2) сохранение зуба
3) устранение очага одонтогенной инфекции
4) прохождение корневого канала

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) горячая и острая пища
2) химический ожог
3) прием НПВС
4) механический фактор

КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ НЕОРГАНИЧЕСКОГО НАПОЛНИТЕЛЯ БОЛЕЕ 1 МКМ, ОТНОСЯТСЯ К

1) макронаполненным
2) микронаполненным
3) мининаполненным
4) гибридным

НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

1) ИГР-У
2) PMA
3) API
4) PHP

ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТУ

1) резорцинформалиновую
2) параформальдегидную

3) мышьяковистую
4) цинкоксидэвгеноловую

КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ В СОСТАВ КОРНЕВЫХ НАПОЛНИТЕЛЕЙ ДЛЯ

1) улучшения пластичности
2) снижения инфицированности тканей
3) снижения воспалительной реакции тканей
4) ускорения регенерации костной ткани

ПРОЯВЛЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ (ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ) В ПОЛОСТИ РТА

1) эрозии, окруженные папулезным рисунком, симметрично располагающиеся
2) пузырные образования на фоне папулезного рисунка
3) отечная и гиперемированная слизистая оболочка рта на фоне папулезного рисунка
4) нежный папулезный рисунок на фоне неизмененной слизистой

РАССТОЯНИЕ ОТ ЦЕМЕНТО-ЭМАЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ДО ДНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

1) обнажение поверхности корня
2) ложный карман
3) потерю пародонтального прикрепления
4) клиническую десневую борозду

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ

1) вскрытие полости зуба
2) раскрытие полости зуба
3) удаление коронковой пульпы
4) удаление корневой пульпы

МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) фиксацией пломбировочного материала в ретенционных пунктах
2) фиксацией пломбы за счет анкеров, пинов, постов
3) проникновением адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
4) фиксацией пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости

К ДОМАШНИМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

1) white Smile
2) zoom
3) superoxol
4) accel

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) спирт, эфир
2) пероксид водорода, эфир
3) йода раствор
4) хлоргексидина раствор

ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1) К04.0
2) К04.5
3) К04.2
4) К04.1

ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ
1) мягкую
2) средней жесткости
3) очень жесткую
4) жесткую

ВИТАМИНЫ А И Е, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ
1) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
2) профилактики кариеса
3) улучшения общего состояния организма
4) уменьшения образования зубных отложений

ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ
1) 25-35
2) 35-40
3) 5-7
4) 10-12

НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) паракератоз
2) акантоз
3) спонгиоз
4) гиперкератоз

ЦВЕТОМ ЗУБОВ, ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДДАЮЩИМСЯ ОТБЕЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) серо-красный
2) розово-красный
3) желто-коричневый
4) серо-коричневый

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ВЫРАЖЕНА
1) по стенкам кариозной полости
2) на дне кариозной полости в одной точке

3) по всему дну кариозной полости
4) по стенкам кариозной полости и всему дну

РЕТРОГРАДНОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОВОДЯТ
1) стеклоиономерным цементом
2) пастой на основе цинк-оксид эвгенола
3) пастой на основе эпоксидных смол
4) фосфат-цементом

ФАКТОРОМ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) заболевание, перенесенное в детстве
2) повышенное содержание фторидов в воде
3) употребление твердой пищи
4) неудовлетворительная гигиена полости рта

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ДОСТИГАЕТ _____ ДЛИНЫ КОРОНКИ
1) от 2/3; до шейки зуба
2) до 1/3
3) от 1/3 до 2/3
4) от 1/3 до 1/2

К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) патологию эмали
2) беременность и лактацию
3) отягощенный аллергоанамнез
4) онкологические заболевания

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) кариес дентина
2) острый пульпит молочного зуба
3) периодонтит молочного зуба
4) неполный вывих

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ
1) 15-16
2) 4-5
3) 9-12
4) 6-8

К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ
1) системную гипоплазию
2) клиновидный дефект
3) несовершенный амелогенез

4) флюороз

СУЛЬФИД ЖЕЛЕЗА ОКРАШИВАЕТ ЗУБ В СЛУЧАЕ
1) нерационально подобранного материала для постоянной пломбы
2) пломбирования канала зуба пастами, окрашивающими зуб
3) повреждения пульпы и кровоизлияния в полость зуба
4) плохой гигиены полости рта

КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ УДАЛЯЮТ
1) штопфером
2) экскаватором
3) колесовидным бором
4) зондом

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДЯТ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ И
1) местную противовоспалительную терапию
2) шинирование зубов со II степенью подвижности
3) кюретаж пародонтальных карманов
4) лоскутные операции или гингивэктомию

ФЛЮОРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ
1) избыточного содержания фторидов в питьевой воде
2) наследственных факторов
3) недостаточного содержания фторидов в питьевой воде
4) заболеваний ребенка на первом году жизни

КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕН НА
1) предупреждение возникновения заболевания
2) предупреждение осложнений возникшего заболевания
3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
4) предупреждение возникновения осложнений и восстановление функции

ПРИ ИНТАКТНОМ РЕЗЦЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ (ЭОД) СНИМАЮТ С
1) вестибулярной поверхности в пришеечной области
2) середины режущего края
3) апроксимальной поверхности зуба
4) угла коронки

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НАИБОЛЕЕ ВАЖНА ТАКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СВЕТА, КАК
1) отсутствие блесткости
2) спектр излучения

3) уровень освещенности
4) равномерность в разных точках помещения

СВИЩЕВОЙ ХОД ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ОБОСТРЕНИЯ
1) гранулирующего хронического периодонтита
2) фиброзного хронического периодонтита
3) гранулематозного хронического периодонтита
4) радикулярной кисты

ИРРИГАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОВОДИТСЯ ХЛОРГЕКСИДИНА РАСТВОРОМ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 0,05
2) 2
3) 10
4) 3

К АНТИДОТАМ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТ
1) облепиховое масло
2) метронидазол (трихопол)
3) препараты йода
4) препараты брома

ПАССИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выпуск буклетов о средствах гигиены полости рта
2) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
3) контролируемая чистка зубов
4) профессиональная гигиена полости рта

КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ПРИ _____ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА
1) острой общей
2) гнойной
3) хронической язвенной
4) гипертрофической

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ С РАБОЧЕЙ ЧАСТЬЮ
1) титановой
2) пластиковой
3) алмазной
4) стальной

РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ
1) передне-заднем
2) щечно-заднем

3) по оси зуба
4) щечно-небном

ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ ИСПОЛЬЗУЮТ ____%_____

1) 6; раствор перекиси водорода
2) 1; раствор перекиси водорода
3) 0,5; раствор хлорамина
4) 75; метиловый спирт

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХЛОРГЕКСИДИН-СОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ РЕКОМЕНДОВАНО НЕ БОЛЕЕ

1) шести месяцев
2) одного месяца
3) 14 дней
4) трех месяцев

ДИСПЛАЗИЯ КАПДЕПОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) стираемостью эмали и дентина, изменением окраски зубов
2) множественными кариозными полостями и сколами эмали
3) кратковременными болями во время чистки зубов
4) изменением формы жевательной группы зубов

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение гигиенического состояния
2) обучение пациента чистке зубов на моделях
3) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта
4) самостоятельная чистка зубов пациентом

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ 10% РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОМБИНАЦИИ С РАСТВОРОМ

1) 2% фторида натрия
2) 3% «Ремодента»
3) 2% хлоргексидина
4) 10% нитрата кальция

ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндокринная патология
2) нарушение обмена веществ
3) микробная бляшка
4) уменьшение секреции слюны

К I КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ _____ ДЕСНЫ _____

1) потерю; и кости в межзубных промежутках
2) рецессию в пределах прикрепленной; сочетающуюся с атрофией (резорбцией) кости

межальвеолярных перегородок
3) рецессию в пределах прикрепленной; без потери костной ткани
4) выходящую за пределы прикрепленной; рецессию

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ
1) просвет корневого канала узкий или облитерирован
2) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
3) корни зубов нормальной длины
4) просвет корневого канала широкий

К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ
1) флюороз
2) клиновидный дефект
3) кислотный некроз
4) эрозию эмали

МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 9, 12, 15
2) 12,15
3) 6, 9, 12
4) 6, 12, 15

КОНУСНОСТЬ СТАНДАРТНЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ %
1) 6
2) 8
3) 4
4) 2

РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ
1) в стадии пятна
2) среднем
3) осложненном
4) глубоком

ЧАСТИЧНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ПЛОТНОСТИ ПОВРЕЖДЕННОЙ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) реминерализация
2) деминерализация
3) минерализация
4) проницаемость

ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1) К04.0
2) К04.1

3) К04.2
4) К04.9

МЕСТНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
1) генерализованной деминерализации эмали
2) очаговой деминерализации эмали
3) воспаления или механической травмы зачатков зуба
4) локального травматического повреждения эмали

ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ _____ ПЕРИОДОНТИТА
1) хронического гранулирующего
2) хронического фиброзного
3) хронического гранулематозного
4) острого

ОВАЛЬНАЯ ФОРМА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) клиновидного дефекта
2) эрозии эмали
3) кариеса
4) мраморной болезни

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) штопферы
2) кюреты
3) шпатели
4) гладилки

ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) электроодонтодиагностика
2) внутрикоронковое отбеливание
3) микроабразивное препарирование с последующей реставрацией
4) удаление наиболее пораженных зубов с последующим ортодонтическим лечением

ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР РЕМОДЕНТ В КОНЦЕНТРАЦИИ
1) 10%
2) 2%
3) 5%
4) 3%

ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ ПРОВЕДЕНИЕ
1) шинирования зубов

2) реминерализирующей терапии
3) профессиональной гигиены рта
4) профессионального отбеливания

СТЕНЫ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ
1) клеенкой
2) стеновыми панелями из ДВП
3) краской, обеспечивающей возможность влажной уборки
4) стеновыми панелями из пластика

К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ
1) низкую резистентность твердых тканей зубов
2) соматические заболевания в период формирования зуба
3) неполноценное питание в период формирования зуба
4) недостаточное содержание фторида в питьевой воде

ДИАГНОЗУ «КОРНЕВАЯ КИСТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1) К04.4
2) К04.7
3) К04.0
4) К04.8

РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) снижением концентрации ионов кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
2) искусственным насыщением эмали ионами кальция, фосфора и фтора
3) методом лечения глубокого кариеса
4) герметизацией зуба

В МЕТОДИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОТСУТСТВУЕТ ЭТАП
1) наложения одонтотропного препарата
2) ампутации пульпы
3) рентгенодиагностики
4) обезболивания

КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЗОНА, СОДЕРЖАЩАЯ НЕКРОТИЗИРОВАННЫЕ ТКАНИ И БАКТЕРИИ
1) стимуляции
2) раздражения
3) контаминации
4) деконтаминации

ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕЁ ОТ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) болезненное зондирование
2) положительная холодовая проба
3) окрашивание метиленовым синим

4) форма дефекта

ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) проведение профессиональной гигиены полости рота
2) применение стероидных мазей
3) защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов
4) вакцинация

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сердечно-сосудистые заболевания
2) кариес и его осложнения
3) заболевания желудочно-кишечного тракта
4) онкологические заболевания

ЛОКАЛИЗАЦИЮ АСИММЕТРИИ ЛИЦА В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ
1) развитие настоящего заболевания
2) жалобы больного
3) внешний осмотр
4) перенесённые и сопутствующие заболевания

НАЛИЧИЕ ДЕНТИКЛЕЙ В ПОЛОСТИ ЗУБА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК ПРАВИЛО
1) бессимптомно
2) острыми болями
3) ноющими болями
4) болями при накусывании

ОСНОВНЫМ МИНЕРАЛИЗУЮЩИМ ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) бикарбонатный буфер в слюне
2) повышенная вязкость ротовой жидкости
3) пелликула
4) слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора

ПОД ВТОРИЧНЫМ ДЕНТИНОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ
1) дентин, возникающий в процессе развития зуба
2) дентин, образующийся вследствие разрушения
3) часть дентина, прилегающую к полости зуба
4) отложение дентина в течение жизни человека

НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К
1) раннему прорезыванию зубов мудрости
2) задержке роста челюсти в длину
3) наличию трудно прочищаемых участков
4) феномену Попова - Годона

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый диффузный пульпит
2) глубокий кариес
3) обострение хронического верхнечелюстного синусита
4) обострение хронического периодонтита

ИНДЕКС API У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ
1) интенсивности заболеваний пародонта
2) интенсивности кариеса зубов
3) гигиеническом состоянии полости рта
4) степени тяжести флюороза

В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ
1) вату
2) белье
3) стоматологические зеркала
4) боры, эндодонтический инструментарий

КОД 1 ПО ИНДЕКСУ PMA ОБОЗНАЧАЕТ
1) воспаление десневого сосочка
2) кровоточивость десневой борозды
3) налет на проксимальных поверхностях зубов
4) наддесневой зубной камень

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)
1) 0,5
2) 0,7
3) 0,3
4) 1,0

ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вертикальный
2) смешанный
3) горизонтальный равномерный
4) горизонтальный неравномерный

К ИНИЦИАТОРУ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ
1) пероксид бензоила
2) камфорахинон
3) пероксид бензоила и ароматические амины
4) ароматические амины

ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ИГЛЫ ПОМЕЩАЮТ В
1) деструктор игл
2) сухожаровой шкаф

3) дезинфицирующий раствор
4) глассперленовый стерилизатор

ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ
1) ночная
2) постоянная
3) локализованная
4) дневная

ПОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ _____ ПУЛЬПЫ _____
1) частичное сохранение; в жизнеспособном состоянии
2) удаление коронковой; после ее девитализации
3) удаление всей; после ее девитализации
4) удаление всей; под анестезией

НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДВА КОРНЯ ИМЕЮТ
1) моляры
2) резцы
3) первые премоляры
4) клыки

К КЛИНИЧЕСКИМ СИТУАЦИЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ОТНОСЯТ
1) повышенное АД
2) высокую температуру
3) множественный кариес зубов
4) аллергические реакции на анестетики

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО «СМАЗАННОГО СЛОЯ» ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА
1) вращающимися Ni-Ti
2) ручными Ni-Ti
3) ручными стальными
4) эндоактиватором

НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ
1) S. Mutans
2) S. Faecalis
3) S. Aureus
4) S. Pneumococus

ГИДРОКСИАПАТИТ ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЬЮ
1) профилактики кровоточивости десен
2) повышения пенообразования
3) отбеливания зубов
4) уменьшения гиперестезии

ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) благоприятное течение беременности
2) улучшение статистических данных
3) развитие дисциплинированности
4) антенатальная профилактика кариеса зубов у детей

ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ

1) хронического фибринозного пульпита
2) хронического гиперпластического пульпита
3) острого пульпита
4) травмы зуба

ПОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИЕЙ НАДО ПОНИМАТЬ

1) частичное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии
2) удаление коронковой пульпы после её девитализации
3) удаление всей пульпы после её девитализации
4) удаление всей пульпы под анестезией

ДЛЯ ПЕРЕАДАПТАЦИИ ЗРЕНИЯ СТОМАТОЛОГА НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) спектр излучения
2) равномерность в разных точках помещения
3) отсутствие блесткости
4) уровень освещенности

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

1) зондирование
2) пальпация переходной складки
3) перкуссия
4) ЭОД

ВОСПАЛЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

1) 1
2) 3
3) 4
4) 2

ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ КОМБИНИРУЕТСЯ СО ШТИФТОМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) силер
2) силан
3) герметик
4) филер

РАЗВИТИЕ АЦИДОЗА ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НАКОПЛЕНИЯ В ТКАНЯХ КИСЛОТЫ
1) молочной
2) ортофосфорной
3) пировиноградной
4) масляной

«ВОЛОСАТЫЙ» ЯЗЫК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ СОСОЧКОВ
1) желобовидных
2) нитевидных
3) грибовидных
4) листовидных

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 30-40
2) 35-44
3) 18-25
4) 25-30

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ 1.1 ЗУБА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) композиты
2) силидонт
3) фосфат-цемент
4) поликарбоксилатный цемент

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) температурная проба
2) рентгенография
3) реодентография
4) ЭОД

ПОДГОТОВЛЕННЫЙ КОМПЛЕКТ КОФФЕРДАМА УДЕРЖИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ
1) щипцов
2) рамки
3) шпателя
4) перфоратора

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ
1) наличие пустой лунки зуба
2) смещение коронки в различном направлении
3) погруженность зуба в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени
4) отсутствие изменений в видимой части коронки, незначительную подвижность

СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК ЯВЛЯЕТСЯ
1) последствием приема острой пищи
2) последствием травмы
3) результатом хронической травмы зубами
4) врожденной аномалией развития

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА И КАРИЕСА ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) термодиагностику
2) рентгенологический метод
3) витальное окрашивание
4) электроодонтодиагностику

ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАЛОЖЕНИЯ ПОРЦИИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ В ММ
1) 4-5
2) 6-7
3) 3-4
4) 1,5-2

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) any-seal
2) спирт
3) AH-plus
4) canal +

ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов
2) применение стероидных мазей
3) вакцинация
4) проведение профессиональной гигиены полости рота

НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ – ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, В КОТОРУЮ ВХОДИТ
1) флюороз зубов
2) гипоплазия эмали
3) повышенное стирание зубов
4) эрозия зубов

ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ОТКРЫТЫХ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ В ПАСТЫ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ДОБАВЛЯЮТ
1) хлоргексидин
2) гидроксиапатит
3) карбамид
4) пирофосфаты

ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

1) не маркируется
2) маркируется буквой А
3) маркируется буквой Б
4) маркируется буквой В

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИЗ ГРУППЫ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндометазон
2) эвгедент
3) цинк-эвгенольный цемент
4) кетак-эндо

КАТАЛИЗАТОРОМ, АКТИВИРУЮЩИМ ХИМИЧЕСКУЮ ПОЛИМЕРИЗАЦИЮ В КОМПОЗИТАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) камфора
2) камфороквинон
3) перекись бензоила и амина
4) перекись мочевины

ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕБОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ИМПРЕГНАЦИОННОГО МЕТОДА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

1) резорцин-формалина
2) камфора-фенола
3) фенол-формалина
4) гипохлорит натрия

ВОСПАЛЕНИЕ МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ PMA ОЦЕНИВАЮТ КОДОМ

1) 1
2) 2
3) 4
4) 3

ЛИНЕЙНЫМ ДЕФЕКТОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) язва
2) афта
3) трещина
4) эрозия

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА CPITN ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

1) 4
2) 1
3) 2
4) 3

САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ ОТ 10 ДО 30 МИНУТ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ПУЛЬПИТ
1) острый диффузный
2) острый очаговый
3) хронический гангренозный
4) хронический фиброзный

ПРИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ К ДЕФЕКТАМ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТНОСЯТ
1) плоский и вогнутый
2) окончатый и щелевидный
3) сплошной и несплошной
4) горизонтальный и вертикальный

ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ
1) колонизации бактерий на поверхности зуба
2) нарушения Ca/P соотношения эмали
3) повышения проницаемости эмали в зоне поражения
4) разрушения поверхностного слоя эмали

ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
1) снотворные
2) транквилизаторы диазепамового ряда
3) наркотические препараты
4) обезболивающие

ДИСТРЕСС ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ВЫЗЫВАЕТ
1) бледность кожных покровов
2) брадикардию, понижение артериального давления, понижение уровня глюкозы в крови
3) тахикардию, повышение артериального давления, повышение уровня глюкозы в крови
4) обильное слюноотделение

РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ КОСТИ ВЕРШИН МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) пародонтита легкой степени
2) хронического катарального гингивита
3) фиброматоза

4) пародонтальной кисты

РАЗНОВИДНОСТЬ КЛАММЕРА № 9 СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
1) резцов и премоляров
2) моляров
3) резцов, разрушенных зубов
4) больших моляров

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТЫ
1) противовоспалительные
2) отбеливающие
3) противокариозные
4) увлажняющие

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДИКИ МИКРОАБРАЗИИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ НА ЭМАЛИ
1) поверхностные дефекты глубиной 1 мм
2) поверхностные коричневые пятна
3) беловатые прожилки и штрихи
4) поверхностные дефекты глубиной 2 мм

ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
1) заполнения кармана во время гингивэктомии
2) шинирования зубов после операции
3) защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
4) шинирования зубов перед операцией

К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ТЕХНИКИ «STEP BACK» («ШАГ НАЗАД») ОТНОСЯТ
1) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины корневого канала
2) формирование апикального упора
3) инструментальную обработку верхушечной трети корневого канала
4) инструментальную обработку средней и верхней частей корневого канала

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ
1) обработку десны резорцином
2) коррекцию гигиены полости рта
3) гингивотомию
4) аппликацию протеолитических ферментов

ПЕРВИЧНОЙ МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СЧИТАЮТ
1) эритроциты
2) Т-хелперы
3) лаброциты
4) фибробласты

ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ПОРОК РАЗВИТИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ И СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С КАРИЕСОМ, ПРОВОДИТСЯ __ РАЗ/РАЗА В ГОД

1) 3
2) 1
3) 2
4) 4

ПОЛОСТЬ ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

1) цемента
2) эмали и дентина
3) эмали
4) эмали, дентина и предентина

РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ (РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПЕРИОДОНТИТА

1) хронического гранулематозного
2) хронического фиброзного
3) острого
4) хронического гранулирующего

МУМИФИЦИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПУЛЬПУ ОКАЗЫВАЕТ ПАСТА

1) на основе оксида кальция
2) на полимерной основе
3) на основе окиси цинка и эвгенола
4) резорцин-формалиновая

ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ (В ГОДАХ)

1) 6-8
2) 10-12
3) 15
4) 16-18

ОСНОВНОЕ ВЕЩЕСТВО ПУЛЬПЫ ПРЕДСТАВЛЕНО

1) мукопротеинами
2) гликопротеинами
3) протеогликанами
4) мукополисахаридами

ПАПУЛЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ СЛИВАЮТСЯ В РИСУНОК ПРИ

1) герпесе
2) красной волчанке
3) лейкоплакии
4) красном плоском лишае

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ

_____СТРАХОВАНИЯ

1) коллективного
2) дополнительного
3) индивидуального
4) социального

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) беседа с родителями
2) беседа с педагогами и медицинскими работниками
3) организация уголка здоровья
4) беседа с детьми

ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) профилактика суперконтактов
2) профилактика стираемости эмали
3) ее изоляция от действия кариесогенных факторов
4) лечение начального кариеса

КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) исследование мазка на наличие флоры
2) рентгенография
3) опрос
4) клинический анализ крови

ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ЕЕ НАЛОЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ

1) 2 недели
2) 1 час
3) 1 сутки
4) 1 неделю

К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ОТНОСЯТ

1) цитологический
2) пробу Кулаженко
3) аллергологический
4) соскоб на наличие грибов Candida

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ИСПОЛЬЗУЮТ НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ

1) стоматологический зонд, пинцет, штопфер
2) зеркало, пародонтальный зонд, пинцет
3) стоматологический зонд, пинцет, экскаватор
4) зеркало, стоматологический зонд, пародонтальный зонд

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

1) пародонтит
2) пародонтоз
3) пародонтома
4) гингивит

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА РН СЛЮНЫ

1) остается без изменений
2) становится нейтральным
3) смещается в щелочную сторону
4) смещается в кислую сторону

ДЛЯ РАСЧЁТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) зарегистрированных впервые в данном году
2) выявленных впервые в жизни
3) социально-значимых, зарегистрированных в данном году
4) инфекционных, зарегистрированных впервые в жизни

ЗУБНОЙ НАЛЕТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА

1) PI
2) КПУ
3) гигиены
4) РМА

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА№ 043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЁТСЯ В

1) фонд ОМС
2) государственный комитет по статистике
3) Министерство здравоохранения РФ
4) архив

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение минерализации эмали
2) действие кислот
3) токсическое действие фторидов
4) истирание эмали

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) реставрации зуба (группы зубов)
2) удаление зубов
3) ортодонтическое лечение зубов
4) примерка каркаса бюгельного протеза

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ _____ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

1) несовершенный амелогенез
2) несовершенный одонтогенез
3) системная гипоплазия эмали
4) местная гипоплазия эмали

К МЕСТНЫМ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

1) трещины на поверхности эмали
2) ортодонтическое лечение
3) неровности на поверхности эмали
4) несовершенный амелогенез и дентиногенез

УСТЬЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАСШИРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

1) К- File
2) Gates Gliden
3) стоматологического зонда
4) H- File

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ИСНТРУМЕНТЫ

1) плагеры
2) Н-файлы
3) спредеры
4) К-файлы

ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ДЛЯ ПЛАНОВОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 14-24
2) 8-10
3) 12-13
4) 30-32

НЕДОСТАТКОМ КОРНЕВЫХ НАПОЛНИТЕЛЕЙ НА ПОЛИМЕРНОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) раздражающее действие на ткани периодонта при выведении за верхушечное отверстие
2) растворение под действием тканевой жидкости
3) отсутствие рентгеноконтрастности
4) окрашивание тканей зуба

ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПОРАЖАЮТСЯ

1) премоляры нижней челюсти
2) моляры верхней челюсти
3) моляры нижней челюсти

4) резцы и клыки

С ПОМОЩЬЮ МИКРОСКОПА РАБОТА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА
1) усложняется, качество лечения уменьшается
2) упрощается, качество лечения увеличивается
3) меняется в различные степени в зависимости от навыков
4) остается без изменений, качество лечения не меняется

В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ
1) фториды
2) триклозан
3) гидроксиапатит
4) карбамид

ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВОЗМОЖНО ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НЕ БОЛЕЕ
1) 145/95
2) 150/100
3) 130/80
4) 140/90

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПРОВОДИТСЯ С
1) острым периодонтитом
2) кариесом в стадии пятна
3) острым диффузным пульпитом
4) глубоким кариесом

К АНТИДОТАМ МЫШЬЯКА ОТНОСЯТ
1) хлорсодержащие препараты
2) кислородсодержащие препараты
3) ортофосфорную кислоту
4) йодсодержащие препараты

ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) трифосфат натрия
2) гидратированный кремний
3) перекись карбамида
4) сульфат натрия

ЗУБНУЮ ЩЕТКУ СРЕДНЕЙ ЖЕСТКОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВЗРОСЛЫМ С
1) гиперестезией зубов
2) хроническим пародонтитом
3) клиновидными дефектами
4) флюорозом

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

1) PMA
2) PHP
3) API
4) КПУ

КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ В ЕСТЕСТВЕННОЙ ЯМКЕ НА ЩЕЧНОЙ ПОВЕРХНОСТИ 3.7 ЗУБА ОТНОСИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА К КЛАССУ
1) III
2) IV
3) II
4) I

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль от горячего раздражителя
2) подвижность зубов
3) боль при перкуссии
4) косметический недостаток

ПО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN НАЛИЧИЕ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА
1) тяжелой
2) сомнительной
3) умеренной
4) слабой

АНОМАЛИЮ РАЗМЕРА И ФОРМЫ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛИЯНИЕ ДВУХ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ К
1) зубам Гетчинсона
2) шизодентии
3) синодентии
4) тауродонтизму

ПАРОДОНТОЗ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1) гипертрофическим гингивитом отечной формы
2) пародонтитом в стадии ремиссии
3) катаральным гингивитом
4) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы

НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО С УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)
1) 9
2) 14
3) 10
4) 15

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ

1) 100
2) 20
3) 50
4) 30

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПУЛЬПА

1) резко болезненна, сильно кровоточит
2) слабо болезненна, кровоточит
3) безболезненна, мало кровоточит
4) безболезненна, не кровоточит

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

1) уровень стоматологической помощи населению
2) интенсивность стоматологического заболевания
3) распространенность стоматологического заболевания
4) стоматологическую заболеваемость населения

ЗАКРУГЛЕНИЕ КОНЧИКОВ ЩЕТИНОК ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ПРЕСЛЕДУЕТ ЦЕЛЬ

1) очищения языка
2) уменьшения вероятности обсеменения зубной щетки микроорганизмами
3) снижения вероятности травмирования десны щетиной
4) уменьшения абразивного воздействия на зубы

АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1) раббердама
2) ватных валиков
3) марлевых валиков
4) бинта

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА (В ГОДАХ)

1) 25-34
2) 12-14
3) 35-44
4) 16-18

РЕЗУЛЬТАТОМ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ФОТОКОМПОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) воспаление десневого края
2) гиперчувствительность тканей зуба
3) изменение цвета тканей зуба

4) краевая щель (дебондинг)

АНГУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ
1) локализуется по линии красной каймы
2) поражает всю поверхность губ
3) локализуется по средней линии губ
4) локализуется в углах рта

САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РЕЦЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП СЛИЗИСТОЙ
1) смешанный
2) гипертрофированный
3) толстый
4) тонкий

К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ
1) эндометазон
2) МТА
3) диплен-пленка
4) Tooth Mousse

ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО
1) в проекции одного из рогов пульпы
2) по всему дну
3) по эмалево-дентинному соединению
4) в пришеечной области

МЕТОДОМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ВСЕЙ ПУЛЬПЫ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) девитальная экстирпация
2) витальная экстирпация
3) девитальная ампутация
4) биологический

ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНТРОЛЯ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) стоматологическую установку, рабочее место врача-стоматолога
2) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
3) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран
4) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
1) язвенно-некротического гингивита
2) пародонтоза
3) катарального гингивита

4) пародонтита

К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ
1) нитрата серебра раствор
2) оксолиновую мазь 0,25%
3) метрогил-дента
4) гепариновую мазь

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ
1) 6-7 минут
2) 1 минуты
3) 2-3 минут
4) 4-5 минут

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА
1) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
2) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали
3) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
4) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали

ИНДЕКС CPITN У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ
1) зубного камня
2) кровоточивости
3) зубного налета
4) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) «Largo»
2) фиссурный бор
3) пиковидный бор
4) шаровидный бор

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) дентальную мазь \"Метрогил-Дента\"
2) оптидам
3) дентальную адгезивную пасту \"Солкосерил\"
4) жидкий коффердам

К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКОМУ СРЕДСТВУ ОТНОСЯТ
1) актовегин
2) неомициновую мазь
3) нитрата серебра раствор
4) соды раствор

ГЛУБИНА РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЯ ЗУБА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) 0,5
2) 0,2
3) 1,5
4) 3

ПИГМЕНТИРОВАННОЕ ПЯТНО В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЕТ НА
1) обострение среднего кариеса
2) переход кариозного процесса в приостановившийся
3) возникновение ретроградного пульпита
4) переход из острого в острейший кариес

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) обморок
2) контрактура нижней челюсти
3) отек Квинке
4) коллапс

В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ
1) маргинальной десны
2) десневой борозды
3) папиллярной десны
4) альвеолярной десны

ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО
1) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
2) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию кератопластиком
3) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и смазать антибактериальным гелем
4) обезболить слизистую оболочку и прополоскать раствором антисептика

ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕРА ПРИМЕНЯЮТ
1) резорцин-формалиновую пасту
2) пасту на основе смол
3) стекловолоконные штифты
4) серебряные штифты

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ С ТРУДНОПРОХОДИМЫМИ КАНАЛАМИ ОТНОСЯТ
1) трансканальный электрофорез с ферментами
2) трансканальный электрофорез йодом
3) резорцин-формалиновый метод
4) депофорез

КПУ(З) НАЗЫВАЮТ ИНДЕКСОМ
1) гигиены полости рта
2) интенсивности кариеса временных зубов
3) интенсивности кариеса постоянных зубов
4) интенсивности кариеса поверхностей

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СРАЗУ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) компомеры
2) композиты
3) цинк-оксид-эвгеноловый цемент
4) силикатные цементы

СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) хронического апикального периодонтита
2) кариеса эмали
3) хронического пульпита
4) кариеса дентина

КРАСНУЮ КАЙМУ ГУБ И СЛИЗИСТУЮ РАЗДЕЛЯЕТ
1) Linea Alba
2) линия улыбки
3) линия Купидона
4) линия Клейна

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ
1) лекции о функции слюнных желез
2) беседы о гигиене полости рта
3) беседы по гигиене жилища
4) обучение навыкам снятия зубного камня

ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕЗОРБЦИЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
1) рентгенологического исследования челюстных костей
2) зондирования пародонтального кармана
3) эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
4) реографического исследования тканей пародонта

С МЕНЬШЕЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМА ЛЕЙКОПЛАКИИ
1) плоская
2) эрозивно-язвенная
3) веррукозная
4) атрофическая

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ОТКРЫТОГО» СЕНДВИЧА ПРОКЛАДКА

1) накладывается на края полости
2) перекрывается композитом
3) накладывается на дно и стенки
4) не перекрывается композитом

ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) контрактура
2) обморок
3) кровотечение
4) некроз

ДЛЯ КИСТОГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК

1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
2) очаг деструкции с нечеткими контурами
3) расширение периодонтальной щели
4) отсутствие костной структуры в очаге деструкции

КОЛИЧЕСТВО ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО РАСТВОРА НА ОДНУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПРОЦЕДУРУ ПОЛОСКАНИЯ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ)

1) 50
2) 5
3) 10
4) 20

ВНЕШНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НЕЗАВИСИМО ОТ ХАРАКТЕРА СТИМУЛЯЦИИ ВЫЗЫВАЮТ В ПУЛЬПЕ ОЩУЩЕНИЕ

1) боли
2) тепла
3) холода
4) давления

ДЛИНА ПУЛЬПОЭКСТРАКТОРА ДЛЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАВНА (В ММ)

1) 46
2) 41
3) 44
4) 22

ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран
2) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
3) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта

4) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки

СТОЛИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ДЕЗИНФИЦИРУЕТСЯ
1) в начале и конце смены
2) после каждого пациента
3) между сменами
4) по мере загрязнения

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) язва
2) эрозия
3) корочка
4) чешуйка

ДЛЯ НЕКРОТИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ДОСТАТОЧНО МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ (В ГРАММАХ)
1) 0,1
2) 0,001
3) 0,0008
4) 0,01

РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ АНАТОМИЧЕСКОЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКАМИ КОРНЯ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)
1) 1,5
2) 3
3) 0,5
4) 0

ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) зубная щетка
2) зубная нить
3) ополаскиватель
4) зубная паста

ДЕСНЕВАЯ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА
1) 12-14 дней
2) 3 дня
3) 5-7 дней
4) сутки

ИНДЕКС ПМА ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ
1) до 50%
2) не изменяется
3) около 100%
4) менее 30%

ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПРОЯВЛЯЮТ ПРИ
1) пострентгеновском хейлите
2) вульгарной пузырчатке
3) десквамативном глоссите
4) глоссалгии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) фиксация коронок и мостовидных протезов.
2) реставрации зуба (группы зубов)
3) аллергическая реакция пациента на латекс
4) эндодонтическое лечение зуба

УСТОЙЧИВОСТЬ К ОТБЕЛИВАНИЮ СОХРАНЯЮТ ЗУБЫ
1) измененные под воздействием избытка фтора
2) с каналами, запломбированными эндометазоновой пастой
3) «тетрациклиновые»
4) с гипопластическими изменениями

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ
1) жалобы больного
2) перенесенные и сопутствующие заболевания
3) данные объективного исследования
4) развитие настоящего заболевания

ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА
1) боли во время чистки зубов
2) косметический дефект
3) дискомфорт при накусывании
4) боли от холодного и горячего

ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЕНИЕ ЗВУКОВЫХ- И УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТОВ ПРИ
1) имплантированном кардиостимуляторе
2) фиброматозном эпулисе
3) хроническом катаральном гингивите
4) заболеваниях щитовидной железы

ВЗРОСЛЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЯГКУЮ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ ПРИ
1) начальном кариесе
2) хроническом пародонтите
3) скученности зубов
4) флюорозе зубов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС
1) РНР
2) КПУ

3) Грин-Вермиллиона
4) CPITN

КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) приобретение знаний по уходу за полостью рта
2) повышение эффективности стоматологического лечения
3) мотивация к уходу за полостью рта
4) формирование привычек здорового образа жизни

ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА
1) употребление кислых продуктов
2) снижение скорости слюноотделения
3) неудовлетворительная гигиена полости рта
4) мелкое преддверие полости рта

ЯТРОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) неудовлетворительная гигиена полости рта
2) употребление воды с повышенным содержанием фторидов
3) употребление кислых продуктов
4) профессиональное отбеливание

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА API ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ НАЛЕТА НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ
1) оральных
2) окклюзионных
3) вестибулярных
4) проксимальных

ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ КОЖНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ КРАПИВНИЦЕ
1) остается гиперпигментация
2) остается шелушение
3) отмечают отсутствие изменений
4) остается гипопигментация

ПРИ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) рентгенологически
2) пальпаторно
3) гистологически
4) клинически

РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 3 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ
1) резцы верхней челюсти
2) клыки и премоляры
3) резцы нижней челюсти
4) моляры

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ
1) после ее девитализации препаратами мышьяка
2) после применения антибиотиков
3) без анестезии
4) под анестезией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПУЛЬПЫ
1) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
2) по лимфатическим сосудам
3) по артериолам (гематогенное инфицирование)
4) по дентинным канальцам из кариозной полости

ЗНАЧЕНИЯ ЭОД ПРИ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ СОСТАВЛЯЮТ (В мкА)
1) 10-12
2) 25-30
3) 30-60
4) 2-6

ПРЕПАРАТ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ИЗГОТАВЛИВАЕМЫЙ ИЗ КОСТЕЙ И ЗУБОВ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА НАЗЫВАЕТСЯ
1) эндометазон
2) кальцин
3) ремодент
4) глицерофосфат кальция

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) цитомегаловирус
2) вирус простого герпеса
3) вирус Коксаки
4) вирус гриппа

К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ
1) пробойник
2) флоссы
3) корды и клинья
4) салфетки

ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД СОСТАВЛЯЮТ (В МКА)
1) 15-25
2) 20-40
3) 40-80
4) 30-60

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО
1) видимому положению десны

2) уровню дна борозды (кармана)
3) фактическому положению десны
4) уровню эпителиального прикрепления

ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
2) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
3) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием

ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА СВЯЗАНО С
1) развитием ацидоза
2) гиперемией и отеком десны
3) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
4) избыточной нагрузкой на зуб

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ
1) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
2) передачу патологии твердых тканей по наследству
3) хронический периодонтит молочного зуба
4) интоксикацию фтором

ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ ИЗДЕЛИЯ В НЕКОМБИНИРОВАННОМ УПАКОВОЧНОМ ПАКЕТЕ СОХРАНЯЮТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)
1) 7
2) 2
3) 3
4) 5

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ НЕВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ЭОД
2) зондирование
3) осмотр
4) перкуссия

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ
1) стрептококкам
2) фузобактериям
3) актиномицетам
4) энтерококкам

ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ
1) остром периодонтите
2) кариесе дентина

3) остром пульпите
4) хроническом пародонтите

ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ИНТЕРВАЛОМ В
1) 12 месяцев
2) 1 месяц
3) 3 месяца
4) 6 месяцев

ПРИ МЕТОДЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО ЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТСЯ
1) стеклоиономерный цемент и силикофосфатный цемент
2) композиционные герметики и жидкотекучие композиты
3) силикофосфатный цемент и амальгама
4) компомеры и фосфатный цемент

МЕСТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) втирание оксолиновой мази
2) обработка 30% раствором нитрата серебра
3) полоскание 1% раствором цитраля
4) смазывание тетрациклиновой мазью

К ОКОНЧАТЕЛЬНОМУ ЭТАПУ ТЕХНИКИ «CROWN DOWN» ОТНОСЯТ
1) введение в корневой канал Н-файла № 35 на глубину 16 мм
2) определение временной рабочей длины корневого канала
3) расширение корневого канала и придание ему конусовидной формы
4) определение окончательной рабочей длины корневого канала

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) использование ирригатора
2) скученность зубов
3) курение табака
4) употребление твёрдой пищи

СПОСОБОМ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) применение подкисленных растворов
2) применение охлажденных растворов
3) сохранение зубного налета на поверхности зубов
4) применение подогретых растворов

В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА ЗУБА 1.2 БЕЗ СТИРАНИЯ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА СОЗДАЕТСЯ
1) на вестибулярной поверхности
2) в слепой ямке

3) на режущем крае
4) на оральной поверхности

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ
1) ежедневно
2) 1 раз в неделю
3) 1 раз в 2 недели
4) 1 раз в месяц

ИСКУССТВЕННЫЕ ЩЕТИНКИ В ЗУБНОЙ ЩЕТКЕ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ
1) полиметилметакрилата
2) конского волоса
3) силикона
4) оксида алюминия

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) аскорбиновую кислоту
2) фосфорную кислоту
3) эфир
4) гипохлорит натрия

ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ___ % И КАРБАМИДА (В %)
1) 1-3; 5-10
2) 15-38; 30-45
3) 6-8; 20-30
4) 3-6; 10-22

САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ, ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ОТ ГОРЯЧЕГО, УСПОКАИВАЮЩИЕСЯ ОТ ХОЛОДНОГО, НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПУЛЬПИТА
1) серозного
2) начального
3) хронического
4) гнойного

МЕТОД ЛЮМИНИСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВАН НА
1) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
2) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
3) способности пульпы реагировать на температурные раздражители по-разному в зависимости от состояния
4) постукивании по зубу для определения состояния пародонта

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ 1.1 ЗУБА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) фосфат-цемент
2) силидонт
3) композит
4) дентин

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРИДОВ В ВОДЕ (МГ/Л)

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

ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

1) воздушно-капельным
2) гематогенным
3) фекально-оральным
4) контактным

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1) состояние слизистой оболочки рта
2) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
3) состояние пульпы зуба
4) скрытые кариозные полости

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

1) предупреждение осложнений возникшего заболевания
2) предупреждение их возникновения
3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
4) профилактику зубочелюстных аномалий

ГЛУБИНА КАРМАНОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАРОДОНТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

1) 3-4
2) до 2,5
3) более 8
4) до 6

НЕПРЕРЫВНОСТЬ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ

1) среднем кариесе
2) глубоком кариесе
3) поверхностном кариесе
4) кариесе в стадии пятна

К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ

1) флюороз
2) эрозия
3) несовершенный амелогенез
4) гипоплазия эмали

К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

1) актовегин
2) неомициновую мазь
3) нитрата серебра раствор
4) соды раствор

МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ДЛИНЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ II КЛАССА

1) 2/3
2) 1/4
3) 1/3
4) 1/2

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЭТАПУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) знание
2) убеждение
3) навык
4) понимание

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рекомендации по подбору средств
2) демонстрация чистки зубов на модели
3) самостоятельная чистка зубов пациентом
4) определение индекса гигиены

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТОНКИХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА

1) при изоляции зубов в плотном контакте
2) для изоляции зубов любой групповой принадлежности
3) при повышенной ретракции мягких тканей
4) для изоляции третьих моляров

НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

1) 2 года
2) месяц
3) 6 месяцев
4) год

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) индекс Грин-Вермиллиона
2) индекс CPITN
3) витальное окрашивание эмали
4) индекс PHP

ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ (Г)
1) 100
2) 10
3) 20
4) 50

ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК
1) творожистый налет
2) пятнистый сифилид
3) гумма
4) твердый шанкр

ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) раковой язвой
2) глоссалгией
3) многоформной экссудативной эритемой
4) аллергическим стоматитом

СИНОНИМОМ НАЗВАНИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ворсинчатый язык
2) волосатый язык
3) ромбовидный глоссит
4) «географический» язык

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА PMA ПРОВОДЯТ
1) зондирование кариозных полостей
2) окрашивание зубов
3) окрашивание десны
4) зондирование десневой борозды

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО
1) изогнуть К-ример по кривизне канала
2) применить вращающиеся инструменты
3) отказаться от обработки канала
4) применить препарат ЭДТА

ГЛУБИНА КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ (В МЕТРАХ)
1) 15

2) 20
3) 8
4) 6

ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) пародонтозом
2) пародонтомой
3) пародонтитом
4) гингивитом

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ВО РТУ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ
1) язвенно-некротические процессы
2) «лаковый» язык
3) эрозии эмали
4) полиморфную сыпь

СКОПЛЕНИЮ ЗУБНОГО НАЛЕТА СПОСОБСТВУЕТ
1) высокое содержание фторидов в питьевой воде
2) употребление большого количества белков
3) низкое содержание фторидов в питьевой воде
4) наличие ортодонтических аппаратов

ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ
1) гингивотомию
2) гингивоэктомию
3) открытый кюретаж
4) закрытый кюретаж

К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ
1) зажимы
2) флоссы
3) корды и клинья
4) салфетки

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТСЯ
1) плагеры
2) пульпоэкстракторы
3) спредеры
4) Н-файлы

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СЛЕДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫЕ УГЛЕВОДЫ
1) между основными приемами пищи

2) во время основного приема пищи
3) перед сном
4) после чистки зубов

АПЕКСЛОКАТОР ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) кариеса
2) эндодонтическом
3) гингивита
4) пародонтита

НЕПОСРЕДСТВЕННО НА НАДКОСТНИЦЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО И ОРАЛЬНОГО СКАТОВ АЛЬВЕОЛРЯНОЙ КОСТИ ЛЕЖИТ
1) край десны
2) прикрепленная десна
3) маргинальная десна
4) межзубная десна

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ МЕСТНОЙ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
1) revolution
2) fissurit
3) динал
4) tooth mousse GC

ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ОТНОСЯТ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ
1) бактериальным
2) аллергическим
3) вирусным
4) аутоиммунным

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ АМАЛЬГАМЫ БЕЗ ГАММА-2-ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рентгеноконтрастность
2) пластичность
3) устойчивость к коррозии
4) изменение объема

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) корка
2) рубец
3) язва
4) пузырек

МЕЛОВИДНЫЕ ПЯТНА, ПЛАВНО ПЕРЕХОДЯЩИЕ В НОРМАЛЬНУЮ ЭМАЛЬ, ЧАСТИЧНО ОКРАШЕННЫЕ В СВЕТЛО-ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ, СООТВЕТСТВУЮТ ПРИЗНАКАМ _____ СТЕПЕНИ ФЛЮОРОЗА
1) умеренной
2) тяжелой

3) средней
4) легкой

ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В 3 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение коррегирующих мероприятий
2) предупреждение возникновения факторов риска
3) устранение факторов риска
4) повышение уровня здоровья

ПАЛЬПАЦИЯ ЯЗЫКА БОЛЕЗНЕННА ПРИ
1) складчатом языке
2) глоссалгии
3) абсцессе языка
4) десквамативном глоссите

ПРИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ПРИЧИНОЙ РЕАКЦИИ ЗУБА НА РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ
1) изменение тока жидкости в дентинных канальцах
2) жизнедеятельность бактерий зубного налета
3) токсическое воздействие фторидов
4) травма вследствие нарушения окклюзии

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТОЛСТЫХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА
1) при повышенной ретракции мягких тканей
2) при изоляции зубов в плотном контакте
3) для изоляции третьих моляров
4) для изоляции зубов любой групповой принадлежности

НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
1) флюороза
2) гипоплазии эмали
3) кариеса
4) гингивита

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПЕРИОДОНТА МОЖЕТ БЫТЬ
1) травматическая окклюзия
2) употребление мягкой пищи
3) вредные привычки
4) грубая эндодонтическая обработка канала

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) противовирусными препаратами
2) антибиотиками
3) анальгетиками
4) антигистаминными препаратами

К РАННЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ
1) изменение цвета и формы десневого сосочка
2) пародонтальный карман глубиной 3 мм
3) симптом кровоточивости десны
4) отложение зубного камня

ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КАНДИДОЗЕ
1) бугорок
2) эрозия
3) налет
4) папула

ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ БОЛЕЕ 100 УДАРОВ В МИНУТУ ВРАЧ ДОЛЖЕН
1) отложить лечение на другой день
2) отложить лечение и направить пациента на обследование к терапевту
3) провести профессиональную гигиену
4) провести плановое лечение

ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) после чистки зубов
2) после приема пищи
3) перед сном
4) перед чисткой зубов

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У ЛИЦ
1) до 40 лет
2) до 30 лет
3) старческого возраста
4) пожилого возраста

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА, СТАВШЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА, ПРЕДПОЛАГАЕТ
1) раскрытие полости зуба, обеспечение оттока экссудата
2) пломбирование канала и разрез по переходной складке
3) удаление зуба
4) назначение курса противовоспалительной терапии

ТЕЛЕВИЗИОННУЮ РЕКЛАМУ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НАЗЫВАЮТ _____ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
1) индивидуальной
2) массовой
3) комплексной
4) групповой

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

1) 10-30
2) 30-60
3) 60-90
4) более 90

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТСЯ

1) температурная проба
2) ЭОД
3) рентгенография
4) реопародонтография

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки рта
2) ведении приема больных ОГС в лечебном кабинете общего профиля
3) установлении определенных часов приема для впервые обратившихся и повторно вызванных детей
4) диспансеризации детей с рецидивирующей герпетической инфекцией в полости рта

ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
2) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
3) небольшими меловидными полосками-штрихами
4) темно-коричневыми пятнами, обширными и глубокими дефектами эмали

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА

1) обезболивание,удаление некротического налета, обработка протеолитическими ферментами, антисептическая обработка
2) нанесение антимикробных средств,удаление некротического налета, антисептическая обработка, наложение изолирующей повязки
3) обезболивание, антисептическая обработка,нанесение протеолитических ферментов, нанесение антимикробных средств
4) обезболивание, обработка протеолитическими ферментами,удаление некротического налета, антисептическая обработка, нанесение антимикробных средств

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБЕ ЗУБА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) репозицию зуба и шинирование
2) выведение из окклюзии и контроль за жизнеспособностью пульпы
3) депульпирование

4) наложение компрессионной повязки

СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ВОЗМОЖНО ПРИ
1) остром диффузном пульпите
2) остром очаговом пульпите
3) хроническом гипертрофическом пульпите
4) обострении хронического пульпита

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЭПУЛИС МОЖЕТ БЫТЬ
1) эпителиальным
2) кавернозным
3) ангиоматозным
4) плоскоклеточным

К ОСОБЕННОСТЯМ ПАТОГЕНЕЗА ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) преобладание острого
2) преобладание хронического
3) течение острых форм по гипоэргическому типу
4) преобладание первично-хронических форм

МИКРОГИБРИДНЫЕ КОМПОЗИТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КЛАССОВ
1) II
2) III, IV
3) I-V
4) I

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БОРОМ ДЛЯ НЕКРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) шаровидный твердосплавный
2) шаровидный алмазный
3) пиковидный алмазный
4) оливовидный алмазный

НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК
1) хронический апикальный периодонтит
2) периапикальный абсцесс со свищем
3) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (фаза интоксикации)
4) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (фаза экссудации)

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ОЗНАЧАЕТ
1) удаление свода полости зуба
2) удаление нависающих краев эмали
3) создание сообщения с полостью зуба
4) перфорацию дна полости зуба

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СЧИТАЮТ

1) наследственность
2) вредные привычки
3) микробный налет
4) подвижность зубов

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ (АМПУТАЦИИ) ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) экскаватор
2) зонд
3) штопфер
4) колесовидный бор

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

1) PMA
2) CPI
3) OHI-S
4) PHP

ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
3) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

1) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов всех зубов
2) ограниченные полосы просветления на зубах разного срока минерализации, расположенные вертикально
3) ограниченные полосы просветления на зубах одного срока минерализации, расположенные горизонтально
4) патологические изменения твердых тканей зубов отсутствуют

КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА OHI-S ЯВЛЯЕТСЯ

1) степень кровоточивости десен
2) уровень зубного налета и камня
3) уровень гигиены рта
4) нуждаемость в лечении заболеваний пародонта

ПРИ «ВЕРТИКАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ» ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) плагер
2) спредер

3) K-File
4) H-File

ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ - ЭТО РЕЗУЛЬТАТ НАРУШЕНИЙ
1) нервно-трофических
2) гематопоэтических
3) сердечно-сосудистых
4) психогенных

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ
1) временные и постоянные моляры
2) все временные и постоянные зубы
3) постоянные резцы, клыки и первые моляры
4) временные и постоянные резцы

ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ
1) флюороза зубов
2) эрозии зубов
3) пародонтоза
4) пародонтита

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДЯТ
1) осмотр полости рта
2) анкетирование
3) рекламные акции средств гигиены
4) обучение правилам гигиены полости рта

ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ РТА ЯВЛЯЮТСЯ
1) зубочистки
2) зубные щетки
3) флоссы
4) ополаскиватели

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
1) регионарную гемодинамику в пародонте
2) интенсивность и распространенность воспалительных изменений
3) содержимое пародонтальных карманов
4) уровень резорбции альвеолярной кости

КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышение продаж средств гигиены полости рта
2) формирование привычек здорового образа жизни
3) приобретение знаний по уходу за полостью рта
4) увеличение количества пломбированных зубов

БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, ТОЧЕЧНОЕ ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА

1) хронического фиброзного
2) хронического гипертрофического
3) острого очагового
4) острого диффузного

ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1) афтозным стоматитом
2) гиперкератотической формой плоского лишая
3) пузырчаткой
4) актическим хейлитом

ПРИ СТИРАНИИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ЗУБА 2.2 В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА ФОРМИРУЕТСЯ

1) на режущем крае
2) на небной поверхности
3) в слепой ямке
4) в пришеечной области

СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

1) положительный
2) зависит от этиологии заболевания
3) отрицательный
4) положительный при тяжелой форме

ПАРОДОНТИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1) катаральным гингивитом
2) пародонтитом тяжелой степени
3) фиброматозом
4) гипертрофическим гингивитом

АН-26, АН+ ОТНОСЯТСЯ К ПАСТАМ НА ОСНОВЕ

1) гидрооксида кальция
2) эпоксидных смол
3) формалина
4) окиси цинка и эвгенола

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ (В МКА)

1) 2–6
2) 30–60
3) 10–12
4) 15–25

ДВА КОРНЯ И ДВА КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ

1) 3.2 и 4.2
2) 3.4 и 4.4
3) 1.2 и 2.2
4) 1.4 и 2.4

ДЛЯ СТОМАТИТА СЕТТОНА ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ
1) обширных эрозий на фоне выраженного папулезного рисунка
2) пузырьков с прозрачным содержимым, вскрывающихся на 2-3 сутки, на месте которых формируются обширные эрозии с фестончатыми краями, покрытые фибринозным налетом
3) обширной кратероподобной язвы, на дне отмечается некротический налет
4) участка гиперкератоза белесоватого цвета, незначительно возвышающегося над окружающими тканями

РАННИЙ КАРИЕС МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
1) дефектам речи
2) развитию травматической окклюзии
3) разрушению коронок зубов
4) опухолевым процессам

В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ РЕСТАВРАЦИИ СИЦ ВЫДЕЛЯЮТ ИОНЫ ФТОРА?
1) 2 часа
2) все время
3) 3 месяца
4) 1 год

К ПРИЧИНЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ
1) заболевание ребенка в первый год жизни
2) высокое содержание фтора в питьевой воде
3) низкое содержание фтора в воде
4) заболевания матери в период беременности

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА OHI-S ЯВЛЯЕТСЯ
1) уровень зубного налета
2) степень кровоточивости десен
3) нуждаемость в лечении заболеваний пародонта
4) уровень гигиены рта

К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ОТНОСЯТ
1) проведение профессиональной гигиены полости рота
2) применение стероидных мазей
3) защиту красной каймы губ от раздражающих внешних факторов
4) вакцинацию

ПРИЧИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ
1) высокое содержание фторида в питьевой воде

2) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
3) нарушение окклюзии
4) низкое содержание фторида в питьевой воде

СВЕТОВАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ АДГЕЗИВА ПРОВОДИТСЯ (В СЕКУНДАХ)
1) 90
2) 10
3) 20-40
4) 60

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ
1) середины продольной фиссуры
2) щечного бугра
3) язычного бугра
4) передней трети продольной фиссуры

ЛЕЧЕБНАЯ ПРОКЛАДКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ
1) на дно полости до эмалево-дентинной границы
2) на стенки кариозной полости
3) на дно и стенки кариозной полости, повторяя контуры полости
4) точечно в область проекции рога пульпы

ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА
1) подвижность зубов
2) боли от горячего раздражителя
3) косметический недостаток
4) ночные боли

ПРИЧИНОЙ КИСТОГРАНУЛЕМ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ
1) фибробласты
2) остеобласты
3) плазматические
4) эпителиальные (островки Маляссе)

ХРОНИЧЕСКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА И КУРЕНИЕ ПРИВОДЯТ К
1) хейлиту
2) ссадине
3) лейкоплакии
4) гематоме

САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВКЛЮЧАЕТ
1) шинирование зубов
2) сошлифовывание острых краев зубов и пломб
3) повышение прикуса

4) избирательное пришлифовывание

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ
1) увеличение десны в размере, деформацию
2) изъязвлённость деснёвого края, серый налёт, гнилостный запах
3) кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
4) бледность десны, ретракцию 1-3 мм

ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ CA/P СООТНОШЕНИЯ В МИНЕРАЛЬНОМ СОСТАВЕ ЭМАЛИ РАВНО
1) 4,0
2) 2,0
3) 1,67
4) 0,67

ПЛОТНАЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ, ПИГМЕНТИРОВАННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) начального кариеса в стадии стабилизации
2) начального кариеса в активной стадии
3) флюороза слабой степени тяжести
4) клиновидного дефекта

ЗУБЫ ФУРНЬЕ (ОТВЕРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
1) стирания
2) местной гипоплазии
3) системной гипоплазии
4) флюороза

К ЭКЗОГЕННОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ОТНОСЯТ
1) частичную адентию
2) бруксизм
3) патологию прикуса
4) химическое воздействие кислот и щелочей

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) безболезненная перкуссия
2) болезненное зондирование
3) кровотечение из канала
4) наличие целого тяжа на пульпоэкстракторе

ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЕРДОЕ, ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЕНО-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЕННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) зубной налет

2) кутикулу
3) поддесневой зубной камень
4) пелликулу

ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ЗАКРЫВАЮТ
1) цинкоксидэвгеноловой пастой
2) искусственным дентином (водным)
3) дентин-пастой
4) фосфат-цементом

НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАНЫ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ
1) контактных поверхностей
2) шейки зуба
3) бугров и режущего края
4) фиссур и ямок

ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ
1) несовершенного дентиногенеза
2) кариеса эмали
3) кариеса дентина
4) несовершенного одонтогенеза

ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ НАРУЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ _____ ПУЛЬПИТ
1) хронический язвенный
2) острый гнойный
3) хронический
4) острый

РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
1) уровень резорбции альвеолярной кости
2) интенсивность и распространенность воспалительных изменений
3) регионарную гемодинамику в пародонте
4) парциальное давление кислорода в тканях

В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПОД ПЛОМБЫ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) силиции
2) дентин
3) силидонт
4) фосфат-цемент

К ПРИЧИНЕ ИЗБЫТОЧНОГО ВЫВЕДЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ КОРНЯ ОТНОСЯТ
1) избыточное расширение апикального отверстия
2) перфорацию стенки корневого канала

3) недостаточную медикаментозную обработку
4) формирование дентинной пробки

ИРРИГАНТОМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ «СМАЗАННОГО СЛОЯ», ОБРАЗУЮЩЕГОСЯ ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАНАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) спирт
2) раствор ЭДТА
3) хлоргексидина раствор
4) гипохлорита натрия раствор

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ПЛОМБИРОВАНИЕМ КАНАЛ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ
1) перекисью водорода
2) 96° спиртом
3) дистиллированной водой
4) гипохлоритом натрия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) лабораторный анализ
2) осмотр
3) ЭОД
4) рентгенография

ФАКТОРАМИ РИСКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ
1) неудовлетворительная гигиена рта, беременность, подростковый возраст, ротовое дыхание, прием противоэпилептических препаратов
2) чрезмерная чистка зубов с преобладанием горизонтальных движений, некорректное проведение профессиональной гигиены, анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы, ортодонтические мероприятия
3) профессиональные вредности, расовая принадлежность, болезни желудочно-кишечного тракта
4) недостаток поступления фтора в организм, углеводистая пища, неудовлетворительная гигиена рта

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) метод термометрии
2) ЭОД
3) зондирование
4) рентгенологический метод

МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ BASS РАЗРАБОТАН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С
1) повышенной чувствительностью зубов
2) воспалительными заболеваниями пародонта
3) аномалиями положения зубов
4) заболеваниями слизистой оболочки рта

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) протезов из золота
2) полостей I класса
3) полостей II класса
4) полостей V класса (на молярах)

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗУБА ПЕРЕЛОМ КОРНЯ

1) поперечный (в области середины корня)
2) косой
3) поперечный (в области верхней трети корня)
4) продольный

III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) поражением только поверхностных слоёв эмали
2) поражением поверхностных слоёв дентина
3) убылью тканей, гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
4) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения

ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ

1) нейтрофильный сдвиг влево, ускоренную СОЭ
2) лейкоцитоз, анемию, тромбоцитопению
3) эритремию, замедленную СОЭ
4) нейтрофильный агранулоцитоз, лейкопению, ускоренную СОЭ

ИНФЕКЦИЯ ОГС ПЕРЕДАЕТСЯ ____ ПУТЕМ

1) воздушно-капельным, контактным
2) контактным, парентеральным
3) алиментарным
4) трансплацентарным

СОВМЕЩАЕТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННУЮ ОЧИСТКУ ____ % РАСТВОР

1) 2; виркона
2) 3; хлорамина
3) 6; перекиси водорода
4) 0,5; хлоргексидина

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО МЕТОДУ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) пульпоэкстрактор
2) Н-файл
3) спредер
4) развертку

ЧАСТЬЮ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) рентгенологическая верхушка
2) анатомическое отверстие
3) свод
4) дно

ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИРОВОЧНЫХ ПАСТ С ФТОРИДАМИ СЧИТАЕТСЯ
1) мелкозернистая, среднезернистая, крупнозернистая
2) крупнозернистая, среднезернистая, мелкозернистая
3) среднезернистая, крупнозернистая, мелкозернистая
4) крупнозернистая, мелкозернистая, среднезернистая

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА
1) курение
2) химические раздражители
3) температурные раздражители
4) метеорологические раздражители

ЛЕЙКОПЛАКИЯ, КАК ПРАВИЛО, ЧЕТКО СВЯЗАННАЯ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
1) плоская
2) волосистая
3) Таппейнера
4) эрозивная

ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ
1) атрофического гингивита
2) пародонтита
3) хронического катарального гингивита
4) фиброматоза десен

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАРИЕСА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА ЯВЛЯЕТСЯ
1) режущий край
2) экватор коронки
3) пришеечная область
4) бугры моляров

УДАЛЕНИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ_____ КЮРЕТАЖА
1) спустя 14 дней после
2) спустя 5 дней после
3) в процессе
4) спустя 7 дней после

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
1) начального кариеса и флюороза

2) флюороза и гипоплазии эмали
3) кариеса эмали и кариеса дентина
4) эрозии зубов и клиновидного дефекта

ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ПЛОДА
1) замедляются
2) ускоряются
3) не изменяются
4) зависит от клинической ситуации

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С _____ ПЛОТНОСТИ _____ СЛОЯ ЭМАЛИ
1) увеличением; наружного
2) уменьшением; наружного
3) уменьшением; подповерхностного
4) стабильностью; наружного

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ БОУЭНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
1) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
2) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
3) покрытых корками атрофичных уплощенных бляшек, «географический» рисунок
4) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей

ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА СОСТАВЛЯЮТ (В МКА)
1) 2–6
2) 10–12
3) 25–30
4) 100

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ БОЛЬНОГО ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ИЗМЕРЕНИЕ С
1) причинного зуба
2) любого другого зуба
3) такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги
4) антагониста

ЖЕЛТО-КОРИЧНЕВОЕ ОКРАШИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ШИЛЛЕРА – ПИСАРЕВА ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ В ЭПИТЕЛИИ ДЕСНЫ
1) гликогена
2) гепарина
3) гистамина
4) брадикинина

ТРИАДА СИНДРОМА БЕХЧЕТА
1) афты на слизистой оболочке рта, гипопион-ирит
2) гипопион-ирит, афты на слизистой оболочке рта, хронический полиартрит
3) ксеростомия, ксерофтальмия, хронический полиартрит
4) афты на слизистой оболочке рта, афты на наружных половых органах, гипопион-ирит

НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТЕНОК ПРИВОДИТ К
1) облому стенки кариозной полости
2) некрозу пульпы
3) рецидивирующему кариесу
4) воспалению периодонта

К СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ
1) декомпенсированный сахарный диабет
2) употребление легкоферментируемых углеводов
3) наличие ортодонтических конструкций
4) неудовлетворительная гигиена полости рта

НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАНЫМИ УЧАСТКАМИ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ
1) фиссуры
2) контактные поверхности
3) бугры жевательной поверхности
4) придесневые области

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ IV КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ
1) гибридные композиционные материалы
2) поликарбоксилатные цементы
3) силикатные цементы
4) амальгама

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) изменения распространённости заболеваний во времени
2) распространённость заболеваний среди населения
3) распространённость только социально-значимых заболеваний
4) удельный вес конкретного заболевания

ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МАРКИРУЕТСЯ БУКВОЙ
1) В
2) Г
3) Б
4) А

РАЗРЕШЕНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОСКОПА В

ПОМЕЩЕНИИ МЕНЬШЕ 7 КВ.М?

1) запрещено,так как нормативы площади кабинета должны соответствовать требованиям
2) разрешено,так как нормативы площади кабинета соответствуют их требованиям
3) в правилах пользования микроскопом отсутствуют требования к площади помещения
4) разрешено при наличии курсов повышения квалификации при работе с микроскопом у врача-стоматолога

АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

1) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
2) гигиеническое состояние полости рта пациентов
3) качество оказания стоматологической помощи населению
4) уровень стоматологического здоровья населения

ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ

1) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
2) остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
3) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
4) остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом

К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

1) расширение устьев корневого канала
2) расширение апикального отверстия
3) определение длины корневого канала
4) антисептическую обработку

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бруксизм
2) воздействие средств гигиены
3) алиментарная недостаточность
4) химическое воздействие

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ

1) разрастание неизмененной в цвете десны
2) участки некроза папиллярной десны
3) отсутствие кровоточивости
4) деформация и отек десневых сосочков

ИММУННЫМИ ЗОНАМИ ЗУБА ЯЛЯЮТСЯ

1) пришеечная область
2) контактные поверхности
3) жевательные поверхности
4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности

НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ОЦЕНИВАЮТ КОДАМИ
1) 2 и 3
2) 0 и 1
3) 1 и 2
4) 1, 2 и 3

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рецессия десны
2) низкое содержание фторидов в воде
3) повышенное содержание фторидов в воде
4) наличие зубного камня

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА
1) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
2) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
3) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
4) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) истирание эмали
2) действие кислот
3) токсическое действие фторидов
4) нарушение минерализации эмали

ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЁМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
1) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
2) разрежения костной ткани округлой формы с чёткими контурами до 5 мм в диаметре
3) разрежения костной ткани с нечёткими контурами
4) расширения периодонтальной щели на всем протяжении

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) хроническим катаральным гингивитом
2) пародонтозом
3) атрофическим гингивитом
4) кандидозом

АППАРАТ «ЭЛОЗ-1» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
1) лазерного излучения
2) ультразвуковой терапии
3) ультравысокочастотной терапии
4) электрообезболивания

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ
1) тетрациклиновые зубы
2) системную гипоплазию
3) несовершенный дентиногенез
4) эндемический флюороз

ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ
1) травмы зуба
2) острого диффузного пульпита
3) глубокого кариеса
4) хронического фиброзного пульпита

ПОД ПЕРВИЧНЫМ ДЕНТИНОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ
1) часть дентина, прилегающую к полости зуба
2) дентин, образующийся вследствие разрушения
3) отложение дентина в течение жизни человека
4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРИ КОРНЯ ИМЕЮТ
1) клыки
2) моляры
3) вторые премоляры
4) центральные резцы

РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК БОЛЕЕ 1/2 ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ _____ СТЕПЕНИ
1) пародонтоза легкой
2) пародонтита легкой
3) пародонтита средне
4) пародонтоза тяжелой

СРЕДСТВОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) видеофильм об уходе за полостью рта
2) контролируемая чистка зубов
3) беседа с пациентом
4) лекция для сотрудников предприятия

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОСКОПА
1) изображение операционного поля не изменяется
2) прямой пучок света увеличивает изображение
3) лучи света преломляются в единый пучок, линза увеличивает изображение
4) лучи света не преломляются, линза уменьшает изображение

CPI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС

1) интенсивности кариеса зубов
2) упрощенный; гигиены полости рта
3) эффективности гигиены полости рта
4) коммунальный пародонтальный; ВОЗ

ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА
1) боль
2) сухость
3) кровоточивость десны
4) слюнотечение

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) острой болью в области ряда зубов и онемением участка челюсти
2) ночной приступообразной болью, иррадиирующей по ходу ветвей тройничного нерва
3) периодически возникающей болью в зубе при накусывании
4) постоянной ноющей болью в зубе, усиливающейся при накусывании, отеком и гиперемией слизистой оболочки в области причинного зуба

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ВОЗЛАГАЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НА
1) родителей
2) родительский комитет
3) воспитателя
4) врача-стоматолога

РЕАКЦИЯ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
1) реодонтографии
2) реопародонтографии
3) термодиагностики
4) электроодонтодиагностики

ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
1) резорцин-формалиновая жидкость
2) крезофен
3) цинкэвгеноловая паста
4) параформальдегидная паста

МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ
1) после ее некротизации
2) под анестезией
3) после применения антибиотиков
4) после применения препаратов йода

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS) ДО 25% СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ

1) средней
2) начальной
3) легкой
4) тяжелой

ФЕСТОН МАККОЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

1) фиброматозные разрастания десны
2) участок гиперкератоза слизистой десны
3) разрез десневого края ввиду травмы
4) образование уплотненного десневого валика в области рецессии

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) периапикального абсцесса без свища
2) хронического пульпита
3) острого пульпита
4) кариеса

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ДЕНТИНА ПОСЛЕ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ

1) зубные пасты с лечебными травами
2) герметизацию фиссур
3) десенситайзеры
4) пломбирование зубов

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА

1) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
2) дефект в форме клина у шеек зубов на вестибулярных поверхностях
3) овальный дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
4) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками

КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА

1) молярах нижней челюсти
2) клыках и премолярах верхней и нижней челюстей
3) резцах верхней челюсти
4) молярах верхней челюсти

СТЕПЕНЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ИЛИ ПРИ ДАВЛЕНИИ НА ЗУБНОЙ СОСОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТ ИНДЕКС

1) Мюллемана-Коуэлла (Muhllemann-Cowell)
2) CPI
3) КПУ
4) ИГР-У

ПРИ ОТЕЧНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ

1) противоотечное лечение
2) гингивотомию
3) закрытый кюретаж
4) открытый кюретаж

В АНЕСТЕТИК ДЛЯ ПОНИЖЕНИЯ ЕГО ТОКСИЧНОСТИ ВВОДЯТ

1) пролактин
2) анальгин
3) адреналин
4) резорцин

СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ

1) эмали
2) дентина
3) приостановившимся
4) неуточненным

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ

1) острый катаральный гингивит
2) афты округлой или овальной формы
3) множественные эрозии
4) множественные пузырьковые высыпания

ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) периапикального абсцесса со свищем
2) периостита
3) некроза пульпы
4) острого апикального периодонтита

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ

1) компомер
2) стеклоиономерный цемент
3) композит
4) амальгама

ОЦЕНКА ЗУБНОГО НАЛЕТА ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ (МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)

1) 6
2) 4
3) 3

4) 5

НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ ТЕМПЕРАТУР ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ПУЛЬПИТ

1) хронический гипертрофический
2) острый очаговый
3) хронический гангренозный
4) хронический фиброзный

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ

1) ферментов
2) антидотов
3) хлорсодержащих препаратов
4) антибиотиков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) по корневому каналу из кариозной полости
2) по артериолам (гематогенное инфицирование)
3) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
4) по лимфатическим сосудам

ИНДЕКС ИГР-У ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

1) некариозных поражений зубов
2) кровоточивости десневой борозды
3) гигиены полости рта
4) начальных кариозных поражений

НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОТМЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1) верхних моляров и нижних клыков
2) верхних клыков и премоляров
3) нижних премоляров и клыков
4) нижних моляров, верхних клыков и премоляров

ПАРОДОНТОМ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ДЕСНЫ, _____ ЦЕМЕНТА КОРНЯ ЗУБА

1) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и
2) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного
3) альвелярного гребня, периодонта и
4) костной ткани альвеолы, периодонта и

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

1) кариеса цемента
2) приостановившегося кариеса
3) кариеса дентина
4) начального кариеса

ТЕХНИКУ «ТРЕУГОЛЬНИКОВ» ИЛИ «ЕЛОЧКИ» ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ
1) светоотверждаемыми композиционными материалами
2) низкомодульными композиционными материалами
3) СИЦ
4) компомерами

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО
1) гиперпластического гингивита
2) простого маргинального гингивита
3) язвенного гингивита
4) пародонтита

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА PHP У ДЕТЕЙ ОКРАШИВАЮТ ОРАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ
1) 3.6 и 4.6
2) 1.6 и 2.6
3) 2.6 и 4.6
4) 1.6 и 3.6

НЕРВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ ПУЛЬПЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ЗОНЕ
1) субодонтобластической
2) периферической
3) центральной
4) пульпопериодонтальной

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ДОСТИГАЕТ _____ ДЛИНЫ КОРОНКИ
1) от 2/3; до его шейки
2) до 1/3
3) от 1/3 до 2/3
4) от 1/3 до 1/2

ИСХОДОМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ
1) развитие периостита
2) переход в хронический процесс
3) клиническое выздоровление
4) восстановление периодонта до нормального состояния

СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) острого периодонтита
2) гиперемии пульпы
3) кариеса дентина
4) острого пульпита

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЛАЖНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАЕМАЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ

КАБИНЕТЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 15
2) 90
3) 40-60
4) 100

К III КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ РЕЦЕССИЮ ДЕСНЫ
1) в пределах прикрепленной десны
2) выходящую за пределы прикрепленной десны, сочетающуюся с атрофией (резорбцией) кости межальвеолярных перегородок
3) в пределах свободной десны
4) выходящую за пределы прикрепленной десны, без потери костной ткани

ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ, ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ, БЕЛЫЕ МАТОВЫЕ ПЯТНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) кариеса цемента
2) эрозии эмали
3) кариеса дентина
4) кариеса эмали

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ
1) 1 раз в 2 недели
2) 1 раз в неделю
3) ежедневно
4) 1 раз в полгода

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ _____ МЕТОДОВ
1) рентгенологических
2) термометрических
3) основных
4) лабораторных

ПЛАСТМАССОВАЯ РАМКА СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПО СРАВНЕНИЮ С МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ДАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО
1) более плотно прилегает к коже лица
2) не видна на снимке при проведении рентгенологического обследования
3) более долговечна
4) снижает вероятность возникновения аллергии

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРОИЗВОДЯТ
1) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
2) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
3) оценку внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

4) определение отклонения зуба от оси

В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НАСЕЛЕНИЯ ВОЗ РЕКОМЕНДОВАН _____ МЕТОД ВЫБОРКИ

1) множественный
2) единоличный
3) одиночный
4) разведочный

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) восстановление ее минерального состава
2) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
3) сошлифование пораженной эмали дисками
4) микроабразия

ПОД ТРАНСПОРТАЦИЕЙ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОНИМАЮТ

1) истончение стенок корневого канала
2) изменение направления корневого канала
3) утолщение стенок корневого канала
4) перфорацию апикального отверстия

НЕ ОКРАШИВАЮТСЯ УЧАСТКИ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРИ

1) поверхностном кариесе
2) флюорозе
3) кариесе в стадии пятна
4) фиссурном кариесе

ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

1) с содержанием растительных компонентов
2) без содержания фторидов
3) с содержанием витаминов
4) с содержанием соединений фтора

ДЛЯ СНЯТИЯ СТРАХА И НАПРЯЖЕНИЯ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) анальгетики
2) антидепрессанты
3) анксиолитики (транквилизаторы)
4) нейролептики

ГЛУБОКУЮ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ОБРАБАТЫВАЮТ

1) 70% этиловым спиртом
2) физиологическим раствором
3) 1,0% перманганатом калия

4) 18% ЭДТА

ОСНОВОЙ СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) биологическая теория
2) химико-паразитарная теория
3) трофоневротическая теория
4) физико-химическая теория

ГИНГИВИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ _____ ХАРАКТЕРА
1) воспалительно-дистрофического
2) воспалительного
3) инфекционного
4) дистрофического

К ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ
1) каналонаполнитель
2) К-ример
3) К-файл
4) пульпоэкстрактор

ПРИ ГАСТРОЭФОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) эрозия эмали
2) абсцесс
3) эпулис
4) пародонтоз

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЛЕЙКОПЛАКИЯ» ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
1) иммунологический
2) гистологический
3) цитологический
4) бактериоскопический

РЕБЁНКУ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ 7.4 ЗУБА» ПОКАЗАНА
1) девитальная экстирпация
2) витальная ампутация
3) витальная экстирпация
4) девитальная ампутация

КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
1) удаления пульпы
2) распломбирования каналов
3) определения глубины корневого канала
4) внесения пломбировочного материала в корневой канал

ГИНГИВИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ
1) дистрофическое
2) воспалительное
3) опухолевидное
4) инфекционное

ЧИСЛО КЛАССОВ, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЮТ В КЛАССИФИКАЦИИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER), РАВНО
1) 4
2) 3
3) 2
4) 1

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ СОЧЕТАНИИ
1) антибиотиков и протеолитических ферментов
2) кортикостероидов и антисептиков
3) йодсодержащих препаратов и лизоцима
4) гипохлорита натрия и ЭДТА

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) употребление твёрдой пищи
2) низкое содержание фторида в питьевой воде
3) использование жевательной резинки
4) неудовлетворительная гигиена полости рта

ДЛЯ НЕКРОТИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ДОСТАТОЧНО МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ (В Г)
1) 0,01
2) 0,1
3) 0,001
4) 0,0008

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС
1) PHP
2) КПУ
3) CPI
4) PMA

АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ
1) Бехчета
2) Стивенса - Джонсона
3) Папийона - Лефевра
4) Шегрена

К ГИБРИДНЫМ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ,

ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ 3 КЛАССА, ОТНОСЯТСЯ

1) filtek
2) herculite XRV
3) elan
4) revolution

МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДО 5 ММ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) гингивотомию
2) гингивоэктомию
3) лоскутную операцию
4) открытый кюретаж

ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания
2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
4) небольшими округлыми дефектами эмали - крапинками коричневого цвета

ВРЕМЯ И ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ

1) развитие настоящего заболевания
2) жалобы больного
3) перенесённые и сопутствующие заболевания
4) внешний осмотр

ЦЕЛЬЮ ПРАКТИЧЕСКОГО ЭТАПА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) выработка навыка
2) получение информации
3) достижение понимания
4) убеждение пациента

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ СКОС ЭМАЛИ ФОРМИРУЮТ С ЦЕЛЬЮ

1) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
2) улучшения полирования композита
3) химической связи композиционного материала с эмалью
4) увеличения площади сцепления

ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) высокое содержание фтора в питьевой воде
2) заболевание ребёнка в первый год жизни
3) заболевание матери в период беременности
4) низкое содержание фтора в воде

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА
1) боли при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
2) постоянные ноющие боли, усиливающиеся от сладкого
3) самопроизвольные, быстропроходящие боли
4) ноющие боли, усиливающиеся от всех видов раздражителей

ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ПОКРЫВАЕТ В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
1) эмаль
2) углы
3) стенки
4) дно и стенки

БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩАЯ ПАСТА ДЛЯ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ В ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА (В ЧАСАХ)
1) 24
2) 3
3) 48
4) 72

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ
1) в 1-ой половине внутриутробного развития
2) во 2-ой половине внутриутробного развития
3) в 1-м полугодии после рождения
4) во 2-м полугодии после рождения

СУПЕРФЛОССЫ - ЭТО ЗУБНЫЕ НИТИ С
1) антисептической пропиткой
2) ароматизатором
3) утолщением
4) восковой пропиткой

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ
1) хлоргексидина биглюконат
2) диоксид кремния
3) фторид натрия
4) лаурилсульфат натрия

ИНДЕКС РМА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
1) оценки степени кровоточивости
2) определения нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
3) оценки тяжести гингивита
4) определения уровня гигиены рта

ПРИ КОНУСООБРАЗНЫХ ФИССУРАХ В ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ С «НЕЗРЕЛОЙ

ЭМАЛЬЮ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
1) профилактическое пломбирование
2) профессиональную чистку зубов
3) покрытие зубов фтор-лаком
4) неинвазивную герметизацию

НАЧАЛО АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ОТНОСИТСЯ К ВОЗРАСТУ
1) зрелому
2) детскому
3) юношескому
4) старческому

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) полоскание полости рта растворами фторидов
2) санация полости рта
3) сбалансированное питание
4) рациональная гигиена полости рта

РАЗВИТИЕ ЗУБОВ ПФЛЮГЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) радиационного облучения
2) вич-инфекции
3) сифилитической инфекции
4) рахита

ПРОФИЛАКТИКЕ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА СПОСОБСТВУЕТ
1) обучение техники чистки зубов
2) применение фторидсодержащих зубных паст
3) полоскание рта антисептическими растворами
4) замена источника водоснабжения

ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ
1) постоянная
2) ночная
3) кратковременная
4) дневная

К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ
1) салфетки
2) флоссы
3) щипцы для внесения зажима
4) корды и клинья

КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)
1) 6
2) 12

3) 35-44
4) 15

КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ
1) 1 месяц
2) 1 неделю
3) 6 месяцев
4) 1 год

ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС
1) Силнесс-Лое
2) Федорова-Володкиной
3) Грин-Вермиллиона
4) Лое-Силнесс

К ФОТОАКТИВИРУЕМЫМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) Opalescense
2) Zoom
3) Illumine home
4) White Smile

ПРИ ФИКСАЦИИ РЕЗИНОВОГО ЭКРАНА НА КОРОНКЕ ЗУБА КЛАММЕР КОФФЕРДАМА ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН
1) на десне
2) на цементе корня
3) отступив 2 мм от жевательной поверхности/режущего края
4) между десной и экватором

К III СТЕПЕНИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
2) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
3) поражение только поверхностных слоев эмали
4) поражение поверхностных слоев дентина

ПРИРОСТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИЗМЕНЕНИЕ
1) относительной величины различий КПУ в %
2) количества поверхностей зубов, поражённых кариесом, во времен
3) формы течения кариеса во времени
4) показателя КПУ во времени

БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В
1) шею, глаз, надбровную область
2) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область
3) затылок, ухо

4) висок, надбровную и скуловую области

НА СКОЛЬКО УСЛОВНЫХ ГРУПП ПО СТЕПЕНИ ПРОЗРАЧНОСТИ МОЖНО ПОДРАЗДЕЛИТЬ ЗУБЫ

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НА ОСНОВЕ ФОРМАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) эндометазон
2) эвгедент
3) форфенан
4) calasept

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ

1) облучением
2) нагретыми стерильными шариками
3) горячим паром
4) сухим теплом

К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ ОТНОСЯТ

1) самопроизвольные боли
2) необычный вид языка
3) затрудненное пережевывание пищи
4) боль при приеме пищи

В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ С РОЖДЕНИЯ ПРОЖИВАЛ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, МОЖНО УВИДЕТЬ

1) адентию
2) множественные меловидные пятна на зубах
3) множественный кариес
4) макродентию

РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ

1) с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
2) с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
3) с чёткими контурами у верхушки корня с гиперцементозом
4) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРИ ЗНАЧЕНИИ РН

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

СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) начального кариеса
2) кариеса дентина
3) эрозии зубов
4) гипоплазии эмали

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышенное содержание фторидов в воде
2) использование жесткой зубной щетки
3) частое употребление кислых продуктов
4) низкое содержание фторидов в воде

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) пародонтального кармана
2) ложного кармана
3) кровоточивости десны
4) зубных отложений

ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАШИВАНИЯ «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ» ЗАВИСИТ ОТ

1) наследственных нарушений развития эмали
2) количества билирубина при гемолитической болезни новорожденных
3) нарушений минерализации эмали
4) вида тетрациклина и его количества

КАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОНОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГОНОТТИ?

1) наличие гипертрофированных малых слюнных желез в области зоны клейна
2) наличие одиночной, срединной, линейной трещины в области нижней губы
3) наличие плотно прикрепленных прозрачных чешуек на границе красной каймы и

слизистой оболочки губ
4) наличие одной, реже двух и более эрозии, округлой, овальной или неправильной формы, располагающихся ближе к середине красной каймы с гладкой, ярко-красной поверхностью

ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ
1) Тцанка
2) Лангханса
3) Боткина
4) атипичные

ПОПЕРЕЧНЫЙ СРЕЗ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ H-FILE ИМЕЕТ ФОРМУ
1) квадратную
2) круглую
3) овальную
4) треугольную

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)
1) 15-16
2) 18-23
3) 23-28
4) 17-18

ЭОД ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ (МКА)
1) 2-6
2) 10-12
3) 25-30
4) 20-25

СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПО МЕТОДУ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
1) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3) введение в канал одного центрального штифта
4) последовательное заполнение корневого канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

РАСТВОРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) H_2O_2 3
2) формалина 40
3) $AgNO_3$ 30
4) трихлоруксусной кислоты 30

ПРИ ТОННЕЛЬНОМ МЕТОДЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ДОСТУП В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ II КЛАССА ПРОВОДЯТ

1) из фиссуры на жевательной поверхности
2) с созданием дополнительной площадки
3) с выведением на жевательную поверхность
4) с бугра жевательной поверхности

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ НЕОБХОДИМО УДАЛИТЬ

1) распад пульпы, зуб оставить открытым на несколько дней
2) распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
3) распад и грануляции в коронковой части, на устье канала оставить фосфат цемент
4) только некротизированную пульпу, запломбировать пастой свободную от грануляций часть канала, поставить пломбу

ЭМАЛЕВАЯ МИКРОАБРАЗИЯ - ЭТО УДАЛЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ С ПОМОЩЬЮ

1) воздействия щелочей
2) препарирования алмазными борами мелкозернистыми
3) пескоструйного аппарата типа хендибластер
4) воздействия концентрированных кислот

СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1) введение в канал одного центрального штифта
2) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
3) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
4) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

ПОЛОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

1) эмали
2) эмали и дентина
3) эмали, дентина и предентина
4) цемента и эмали

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ

1) суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
2) суммой кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
3) отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента
4) суммой запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума

ПРИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

1) уменьшается в 4 раза

2) уменьшается в 2 раза
3) не изменяется
4) увеличивается

ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) шинирование
2) своевременное удаление пораженных зубов
3) реставрация зубов винирами
4) ортодоническое лечение

ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) экскаватором
2) элеватором
3) пинцетом
4) гладилкой

ЕСЛИ ЗУБ НЕ ВЫДЕРЖИВАЕТ ГЕРМЕТИЗМА, БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА
1) приступ боли от горячего
2) ноющую в нем боль
3) боль при переходе из помещения на улицу
4) боль от сладкого

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) гнойничок
2) пятно
3) язва
4) узелок

МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ И НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, НАЗЫВАЮТ
1) индивидуальными
2) групповыми
3) пассивными
4) активными

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ
1) резко болезненная перкуссия, безболезненная холодовая проба
2) болезненная перкуссия, безболезненное зондирование вскрытого рога пульпы
3) безболезненное зондирование вскрытого рога пульпы
4) болезненное зондирование вскрытого рога пульпы

ПРИ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБОВ В НОРМЕ ДАЮТ СВЕЧЕНИЕ
1) сине - голубое
2) желто - зеленое
3) оранжевое

4) серое

ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ
1) периодонта
2) пульпы
3) костной ткани челюстей
4) десны

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА
1) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
2) предупреждение осложнений возникшего заболевания
3) предупреждение их возникновения
4) профилактику зубочелюстных аномалий

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТЕКАНИЯ ОСТРОГО ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА СОСТАВЛЯЕТ
1) 1 месяц
2) 1-2 суток
3) до 14 суток
4) 2 месяца

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА
1) изменении неорганической составляющей эмали
2) уменьшении проницаемости эмали
3) увеличении проницаемости эмали
4) изменении органической составляющей эмали

ПОВЕРХНОСТИ РАБОЧИХ СТОЛОВ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ КРОВЬЮ ОБРАБАТЫВАЮТСЯ 3% РАСТВОРОМ ХЛОРАМИНА
1) двукратно с интервалом 15 минут
2) однократно
3) двукратно с интервалом 10 минут
4) двукратно с интервалом 20 минут

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО
1) последовательная дезокклюзия
2) перестройка миотатического рефлекса
3) коррекция формы зубных рядов
4) постепенная дезокклюзия

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ДАЕТ _____ ОКРАШИВАНИЕ
1) фиолетовое
2) зеленое

3) розовое
4) красное

РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ МАКСИМАЛЬНЫЙ ПРИ ШИРИНЕ КЕРАТИНИЗИРОВАННОЙ ДЕСНЫ (В ММ)
1) менее 5
2) более 2
3) менее 2
4) менее 10

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПУЛЬПИТОВ ОТНОСЯТ
1) аллергию
2) инфекцию
3) травму
4) суперконтакт

ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ МИКРОФЛОРОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
1) вейлонеллы
2) лактобактерии
3) стафилококки
4) стрептококки

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ортопедическое лечение
2) профессиональная гигиена полости рта
3) ортодонтическое лечение
4) медикаментозное противовоспалительное лечение

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ
1) интенсивностью стоматологического заболевания
2) распространённостью стоматологического заболевания
3) уровнем стоматологической помощи населению
4) стоматологической заболеваемостью населения

В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ПЛОЩАДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)
1) 5
2) 8
3) 25
4) 10

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) сужение основного выводного протока
2) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка

3) сужение всех протоков
4) тень конкремента в области выводного протока

ГЕРМЕТИКИ-СИЛАНТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ С _____ ЦЕЛЬЮ
1) эстетической
2) лечебно-профилактической
3) лечебной
4) профилактической

ОБНАЖЕНИЕ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗУБОВ
1) только на оральной поверхности
2) как на вестибулярной, так и на оральной поверхностях
3) только на вестибулярной поверхности
4) на контактной поверхности

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ НАЗНАЧАЮТ
1) прижигающие средства
2) УВЧ-терапию
3) вакцинацию
4) эпителизирующие мази

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИНОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) начального пульпита
2) хронического пульпита
3) кариеса эмали
4) кариеса дентина

ПОВЕРХНОСТЬ РЕЗИНОВОГО ЭКРАНА КОФФЕРДАМА, КОТОРАЯ ОБРАЩЕНА В ПОЛОСТЬ РТА ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) шершавой
2) опудренной
3) гладкой
4) префорированной

ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ ПЛОМБЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ ПАСТЫ
1) резорцин-формалиновые
2) йодоформные
3) кальцийсодержащие
4) цинк-эвгеноловые

ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ НА _____ НАПРАВЛЕНИЕ
1) южное
2) северное

3) восточное
4) западное

ЗУБНОЙ НАЛЕТ НЕ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА
1) зубного налѐта Силнесс-Лое
2) гигиены Грина-Вермиллиона
3) гигиенического; Федорова-Володкиной
4) интердентального гигиенического

КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СООТВЕТСТВУЕТ ПОГРУЖЕНИЮ ГРАДУИРОВАННОГО ЗОНДА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ДЕСНОЙ В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 3
2) 5
3) 2
4) 4

К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ
1) трансиллюминационный
2) определение индекса РМА
3) электроодонтодиагностику
4) рентгенологический

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ _____ ДЛИНЫ КОРОНКИ
1) от 1/3 до 2/3
2) от 1/3 до 1/2
3) от 2/3; до шейки зуба
4) до 1/3

ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, СКЛОННЫМ К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сифилитическая папула
2) десквамативный глоссит
3) хроническая трещина губ
4) аллергический стоматит

МЕТОДОМ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) витальная экстирпация
2) витальная ампутация
3) девитальная ампутация
4) девитальная экстирпация

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ

СОЕДИНЕНИЯ
1) нитрата калия
2) глицерофосфата кальция
3) диоксида кремния
4) хлоргексидина биглюконата

ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) глубину полости
2) форму поражения
3) состояние периодонта
4) состояние костной ткани челюсти

ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ
1) воспалительных заболеваниях пародонта
2) повышенной чувствительности зубов
3) заболеваниях слизистой оболочки рта
4) кариесе в стадии белого пятна

К ФАКТОРУ СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ КАРИЕСА ОТНОСЯТ
1) пониженную резистентность эмали
2) повышенную резистентность эмали
3) частое употребление продуктов с повышенной кислотностью
4) интенсивное жевание

ХАРАКТЕРНЫМ СЛУЧАЕМ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕСТНОЙ АПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) мраморные зубы
2) зубы Гетчинсона
3) зубы Тернера
4) «тетрациклиновые зубы»

ДЕНТИН ПРИ АКТИВНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА
1) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
2) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
3) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
4) пигментированный, легко удаляется экскаватором

БЕЛАЯ МАТОВАЯ ШЕРОХОВАТАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) начального кариеса в стадии стабилизации
2) начального кариеса в активной стадии
3) флюороза умеренной степени тяжести
4) флюороза слабой степени тяжести

ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ, В ОСНОВНОМ, НА БОЛЬ
1) самопроизвольную
2) от химических раздражителей

3) ночную
4) при накусывании на зуб

ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, ОХВАТЫВАЮЩИЕ ШЕЙКУ ЗУБА НАЗЫВАЮТСЯ
1) альвеолярные гребешковые
2) косые
3) трансептальные
4) циркулярные

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА PHP ОКРАШИВАЮТ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ 1.1 И 3.1
1) оральные
2) губные
3) дистальные
4) медиальные

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) актиномицеты
2) дрожжеподобные грибы
3) вирус простого герпеса
4) фузоспирохета Венсана

ВЕДУЩИМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ДЕТСКОМ САДУ ЯВЛЯЕТСЯ
1) обезвреживание предметов общего пользования
2) определение путей передачи инфекции
3) изоляция и лечение больных детей
4) установление источника инфекции

ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗУБА
1) острый апикальный периодонтит многокорневого
2) периапикальный абсцесс без свища однокорневого
3) острый апикальный периодонтит однокорневого
4) периапикальный абсцесс со свищом однокорневого

ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ДО 0,5 СМ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
1) кистогранулемы
2) хронического фиброзного периодонтита
3) хронического гранулематозного периодонтита
4) хронического гранулирующего периодонтита

ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ
1) проекции одного из рогов пульпы
2) всего дна кариозной полости

3) эмалево-дентинного соединения
4) пришеечной

СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ
1) руководством медицинской организации
2) Российской академией наук
3) Правительством РФ
4) Министерством здравоохранения РФ

К КЛАССУ КОМПОМЕРОВ ОТНОСИТСЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
1) aqua Ionofil
2) dycal
3) dyract
4) aqua cem

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПУЛЬПЕ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) реопародонтографии
2) реодентографии
3) реоартрографии
4) миотонометрии

РАБОЧАЯ ПОВЕРХНОСТЬ СТОЛОВ ДЛЯ СТЕРИЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОТИРАЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВЕТОШЬЮ, СМОЧЕННОЙ РАСТВОРОМ ХЛОРАМИНА (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 1,5
2) 0,5
3) 5
4) 1

К ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕПЛОТНОЕ ПРИЛЕГАНИЕ ЭКРАНА К ЗУБУ, ОТНОСЯТ
1) боль при перкуссии зуба
2) реакцию на температурные раздражители
3) изменение цвета резины в пришеечной области
4) пузырьки воздуха под экраном при продувании из пистолета по границе зуб–экран

ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС
1) РМА
2) ИГР-У
3) КПУ (п)
4) КПУ(з)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ
1) гигиенисты
2) врачи-стоматологи

3) врачи-эпидемиологи
4) стоматологические медицинские сестры

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ АКТИНИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ?
1) патологическая микробная флора
2) аллергическая реакция
3) солнечный ожог губ
4) влияние метеорологических факторов (дождь, ветер, холод)

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НОРАДРЕНАЛИНА НАБЛЮДАЮТ
1) вазоконстрикцию сосудов почек
2) повышение работы миокарда
3) увеличение коронарного кровотока
4) положительное инотропное действие

РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
1) начального кариеса
2) воспаления десны
3) гипоплазии эмали
4) флюороза зубов

ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ВСЕГДА ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) нарушении оттока экссудата
2) воздействии раздражителей
3) формировании дренажа
4) смене нагрузки

ПЕРКУССИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ
1) постукиванием по зубу для определения состояния пародонта
2) ощупыванием для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
3) оценкой внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
4) определением отклонения зуба от оси

ПРИСТУПООБРАЗНАЯ, ИНТЕНСИВНАЯ, НОЧНАЯ БОЛЬ, С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ, С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1) острый очаговый пульпит
2) острый диффузный пульпит
3) хронический гипертрофический пульпит
4) обострение хронического пульпита

ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ПОЛОСТИ ЗУБА УСТРАНЯЕТСЯ ПЛОМБИРОВАНИЕМ
1) текучим композитом
2) цинк-фосфатным цементом
3) СИЦ

4) лечебной прокладкой

РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 5 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ

1) зубу с заранее наложенным кламмером
2) резцов верхней челюсти
3) клыков и премоляров
4) резцов нижней челюсти

К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

1) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
2) кариесогенные микроорганизмы
3) экстремальные воздействия на организм
4) нарушение состава и свойств ротовой жидкости

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА, КРОМЕ ДРУГИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА, ПРОВОДИТСЯ

1) с хроническим гранулирующим периодонтитом
2) со средним кариесом
3) с хроническим фиброзным пульпитом
4) с хроническим гранулематозным периодонтитом

АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ С

1) острым и обострившимся хроническим периодонтитом
2) глубоким кариесом
3) хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии
4) альвеолитом

ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

1) резекция верхушки корня временного зуба
2) удаление временного зуба
3) девитальная экстирпация
4) гемисекция корня временного зуба

СИМПТОМОМ ПЕРЕОТБЕЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБ

1) блестящий
2) тусклый

3) с корневой пришеечной резорбцией
4) гладкий

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) ирригатор
2) жевательную резинку
3) монопучковые щетки
4) межзубные ершики

ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

1) клиновидных дефектов
2) повышенной чувствительности твёрдых тканей зубов
3) повышенной стираемости твёрдых тканей зубов
4) заболеваний пародонта

СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ

1) резко болезненных эрозий и язв
2) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
3) грязно-серого налёта на спинке языка
4) белого «творожистого», легко снимающегося налёта на спинке языка

ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО НА

1) небной и язычной поверхностях моляров
2) небной и язычной поверхностях резцов и клыков
3) вестибулярной поверхности моляров
4) вестибулярной поверхности резцов

ОБШИРНОЕ СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА, ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПУЛЬПЫ ПРАКТИЧЕСКИ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПУЛЬПИТА

1) хронического гипертрофического
2) хронического гангренозного
3) острого диффузного
4) острого очагового

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

1) реопародонтография
2) поляриметрия
3) рентгенография
4) эхоостеометрия

К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСЯТ

1) нарушения окклюзии

2) короткие уздечки губ
3) бруксизм
4) гипосаливацию

ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ
1) употребление фторированного молока
2) герметизация фиссур постоянных моляров
3) мотивация к отказу от курения
4) обучение и контроль гигиены полости рта

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРОВОДЯТ
1) шаровидным бором № 1
2) карборундовой головкой
3) фиссурным бором
4) финиром

RDA - ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ
1) пенообразующей способности зубной пасты
2) жесткости зубной щетки
3) абразивности зубной пасты
4) содержания фторида в зубной пасте

ДЛЯ ПОСТОЯННЫХ ПЛОМБ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) искусственный дентин
2) композитные материалы
3) пасты на основе гидроксида кальция
4) цинк-эвгенольную пасту

ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ КОМБИНИРУЕТСЯ СО ШТИФТОМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) филер
2) силан
3) силер
4) герметик

РОЛЬ АССИСТЕНТА СТОМАТОЛОГА НА ПРИЕМЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИКРОСКОПА
1) подача инструментов и материалов врачу-стоматологу
2) мытьё инструментов
3) использование слюноотсоса, замешивание материала
4) не регламентируется, в зависимости от требования врача-стоматолога

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) хроническая травма зубодесневого сосочка
2) острая травма зубодесневого сосочка
3) прием пациентом психотропных препаратов

4) токсикоз второй половины беременности

НЕПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВПОСЛЕДСТВИИ МОЖЕТ ИЗМЕНИТЬ ЦВЕТ ЗУБА В

1) черный
2) желтый
3) серый
4) розовый

ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ

1) фиброзном
2) гангренозном
3) в стадии обострения
4) гипертрофическом

ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ

1) гладкая, зондирование болезненно
2) шероховатая, зондирование безболезненно
3) шероховатая, зондирование болезненно
4) гладкая, зондирование безболезненно

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НОВОКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пристрастие
2) повышение артериального давления
3) понижение артериального давления
4) эйфория

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ

1) боль от температурных раздражителей
2) боль при накусывании на зуб, отёк десны
3) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
4) свищ на десне с гнойным отделяемым

НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО КАМНЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

1) радиовизиографии
2) окрашивания
3) зондирования
4) пальпации

ПО ОДНОЙ ИЗ КЛАССИФИКАЦИЙ НАЧАЛЬНОМУ ПУЛЬПИТУ СООТВЕТСТВУЕТ

1) глубокий кариес
2) острый очаговый пульпит
3) острый диффузный пульпит
4) некроз пульпы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ПРОВОДИТСЯ С
1) глубоким кариесом
2) острым пульпитом
3) гиперплазией
4) эрозией твердых тканей

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) пятно
2) бугорок
3) пузырёк
4) язва

ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) соблюдение гигиены полости рта
2) замена водоисточника
3) прием витаминно-минеральных комплексов
4) прием фторидсодержащих таблеток

КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ
1) расширения каналов
2) удаления пульпы
3) распломбирования каналов
4) пломбирования каналов

ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ МОЖЕТ ХРАНИТЬСЯ В ЧАШКАХ ПЕТРИ ПРИ ИХ ОТКРЫТИИ ДО (В ЧАСАХ)
1) 6
2) 12
3) 24
4) 4

БОЛЬ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ (ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОТ ГОРЯЧЕГО) ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ПУЛЬПИТ
1) острый очаговый
2) хронический фиброзный
3) хронический гангренозный
4) хронический гипертрофический

МАТЕРИАЛ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА, НАЗЫВАЕТСЯ
1) цинкоксидэвгеноловая паста
2) calasept
3) endomethasone
4) AH-plus

В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

1) хлорид стронция
2) диоксид кремния
3) монофторфосфат натрия
4) глюконат кальция

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) местная гипоплазия
2) системная гипоплазия
3) флюороз
4) синдром Стентона-Капдепона

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ИЗБЫТОЧНОГО ВЫВЕДЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перфорация стенки корневого канала
2) избыточное расширение апикального отверстия
3) недостаточная медикаментозная обработка канала
4) отлом стержневого инструмента в канале

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) компьютерную томографию
2) ультразвуковое исследование
3) рентгенологическое исследование
4) магнитно-резонансное исследование

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ
1) одинаковая в постоянных и временных зубах
2) выше после приема сладкой пищи
3) выше в постоянных зубах
4) выше во временных зубах

ВРЕМЕННЫЙ ДИСКОЛОРИТ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН
1) врожденным пороком биллиарной системы
2) наличием отломка инструмента в корневом канале
3) употреблением в пищу красящих продуктов
4) неправильным выбором силлера при пломбировании корневых каналов

НЕДОСТАТОЧНОЕ КРАЕВОЕ ПРИЛЕГАНИЕ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЗАВИСИТ ОТ ПРИСУТСТВИЯ СОЕДИНЕНИЯ
1) серебро + олово
2) медь + олово
3) серебро + ртуть
4) олово + ртуть

ПРИЦЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЗУБА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

1) проводится если пациент настаивает
2) проводится на усмотрение врача
3) желательна
4) обязательна

ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНЫМ ПОДКЛАДОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) длительное время твердения
2) обладание анестезирующим действием
3) обладание одонтотропным действием
4) короткое время замешивания

ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЗАВИСИТ ОТ
1) размера зубов
2) размера челюстей
3) формы зубных рядов
4) вида прикуса

В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ СОСТАВЛЯЕТ ____ ОТ ДЛИНЫ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ
1) 2/3
2) 1/2
3) 1/3
4) 1/4

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ С
1) локальным пародонтитом
2) нагноением околокорневой кисты
3) острым апикальным периодонтитом
4) радикулярной кистой

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) панорамную рентгенографию
2) дентальную рентгенографию
3) телерентгенографию
4) ортопантомографию

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) язвенно-некротического гингивита
2) катарального гингивита
3) пародонтоза
4) гипертрофического гингивита

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРОЦЕДУРЫ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) шлифование зубов

2) снятие зубных отложений
3) реминерализирующая терапия
4) чистка Air-Flow

СТАНДАРТНЫЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДВИЖЕНИЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ НА ГЛАДКИХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ
1) вибрирующие
2) вертикальные, от режущего края к десне
3) вертикальные, от десны к режущему краю
4) горизонтальные, возвратно-поступательные

ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ МИКРОФЛОРОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
1) простейшие
2) стафилококки
3) стрептококки
4) вейлонеллы

НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ИМЕЮТ БАКТЕРИИ
1) streptococcus mutans
2) enterococcus faecalis
3) prevotella intermedia
4) fusobacterium nucleatum

ДЕНТИН-ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ
1) серповидной гладилки
2) шаровидного бора
3) ватного тампона
4) экскаватора

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ
1) маргинальной и альвеолярной
2) папиллярной
3) папиллярной и маргинальной
4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной

СЛАБАЯ СТЕПЕНЬ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА ЗУБАХ
1) белых пятен
2) коричневых пятен
3) эрозий эмали
4) аплазии эмали

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСИТСЯ
1) электроодонтодиагностика
2) зондирование
3) пальпация

4) внешний осмотр

ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1) интенсивность и распространенность воспалительных изменений
2) парциальное давление кислорода в тканях
3) уровень резорбции альвеолярной кости
4) регионарную гемодинамику в пародонте

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ

1) покрытие зубов фторлаком
2) рациональная гигиена полости рта
3) прием витаминов
4) реминерализирующая терапия

ОТВЕСНЫЕ СТЕНКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ФОРМИРОВАТЬ БОРОМ

1) обратноконусовидным
2) цилиндрическим
3) шаровидным
4) конусовидным

ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) узел
2) трещина
3) язва
4) пузырь

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ (В МКА)

1) 30-60
2) 100-200
3) 15-25
4) 60-90

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПЯТЕН ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

1) окрашивание в ярко-синий цвет
2) окрашивание в темно-синий цвет
3) отсутствие окрашивания
4) окрашивание в голубой цвет

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ PHP ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО

1) кариесогенности
2) толщине
3) интенсивности

4) локализации

ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) эрозия
2) пятно
3) афта
4) язва

ДИАГНОЗ «ГЛУБОКИЙ КАРИЕС» СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ ПО МКБ-10

1) кариес эмали
2) кариес цемента
3) гиперемия пульпы
4) кариес дентина

ГЛУБОКАЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ ДЛЯ

1) кариеса дентина и клиновидного дефекта
2) гиперемии пульпы и острого пульпита
3) кариеса эмали и гипоплазии
4) хронического пульпита и хронического периодонтита

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРОИЗВОДЯТ С ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ НА УРОВНЕ

1) нижней трети коронки
2) режущего края
3) верхней трети коронки
4) средней трети коронки

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ___% РАСТВОР____

1) 0,06; хлоргексидина
2) 2,5; йода
3) 20; $AgNO_3$
4) 40; формалина

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЙКИ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) истонченный эпителий
2) эрозия
3) налет
4) язва

ЭОД ОСНОВАНА НА

1) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
2) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в

зависимости от состояния
3) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
4) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ (В мкА)
1) 2-6
2) менее 6
3) 20-60
4) 100-200

ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН
1) повышением гидростатического давления в полости зуба
2) периодическим шунтированием кровотока по артериоловенулярным анастомозам
3) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
4) снижением гидростатического давления в полости зуба

ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА
1) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
2) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
3) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
4) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПУЛЬПА ЗУБА СОСТОИТ ИЗ
1) нервных, кровеносных, лимфатических сосудов и клеточных элементов
2) нервных, кровеносных, лимфатических сосудов
3) клеточных элементов и соединительной ткани
4) лимфатических сосудов

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ
1) фиброзное перерождение пульпы
2) значительное разрастание грануляционной ткани
3) уменьшение количества волокнистых элементов
4) увеличение количества клеточных элементов

ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ВВОДЯТ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ДЛЯ
1) дезинфекции канала
2) оттока экссудата
3) пломбирования
4) расширения

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) гипохлорита натрия
2) соляной кислоты
3) раствора ЭДТА
4) перекиси водорода

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ ДЕСТРУКЦИЮ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК _____ ДЛИНЫ КОРНЯ

1) более ¾
2) на ½
3) более ½
4) на ¼

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЗУБОВ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

1) К01
2) К02
3) К04
4) К03

К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

1) R.O.C.S. Medical Minerals
2) эндометазон
3) МТА
4) диплен-пленка

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) преобладание немиелинизированных нервных волокон
2) большое количество клеточных элементов
3) малое количество клеточных элементов
4) резкая граница между коронковой и корневой пульпой

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЕЙ, НАБЛЮДАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ

1) влажного белого налета
2) темно-желтых корок
3) кровяных массивных корок
4) эрозии с гнойным отделяемым

ДЛЯ МЕТОДА ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОМПЛЕКС

1) глуфторед
2) saforide
3) R.O.C.S. Medikal Minerals адгезивный гель для аппликаций

4) ремогель

ОБРАЗОВАНИЮ ЗУБНОГО НАЛЕТА СПОСОБСТВУЮТ ПИЩА, БОГАТАЯ
1) жирами
2) клетчаткой
3) сахарами
4) белками

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) деструкция десневых сосочков
2) разрастание десневых сосочков
3) кровоточивость десны при зондировании
4) десквамация эпителия десны

ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ
1) пародонтите
2) гипертрофическом гингивите
3) рецессии десны
4) хроническом фиброзном пульпите

ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА НЕ РАНЕЕ ЧЕМ (В ГОДАХ)
1) 20
2) 6
3) 16
4) 9

ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХЕЙЛИТЕ МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) рубец
2) трещина
3) чешуйка
4) эрозия

ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
1) фторидсодержащих зубных пасты
2) ополаскивателя с хлоргексидином
3) раствора глюконата кальция
4) таблеток фторида натрия

ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ ПАССИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки
2) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
3) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран

4) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта

ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ФЛЮОРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ
1) заболеваний ребёнка на первом году жизни
2) недостаточного содержания фторидов в питьевой воде
3) избыточного содержания фторидов в питьевой воде
4) наследственных факторов

К СИЛИКОФОСФАТНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ
1) висфат
2) аргил
3) силицин
4) силидонт

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) свищ на десне с гнойным отделяемым
2) периодически возникающая ноющая боль
3) отек мягких тканей лица
4) боль при накусывании на зуб

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ
1) бруксизм
2) избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
3) курение
4) наследственная предрасположенность

ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) местной гипоплазии
2) флюороза
3) кариеса в стадии пятна
4) системной гипоплазии

ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ (В мкА)
1) 20-60
2) свыше 150
3) свыше 200
4) 2-6

ИНИЦИАЛЬНЫМ ФАЙЛОМ СЧИТАЕТСЯ ФАЙЛ, ДОХОДЯЩИЙ ДО ОТВЕРСТИЯ
1) анатомического
2) резцового
3) рентгенологического
4) физиологического

ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОВОДЯТ

1) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
2) аппликации реминерализирующими средствами
3) контролируемую чистку зубов
4) определение индексов гигиены

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
2) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером свыше 1 см
3) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером до 5 мм
4) очаг разрежения костной ткани разных размеров без чётких границ

ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СИСТЕМОЙ «ТЕРМАФИЛ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ В КАНАЛ
1) одного центрального штифта
2) разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3) пломбировочного материала пастообразной консистенции
4) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

ВНУТРИРОТОВЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) компьютерная дентальная рентгенография
2) ортопантомография
3) прицельная рентгенография
4) телерентгенография

СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ
1) положительный
2) отрицательный
3) зависит от этиологии заболевания
4) положительный при тяжелой форме

ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ХАРАКТЕРНА _____ РЕЗОРБЦИЯ
1) патологическая
2) физиологическая
3) равномерная
4) асимметричная

ГИПЕРКЕРАТОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) раздвижение эпителиальных клеток
2) скопление жидкости между клетками шиповатого слоя
3) ороговение клеток шиповатого слоя
4) разрастание сосочкового слоя

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА В ПРИДЕСНЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНДЕКСА

1) КПУ
2) гигиены Силнес-Лоэ (Silness-Loe)
3) РМА
4) CPITN

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ МИКРОСКОПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) прибор, который уменьшает обзор и угол восприятия предметов в стоматологической практике
2) средство для диагностики заболеваний зубов
3) прибор, с помощью которого проводится диагностика ВНЧС
4) прибор, возможности которого позволяют проводить качественное лечение корневых каналов посредством увеличения обзора

К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТБЕЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ

1) наличие гиперестезии
2) беременность
3) аллергию на перекись
4) молочные зубы у детей

ЦЕЛЬЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) создание ретенционных пунктов для адгезии
2) восстановление анатомической формы зуба
3) удаление некротизированного дентина
4) восстановление функции зуба

ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР _____ ПУЛЬПИТА

1) острого очагового
2) острого диффузного
3) обострения хронического фиброзного
4) обострения хронического гангренозного

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

1) К02.1
2) К05.1
3) К04.5
4) К03.1

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СЭНДВИЧ-ТЕХНИКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ

1) фосфат-цемент и силидонт
2) стеклоиономерный цемент и композит
3) стеклоиономерный цемент и амальгаму
4) фосфат-цемент и силицин

ПРИ ЧАСТОТЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ БОЛЕЕ 28 В МИНУТУ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ КАШЛЕМ И ХРИПАМИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН

1) отложить лечение и направить пациента на обследование к терапевту
2) отложить лечение на другой день
3) провести плановое лечение
4) провести профессиональную гигиену

ИРРИГАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) после финишного этапа инструментальной обработки
2) в начале инструментальной обработки
3) после каждого этапа инструментальной обработки
4) при раскрытии устья корневого канала

ПРИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие изменений на рентгенограмме
2) очаг разрежения костной ткани с чётким контуром
3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
4) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

СРЕДНЯЯ ТОЛЩИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

1) 0,20–0,25
2) 0,10–0,15
3) 0,15–0,22
4) 0,30–0,35

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

1) развитие кариеса
2) повреждения слизистой агрессивным гелем при плохой изоляции
3) развитие пульпита
4) перелом коронки

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД

1) антенатальный
2) первого полугодия жизни
3) второго полугодия 1 года жизни
4) второго года жизни

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НАКЛОНА РЕЗЦОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ

1) вредные привычки
2) временный прикус
3) недостаточный тонус круговой мышцы рта
4) потерю костной ткани в сочетании с дисфункцией языка и губ

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

1) окрашивания
2) зондирования
3) пальпации
4) электроодонтодиагностики

ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ГУТТАПЕРЧЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕРА

1) каласепт
2) йодоформ
3) АН Plus
4) метапасту

В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У БЕРЕМЕННЫХ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

1) активное лечение кариеса в первом триместре
2) предварительную санацию полости рта на этапе планирования беременности
3) ограничить потребление овощей и фруктов
4) удаление зубов

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ

1) химические воздействия
2) алиментарную недостаточность
3) бруксизм
4) воздействие средств гигиены

К МИНИМАЛЬНЫМ СРОКАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ (В МЕСЯЦАХ)

1) 12-18
2) 18-24
3) 9-12
4) 6-9

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЯТНИСТОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

1) реминерализацию
2) отбеливание
3) пломбирование
4) микроабразию

КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО МИЛЛЕРУ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ КЛАССУ

1) 2
2) 1
3) 3

4) 4

К АБРАЗИВНОМУ КОМПОНЕНТУ ЗУБНЫХ ПАСТ ОТНОСЯТ
1) бикарбонат натрия
2) монофосфат натрия
3) фторид натрия
4) карбонат кальция

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКА)
1) 15-25
2) 2-6
3) 30-60
4) выше 100

КО II СТЕПЕНИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) поражение только поверхностных слоев эмали
2) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
3) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
4) поражение поверхностных слоев дентина

ДЕНТИКЛИ, ЗАМУРОВАННЫЕ В ТОЛЩУ ДЕНТИНА, НАЗЫВАЮТ
1) пристеночными
2) интерстициальными
3) неорганизованными
4) свободнолежащими

К МИНИМАЛЬНЫМ СРОКАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ (В МЕСЯЦАХ)
1) 18–24
2) 9–12
3) 6–9
4) 12–18

ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
2) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
3) определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения
4) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний

ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)
1) 4
2) 5

3) 1
4) 3

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) боль от температурных раздражителей
2) чувство «оскомины»
3) «слипание зубов»
4) боль от химических раздражителей

ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) чрезмерное употребление цитрусовых в пищу
2) наличие специфичной микрофлоры
3) повышенная функциональная нагрузка на зуб
4) дисфункция щитовидной железы

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) эпидемиологического стоматологического обследования
2) диспансеризации населения
3) плановой санации полости рта
4) программ профилактики

ДЛЯ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
1) перкуссии
2) рентгенографии
3) зондирования
4) электроодонтодиагностики

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ДИФТЕРИИ В ПОЛОСТИ РТА
1) некротический налет
2) афта, покрытая фибринозным налетом
3) папулы белого цвета
4) фибринозная пленка серовато-белого цвета

С ПОДДЕРЖАНИЕМ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В СОСТОЯНИЯХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА
1) трофическая
2) барьерная
3) пластическая
4) регуляторная

С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЗУБАХ
1) кутикулы

2) зубного камня
3) пелликулы
4) зубного налета

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ 6 ММ СООТВЕТСТВУЕТ
1) пародонтиту легкой степени
2) пародонтиту тяжелой степени
3) гингивиту
4) пародонтиту средней степени

К ИНГИБИТОРАМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ОТНОСЯТ
1) пирофосфаты
2) фториды
3) иммуноглобулины
4) мочевину

НАИБОЛЬШУЮ ТРУДНОСТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ _____ КЛАССА
1) VI
2) I
3) II
4) V

ЭЛЕМЕНТОМ КОРОНКОВОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) углы
2) канал
3) свод
4) края

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ
1) небной поверхности верхних резцов
2) язычной поверхности нижних резцов
3) губной поверхности верхних резцов
4) губной поверхности нижних резцов

СИНОНИМОМ НАЗВАНИЯ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ
1) «географический язык»
2) скротальный язык
3) ромбовидный глоссит
4) черный волосатый язык

ЭОД ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ
1) периодонта
2) пульпы
3) дентина

4) эмали

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1) гладилка
2) пинцет
3) штопфер
4) зонд

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перенесенное инфекционное заболевание
2) пониженное содержание фторида в питьевой воде
3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
4) наследственная предрасположенность

К РАЗВИТИЮ ПУЛЬПИТА В ПРЕМОЛЯРАХ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ НАЛИЧИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НА
1) режущем крае
2) апроксимальной поверхности
3) язычной поверхности
4) вестибулярной поверхности

ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В
1) стакане рабочей частью вверх
2) стакане рабочей частью вниз
3) футляре
4) дезинфицирующем растворе

К ПРИНЦИПАМ РАБОТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МИКРОСКОПА ОТНОСЯТ
1) преломление лучей света и получение изображения в пространстве
2) уменьшение изображения посредством линз
3) увеличение изображения посредством линз
4) получение различных видов изображений за счет регулирования линз

В СОХРАНЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРИ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА
1) регулирующая
2) трофическая
3) барьерная
4) пластическая

ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) шлифование и полирование пломбы
2) травление эмали
3) моделирование пломбы

4) изоляция от слюны

МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РЕМОСРЕДСТВ В ВИДЕ АППЛИКАЦИЙ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБОВ, ПОЛОСКАНИЙ, ВАННОЧЕК, ЭЛЕКТРОФОРЕЗА, ВТИРАНИЙ - ЭТО ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА

1) экзогенная лекарственная
2) экзогенная безлекарственная
3) эндогенная безлекарственная
4) эндогенная лекарственная

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1) пародонтозом
2) гингивитом Венсана
3) герпетическим гинговостоматитом
4) эпулисом

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

1) КПУ
2) PHP
3) CPI
4) API

ОБРАБОТКА ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМИ ФЕРМЕНТАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

1) снижения проницаемости капилляров
2) улучшения регенерации тканей
3) улучшения кровообращения
4) удаления некротического налета

ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) единичными эрозиями округлой или овальной формы
2) множественными пузырьковыми высыпаниями, в том числе на красной кайме губ
3) эрозиями разных размеров, с фестончатыми краями, на гиперемированном фоне
4) образованием пузыря в разных участках слизистой оболочки рта

ЭТАП КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1) антисептической обработки
2) убрать смазанный слой
3) десенсибилизации
4) высушивания

ПОЛОСТЬ ЗУБА РАСКРЫВАЮТ БОРОМ

1) колесовидным
2) батт-бором
3) обратноконусовидным
4) грушевидым

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ

1) резиновых колпачков и полировочных паст
2) зубных нитей
3) зубной щётки и пасты
4) щёточек и полировочных паст

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

1) хлорфиллипта 0,25%
2) хлоргексидина 0,05%
3) метиленовый синий 2%
4) Шиллера-Писарева

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) раскрытие кариозной полости
2) некроэктомия
3) формирование полости
4) антисептическая обработка

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА НАЛЕТА API ПО ЛАНГУ ПРОВОДЯТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ

1) окклюзионных
2) язычных
3) вестибулярных
4) апроксимальных

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА СЛУЖИТ ДЛЯ

1) укрепления зуба
2) профилактического иссечения
3) эстетики
4) улучшения фиксации пломбы

ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЮТ

1) пистолет универсальной установки
2) бумажные штифты
3) эфир
4) спирт

II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
2) поражением только поверхностных слоёв эмали
3) поражением глубоких слоёв дентина
4) убылью тканей с гиперестезией, налётом на поражённой поверхности

ИНДЕКС ИГР-У У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ

1) степени тяжести флюороза
2) интенсивности заболеваний пародонта
3) интенсивности кариеса зубов
4) гигиеническом состоянии полости рта

К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЭРОЗИИ ЗУБА ОТНОСЯТ
1) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
2) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
4) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками

ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) ротовая жидкость
2) эмаль зуба
3) сыворотка крови
4) десневая жидкость

МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
1) неудовлетворительная гигиена полости рта
2) высокое содержание фторида в питьевой воде
3) низкое содержание фторида в питьевой воде
4) ротовое дыхание

КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД
1) подведения итогов
2) анализа результатов
3) обследования
4) подготовительный

ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН
1) B
2) C
3) A
4) D

В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) гладилку
2) зеркало
3) штопфер
4) пинцет

В ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПЕРИОДОНТА ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ

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

ИНДЕКС CPITN ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ _____ ЗОНДА
1) стоматологического
2) пуговчатого
3) штыковидного
4) серповидного

К ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ СКОЛЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПОСТОЯННОГО ФРОНТАЛЬНОГО ЗУБА В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
1) депульпирование зуба с косметической реставрацией
2) наблюдение
3) косметическую реставрацию композитами
4) сошлифовывание острых краев эмали, нанесение стеклоиономерного цемента на линию скола и наблюдение за жизнеспособностью пульпы

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кровоточивость десны
2) неудовлетворительная гигиена полости рта
3) изменение формы десневого сосочка
4) клинический карман в 3 мм

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ
1) после приёма пациента
2) по завершении рабочего дня
3) в процессе приёма пациента
4) по желанию врача

ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ХЕЙЛИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
1) детском
2) 20-40 лет
3) 40-60 лет
4) 60-70 лет

ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА РН РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
1) становится нейтральным
2) увеличивается
3) снижается
4) не изменяется

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ

1) Н-файлы
2) спредеры
3) плагеры
4) пульпоэкстракторы

МЕТРОНИДАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ
1) гипертрофического гингивита
2) фиброматоза
3) язвенно-некротического гингивита
4) пародонтита

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ
1) после применения антибиотиков
2) после применения гидроокиси кальция
3) без анестезии
4) под анестезией

ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (S. STAHL, A. MORRIS) 51-100% СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ
1) легкой
2) начальной
3) средней
4) тяжелой

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА
1) предупреждение осложнений возникшего заболевания
2) предупреждение их возникновения
3) профилактику зубочелюстных аномалий
4) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО
1) выдвижением зубов
2) смещением нижней челюсти
3) ростом альвеолярных отростков челюстей
4) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС

ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ
1) ограничение кислых продуктов в рационе
2) применение антибактериальных средств гигиены
3) включение в рацион твердой пищи
4) использование зубных нитей и ирригатора

КО II КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLEI

1985) ОТНОСЯТ
1) рецессию в пределах свободной десны с вовлечением соседних зубов
2) рецессию в пределах прикрепленной десны без потери костной ткани
3) рецессию в пределах свободной десны без потери костной ткани
4) потерю десны и кости в межзубных промежутках

ВЫБОР ЦВЕТА КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПРИ
1) дневном свете
2) дневном свете в первую половину дня
3) искусственном освещении в первую половину дня
4) дневном свете во вторую половину дня

В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩИХ ПРОКЛАДОК ПРИМЕНЯЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ
1) композитные
2) цинксульфатные
3) стеклоиономерные
4) силикатные

СОГЛАСНО МКБ-10 РАЗЛИЧАЮТ
1) глубокий кариес
2) кариес эмали
3) гранулирующий пульпит
4) средний кариес

ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ
1) поддесневой зубной камень
2) мягкий зубной налет
3) наддесневой зубной камень
4) налет курильщика

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ
1) кровоточивость и отёк зубодеснёвых сосочков
2) изъязвлённость десневого края, серый налёт, гнилостный запах
3) гиперемированность десны, отёчность
4) увеличение десны в размере, деформацию

ПОД ИНДЕКСОМ ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ПОНИМАЮТ
1) папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс
2) индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
3) индекс эффективности гигиены полости рта
4) упрощенный индекс гигиены полости рта

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) пародонтологический зонд
2) стоматологический зонд
3) серповидный скейлер

4) стоматологическое зеркало

ХАРАКТЕРНЫЙ ТИП СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

1) горизонтальный неравномерный
2) горизонтальный равномерный
3) смешанный
4) вертикальный

РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ДО 1/2 ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ _____ СТЕПЕНИ

1) пародонтита средней
2) пародонтоза средней
3) пародонтита легкой
4) пародонтоза легкой

К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

1) неудовлетворительную гигиену полости рта
2) мелкое преддверие полости рта
3) снижение скорости слюноотделения
4) употребление кислых продуктов

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ АБРАЗИВНОМ ПРЕКАНЦЕРОЗНОМ ХЕЙЛИТЕ МАНГАНОТТИ

1) углы рта
2) линия клейна
3) красная кайма верхней губы
4) красная кайма нижней губы

В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ФЛЮОРОЗОМ ПО ВОЗ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФОРМА

1) меловидно-крапчатая
2) штриховая
3) пятнистая
4) эрозивная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА СОПРОВОЖДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) сосудов мозга
2) сердечнососудистой системы
3) желудочно-кишечного тракта
4) верхних и нижних дыхательных путей

ПРИ ПЕРИОСТИТЕ СЛЕДУЕТ

1) запломбировать кариозную полость

2) расширить зубо-десневой карман
3) запломбировать канал до вскрытия периоста
4) раскрыть полость зуба

О НАЛИЧИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА СУДЯТ ПО
1) изменению на рентгенограмме
2) кровоточивости десны
3) погружению зонда на глубину менее 3 мм
4) погружению зонда на глубину 3 мм и более

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) увеличение участка десны за счет количественного роста тканевых элементов
2) увеличение десны в объеме
3) смещение десневого края в апикальном направлении
4) уменьшение десны в объеме

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ _____ ЧЕЛОВЕК
1) 20
2) 50
3) 100
4) 30

ОДИН КОРЕНЬ И ДВА КАНАЛА МОГУТ ИМЕТЬ ЗУБЫ
1) 2.6, 3.6
2) 3.7, 4.7
3) 3.2, 4.2
4) 1.1, 2.1

В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЬ
1) иррадиирущая по ходу ветвей тройничного нерва
2) острая при накусывании
3) самопроизвольная в ночное время
4) приступообразная от всех видов раздражителей

ЭТАЛОННЫМ ФОНОМ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИ ПОДБОРЕ ЦВЕТА ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) голубой
2) белый
3) серый
4) черный

ДЕНТИН-ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ
1) серповидной гладилки

2) шаровидного бора
3) зонда
4) экскаватора

СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ
1) межклеточного вещества
2) аргирофильных волокон
3) эластических волокон
4) коллагеновых волокон

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ
1) полоскание фторидсодержащими растворами
2) избирательное пришлифовывание зубов
3) полное удаление зубных отложений
4) герметизацию фиссур постоянных зубов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ УРОВНЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) видеофильмы
2) рекламу на ТВ
3) научно-популярную литературу (книги, брошюры)
4) модели зубных рядов, различные виды средств и предметов ухода за полостью рта

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) витальную ампутацию
2) биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
3) высокую ампутацию пульпы
4) экстирпацию пульпы

ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) зубочистки
2) ирригатор
3) жевательную резинку
4) двустороннюю щетку

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
1) окрашивания
2) реопарадонтографии
3) термометрии
4) электроодонтодиагностики

ИМЕЮТСЯ ЛИ КАРМАНЫ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА?
1) имеются костные карманы

2) имеются ложные десневые карманы
3) имеются, глубиной 3-4 мм
4) имеются, глубиной до 6 мм

ОСНОВНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) назначение препаратов фтора внутрь
2) микроабразия
3) общеукрепляющее лечение
4) реминерализирующая терапия

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА ПРОВОДЯТ ОКРАШИВАНИЕ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ
1) всех нижних
2) фронтальных верхних и нижних
3) всех верхних
4) всех верхних и нижних

КОНУСНОСТЬ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ МАШИННЫХ ИНСТРУМЕНТОВ СИСТЕМЫ «MTWO»
1) 0,4
2) 0,2
3) 0,6
4) 0,8

РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ
1) на буграх
2) в пришеечной области
3) на контактных поверхностях зуба
4) в фиссурах

НОРМОЙ РН СЛЮНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) 8,5 – 9,5
2) 8,0 – 9,0
3) 6,5 – 7,5
4) 5,0 – 6,0

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) гипертрофического гингивита
2) пародонтита
3) пародонтоза
4) катарального гингивита

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) определение гигиенического состояния полости рта
2) обучение ребенка чистке зубов на моделях
3) самостоятельная чистка зубов ребенком

4) индивидуальный подбор средств гигиены полости рта

В КАКОМ СЛУЧАЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕН ТЕКУЧИЙ КОМПОЗИТ?
1) восстановление клиновидного дефекта
2) восстановление режущего края
3) адаптивный слой под реставрации
4) герметизация фиссур

К ЭКЗОГЕННОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ
1) частичная адентия
2) патология прикуса
3) химическое воздействие кислот
4) бруксизм

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДА
1) проточная
2) кипяченая
3) дистиллированная
4) дважды дистиллированная

КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
2) производное гликопротеидов слюны
3) скопление микроорганизмов и углеводов
4) скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП (В ГОДАХ)
1) 6 и12
2) 12 и 35-44
3) 12 и 15
4) 15 и 18

ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН ФОРМИРУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
1) 4-5 месяцев
2) 6-8 месяцев
3) 2-3 месяцев
4) 7-14 дней

СИМВОЛОМ К-ФАЙЛА ЯВЛЯЕТСЯ
1) ромб
2) круг
3) треугольник

4) квадрат

ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ
1) ЭДТА
2) глюконат кальция
3) марганцово-кислый калий
4) формалин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) реодонтографии
2) реопародонтографии
3) электроодонтодиагностики
4) термодиагностики

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА CPI У ЛИЦ СТАРШЕ 20 ЛЕТ ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ
1) 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
2) 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4
3) 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6
4) 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 3.7/3.6, 3.1, 4.6/4.7

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БУДУТ СОСТАВЛЯТЬ _____МКА
1) 100-200
2) 60-100
3) 20-60
4) 9-20

ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) острого периодонтита
2) хронического пульпита
3) гиперемии пульпы
4) острого пульпита

ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ
1) жалоб
2) аллергоанамнеза
3) перенесенных заболеваний
4) анамнеза заболевания

КО 2 КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЕКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПОЛОСТИ
1) на жевательных поверхностях в области фиссур премоляров и моляров
2) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
3) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов
4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ

1) 40
2) 20
3) 10
4) 5

КОНУСНОСТЬ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ РУЧНЫХ ПРОТЕЙПЕРОВ СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,6
2) 0,4
3) 0,8
4) 0,2

ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ ЛАЗЕР

1) диодный
2) аргоновый
3) эрбиевый
4) CO2

МАРГИНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСНА

1) покрывающая альвеолярный отросток
2) покрывающая нёбо
3) окружающая зуб без десневого сосочка
4) окружающая зуб, включая десневой сосочек

ТЕРАПИЯ ПРИ ОГС В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

1) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
2) способствовать быстрейшей эпителизации элементов поражения
3) способствовать снижению температурной реакции организма
4) способствовать дезинтоксикации организма

ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММОЙ НАЗЫВАЮТ ИЗОБРАЖЕНИЕ

1) одного зуба
2) обеих челюстей
3) одной челюсти
4) ВНЧС

ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ):

1) 95
2) 85
3) 50
4) 70

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОВОДЯТ

1) гуттаперчей
2) пульпоэкстрактором
3) К-файлом
4) термофилом

МАШИННЫЙ КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ВВОДИТСЯ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ, ОТСТУПАЯ ОТ АПИКАЛЬНОГО УПОРА НА (В ММ)

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

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ _____ ПОВЕРХНОСТИ _____

1) язычные; первых постоянных моляров
2) вестибулярные; 6 нижних фронтальных зубов
3) вестибулярные; первых постоянных моляров
4) вестибулярные; 6 верхних фронтальных зубов

ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) пульпэкстрактор
2) каналонаполнитель
3) Н-файл
4) спредер

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ОТНОСЯТ

1) химические воздействия
2) воздействие средств гигиены
3) бруксизм
4) алиментарную недостаточность

ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ТВЕРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ОТНОСЯТ К

1) налету курильщика
2) пелликуле
3) наддесневому зубному камню
4) мягкому зубному налету

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ

1) распространенностью стоматологического заболевания

2) интенсивностью стоматологического заболевания
3) стоматологической заболеваемостью населения
4) эпидемилогическими данными

ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ
1) в пришеечной области
2) по всем поверхностям
3) в фиссурах
4) в области контактных поверхностей

КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ПЛОМБИРУЮТ
1) до физиологической верхушки
2) до анатомической верхушки
3) не доходя 2 мм до апикального отверстия
4) на 2/3 длины канала

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ
1) белом кариозном пятне
2) эрозии эмали
3) пятнистой форме гипоплазии
4) пигментированном кариозном пятне

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ
1) воспалительных заболеваний пародонта
2) инфекционных заболеваний слизистой оболочки рта
3) некариозных поражений твердых тканей зубов
4) аномалий положения зубов

ОБЩИМ СИМПТОМОМ ОСТРЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ
1) от сладкого
2) самопроизвольная
3) от холодного, проходящая после устранения раздражителя
4) от горячего, проходящая после устранения раздражителя

ПОКАЗАНИЕМ К СОЗДАНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ В ПОЛОСТЯХ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ
1) наличие глубокой полости
2) расположение полости на небной поверхности
3) затрудненный подход к полости
4) расположение полости на язычной поверхности

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1) экстирпацию пульпы

2) высокую ампутацию пульпы
3) витальную ампутацию
4) биологический метод

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС
1) API
2) CPITN
3) PMA
4) OHI-S

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ
1) раскрытие кариозной полости
2) наложение матрицы
3) протравливание
4) реминерализацию

В НОРМЕ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГУБЫ СОДЕРЖИТ МЕЛКИЕ _____ ЖЕЛЕЗЫ
1) слюнные
2) сальные
3) потовые
4) слизистые

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАРОДОНТОЗА ПРОВОДЯТ С
1) острым пародонтитом
2) хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени
3) хроническим катаральным гингивитом
4) хроническим генерализованным пародонтитом в стадии ремиссии

В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ОБРАБАТЫВАЮТ
1) эндодонтический инструментарий
2) лотки
3) шовный материал
4) зеркала

МАРКЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЛОСТИ РТА, СОПРОВОЖДАЮЩИМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) плоский лишай
2) глоссалгия
3) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
4) хронический рецидивирующий герпетический стоматит

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПАРОДОНТА ВСТРЕЧАЕТСЯ КАТАРАЛЬНАЯ, ЯЗВЕННАЯ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ
1) пародонтоз
2) гингивит
3) пародонтома

4) пародонтит

НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ОЧАГА ЛЕЙКОПЛАКИИ УКАЗЫВАЕТ
1) увеличение прилежащего лимфатического узла
2) безболезненная пальпация очага поражения
3) боль в области очага поражения
4) уплотнение основания очага поражения

НАИМЕНЕЕ ОБСЕМЕНЕННОЙ МИКРОБАМИ ЧАСТЬЮ КОРНЕВОГО КАНАЛА НЕЗАВИСИМО ОТ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) околоверхушечная часть
2) средняя часть
3) устье
4) верхушечная часть

ВРЕМЯ РАБОТЫ ПРОФАЙЛА В КАНАЛЕ
1) 20-30 секунд
2) 2-3 минуты
3) 5-10 секунд
4) 1 минута

ЭПОКСИДНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) sealapex
2) AH-plus
3) ketac-endo
4) endomethason

ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 4
2) 6
3) 1
4) 3

ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС
1) PMA
2) КПУ
3) CPI
4) PHP

ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ОТНОСЯТСЯ К _____ МАТЕРИАЛАМ
1) пластичным нетвердеющим
2) твердым
3) пластмассовым
4) пластичным твердеющим

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 3 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ (ИМЕЮЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ) ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН __ РАЗ/РАЗА

1) 3
2) 1
3) 2
4) > 4

ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) К-файл
2) Н-файл (бурав Хедстрема)
3) спредер
4) пульпэкстрактор

ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) анатомо-физиологические особенности строения альвеолярного отростка, вредные привычки, пришеечный кариес зубов
2) плохая гигиена ротовой полости, воспаление десны, травматическая чистка зубов, аномалии зубов, зубных рядов и прикуса
3) ортодонтическое лечение, истирание твердых тканей зубов, некроз пульпы
4) повторяющаяся или однократная травма десны, наследственная предрасположенность, эрозия эмали

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) анестетик без вазоконстриктора
2) 4% раствор артикаина с эпинефрином 1 100000
3) 4% раствор артикаина с эпинефрином 1 200000
4) 2% раствор мепивакаина с эпинефрином

ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

1) перенесенных заболеваний
2) истории жизни
3) жалоб
4) анамнеза заболевания

ПЛОЩАДЬ ОПЕРАЦИОННОЙ НА ДВЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)

1) 20
2) 30
3) 21
4) 25

ПРИ ПЛОБМИРОВАНИИ АМАЛЬГАМОЙ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА В КАЧЕСТВЕ

ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТ
1) искусственный дентин (дентин-паста)
2) цинк-сульфатный цемент
3) фосфат-цемент
4) силицин

ЩЕЛИ СТИЛМАНА (STILLMAN'S CLEFTS) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ
1) травматической
2) симптоматической
3) анатомической
4) физиологической

КАПА ПРИ БРУКСИЗМЕ
1) комбинированная
2) несъемная
3) съемная
4) в зависимости от клинической ситуации

С ПОМОЩЬЮ АМИДОПИРИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) остатки моющих средств
2) остатки крови на инструментах
3) наличие жира
4) стерильность инструментов

ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) обработка корневого канала гипохлоритом
2) ушиб зуба
3) флюороз зуба
4) передозировка мышьяковистой пастой

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) противовирусную терапию
2) антибактериальную терапию
3) десенсибилизирующую терапию
4) антигрибковую терапию

ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ
1) реминерализирующей терапии
2) отбеливания зубов
3) эндодонтического лечения
4) контролируемой чистки зубов

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 1 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН __ РАЗ/РАЗА
1) 1
2) 3

3) 4
4) 2

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ
1) перенесённые и сопутствующие заболевания
2) жалобы больного
3) развитие настоящего заболевания
4) внешний осмотр

ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСЯТ К
1) дерматозу
2) хейлиту
3) факультативному предраку
4) облигатному предраку

ПРЕДЕНТИНОМ НАЗЫВАЮТ
1) отложение дентина в течение жизни человека
2) основное вещество между дентинными слоями
3) часть дентина, прилегающую к полости зуба
4) дентин, возникающий в процессе развития зуба

ЗОНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ АКТИВНОСТЬЮ ОСТЕОБЛАСТОВ И ФИБРОБЛАСТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА
1) стимуляции
2) некроза
3) контаминации
4) распада и деминерализации

ГАЛИТОЗОМ НАЗЫВАЮТ
1) кровоточивость десны
2) неприятный запах изо рта
3) боль
4) отечность десны

КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1) средним кариесом
2) эрозией эмали
3) клиновидным дефектом
4) флюорозом

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ
1) удаление зубов
2) эндодонтическое лечение зуба
3) примерка каркаса бюгельного протеза
4) ортодонтическое лечение зубов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ПРОВОДЯТ

1) полоскание раствором хлоргексидина
2) мотивацию пациента к отказу от курения
3) профессиональную гигиену полости рта
4) аппликации кальцийсодержащими средствами

ПРЕДЕЛЬНОЕ ПОКАЗАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

1) 145/95
2) 140/90
3) 155/100
4) 150/100

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ОТЛОМА КОРОНКИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

1) шинирование
2) микроабразия эмали
3) восстановление дефекта композитом
4) изготовление колпачка

К ЗУБАМ, ЧАЩЕ ПОРАЖАЕМЫМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ, ОТНОСЯТСЯ

1) молочные резцы
2) постоянные премоляры
3) молочные моляры
4) постоянные резцы, клыки и первые моляры

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) химическая адгезия
2) чувствительность к влаге
3) чувствительность к пересушиванию
4) механическая прочность

ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

1) коллагеновые волокна
2) кровеносные сосуды
3) нервные элементы
4) одонтобласты

ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ _____ У ПАЦИЕНТА

1) случайном вскрытии полости однокорневого зуба; 23 лет с диабетом I типа
2) остром очаговом пульпите многокорневого зуба; 47 лет
3) случайном вскрытии полости однокорневого зуба при лечении кариеса; 27 лет
4) остром очаговом пульпите однокорневого зуба;16 лет с хроническим пиелонефритом

ВОСПАЛЕНИЕ МЕЖЗУБНОЙ И МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____

СТЕПЕНИ
1) пародонтита средней
2) пародонтита легкой
3) пародонтита тяжелой
4) пародонтоза тяжелой

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) кюрету
2) скейлер
3) зонд
4) мотыгу

В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) дентин-пасту
2) фосфат-цемент
3) искусственный дентин
4) пасты на основе гидроксида кальция

КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) подповерхностной деминерализацией
2) некрозом эмали
3) нарушением формирования эмали
4) поверхностной деминерализацией

ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ
1) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
2) зондирование безболезненное
3) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
4) боль при зондировании стенок кариозной полости

ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ ИМЕЮТСЯ У ДЕТЕЙ 7 ЛЕТ С/СО
1) I степенью активности кариеса
2) индексом КПУ = 0
3) III степенью активности кариеса
4) II степенью активности кариеса

ФАКТОРОМ РИСКА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
1) нависающий край пломбы
2) скученность зубов во фронтальном отделе
3) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
4) наличие эндокринного заболевания у пациента

К МИКРООРГАНИЗМАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВОСПАЛЕНИЕ В ПУЛЬПЕ, ОТНОСЯТ
1) лактобактерии
2) актиномицеты

3) гемолитические и негемолитические стрептококки
4) фузобактерии

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) расширением периодонтальной щели
2) разрежением костной ткани с нечеткими контурами
3) очагом разрежения костной ткани, ограниченного по периферии компактной пластиной
4) разрежением костной ткани с четкими контурами

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ
1) данные объективного исследования
2) перенесенные и сопутствующие заболевания
3) развитие настоящего заболевания
4) жалобы больного

ТРАВЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ
1) обезболивания
2) улучшения адгезии
3) реминерализации
4) диагностики кариеса

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД
1) зондирования
2) рентгенографии
3) перкуссии
4) пальпации

ПО СУППЛЕ ПЛОТНАЯ С ХОРОШО ВЫРАЖЕННЫМ ПОДСЛИЗИСТЫМ СЛОЕМ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРОТЕЗНОГО ПОЛЯ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ
1) 3
2) 1
3) 2
4) 4

К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ
1) рамку
2) флоссы
3) корды и клинья
4) салфетки

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ (В МКА)
1) 10–12

2) 30–40
3) 40–60
4) 2–6

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА PHP ОПРЕДЕЛЯЮТ
1) площадь зубного налета
2) локализацию зубного налета
3) площадь зубного камня
4) локализацию зубного камня

МИКРОАБРАЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
1) вид отбеливания с использованием гипохлорита натрия
2) удаление микроскопического слоя эмали с помощью пасты, содержащей соляную кислоту и абразив
3) вид отбеливания с использованием перекиси карбамида
4) вид отбеливания с использованием перекиси водорода

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ НЕВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) электроодонтодиагностика
2) зондирование по стенкам и дну кареозной полости
3) горизонтальная и вертикальная перкуссия
4) реакция на химические раздражители

ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ДОСТИГАЕТ _____ ДЛИНЫ КОРОНКИ
1) до 1/3
2) от 2/3; до его шейки
3) от 1/3 до 2/3
4) от 1/3 до 1/2

ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПУЛЬПИТА
1) хронического гипертрофического (ремиссия)
2) острого очагового
3) острого диффузного
4) хронического фиброзного (ремиссия)

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) гингивита
2) пародонтита
3) фиброматоза
4) эпулиса

ПОД CPITN ПОНИМАЮТ ИНДЕКС
1) упрощенный гигиены полости рта

2) эффективности гигиены полости рта
3) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
4) папиллярно-маргинально-альвеолярный

ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ
1) пришеечной
2) дна кариозной полости
3) проекции одного из рогов пульпы
4) эмалево-дентинного соединения

ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРЕПАРАТ «РЕМОДЕНТ» НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
1) приема внутрь
2) аппликаций
3) полосканий
4) электрофореза

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫСУШИВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИЗ ПУСТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
1) некроз тканей периодонта
2) гематома мягких тканей
3) эмфизема тканей периодонта
4) формирование свищевого хода

В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ
1) сухим теплом
2) облучением
3) горячим паром
4) нагретыми стеклянными шариками

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ
1) мягкий зубной налет
2) пелликулу зуба
3) пигментированный налет
4) зубной камень

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) перкуссия
2) рентгенография
3) термопроба
4) электроодонтодиагностика

ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОБРАЗУЕТСЯ
1) пузырь

2) пятно
3) эрозия
4) язва

ОБНАЖЕНИЕ ШЕЕК И КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ
1) катаральном гингивите
2) рецессии десны
3) язвенно-некротическом гингивите
4) гипертрофическом гингивите

К I СТЕПЕНИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
2) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
3) поражение поверхностных слоев дентина
4) поражение только поверхностных слоев эмали

НАРУЖНОЕ (БЛИЖЕ К ЛУНКЕ) СПЛЕТЕНИЕ СОСУДОВ СОСТОИТ ИЗ
1) крупных продольно расположенных сосудов
2) сосудов среднего калибра
3) капиллярных петель в виде клубочков
4) межальвеолярных сосудов

УМЕНЬШЕНИЕ БЕЗ ВИДИМОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОБЪЕМА ДЕСНЫ, АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ ДЕСНЕВОГО КРАЯ БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ КАРМАНОВ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК
1) периодонтальную атрофию
2) рецессию десны
3) гингивит
4) периодонтит

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ В МОЛЯРАХ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) корневую иглу
2) плагер
3) экскаватор
4) спредер

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) химотрипсин
2) ЭДТА
3) каталюгем
4) крезофен

К 1 КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЕКА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПОЛОСТИ
1) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

2) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов
3) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
4) на жевательных поверхностях в области фиссур премоляров и моляров

ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВ.М)
1) 14
2) 12
3) 10
4) 7

ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) изменением цвета коронки зуба
2) подвижностью зуба III степени
3) болью от всех раздражителей
4) самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ
1) нависающий край пломбы
2) заболевание крови
3) гиповитаминоз С
4) эндокринные заболевания

CPI НАЗЫВАЮТ ИНДЕКСОМ
1) интенсивности кариеса зубов
2) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
3) коммунальным пародонтальным ВОЗ
4) эффективности гигиены полости рта

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИМЕНЯЮТ
1) бензойную кислоту
2) сахарозу
3) никотинамид
4) янтарную кислоту

ОБЩУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ ОРГАНИЗМА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫЗЫВАЕТ
1) хронический апикальный периодонтит
2) острый пульпит
3) хронический пульпит
4) острый периодонтит пульпарного происхождения

НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ
1) S. aureus
2) S. pneumococus

3) S. faecalis
4) S. mutans

К ПОКАЗАНИЯМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) старческий возраст пациентов
2) кариес эмали
3) интактные зубы
4) острые воспалительные процессы в пульпе зуба

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) малое количество клеточных элементов
2) большое количество клеточных элементов
3) отсутствие границы между коронковой и корневой пульпой
4) резкая граница между коронковой и корневой пульпой

ГИПОСАЛИВАЦИЯ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ
1) флюороза
2) кариеса
3) стираемости эмали
4) эрозии

ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ БЕРЕМЕННОЙ К СТОМАТОЛОГУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
1) 36 – 38
2) 26 – 28
3) 16 – 18
4) 6 – 9

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРОВОДЯТ
1) пинцетом
2) штопфером
3) шпателем
4) бором

ОДНИМ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ
1) зондирование
2) термодиагностика
3) перкуссия
4) пальпация

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С
1) гиперемией пульпы
2) острым пульпитом
3) клиновидным дефектом

4) хроническим периодонтитом

МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
3) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
4) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ
1) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба
2) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали
3) обширные коричневые пятна, сливающиеся эрозии, сколы эмали, поражение всей коронки зуба,
4) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба

ПРИ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1) плагер
2) К- File
3) спредер
4) ГуттаКат

ПАСТОЙ НА ОСНОВЕ ОКИСИ ЦИНКА И ЭВГЕНОЛА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) форфенан
2) апексит
3) каласепт
4) эндометазон

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ
1) задней трети фиссуры
2) переднего щечного бугра
3) середины фиссуры
4) передней трети фиссуры

ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) фиссурный бор
2) gates-glidden
3) H-file
4) пиковидный бор

КПУ(З) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ИНДЕКС
1) гигиены полости рта

2) интенсивности кариеса временных зубов
3) интенсивности кариеса постоянных зубов
4) интенсивности кариеса поверхностей

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В 30% СЛУЧАЯХ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ
1) хроническом гипертрофическом
2) остром диффузном
3) хроническом фиброзном
4) хроническом гангренозном

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ
1) телерентгенография
2) ортопантомография
3) рентгенокинематография
4) дентальная рентгенография

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ОТНОСЯТ
1) эрозию
2) чешуйки
3) корочку
4) язву

КОД 3 ПО ИНДЕКСУ CPI ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ
1) пародонтального кармана глубиной 6 и более мм
2) пародонтального кармана глубиной 4-5 мм
3) зубного камня
4) кровоточивости десны при зондировании

ИНДЕКСОМ PHP ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС
1) налета на проксимальных поверхностях зубов
2) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
3) эффективности гигиены полости рта
4) папиллярно-маргинально-альвеолярный

ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ
1) натрия гидрокарбоната 15%
2) натрия гипохлорида 3%
3) пероксида водорода 3%
4) хлоргексидина биглюконата 0,05%

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)
1) 4

2) 2
3) 1
4) 3

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) действие кислот
2) токсическое действие фторидов
3) нарушение минерализации эмали
4) истирание эмали

РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ДО 1/3 ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ _____ СТЕПЕНИ
1) пародонтоза легкой
2) пародонтита средней
3) пародонтита легкой
4) пародонтоза средней

СЛОЙ ДЕНТИНА, ПОВЕРХНОСТЬ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН КОТОРОГО ПОКРЫТА СМОЛОЙ, НАЗЫВАЮТ
1) смазанным
2) гибридным
3) блестящим
4) меловидным

К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ
1) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
2) телевизионную рекламу
3) проведение «урока здоровья» в школе
4) беседу с пациентом на стоматологическом приеме

ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК
1) папулезный сифилид
2) твердый шанкр
3) гумма
4) творожистый налет

ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ
1) Gates Gliden
2) пульпоэкстракторы
3) иглы Миллера
4) пины

ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА С ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) периапикального абсцесса со свищем

2) острого апикального периодонтита
3) некроза пульпы
4) периапикального абсцесса без свища

К НАРУШЕНИЯМ ОРОГОВЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ
1) гиперкератоз
2) спонгиоз
3) папилломатоз
4) акантолиз

НИЗКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА СВЯЗАНА С
1) недостаточной функциональной нагрузкой
2) отсутствием зубов антагонистов
3) избыточным накоплением ионов фтора
4) недостаточной минерализацией эмали

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВАНО НА
1) степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке
2) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
3) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
4) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

ДНО ПОЛОСТИ V КЛАССА ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ФОРМИРУЮТ
1) плоским
2) ступенчатым
3) вогнутым
4) сферически выпуклым

ПО ДАННЫМ ВОЗ РЕГИОН С КПУ=1.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ МОЖНО ОТНЕСТИ К _____ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ
1) очень низкой
2) высокой
3) очень высокой
4) низкой

ДЛЯ ПРОБИВАНИЯ ОТВЕРСТИЯ В РЕЗИНОВОМ ЭКРАНЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) штопфер
2) пробойник
3) зонд
4) клинья

ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

1) уменьшается в 2 раза
2) увеличивается
3) не изменяется
4) уменьшается в 4 раза

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ
1) цитрусовых
2) углеводистой пищи
3) глюконата кальция
4) ультрафиолетового облучения

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА В НОРМЕ
1) бледного цвета, сухая
2) гиперемирована, отечна
3) бледно-розового цвета, сухая
4) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена

ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ
1) азитромицин
2) ацикловир
3) метронидазол
4) нистатин

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ
1) уменьшение количества волокнистых элементов
2) некроз ткани пульпы
3) увеличение количества фиброзных волокон
4) значительное разрастание грануляционной ткани

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ТРЕБУЕТ
1) использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
2) реминерализующей терапии
3) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе
4) препарирования только твердосплавными борами

ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАЗВИТИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)
1) 4
2) 1
3) 2
4) 3

МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМНА ДО 4 ММ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
1) гингивотомии

2) гингивоэктомии
3) лоскутной операции
4) кюретажа карманов

К ЗАВЕРШАЮЩЕМУ ЭТАПУ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ОТНОСЯТ
1) шлифование и полирование пломбы
2) изоляцию от слюны
3) моделирование пломбы
4) травление эмали

ГЛУБИНУ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ И СООБЩЕНИЕ ЕЕ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗЕРКАЛА И
1) зонда
2) пинцета
3) шпателя
4) глубиномера

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ЧАСТИ (ЭКСТИРПАЦИИ) ПУЛЬПЫ В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) пульпоэкстрактор
2) иглу Миллера
3) К-файл
4) гуттаконденсор

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ
1) CPTIN
2) КПУ+кп
3) ГИ
4) КПУ

ПРЯМОЕ ПОКРЫТИЕ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ
1) 6-8 недель
2) 48 часов после травмы
3) 24-48 часов после травмы
4) первых 24 часов после травмы

К СТАБИЛИЗИРОВАННОЙ СТАДИИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) поражение поверхностных слоев дентина
2) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
3) поражение только поверхностных слоев эмали
4) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА ФАКТОРОМ

1) химическим
2) механическим
3) физическим
4) радиологическим

К ЭКЗОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ОТНОСЯТ
1) химическое воздействие кислот и щелочей
2) патологию прикуса
3) частичную адентию
4) бруксизм

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И ПРОТЕОЛИЗ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ НАЗЫВАЮТ
1) истиранием
2) кариесом
3) гипоплазией
4) эрозией

ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ
1) шаровидным бором № 1
2) карборундовой головкой
3) финиром
4) фиссурным бором

Стоматология детская

Вернуться в начало

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ
1) неврит лицевого нерва
2) перелом челюсти
3) альвеолит
4) позднее кровотечение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ _____ ЧЕЛЮСТИ
1) временных моляров нижней
2) временных резцов нижней
3) временных моляров верхней
4) временных клыков верхней

КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К _____ ГОДАМ
1) 13

2) 15
3) 12
4) 10

ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В

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

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

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

СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ВХОДЯТ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА

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

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

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

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

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

К ОСНОВНОМУ ПОКАЗАНИЮ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ ОТНОСЯТ

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

КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

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

ВРЕМЕННАЯ ОККЛЮЗИЯ ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА К ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)

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

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

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

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

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

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

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

К ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

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

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) мезиальная окклюзия
2) множественный кариес этих зубов и его осложнения

3) глубокий прогнатический прикус
4) мелкое преддверие рта

АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ
1) первых месяцев жизни
2) дошкольного возраста
3) младшего школьного возраста
4) старшего школьного возраста

У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕОБЛАДАЕТ ОСТЕОМИЕЛИТ _____ ЭТИОЛОГИИ
1) гематогенной
2) специфической
3) одонтогенной
4) посттравматической

АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У
1) младенцев
2) дошкольников
3) школьников
4) подростков

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ
1) все молочные и постоянные резцы
2) молочные резцы и моляры
3) все молочные и все постоянные зубы
4) все молочные и постоянные моляры

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ КАРИЕСЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА _____ПОВЕРХНОСТЯХ
1) вестибулярных
2) контактных
3) небных
4) жевательных

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ
1) стеклоиономерным цементом
2) резорцин-формалиновой пастой
3) фосфат-цементом
4) эвгеноловой пастой на масляной основе

ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У РЕБЕНКА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1) результатов электроодонтодиагностики
2) анамнеза заболевания

3) рентгенографии в первые сутки заболевания
4) оценки клинического течения заболевания

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) нанесение защитного лака
2) очищение зуба от налета
3) протравливание эмали
4) нанесение адгезивной системы

ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) хейлит
2) медикаментозный стоматит
3) хронический гингивит
4) кандидоз

ОБРАЗОВАНИЕ ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ НА _____ НЕДЕЛЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА
1) 18
2) 5
3) 6
4) 4

ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО _____ ЛЕТ
1) 3
2) 7
3) 2
4) 5

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
1) короткие корни, широкие каналы
2) расширение периодонтальной щели
3) расширение полости зуба и просвета каналов зуба
4) облитерация полости зуба и корневых каналов

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРЬ
1) витамино-минеральных комплексов
2) антибактериальных препаратов
3) В-адреномиметиков
4) В-адреноблокаторов

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
2) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и

стенками
3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
4) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ
1) выделением фторида
2) биосовместимостью
3) цитотоксичностью
4) адгезией

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
1) хронические абсцедирующие
2) острые в стадии периаденита
3) специфические
4) острые серозные

ИСХОДОМ ТРАВМЫ ЗАЧАТКА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) местная гипоплазия
2) флюороз
3) одонтома
4) цементома

ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ
1) волнистой эмали
2) пятен с нечёткими границами
3) пятен с чёткими границами
4) бороздок

КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ
1) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое
2) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое
3) короче нормальной длины, корневой канал узкий
4) нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

ОСНОВНЫМ УДЕРЖИВАЮЩИМ МОМЕНТОМ ГЕРМЕТИКОВ-СИЛАНТОВ В ФИССУРАХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) химическое соединение с твердыми тканями зубов
2) механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)
3) удержание за счет неровностей и углублений в фиссурах
4) удержание за счет правильно сформированной полости зуба

ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ _____ ПУЛЬПИТ

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

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ В/ВО

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

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.2 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

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

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПОСЛЕ ГИБЕЛИ ПУЛЬПЫ И ЗОНЫ РОСТА

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

ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ

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

ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ "НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ"

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

К ПРЕПАРАТУ ДЛЯ МЕСТНОЙ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

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

ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ (В ГОДАХ)
1) 4,5-5
2) 3-3,5
3) 3,5-4
4) 2,5-3

У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА 6.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) сохранение с использованием штифта
2) удаление
3) эндодонтическое лечение
4) наблюдение

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) стоматологическое просвещение
2) обучение гигиене полости рта
3) герметизация фиссур
4) чистка зубов фторидсодержащими пастами

ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ
1) покрытие зубов фторлаком
2) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
3) определение индексов гигиены
4) контролируемую чистку зубов

ДЛЯ СОЗДАНИЯ СКОСОВ НА ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ__БОР
1) пламевидный
2) конический твердосплавный с безопасным кончиком
3) шаровидный с алмазным напылением
4) шаровидный твердосплавный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 10 -14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ
1) 4.6, 3.6
2) 1.1, 1.2
3) 1.5, 2.5
4) 4.4, 3.4

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

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

ПО ПОЛОЖЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫСОКОМУ УРОВНЮ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДО 12-ТИ ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА КПУ
1) 2,7-4,4
2) 4,5-6,5
3) 0-1,1
4) 1,2-2,6

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
1) аллерголога
2) иммунолога
3) невролога
4) генетика

К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ
1) 4 зуба
2) 8 зубов
3) 10 зубов
4) 6 зубов

ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ
1) высокое содержание фторида в питьевой воде
2) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
3) употребление углеводистой пищи
4) низкое содержание фторида в питьевой воде

ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) отсутствии зачатков зубов
2) наличии сверхкомплектных зубов
3) увеличении размеров зубов
4) ретенции зубов

К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСИТСЯ
1) увеличение видимой части коронки
2) смещение коронки в сторону
3) укорочение видимой части коронки
4) пустая лунка зуба

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

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

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ _____ ЩИПЦЫ

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

К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

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

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА АМЕЛОГЕНИНА ПРИВОДИТ К

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

ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ

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

К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ

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

ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МОЛОЧНОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

1) обострение хронического пульпита
2) острый гнойный периостит челюсти
3) дентикль или петрификат пульпы

4) гиперпластический пульпит

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
1) иммунолога
2) невролога
3) генетика
4) аллерголога

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ
1) несходящиеся
2) изогнутые по плоскости
3) в зависимости от стороны челюсти
4) в зависимости от степени резорбции корней

ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ
1) вторые постоянные моляры
2) первые постоянные моляры
3) вторые премоляры
4) первые премоляры

ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА ____ (В НЕДЕЛЯХ)
1) 6-7
2) 10-16
3) 17-20
4) 21-30

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

СУТОЧНАЯ ДОЗА ФЛУКОНАЗОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА
1) 5-10
2) 10-15
3) 15-20
4) 20-25

СРЕДИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ КИСТЫ _____ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ
1) поднижнечелюстных
2) околоушных
3) подъязычных

4) малых

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ _____ НАТРИЯ

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

НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕТЕНЦИИ ЗУБЫ

1) 3.1, 4.1
2) 3.6, 4.6
3) 1.4, 2.4
4) 3.3, 4.3

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ

1) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
2) горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
3) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие узких и глубоких фиссур
2) кариес в переделах дентина
3) отсутствие контакта с зубом-антагонистом
4) плохая гигиена полости рта

К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ

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

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

1) простой перелом коронки зуба, не затрагивающий дентин или затрагивающий небольшое его количество

2) перелом коронки зуба, затрагивающий большое количество дентина без обнажения пульпы
3) перелом коронки зуба с обнажением пульпы
4) отлом коронки зуба

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ С ____ ДО ____ (В ГОДАХ)
1) 3; 12
2) 1; 5
3) 6; 14
4) 3; 5

ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) кариес дентина
2) неполный вывих
3) наследственность
4) периодонтит молочного зуба

АНОМАЛИЯ РАЗМЕРА И ФОРМЫ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛИЯНИЕ ДВУХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) зуб Гетчинсона
2) шизодентия
3) синодентия
4) тауродонтизм

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

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ
1) шинировать
2) трепанировать и пломбировать
3) удалить
4) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня

ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ РАНА
1) ушивается с оставлением активного дренажа
2) ушивается наглухо
3) частично закрывается лоскутом
4) тампонируется йодоформным тампоном

НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ ___ РАЗ/РАЗА В _____

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

КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ

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

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

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

ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) ирригатор
2) зубную щетку средней жесткости
3) резиновую щетку-напальчник
4) ватный тампон

ЭМАЛЬ ПО КРАЮ ДЕФЕКТА МЕЛОВИДНО-БЕЛОГО ЦВЕТА И СВЕТЛЫЙ ДЕНТИН В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1) кариеса на фоне пороков развития зуба
2) низкой степени активности кариеса
3) стабилизации кариозного процесса
4) высокой степени активности кариеса

ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ
1) кариозной полости в пределах эмали
2) кариозной полости в пределах дентина
3) кариеса в стадии белого пятна
4) приостановившегося кариеса

РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У РЕБЁНКА 7 ЛЕТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) пломбирование стеклоиономерными цементами
2) протезирование фарфоровыми коронками
3) протезирование пластмассовыми коронками
4) пломбирование силицином

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ
1) пульпы
2) пародонта
3) только дентина
4) только эмали

У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
1) 12
2) 6
3) 10
4) 8

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЁНКУ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) противовоспалительной терапии
2) антибактериальной терапии
3) хирургической помощи в полном объёме
4) десенсибилизирующей терапии

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ
1) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
2) передачу патологии твердых тканей по наследству
3) хронический периодонтит молочного зуба
4) интоксикацию фтором

ОБРАБАТЫВАТЬ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА РЕБЕНКА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НАДО
1) после каждого кормления
2) перед каждым кормлением
3) после завтрака и ужина
4) перед завтраком и ужином

ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ
1) железа
2) стронция
3) калия
4) кальция

ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) асимметрия лица
2) углубление носогубных складок
3) увеличение нижней трети лица
4) \"птичье\" лицо

У ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ КАРИЕС ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ
1) на апроксимальных поверхностях
2) на буграх
3) в пришеечной области
4) в фиссурах

ДЕТЯМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) жевательную резинку
2) зубочистки
3) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
4) межзубные ершики

МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ
1) школьники младшего возраста
2) школьники старшего возраста
3) младенцы
4) дошкольники

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 6.4 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

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

ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку
2) удалить
3) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
4) оставить под наблюдением

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ
1) на 17 неделе внутриутробного развития
2) во втором полугодии после рождения
3) в 2,5 – 3,5 года
4) в первые недели после рождения

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
1) одонтогенные
2) хронические гиперпластические
3) острые серозные
4) хронические абсцедирующие

В КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕНТИНА НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ
1) бифуркации моляров
2) экватора коронки зуба
3) бугров и режущего края
4) пришеечной

НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ _____ ЕД. НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА
1) 50000
2) 100000
3) 150000
4) 250000

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) наложение лечебной прокладки
2) нанесение адгезивной системы
3) обработка дентин-кондиционером
4) протравливание эмали

АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ
1) иммунологическом
2) рентгенологическом

3) клиническом
4) лабораторном

КРАТНОСТЬ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф. СОСТАВЛЯЕТ _____ В ГОД
1) 3 раза
2) 2 раза
3) 4 раза
4) 6 раз

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОСПАЛЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРИМЕНЯЮТ _____ ПЕРОКСИДА ВОДОРОДА РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 10
2) 2
3) 0,5
4) 3

ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ
1) только первые моляры
2) временные и постоянные резцы
3) зубы одного периода формирования
4) зубы-антагонисты

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) вывих зуба
2) перелом корня
3) ушиб зуба
4) отлом коронки

НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫМ ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ ПО РИСКУ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ (В ГОДАХ)
1) 9-12
2) 4-6
3) 1-2
4) 6-9

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
1) стоматогенные
2) хронические гиперпластические
3) острые гнойные
4) хронические абсцедирующие

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ
1) творог
2) конфеты
3) мясо
4) овощи

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПЕРВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В ВОЗРАСТЕ
1) 6 месяцев
2) 2 месяцев
3) 1 года
4) 3 лет

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ (В ГОДАХ)
1) 3-3,5
2) 2-2,5
3) 1-1,5
4) 4

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ
1) силикофосфатный цемент
2) серебряную амальгаму
3) стеклоиономерные цементы
4) композитные материалы

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) беседа
2) лекция
3) викторина
4) игра

У ДЕТЕЙ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА И НЕДОСТАТОЧНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ
1) стеклоиономерные цементы
2) амальгаму
3) композитные материалы
4) силикатные цементы

ВТОРОЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 12
2) 6
3) 10
4) 16

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) пенициллин
2) анальгин
3) тетрациклин
4) димедрол

ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ, КОГДА КОРЕНЬ СФОРМИРОВАН
1) на 1/2-3/4
2) на 1/4-1/2
3) менее чем на 1/4
4) более чем на 2/3

К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭРОЗИЮ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ
1) частичную потерю зубов
2) бруксизм
3) врождённую неполноценность твёрдых тканей зубов
4) поверхностную деминерализацию вследствие действия кислот

В ПЕРИОД ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ КАРИЕСОМ ПОВЕРХНОСТИ
1) проксимальные
2) вестибулярные
3) окклюзионные
4) оральные

ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НАРУШАЕТСЯ ЕЕ СТРОЕНИЕ
1) в рядом расположенных зубах с разными сроками минерализации
2) во всех зубах
3) в группе зубов одного периода минерализации
4) в одном зубе

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4 - 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перелом нижней челюсти
2) перелом зуба
3) вывих височно-нижнечелюстного сустава
4) вывих зуба

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

1) девитальная ампутация
2) непрямое покрытие пульпы
3) частичная пульпотомия
4) пульпэктомия

ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

1) наличие воспалительного инфильтрата
2) выделение гноя из устья выводного протока
3) одновременное поражение других слюнных желез
4) гнойное расплавление паренхимы железы

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ЗУБЫ ФУРНЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

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

ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

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

ПОСТОЯННЫЙ КЛЫК ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

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

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКЦИИ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА _____ СУТКИ

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

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

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

КОНТРАСТНУЮ СИАЛОГРАФИЮ У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

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

ПРИ МЕТОДЕ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТ

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

1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образование дефекта
2) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками

3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
4) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных губных поверхностях

ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО
1) провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов
2) изготовить замещающую конструкцию
3) установить брекет-систему
4) провести сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров

ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДА 0,05% РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДЕТЯМ
1) 2-3 раза в неделю
2) ежедневно
3) 1 раз в месяц
4) 1 раз в две недели

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
1) тонзилогенные
2) острые гнойные
3) хронические гиперпластические
4) хронические абсцедирующие

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

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкое содержание фторидов в питьевой воде
2) неудовлетворительная гигиена полости рта
3) осложненное течение беременности матери
4) заболевание ребенка на первом году жизни

ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, СОСТАВЛЯЕТ
1) 7–9 и выше мг/л
2) 0,5 мг/л
3) 1 мг/л
4) 2–3 мг/л

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ В/ВО
1) I полугодии после рождения
2) II полугодии после рождения

3) I половине внутриутробного развития
4) II половине внутриутробного развития

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ
1) молочные и постоянные моляры
2) все молочные и постоянные зубы
3) только постоянные зубы
4) молочные и постоянные резцы

ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКСЫ
1) кп(з) и КПУ(з)
2) кпу(з) и кпу(п)
3) CPI и PMA
4) PHP и ИГР-У

РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) силиконовую щетку-напальчник
2) ультразвуковую зубную щетку
3) зубную щетку средней жесткости
4) зубную щетку с мягкой щетиной

ПРИ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРОИСХОДИТ
1) регенерация
2) гиперцементоз
3) физиологическое формирование верхушки корня зуба
4) формирование остеоцементного апикального барьера

СТАНДАРТНЫЕ СТАЛЬНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ КОРОНКИ ФИКСИРУЮТСЯ НА
1) фосфатный цемент
2) минеральный триоксиагрегат
3) стеклоиономерный цемент
4) силикатный цемент

МАТРИЧНЫЕ СИСТЕМЫ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ АПРОКСИМАЛЬНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
1) профилактики вторичного кариеса
2) защиты соседнего зуба
3) повышения эстетики реставрации
4) предотвращения формирования нависающего края

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
1) иодид калия
2) 30% раствор нитрата серебра
3) гель GC Tooth Mousse

4) 2 % раствор питьевой соды

В КАЧЕСТВЕ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ГИДРООКИСИ ПРИМЕНЯЮТ

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

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

1) орально
2) к краю тела челюсти
3) к ветви челюсти
4) вестибулярно

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

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

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

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

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

1) CPITN
2) кп
3) ПМА
4) ГИ

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

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

К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

1) передачу патологии твёрдых тканей по наследству

2) хронический периодонтит молочного зуба
3) интоксикацию фтором
4) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

У РЕБЕНКА В НОРМЕ К 12 МЕСЯЦАМ ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ
1) 8 зубов
2) 6 зубов
3) 4 зуба
4) 2 зуба

ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА В ПРОЕКЦИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ
1) терапевтического с применением хирургических методов (резекция верхушки корня)
2) хирургического – удаления зуба
3) в виде витальной экстирпации
4) в виде витальной ампутации

МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 6, 12, 15
2) 6, 9, 12
3) 3, 6, 9
4) 9, 12, 15

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) наличии сопутствующих заболеваний
2) утрате пассивного иммунитета
3) заболеваниях эндокринной системы
4) аллергизации организма

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)
1) 1,5
2) 0,8
3) 1,0
4) 1,2

ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ НА
1) тип восприятия информации
2) уровень стоматологического здоровья
3) социальную принадлежность
4) обеспечение наглядными пособиями

МЕЗЕНХИМА ЗУБНОГО МЕШОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ
1) насмитовой оболочки

2) пульпы зуба
3) дентина
4) цемента, периодонта

К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСИТСЯ
1) аплазия
2) бороздчатая
3) пятнистая
4) чашеобразная

ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ
1) неполного вывиха
2) внедрённого (вколоченного) вывиха
3) перелома корня
4) ушиба зуба

ЧАЩЕ ВОСПАЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА
1) подъязычная
2) околоушная
3) поднижнечелюстная
4) малая губ

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) апексификация
2) апексогенез
3) остеосклероз
4) остеомаляция

ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) антисептическое
2) кератопластическое
3) жаропонижающее
4) противовирусное

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗУБА ПО 1 КЛАССУ ELLIS И DAVEY ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) дефект коронки зуба в пределах эмали с шероховатыми и неровными краями
2) продольный перелом зуба
3) дефект коронки зуба в пределах дентина
4) дефект с обнажением пульпы

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ
1) подвижность интактных зубов, боли при накусывании

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

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ
1) мезиальное
2) латеральное
3) нейтральное
4) дистальное

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ
1) прямыми
2) клювовидными со сходящимися щёчками
3) S-образно изогнутыми
4) штыковидными

ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА В
1) молочных молярах независимо от стадии их развития и несформированных постоянных молярах
2) молочных резцах независимо от стадии их развития и в несформированных постоянных резцах
3) сформированных постоянных молярах и в несформированных постоянных резцах
4) молочных резцах и в постоянных сформированных молярах

ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ТРЕБУЕТСЯ
1) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
2) составление ребусов и логических задач
3) подробное объяснение материала
4) наличие красочно оформленных наглядных пособий

ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЯЗОК С ГИДРОКСИДОМ КАЛЬЦИЯ ПРИ АПЕКСИФИКАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ
1) перелом корня зуба
2) полная облитерация корневого канала
3) возникновение остеоцементного соединения
4) формирование апикального барьера

МЕЗЕНХИМА ЗУБНОГО СОСОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ
1) периодонта
2) альвеолярной костной ткани

3) цемента
4) дентина, пульпы

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) формирование дентинного мостика
2) трёхмерная обтурация корневого канала
3) апексификация
4) апексогенез

РЕБЕНКУ 6 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДОВ (В РРМ)
1) 1000
2) 100-200
3) 500
4) 2500-5000

РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЮТ КОМПОНЕНТЫ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ
1) пирофосфаты
2) ксилитол
3) антисептики
4) фториды

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) матричную систему
2) стандартные коронки
3) композиционные материалы
4) силиконовый ключ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) химическая травма пульпы
2) механическая травма пульпы
3) инфицирование из кариозной полости
4) термическая травма пульпы

КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА
1) проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха
2) проводится
3) не проводится
4) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях

ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л
1) показано в сочетании с системными средствами

2) показано при плохой гигиене полости рта
3) показано у детей до 12 лет
4) противопоказано

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕСОВЕРШЕННОГО ДЕНТИНОГЕНЕЗА, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ
1) отсутствие патологических изменений в периапикальных тканях
2) удлиненные корни зубов разной групповой принадлежности
3) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов
4) дефекты эмали зубов в виде горизонтальных борозд

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ
1) с 3-го месяца внутриутробного периода
2) в конце внутриутробного периода
3) в постэмбриональном периоде
4) на 6-7 неделе внутриутробного периода

КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ
1) фосфат-цементом
2) пастой из окиси цинка на масляной основе
3) резорцин-формалиновой пастой
4) методом латеральной конденсации гуттаперчивых штифтов

НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ _____ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА (В ЕД.)
1) 250000
2) 100000
3) 50000
4) 150000

ДЕСНЕВОЙ КРАЙ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК УКОРАЧИВАЮТ
1) бором с алмазным напылением
2) ножницами для металла
3) полировочным диском
4) полировочной головкой для углового наконечника

«ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ
1) несовершенного амелогенеза
2) флюороза
3) гипоплазии эмали
4) несовершенного дентиногенеза

К ВИДУ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЙ РАННЕЕ УДАЛЕНИЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА, ОТНОСИТСЯ
1) в результате новообразований

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

К НАСЛЕДСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОТНОСЯТ
1) несовершенный амелогенез
2) системную гипоплазию
3) тетрациклиновые зубы
4) местную гипоплазию

ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 1
2) 2
3) 6
4) 3

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ
1) S-образно изогнутые
2) клювовидные со сходящимися щечками
3) клювовидные с несходящимися щечками
4) прямые

К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
1) заболевания ребёнка после рождения
2) низкое содержание фтора в питьевой воде
3) генетические факторы
4) периодонтит молочного зуба

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ
1) 6
2) 2
3) 4
4) 7

КОРНИ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К _____ ГОДАМ
1) 10
2) 13
3) 15
4) 12

СТАБИЛИЗИРОВАННАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) поражение поверхностных слоёв эмали
2) поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения

3) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающуюся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
4) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

ПРЕВРАЩЕНИЕ ПРЕАМЕЛОБЛАСТОВ В АМЕЛОБЛАСТЫ ИНИЦИИРУЕТСЯ
1) образованием связки периодонта
2) образованием эмали
3) образованием дентина
4) врастанием зубного сосочка в эпителиальный тяж

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ
1) пятнистая
2) бороздчатая
3) аплазия
4) чашеобразная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ
1) кариес эмали
2) кариес дентина
3) приостановившийся кариес
4) кариес цемента

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ
1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
2) во втором полугодии после рождения
3) в 4-5 лет
4) в 2,5-3,5 года

ФОРМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩАЯ НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) массовой
2) пассивной
3) активной
4) индивидуальной

ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ
1) профилактики кариеса постоянных зубов
2) отучения ребенка от вредных привычек
3) улучшения гигиены полости рта
4) профилактики заболеваний пародонта

ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)
1) 4
2) 12

3) 2
4) 6

У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ _____ ПУЛЬПИТЕ
1) остром очаговом
2) хроническом гангренозном вне стадии обострения
3) остром диффузном
4) хроническом гипертрофическом

КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ
1) воспалительных заболеваний пародонта
2) кариеса зубов
3) заболеваний слизистой оболочки полости рта
4) зубочелюстных аномалий

ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
1) жевательной резинки
2) монопучковой щетки
3) зубной нити
4) зубочистки

ВИД ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА, ВЫЗЫВАЮЩЕГО РАЗВИТИЕ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ
1) откол эмали
2) перелом коронки
3) вколоченный вывих
4) полный вывих

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗОРБЦИЯ
1) равномерная
2) с преобладанием в области одного корня
3) физиологическая
4) патологическая

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

ЭПИТЕЛИЙ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ

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

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

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

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

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

ПРИ УШИБЕ ЗУБА ВОЗНИКАЕТ

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

ПРОФИЛАКТИКА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЗУБА С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВВЕДЕНИЯ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРЕПАРАТОВ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРОИСХОДИТ

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

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

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

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

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

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

1) нарушение акта приема пищи
2) невозможность проведения ортодонтического лечения назубными аппаратами
3) нарушение речи
4) локальный гингивит

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

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЮТСЯ

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

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

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

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

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) утрата пассивного иммунитета

2) наличие сопутствующих заболеваний
3) аллергизация организма
4) контакт с больными детьми

СОДЕРЖИМОЕ НЕНАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ У ДЕТЕЙ ПРЕДСТАВЛЕНО
1) желтоватой жидкостью, опалесцирующей на свету
2) кровянистой жидкостью со сгустками
3) творожистой массой белого цвета
4) желтоватой салоподобной массой

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

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
2) резорцин-формалиновую пасту
3) гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
4) мумифицирующие пасты

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ
1) позднее кровотечение
2) альвеолит
3) неврит лицевого нерва
4) перелом коронки зуба

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) артикаин-форте
2) примакаин
3) мепивакаин
4) лидокаин

КСИЛИТОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ
1) противокариозный
2) противовоспалительный
3) отбеливающий
4) пенообразующий

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ВОЗМОЖНО ПРИ СОДЕРЖАНИИ ФТОРИДА В ВОДЕ (% ОТ ОПТИМАЛЬНОГО)
1) >100

2) 50-75
3) < 50
4) 75-100

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ
1) альвеолит
2) вскрытие дна верхнечелюстного синуса
3) перелом коронки зуба
4) перелом корня зуба

У РЕБЕНКА 5-6 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
1) Грин-Вермиллиона
2) Федорова-Володкиной
3) кпу(п)
4) PHP

КИНЕСТЕТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ТРЕБУЕТСЯ
1) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
2) подробное объяснение материала
3) наличие красочно оформленных наглядных пособий
4) составление ребусов и логических задач

ПРЕПАРАТЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ДЕТЯМ МЛАДШЕ (В ГОДАХ)
1) 12
2) 3
3) 1
4) 6

ЭКСТРАКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ДОБАВЛЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
1) флюороза
2) гипоплазии эмали
3) кариеса дентина
4) гингивита

ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ
1) средства гигиены полости рта новорожденных
2) игрушки с острыми краями
3) соски, резиновы рожки на бутылках
4) преждевременно прорезавшиеся зубы

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

РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В
1) хирургическом лечении
2) наблюдении
3) лечебных мероприятиях
4) консультации невролога

К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1) генетические факторы
2) высокое содержание фтора в питьевой воде
3) заболевания матери в период беременности
4) заболевания ребёнка в первый год после рождения

ДЕТЯМ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ
1) гигиенические
2) лечебно-профилактические с фторидом
3) лечебно-профилактические с антисептиками
4) лечебно-профилактические с растительными добавками

ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ
1) трапеции
2) полуэллипсу
3) полукругу
4) параболе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ
1) одонтогенная от зубов верхней челюсти
2) одонтогенная от зубов нижней челюсти
3) тонзилогенная
4) отогенная

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ
1) дентина
2) эмали
3) цемента
4) пульпы

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) расширение периодонтальной щели у верхушки зуба

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

ОТВЁРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ
1) Гетчинсона
2) Пфлюгера
3) Фурнье
4) Тернера

ДИАГНОЗУ «ЭРОЗИЯ ЗУБА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1) К03.2
2) К04.4
3) К02.1
4) К05.9

МЕТОД «СЕРЕБРЕНИЯ» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
1) начальных форм кариеса постоянных зубов
2) начальных форм кариеса временных зубов
3) хронического фиброзного пульпита
4) хронического гранулирующего периодонтита

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ОТНОСЯТ
1) апексогенез
2) апексификацию
3) остеомаляцию
4) остеосклероз

ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышенное содержание фторида в питьевой воде
2) неудовлетворительная гигиена полости рта
3) чрезмерное употребление углеводов
4) горизонтальные движения зубной щёткой

ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПО КЛАССУ I В ПОСТОЯННОМ МОЛЯРЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) проведении витальной ампутации и пломбировании
2) проведении инвазивной герметизации фиссур
3) препарировании с последующим пломбированием
4) применении реминерализирующей терапии

ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ
1) герметизация фиссур

2) полоскание антисептиками
3) покрытие зубов фторлаком
4) профессиональная гигиена полости рта

ПРОЦЕДУРА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ
1) низкомодульного композита
2) герметика химического отверждения
3) стеклоиономерного цемента
4) герметика светового отверждения

К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ
1) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
2) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разных периодов минерализации
4) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

ДЛЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкая скорость распространения процесса
2) медленное течение кариеса зубов
3) множественность поражений
4) медленное развитие осложнений

ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ДЛИТСЯ ОТ
1) прорезывания временного зуба до его смены на постоянный
2) конца формирования корня до начала его резорбции
3) конца формирования корня до появления кариозной полости
4) момента прорезывания зуба до появления кариозной полости

«УРОК ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ НАЗЫВАЮТ _____ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
1) популяционной
2) индивидуальной
3) групповой
4) массовой

ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МИЛЛИМЕТРАХ)
1) 25
2) 35
3) 40
4) 30

ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ДЕТИ _____

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

К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ
1) микрогнатия
2) макродентия
3) макрогнатия
4) макроглоссия

ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ
1) 5-6 лет
2) 12-16 месяцев
3) 20-30 месяцев
4) 6-8 месяцев

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ БЕЗ ПРОКЛАДКИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ
1) силикатные цементы
2) стеклоиономерные цементы
3) композитный материал светового отверждения
4) композитный материал химического отверждения

КАНАЛЫ МОЛОЧНЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ
1) резорцин-формалиновой пастой
2) штифтами
3) пастой из окиси цинка на масляной основе
4) фосфат-цементом

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) отсутствие изменений на рентгенограмме
2) отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня
3) отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны
4) расширение периодонтальной щели у верхушки корня

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В
1) 24 месяца
2) 9 месяцев
3) 6 месяцев
4) 18 месяцев

КСИЛИТОЛ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЕТ

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

МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
1) 9, 12, 15
2) 3, 6, 9
3) 6, 9, 12
4) 6, 12, 15

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ _____ ФОРМА ПУЛЬПИТА
1) гипертрофическая
2) неуточненная
3) язвенная
4) фиброзная

НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ
1) дистопия зуба
2) ретенция зуба
3) альвеолит
4) перикоронит

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИЗМЕНЕННОГО ДЕНТИНА ИСПОЛЬЗУЮТ ___БОР
1) шаровидный с алмазным напылением
2) шаровидный твердосплавный
3) пламевидный
4) фиссурный

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРЕБЫВАНИЯ ЙОДОФОРМНОГО ТАМПОНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
1) 2-3 суток
2) 6-7 суток
3) 1 месяц
4) 2-3 недели

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МК/КГ)
1) 4,4
2) 3,0
3) 7
4) 5,0

РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ В

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

УДАЛЕНИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО ЗУБА, РАСПОЛАГАЮЩЕГОСЯ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ 1.1, 2.1 И ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕГО НАЛИЧИЕ ДИАСТЕМЫ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)
1) 9-10
2) 5-7
3) 7-8
4) 8-9

СРОКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ФИССУР ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) 1 год
2) 3 года
3) 6 месяцев
4) 5 лет

ЭКСТРАКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ДОБАВЛЯЮТ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
1) кариеса
2) гингивита
3) эрозии зубов
4) флюороза

К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ
1) энамелин
2) калликреин
3) фактор роста фибробластов
4) морфогенетический белок кости

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ
1) в 1 полугодии после рождения
2) во 2 полугодии после рождения
3) в 1 половине внутриутробного развития
4) во 2 половине внутриутробного развития

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА
1) отогенные
2) тонзилогенные
3) стоматогенные
4) острые серозные

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО

ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ
1) лекции
2) урока
3) игры
4) беседы

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 9-10
2) 5-6
3) 12-13
4) 6-8

ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ _____ ЛЕТ
1) до 5
2) до 3
3) с 6 лет до 8
4) с 3 до 5

В ОБОЛОЧКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1) 1 слой
2) 2-3 слоя
3) 4-5 слоев
4) 3-4 слоя

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ В/ВО
1) первые недели после рождения
2) втором полугодии после рождения
3) конце внутриутробного периода
4) 2,5–3,5 года

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ
1) воспаления десны
2) зубного камня
3) флюороза зубов
4) начального кариеса

СЛЕДСТВИЕМ УШИБА ЗУБА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
1) эрозия
2) кариес зуба
3) острый травматический периодонтит
4) клиновидный дефект

ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ МОЖНО ПЛОМБИРОВАТЬ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ КОМПОЗИТНЫМ МАТЕРИАЛОМ
1) 12

2) 9-10
3) 8-9
4) 6-8

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия и наблюдение
2) ортодонтическое вытяжение зуба и эндодонтическое лечение при гибели пульпы
3) хирургическая репозиция и шинирование сроком на 2-4 недели
4) удаление

ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО
1) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета
2) удаление травмированного зуба
3) эндодонтическое лечение
4) шинирование зуба

РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ
1) после каждого приема пищи
2) несколько раз в неделю
3) 1 раз в день
4) 2 раза в день

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
1) 3-3,5
2) 4
3) 1,5
4) 2-2,5

ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1) смещение коронки в сторону
2) укорочение видимой части коронки
3) пустая лунка зуба
4) увеличение видимой части коронки

КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К (В ГОДАХ)
1) 10
2) 12
3) 15
4) 14

ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4-5 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН
1) вывих зуба
2) перелом челюсти

3) перелом альвеолярного отростка
4) вывих височно-нижнечелюстного сустава

ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ (В ГОДАХ)
1) 4,5–5
2) 1,5–2
3) 2,5–3
4) 3,5–4

ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИНЦИПОВ ART-ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ КАРИОЗНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
1) твёрдосплавных боров
2) лазера
3) алмазных боров
4) только ручных инструментов

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРКУЛЯРНОГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) развитие гиперплазии
2) перелом корня зуба
3) развитие одонтоклазии
4) отлом коронок зубов

НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
1) местной гипоплазией
2) флюорозом
3) клиновидным дефектом
4) системной гипоплазией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ
1) 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
2) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
3) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5
4) 1.6, 1.5, 2.5, 2.6

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ
1) меловидных пятен в пришеечной области
2) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
3) изменений на рентгенограмме
4) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета

ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОЙ ПРОИЗВОДЯТ

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

У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ
1) гранулирующий периодонтит
2) гранулематозный периодонтит
3) фиброзный периодонтит
4) периодонтит в стадии обострения

ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)
1) 6
2) 2
3) 4
4) 12

ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ
1) перелома коронки
2) ушиба зуба
3) вколоченного вывиха
4) перелома корня

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 3 ЧАСА НЕОБХОДИМО
1) применение биологического метода лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
2) закрытие линии перелома фтор-цементом
3) проведение витальной ампутации
4) проведение высокой ампутации

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА, ОТНОСЯТ
1) «гипсовые» зубы
2) наличие ночных болей
3) стираемость твёрдых тканей зуба без обнажения пульпы
4) «рифлёные» зубы

РЕЗОРБЦИЯ КОРНЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ В НОРМЕ С
1) внутри корневого канала
2) с области фуркации
3) пришеечной области
4) области верхушки корня

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

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

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

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

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСЯТ

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

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

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

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ
1) структура (недоразвитие эмали)
2) блеск эмали зубов
3) цвет эмали зубов
4) форма зуба

ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЙ
1) неврологических
2) эстетических
3) травматических
4) социальных

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) осложнение кариеса
2) отсутствие адекватной гигиены рта
3) травматический скол коронки
4) очаговая деминерализация эмали

ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НА УСТЬЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАКЛАДЫВАЮТ
1) кальцийсодержащую пасту
2) мумифицирующую пасту
3) изолирующую прокладку
4) пасты на основе растительных масел

ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) состояние прикуса
2) состояние остальных зубов (распространенность кариеса)
3) результаты электроодонтодиагностики
4) стадия формирования корня

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) перелом нижней челюсти
2) ушиб зуба
3) перелом верхней челюсти
4) вывих зуба

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ
1) до 1 недели
2) 30 минут
3) 5 минут
4) 2-3 суток

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

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

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

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

РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ НУЖДАЕТСЯ В

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

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЁННОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ НАРУШЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ФОРМИРУЕТСЯ

1) кариес
2) первичная адентия
3) флюороз
4) гипоплазия эмали

ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ У РЕБЁНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

1) PMA
2) CPTIN
3) кп
4) КПУ

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

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

ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ _____ ЛЕТ

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

ВСЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К _____ (В ГОДАХ)

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

ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ (В ГОДАХ)

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

КАРИЕС ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

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

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

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

К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

1) периодонтит

2) флюороз
3) актиномикоз
4) пародонтит

ЗУБНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)
1) 1,5-2
2) 3-4
3) 5-6
4) 6-7

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ, СОДЕРЖАЩИЕ
1) нитрат калия
2) триклозан
3) фторид натрия
4) хлоргексидин

4% АРТИКАИН С ЭПИНЕФРИНОМ 1:200000 НЕ ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ ДЕТЯМ ДО ___ ЛЕТ
1) 2
2) 4
3) 12
4) 5

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) местная гипоплазия
2) системная гипоплазия
3) дисплазия Капдепона
4) тетрациклиновые зубы

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) дисплазия Капдепона
2) бороздчатая
3) меловидно-крапчатая
4) «рифлёная» эмаль

СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ____ ЗУБОВ
1) всех молочных и постоянных
2) только молочных несформированных
3) только молочных сформированных
4) только постоянных несформированных

ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) триклозан
2) гормоны
3) фтор

4) монофосфат натрия

ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
1) 11-12 лет
2) 8-9 лет
3) 5-6 лет
4) 20-30 месяцев

ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ
1) протоки II и III порядков
2) паренхима
3) строма
4) стенонов проток

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1) уменьшение объема полости зуба
2) увеличение объема полости зуба
3) завершение формирования корня
4) прекращение формирования корня

МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ
1) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
2) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
3) при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
4) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ОТНОСЯТ
1) хронический периодонтит молочного зуба
2) передачу патологии твёрдых тканей по наследству
3) вколоченный вывих молочных зубов
4) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВГЛУБЬ ЛУНКИ И ДАЛЕЕ В ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) неполный вывих
2) вколоченный вывих
3) полный вывих
4) перелом корня

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ
1) с 1 года

2) в период прорезывания первых временных зубов
3) в период прорезывания первых постоянных зубов
4) у первоклассников

ВНУТРЕННИЙ ЭМАЛЕВЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В
1) цементобласты
2) фибробласты
3) одонтобласты
4) амелобласты

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)
1) 1
2) 3
3) 5
4) 10

РАЗВИТИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ
1) 1-2 месяца
2) 1-2 года
3) 3-6 месяцев
4) 6- 9 месяцев

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) пластмассовую назубную шину
2) пластмассовую зубонаддесневую шину
3) гладкую шину-скобу
4) проволочную шину с зацепными петлями

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА
1) ИГР-У
2) CPI
3) Dean
4) DAI

ЛЕЧЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА НАПРАВЛЕНО НА
1) проведение витальной экстирпации
2) проведение девитальной экстирпации
3) удаление зуба с последующей дентальной имплантацией
4) сохранение витальности пульпы, чтобы создать условия для формирования корня

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

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

ФТОРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ
1) 6 раз в год
2) 2 раза в год
3) однократно
4) 4 раза в год

СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ВСЕГДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1) гипоплазии
2) кариеса
3) пульпита
4) эрозии зубов

ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ _____ ПОСТОЯННОГО ЗУБА
1) несовершенного амелогенеза
2) системной гипоплазии
3) местной гипоплазии
4) несовершенного дентиногенеза

ПРИ ПОЛНОМ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ (ЗУБЫ 5.1, 6.1) РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) оставить под наблюдением
2) провести эндодонтическое лечение
3) провести репозицию
4) удалить

ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В _____ ПРИКУСЕ
1) постоянном
2) временном
3) прогеническом
4) ортогнатическом

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) вовлечение в кариозный процесс небольшого количества зубов
2) медленное течение кариозного процесса
3) неудовлетворительная гигиена полости рта
4) удовлетворительная гигиена полости рта

ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СТАНДАРТНЫХ ЗАЩИТНЫХ КОРОНОК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) разрушение коронки зуба менее 25%

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

ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ПРИ КАНДИДОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
1) йода раствор
2) бриллиантового зеленого раствор
3) буры в глицерине раствор
4) гексорал спрей

ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА ХРОНИЧЕСКИЙ
1) гранулематозный периодонтит
2) гранулирующий периодонтит
3) периодонтит в стадии обострения
4) фиброзный периодонтит

К СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ
1) низкое содержание фторидов в воде
2) употребление легкоферментируемых углеводов
3) наличие ортодонтических конструкций
4) низкая скорость секреции слюны

ДЛЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) локализация полостей на апроксимальных поверхностях
2) поражение передней группы зубов
3) медленное течение процесса
4) тенденция к стабилизации кариозного процесса

ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1) 2-3
2) 3-4
3) 1-2
4) 4-5

АУДИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ТРЕБУЕТСЯ
1) подробное объяснение материала
2) наличие красочно оформленных наглядных пособий
3) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
4) составление ребусов и логических задач

К ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ
1) прием фторидсодержащих таблеток

2) фторирование поваренной соли
3) употребление фторированного молока
4) чистку зубов фторидсодержащими пастами

КОРНИ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К (В ГОДАХ)
1) 18
2) 12
3) 15
4) 10

РОДИТЕЛЯМ РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕМУ ПЯТНА И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ НА ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБАХ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ
1) профессиональную гигиену полости рта
2) прием фторсодержащих препаратов
3) гигиену полости рта с фторсодержащими пастами
4) гигиену полости рта с кальцийсодержащими пастами

ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1) повышенное содержание фтора в питьевой воде
2) недостаток кальция в организме ребенка
3) недостаток фтора в организме матери
4) недостаток фтора в организме ребенка

ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
2) сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой
3) сохранить, используя штифт
4) удалить

РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1) обморока
2) сердечно-сосудистого коллапса
3) анафилактического шока
4) болевого шока

ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ
1) 8-9 лет
2) 9-10 лет
3) сразу после их прорезывания
4) старше 12 лет

ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ

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

ПРИЧИНОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ, КЛЫКОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) заболевание матери в период беременности
2) травма плода
3) наследственность
4) заболевание ребенка на первом году жизни

ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА _____ НЕДЕЛЕ
1) 6–7
2) 8–9
3) 10–16
4) 21–30

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ
1) тромбоцитопению
2) лимфоцитоз
3) лейкоцитоз
4) лейкопению

ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 10
2) 12
3) 4
4) 6

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) острый пульпит
2) отлом коронки
3) перелом корня
4) ушиб зуба

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ
1) силикатный цемент
2) стеклоиономерный цемент
3) композиты химического отверждения
4) композиты светового отверждения

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПЕРВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В ВОЗРАСТЕ
1) 3 лет
2) 5 лет
3) 1 года
4) 6 месяцев

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

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1) низкое содержание фторидов в питьевой воде
2) травма фолликула постоянного зуба
3) заболевание ребенка на первом году жизни
4) неудовлетворительная гигиена полости рта

СТАНДАРТНЫЕ СТАЛЬНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ КОРОНКИ — ЭТО КОРОНКИ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ
1) в лаборатории из гильз нержавеющей стали путем штампования
2) промышленным способом из тонких листов нержавеющей стали
3) в лаборатории из нержавеющей стали путем фрезероввания
4) в лаборатории из нержавеющей стали путем литья

ЗА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕНТИННОГО МОСТИКА ОТВЕЧАЮТ
1) одонтобласты
2) остеобласты
3) остеокласты
4) лимфоциты

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) солкосерил
2) минеральный триоксиагрегат
3) резорцин-формалиновая смесь
4) фенопласт

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ
1) все молочные и постоянные моляры
2) молочные резцы и моляры
3) все молочные и постоянные зубы
4) все молочные и постоянные резцы

ОСТРАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1) воздействии на зуб продуктов распада и жизнедеятельности микроорганизмов
2) аномалиях прикуса
3) действии постоянной нагрузки на зуб
4) кратковременном воздействии на зуб механической силы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ
1) амальгаму
2) стеклоиономерные цементы
3) эвикрол
4) силидонт

ВСЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ
1) 3
2) 1,5
3) 2,5
4) 2

К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ
1) наследственность
2) травматическое удаление временного зуба
3) повышенное содержание фтора в питьевой воде
4) воздействие кислот

К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ
1) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
2) хрупкую, слущивающуюся эмаль
3) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
4) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1) диплококк
2) фильтрующийся вирус
3) стафилококк
4) стрептококк

В РАЙОНЕ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДОВ В ВОДЕ 0,8 МГ/Л ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1) фторирование воды в школах
2) фторирование молока
3) прием фторидсодержащих таблеток
4) покрытие зубов фторлаком

РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ

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

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ЛИМФАДЕНИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1) хирургической помощи в полном объеме
2) десенсебилизирующей терапии
3) противовоспалительной терапии
4) антибактериальной терапии и физиолечении

К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ОТНОСЯТ
1) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
2) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
3) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) сцинтиграфия
2) ортопантомография
3) фистулография
4) УЗИ с допплерографией

У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЧЕЛЮСТИ
1) резцы верхней
2) моляры верхней
3) моляры нижней
4) резцы нижней

ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ ГОДА
1) 1,5-2
2) 2-2,5
3) 3,5-4
4) 2,5-3

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

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

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

КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ

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

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

1) в фиссурах
2) на буграх
3) на гладких поверхностях
4) на апроксимальных поверхностях

ПО ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ТРАВМЫ

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

УШИБ ЗУБА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

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

К АКТИВНОМУ МЕТОДУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

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

ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

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

К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1) кариес эмали
2) хронический пульпит
3) хронический остеомиелит
4) кариес дентина

ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ____% РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ
1) 20-30
2) 5-10
3) 1-2
4) 10-15

ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРОЙ, _____КАНАЛАМИ
1) маленькой, узкими
2) маленькой, широкими
3) большой, широкими
4) несформированной, несформированными

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1) инфекционных заболеваниях матери во время беременности
2) гнойно-септических состояниях у ребенка в первые годы жизни
3) наследственных нарушениях развития эмали
4) родовой травме у ребенка

ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ
1) нитрат серебра 20-30%
2) нитрат серебра 0,5%
3) протеолитические ферменты
4) иодинол

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

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЛИМФАДЕНИТА,

НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ
1) 4–5 лет
2) 6–7 лет
3) одного месяца
4) 1–3 лет

ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ КРАЁВ ЗУБА ДЕФЕКТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЧАШУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1) системной гипоплазии
2) патологической стираемости зубов
3) кариеса дентина
4) кислотного некроза

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЕЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ОТ СЛЮНЫ, ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) силанты светового отверждения
2) стеклоиономерный цемент
3) текучие композитные материалы
4) силанты химического отверждения

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СЧИТАЮТ
1) неполноценное питание в первые три года жизни
2) аллергические заболевания ребенка
3) гнойно-септические состояния у ребенка на втором году жизни
4) инфекционные заболевания матери во время беременности

ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ
1) контролируемая чистка зубов
2) замена водоисточника
3) ограничение употребления кислых продуктов
4) избирательное пришлифовывание зубов

МЕСТНОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СЛАБОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
1) реминерализирующую терапию
2) глубокое фторирование
3) аппликации диамин-фторида серебра
4) аппликации антисептических препаратов

Организация здравоохранения и общественное здоровье

Вернуться в начало

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ
1) 9
2) 6
3) 3
4) 12

СРОК ДЕЙСТВИЯ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)
1) 5
2) 3
3) 10
4) 15

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ
1) 20
2) 10
3) 30
4) 7

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС
1) ИГР У
2) КПУ
3) РМА
4) CPITN

К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ
1) нарушение состава и свойств ротовой жидкости
2) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
3) кариесогенные микроорганизмы
4) соматические заболевания в период формирования зуба

ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС (В %)
1) 4,1
2) 3,1
3) 5,1
4) 2,1

ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «ОБРАЩАЕМОСТЬ» ПОНИМАЕТСЯ
1) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинской организации
2) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения
3) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу

обслуживаемого населения
4) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ
1) по завершении рабочего дня
2) после приема пациента
3) по его желанию
4) в процессе приема пациента

О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
1) количества пролеченных пациентов
2) летальности
3) оборота койки
4) среднегодовой занятости койки

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ
1) экстренная
2) скорая
3) плановая
4) неотложная

ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА _____ К ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ,
1) прооперированных больных; выбывших из хирургического отделения
2) проведенных хирургических операций; выбывших из хирургического отделения
3) проведенных хирургических операций; выписанных из хирургического отделения
4) прооперированных больных; выписанных из хирургического отделения

К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ
1) первичные медико-санитарные, специализированные, паллиативные
2) амбулаторные, стационарные, дневного стационара, вне медицинской организации
3) разной степени комфортности
4) экстренные, неотложные, плановые

ГРАЖДАНЕ РФ НАДЕЛЕНЫ ПРАВОМ НА ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
1) в отдельных случаях, определенных действующим законодательством
2) всегда, за исключением отдельных случаев, определенных действующим законодательством
3) при получении помощи в частных медицинских учреждениях
4) в отдельных отраслях медицины: трансплантология, психиатрия, репродукция человека

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
1) государственными бюджетными

2) коммерческими
3) государственными казёнными
4) некоммерческими

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ
1) постановления органов местного самоуправления
2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
3) приказа руководителя медицинской организации
4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ
1) лекций и бесед
2) игр
3) занятий в группе
4) викторин

ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ НЕЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В _____ В ТЕЧЕНИЕ
1) диспансер соответствующего профиля; 1 месяца
2) Роспотребнадзор; 12 часов
3) Росздравнадзор; 5 часов
4) диспансер соответствующего профиля; 1 недели

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО ЭКСПЕРТИЗЕ
1) временной нетрудоспособности
2) качества медицинской помощи
3) медико-социальной
4) медико-экономической

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)
1) лечащий врач медико-санитарной части
2) врач-стоматолог
3) лечащий врач поликлиники
4) врач скорой медицинской помощи

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1) порядки оказания медицинской помощи
2) протоколы ведения пациентов
3) базовую программу ОМС
4) стандарты медицинской помощи

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

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

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
2) создание профессиональных некоммерческих организаций
3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПРИВЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКА К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ДОПУСКАЕТСЯ

1) при необходимости выполнить работу, которая вследствие задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончен в течение установленной для работника продолжительности рабочего времени
2) при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников
3) при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия
4) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва

НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) рекомендуемый норматив численности персонала
2) затраты рабочего времени на конкретную работу
3) регламентированный объем работы, который работник должен выполнить на единицу рабочего времени
4) установленную численность работников для выполнения конкретной работы

В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ

С
1) детьми
2) родителями
3) педиатрами
4) учителями

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ _____ СТРАХОВАНИЯ
1) коллективного
2) дополнительного
3) индивидуального
4) социального

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ
1) 22; поступления
2) 30; регистрации
3) 32; написания
4) 48; отправления

ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О РАССМОТРЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ И ПРИЛАГАЕМЫХ К НЕМУ ДОКУМЕНТОВ ИЛИ В СЛУЧАЕ ИХ НЕСООТВЕТСТВИЯ ОБ ИХ ВОЗВРАТЕ С МОТИВИРОВАННЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ПРИЧИН ВОЗВРАТА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА
1) в день приема заявления
2) от 3 до 7 рабочих дней
3) 3 рабочих дней
4) 30 дней

РАЗДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ «СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) обеспеченность населения койками
2) обеспеченность населения медицинскими кадрами
3) показатель общей смертности
4) анализ деятельности МО

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1) плановой
2) реабилитационной
3) экстренной
4) неотложной

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У)

ХРАНИТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ _____ ЛЕТ

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

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

1) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
2) вправе игнорировать запрос работодателя
3) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
4) предоставляет информацию в полном объеме

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) экстренной
2) неотложной
3) плановой
4) реабилитационной

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)

1) 14
2) 7
3) 15
4) 10

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1) имущественным; группового
2) страхованием ответственности; популяционного

3) коммерческим; индивидуального
4) некоммерческим; добровольного

ВСЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАБОТНИКА МОЖНО ПОЛУЧАТЬ У
1) членов его семьи
2) работников отдела кадров предыдущего места работы
3) самого работника
4) предыдущего работодателя

В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ _____ ПОМОЩЬ
1) первичная медико-санитарная
2) специализированная медицинская
3) скорая медицинская
4) медико-психологическая

СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ, ПРОВОДЯТСЯ С КРАТНОСТЬЮ
1) 1 раз в год
2) 2 раза в год
3) ежеквартально
4) по потребности

ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ОТРАЖАЕТ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА _____ К ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ, _____
1) прооперированных больных; выбывших
2) проведенных хирургических операций; выбывших
3) проведенных хирургических операций; выписанных
4) прооперированных больных; выписанных

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ
1) проводятся клинические испытания
2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
3) ведется научно-исследовательская деятельность
4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДЯТ
1) анкетирование
2) обучение правилам гигиены полости рта
3) рекламные акции средств гигиены
4) лекции по вопросам профилактики стоматологических заболеваний

К УЧАСТНИКАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСЯТ

1) страховые медицинские организации
2) врачей
3) средний медицинский персонал
4) главных врачей

КТО ЯВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАТЕЛЕМ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОМС?

1) органы исполнительной власти субъекта РФ
2) орган социальной защиты
3) страховая медицинская организация
4) лечебное учреждение

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

1) военно-врачебной
2) судебно-медицинской
3) трудоспособности
4) медико-социальной

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ

1) Министерством здравоохранения РФ и Министерством юстиции РФ
2) органами местного самоуправления
3) медицинскими профессиональными некоммерческими организациями
4) органами исполнительной власти субъектов РФ

ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у)
2) журнал учёта профилактических осмотров полости рта (форма №049/у)
3) листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/у-88)
4) медицинская карта стоматологического больного (формы №043/у)

ДОГОВОР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ МЕЖДУ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ С МОМЕНТА

1) перечисления СМО аванса МО
2) заключения договора между ними
3) получения СМО и МО лицензии
4) получения списка застрахованных МО

ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 70
2) 85
3) 95

4) 65

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

1) 2 месяцев
2) 3 месяцев
3) 40 дней
4) 30 дней

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) клинические рекомендации
2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
3) правила внутреннего распорядка
4) требования техники безопасности

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

1) формируется (выдается) на 7 дней
2) формируется (выдается) на 10 дней
3) формируется (выдается) на 3 дня
4) не формируется (не выдается)

В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С _____ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) 5
2) 1
3) 15
4) 10

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ _____ ЧЕЛОВЕК

1) 20
2) 75
3) 30
4) 50

ТРЕТЬЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ВКЛЮЧАЕТ

1) детей-инвалидов
2) практически здоровых детей, имеющих хроническое заболевание, не сказывающееся на функции жизненно важных органов
3) детей с хроническими заболеваниями
4) здоровых детей

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

1) абсолютных единицах
2) процентах
3) коэффициентах
4) относительных единицах

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА УСТАНОВЛЕНЫ ВОЗ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1) 15
2) 6
3) 12
4) 18

СРЕДНЯЯ АРИФМЕТИЧЕСКАЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ВАРЬИРУЮЩЕГО ПРИЗНАКА

1) при условии симметричности совокупности, полном представлении в выборочной совокупности специфических особенностей генеральной совокупности
2) в нормальном распределении при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления
3) при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления
4) при условии симметричности совокупности, числа наблюдений в ней не менее 100

УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВКЛЮЧЕНЫ В

1) порядки оказания медицинской помощи
2) стандарты медицинской помощи
3) клинические рекомендации
4) протоколы ведения пациентов

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

1) при окончании лечения
2) в день признания его временно нетрудоспособным
3) по желанию пациента
4) с первого дня заболевания или травмы

К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ

1) первичную медико-санитарную, скорую, специализированную, паллиативную
2) экстренную, неотложную, плановую
3) по врачебным специальностям
4) амбулаторную, стационарную, стационарную дневную, вне медицинской организации

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ТРУДА, ОТДЫХА, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С

ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ) ВКЛЮЧАЮТ _____ В ГОД

1) только динамическое наблюдение 3 раза
2) динамическое наблюдение 2 раза; контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
3) динамическое наблюдение 4 раза; контрольное рентгенологическое обследование 2 раза в год
4) динамическое наблюдение 1 раз; контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА _____ К ЧИСЛЕННОСТИ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ

1) медицинских сестер (братьев)
2) врачей
3) посещений
4) поликлиник

ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА

1) проведённых хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения
2) прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
3) прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения
4) проведённых хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения

ПРАВО НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, СОГЛАСНО КОНСТИТУЦИИ РФ ОТНОСИТСЯ К _____ ПРАВАМ И СВОБОДАМ ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА

1) культурным
2) политическим
3) личным
4) социально-экономическим

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

1) непрерывный
2) по специальности
3) во вредных (опасных) условиях труда
4) медицинский

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) реклама средств гигиены полости рта
2) уровень загрязнения окружающей среды
3) концентрация фторидов в воде
4) количество стоматологических клиник

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ
1) свидетельство государственного пенсионного страхования
2) справку с места работы
3) документ, удостоверяющий личность
4) полис обязательного медицинского страхования

ВИЗУАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО
1) проведение тщательной отработки навыков на моделях и в полости рта
2) составление ребусов и логических задач
3) подробное объяснение материала
4) наличие красочно оформленных наглядных пособий

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ТРУДА, ОТДЫХА, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ) ВКЛЮЧАЮТ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
1) 1 раз в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
2) 3 раза в год
3) 2 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
4) 4 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 2 раза в год

К КАКОМУ ВИДУ СТАТИСТИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ?
1) экстенсивности
2) соотношения
3) нормированного отношения
4) интенсивности

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
1) по решению врачебной комиссии
2) с учетом пожеланий пациента
3) по согласованию с заведующим отделением
4) единолично

С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ЕЖЕДНЕВНО РАБОТАЕТ

1) заместитель главного врача
2) лечащий врач
3) врач-статистик
4) главный врач

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЁТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НЕСЁТ
1) старшая медсестра
2) врач-статистик
3) зам. главного врача по клинико-экспертной работе
4) главный врач

К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ _____ ДНЕЙ
1) 5
2) 30
3) 10
4) 15

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА№ 043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЕТСЯ В
1) Министерство здравоохранения РФ
2) архив
3) государственный комитет по статистике
4) фонд ОМС

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НЕСЕТ
1) главный врач
2) зам. главного врача по клинико-экспертной работе
3) старшая медсестра
4) врач-статистик

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ
1) в течение первых трех дней работы
2) до подписания трудового договора
3) в присутствии двух свидетелей
4) непосредственно на рабочем месте работника

ВИДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ: ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ,

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, СКОРАЯ И
1) неотложная
2) паллиативная
3) стационарная
4) экстренная

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) уровень образования
2) возраст работника
3) страховой стаж
4) наличие наград у работника

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД
1) отпуска без сохранения заработной платы
2) прохождения диспансеризации
3) прохождения периодического медицинского осмотра
4) ежегодного оплачиваемого отпуска

ТРУДОВОЙ ДОГОВОР ВСТУПАЕТ В СИЛУ СО ДНЯ
1) фактического исполнения трудовых обязанностей работником
2) фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя
3) его подписания работником и работодателем
4) его подписания работником и работодателем и оформлением приказа

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА
1) Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
2) Территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации
3) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
4) Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации

ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ К _____ ФОРМАМ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
1) индивидуальным
2) массовым
3) комплексным
4) региональным

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ЗУБОВ
1) кариозных и пломбированных
2) кариозных, пломбированных и удаленных

3) кариозных
4) кариозных и удаленных

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ
1) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
2) Конституция Российской Федерации
3) Трудовой кодекс Российской Федерации
4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
2) справка на все дни временной нетрудоспособности
3) листок нетрудоспособности на 3 дня
4) выписка из протокола решения врачебной комиссии

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
1) внутренний
2) государственный
3) общественный
4) ведомственный

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ
1) профилю заболевания
2) уровню образования
3) возрасту
4) половому составу

В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ
1) юридические или физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты
2) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
3) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
4) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ
1) соблюдения норм трудовой дисциплины
2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
3) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА
1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
4) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ, УТВЕРЖДАЕТСЯ
1) Министерством здравоохранения Российской Федерации
2) Правительством Российской Федерации
3) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
4) Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации

ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ
1) скорую и неотложную медицинскую помощь
2) дополнительные и сервисные услуги
3) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях
4) медицинскую помощь по программе ОМС

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ПРИНИМАЕТСЯ НА ПЕРИОД (В ГОДАХ)
1) 1
2) 4
3) 2
4) 3

ПРИВЛЕЧЕНИЕ РАБОТНИКА К СВЕРХУРОЧНОЙ РАБОТЕ БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ДОПУСКАЕТСЯ
1) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва
2) при необходимости выполнить работу, которая вследствие задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена
3) при производстве временных работ по ремонту и восстановлению механизмов или сооружений в тех случаях, когда их неисправность может стать причиной прекращения работы для значительного числа работников
4) при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы либо устранения ее последствий, производственной аварии или стихийного бедствия

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ МАЛОЙ ВЫБОРКЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ НАБЛЮДЕНИЙ

1) 30
2) 50
3) 100
4) 1000

ДЛЯ РАСЧЁТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ
1) инфекционных, зарегистрированных впервые в жизни
2) зарегистрированных впервые в данном году
3) выявленных впервые в жизни
4) социально-значимых, зарегистрированных в данном году

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО
1) дней временной нетрудоспособности
2) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
3) выданных листков нетрудоспособности
4) рабочих дней в году

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЁННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕСЕТ
1) медицинская организация
2) страховая компания
3) органы управления здравоохранения
4) местная администрация

ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЕТСЯ
1) выписной эпикриз
2) справка о нетрудоспособности
3) листок нетрудоспособности с отметкой
4) справка произвольной формы

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
1) стандарты медицинской помощи
2) порядки оказания медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) объём соответствующего вида медицинской помощи

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ РАССМАТРИВАЮТ КАК
1) интенсивность стоматологического заболевания
2) распространенность стоматологического заболевания

3) уровень стоматологической помощи населению
4) стоматологическую заболеваемость населения

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) медицинской помощью
2) медицинской услугой
3) медицинским вмешательством
4) медицинской манипуляцией

К СТАТИСТИЧЕСКИМ ИЗМЕРИТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
1) демографические показатели
2) коэффициент текучести кадров в медицинских организациях
3) обеспеченность врачами
4) временную нетрудоспособность

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ
1) 30
2) 20
3) 25
4) 15

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА
1) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
2) участие в научно-практических конференциях
3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
4) создание формулярных комиссий в медицинской организации

МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
1) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
2) перечень наименований болезней в определенном порядке
3) перечень диагнозов в определенном порядке
4) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ, ПРОВОДЯТСЯ
1) ежеквартально
2) по потребности

3) с кратностью 2 раза в год
4) с кратностью 1 раз в год

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЮТ
1) процент населения, нуждающегося в госпитализации
2) число коек на определенную численность населения
3) число госпитализированных за год больных
4) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ
1) медико-санитарную часть
2) центр военно-врачебной экспертизы
3) центр мобилизационных резервов
4) бюро медицинской статистики

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ, ПОСЛЕ ИХ ЛЕГАЛИЗАЦИИ ЗАМЕНЯЮТ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С
1) приказом главного врача МО
2) ходатайством работодателя гражданина
3) решением врачебной комиссии
4) желанием гражданина

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ
1) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
3) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) изучение распространенности патологии
2) оценку вклада в здоровье внешней среды
3) систему скрининга
4) влияние природно-климатических условий на здоровье

КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) вторичной профилактикой
2) первичной профилактикой
3) интерцепцией
4) третичной профилактикой

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ

_____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) двух
2) четырех
3) шести
4) трех

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА
1) 100
2) 80
3) 60
4) 40

ПОД ОБРАЩАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЮТ
1) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинской организации
2) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения
3) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
4) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
1) 20
2) 15
3) 30
4) 23

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА
1) 6
2) 3
3) 4
4) 5

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА
1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
2) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных

препаратов
3) участие в научно-практических конференциях
4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 16
2) 18
3) 12
4) 15

ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС (В ПРОЦЕНТАХ)
1) 3,1
2) 5,1
3) 1,1
4) 2,1

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЁ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В
1) стандарты медицинской помощи
2) порядки оказания медицинской помощи
3) клинические рекомендации
4) протоколы ведения пациентов

УЧЁТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО
1) условным единицам трудоёмкости
2) количеству вылеченных зубов
3) числу принятых пациентов
4) проведённым курсам профилактических мероприятий

К СТРАХОВЩИКАМ ПО ОМС ОТНОСЯТ
1) территориальные фонды ОМС
2) Федеральный Фонд в рамках реализации базовой программы ОМС
3) филиалы территориальных фондов ОМС
4) страховые медицинские организации

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) обязательно указываются
2) могут указываться только по письменному заявлению инвалида
3) указываются по решению врачебной комиссии
4) не указываются

КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТИННОЙ («ИСЧЕРПАННОЙ»)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
1) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов
2) ее изучение по обращаемости
3) экспертный метод
4) изучение госпитализированной

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ СТРАХОВАНИЯ
1) коллективного
2) дополнительного
3) индивидуального
4) социального

К СУБЪЕКТАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСЯТ
1) средний медицинский персонал
2) страховые медицинские организации
3) застрахованных лиц
4) врачей

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
1) экстренная, неотложная, плановая
2) по врачебным специальностям
3) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
4) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная

КИНЕСТЕТИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО
1) проведение тщательной отработки навыков на моделях, в полости рта
2) наличие красочно оформленных наглядных пособий
3) составление ребусов и логических задач
4) присутствие родителей

ДЛЯ РАСЧЁТА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОНКРЕТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И
1) численности трудоспособного населения
2) числе лиц, прошедших медосмотр
3) числе случаев заболеваний в предыдущие годы
4) среднегодовой численности населения

ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК ОТНОСИТСЯ К _____ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
1) финансовому
2) интегральному
3) ресурсному
4) качественному

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО _____ В ГОД

1) обращений на одну врачебную должность
2) посещений на одну врачебную должность
3) посещений на одного жителя
4) обращений на одного жителя

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: _____ ОБОРОТА КОЙКИ И _____ ЛЕТАЛЬНОСТИ

1) увеличение; снижение
2) увеличение; увеличение
3) уменьшение; увеличение
4) уменьшение; снижение

К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ УСЛОВИЯ

1) амбулаторные, стационарные, дневного стационара, вне медицинской организации
2) первичные медико-санитарные, специализированные, паллиативные
3) экстренные, неотложные, плановые
4) разной степени комфортности

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СОЧЕТАНИЕМ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБОРОТА КОЙКИ И _____ ЛЕТАЛЬНОСТИ

1) уменьшение; снижение
2) увеличение; снижение
3) увеличение; увеличение
4) уменьшение; увеличение

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКАЗА В ФОРМИРОВАНИИ (ВЫДАЧЕ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) хронического заболевания вне обострения
2) острого заболевания
3) острой травмы
4) хронического заболевания в стадии обострения

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

1) пациента
2) медицинскую организацию
3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
4) страховую компанию

К АКТИВНЫМ МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

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

О КАЧЕСТВЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
1) среднегодовой занятости койки
2) оборота койки
3) средней продолжительности пребывания на койке
4) послеоперационных осложнений

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ, ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ
1) первичной заболеваемости
2) общей заболеваемости
3) профессиональной заболеваемости
4) патологической пораженности

МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ
1) манипуляцией
2) помощью
3) услугой
4) деятельностью

ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1) талон назначения больного к врачу
2) бланк направления
3) история болезни
4) заказ-наряд

«КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО» (Ф. №030/У) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ
1) диагностическим
2) отчётным
3) юридическим
4) учётным

К ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ
1) чистка языка с использованием жесткой щетки
2) вакцинация
3) своевременный прием антибактериальных препаратов
4) диспансерное наблюдение

УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ УСТАНОВЛЕНЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 45-54
2) 18-25

3) 35-44
4) 26-34

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ ___ЛЕТ
1) 25-30
2) 30-40
3) 18-25
4) 35-44

ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ В ТЕЧЕНИЕ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ ЛИЦЕНЗИАТА О ПРЕКРАЩЕНИИ ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
1) 10
2) 15
3) 3
4) 30

ФОНДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ
1) финансирования системы добровольного медицинского страхования
2) профессиональной подготовки кадров
3) обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и финансирования МО, оказывающих медицинскую помощь застрахованным
4) финансирования медицинских организаций, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ
1) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
2) стационаров на 10000 жителей
3) пролеченных за год больных на 1000 жителей
4) коек на 10000 жителей

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ
1) превышением должностных полномочий
2) дисциплинарным проступком
3) халатностью
4) служебным подлогом

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ
1) подушевой норматив финансирования здравоохранения
2) протоколы ведения пациентов

3) стандарты медицинской помощи
4) порядок оказания медицинской помощи

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ
1) 10; 12
2) 4; 6
3) 6; 8
4) 8; 10

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
1) профилактических осмотров
2) плановой санации полости рта
3) эпидемиологического обследования
4) диспансерного наблюдения

СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
1) листок нетрудоспособности
2) справка установленной формы
3) выписной эпикриз
4) справка произвольной формы

ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ
1) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
4) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О
1) имеющемся персонале и материальных ресурсах
2) динамике демографических процессов в регионе
3) стоматологическом статусе населения
4) состоянии окружающей среды

ЦЕЛЬЮ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1) упорядочение отчетности медицинских организаций
2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
3) гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновения страхового случая

4) укрепление здоровья населения

ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

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

ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЁМА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) заказ-наряд
2) талон назначения больного к врачу
3) бланк направления
4) история болезни

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

1) предупреждение осложнений возникшего заболевания
2) предупреждение возникновения заболеваний
3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
4) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области

ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) замена водоисточника
2) предупреждение заболеваний матери в период беременности
3) гигиена полости рта
4) герметизация фиссур

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

1) нотариусам, занимающимся частной практикой
2) лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение тридцати календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору
3) государственным гражданским служащим, муниципальным служащим
4) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В (ГОДЫ)

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

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ

ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

1) 10
2) 24
3) 20
4) 15

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПЕРТИЗА

1) медико-экономическая
2) судебно-психологическая
3) временной нетрудоспособности
4) наркологическая

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

1) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
2) число коек на определённую численность населения
3) доля населения, нуждающегося в госпитализации
4) доля госпитализированных за год больных

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

1) первые пять дней лечения
2) первые десять дней лечения
3) весь период лечения
4) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1) образ жизни

2) генетическая предрасположенность
3) несовершенство работы системы здравоохранения
4) окружающая среда

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
2) взаимодействие со средствами массовой информации
3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
4) социальная защита граждан РФ

К ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТАМ, ДАЮЩИМ ПРАВО ЗАНИМАТЬСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВИДА, ОТНОСЯТ
1) только диплом врача/медицинской сестры и сертификат специалиста
2) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования
3) только диплом врача/медицинской сестры
4) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста и лицензию

УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ____ И ____ ЛЕТ
1) 12; 35-44
2) 15; 18
3) 12; 15
4) 35-44; 65; и старше

ДИСПЕТЧЕР ОПЕРАТИВНОГО ОТДЕЛА ЦЕНТРАЛЬНОЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИМЕЕТ ПРАВО
1) проводить консультации больных по телефону или по другим средствам связи
2) следить за количеством свободных мест в профильных стационарах
3) отменять вызовы без консультации со старшим врачом
4) направлять бригады к месту происшествия с ближайшей подстанции

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ
1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
2) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В

СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ

1) новый листок нетрудоспособности
2) дубликат листка нетрудоспособности
3) выписка из медицинской карты пациента
4) выписка из протокола врачебной комиссии

ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) учетная форма 007/у
2) статистический талон на прием (25-2/у)
3) учетная форма 001/у
4) карта выбывшего из стационара (066/у)

ПРОЦЕСС УНИЧТОЖЕНИЯ ВСЕХ ВИДОВ МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ИХ СПОРОВЫХ ФОРМ, И ВИРУСОВ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ ИЛИ ХИМИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

1) очистки
2) дезинфекции
3) утилизации
4) стерилизации

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ___ В ГОД

1) 1 раз
2) 2 раза
3) 3 раза
4) 4 раза

ВРАЧУ- СТОМАТОЛОГУ ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СОВМЕСТНО С ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ

1) талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях
2) амбулаторную карту пациента
3) добровольное информированное согласие
4) листок нетрудоспособности

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

1) качественным анализом
2) интенсивностью
3) распространенностью
4) количественным анализом

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

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

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ
1) пика
2) спада
3) эскалации
4) латентная

ЛИЦЕНЗИАТ, ИМЕЮЩИЙ НАМЕРЕНИЕ ПРЕКРАТИТЬ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОБЯЗАН НАПРАВИТЬ В ЛИЦЕНЗИРУЮЩИЙ ОРГАН СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЗА _____ ДО ДНЯ ФАКТИЧЕСКОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛИЦЕНЗИРУЕМОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
1) три месяца
2) 30 календарных дней
3) 15 календарных дней
4) полгода

ГРАЖДАНИНУ, ПРИЗНАННОМУ БЕЗРАБОТНЫМ, ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
1) акт о признании нетрудоспособным
2) заключительный эпикриз
3) листок нетрудоспособности
4) справка

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА
1) участие в научно-практических конференциях
2) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С СОГЛАСИЯ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДОПУСКАЕТСЯ
1) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет, недееспособным гражданам, а так же при невозможности получить согласие от дееспособного пациента
2) только несовершеннолетним в возрасте до 15 лет и недееспособным гражданам
3) несовершеннолетним в возрасте до 15 лет, для страдающих наркоманией лиц до 16 лет, недееспособным гражданам
4) при отказе от медицинского вмешательства несовершеннолетнего пациента в возрасте от 15 до 18 лет и при отказе недееспособного гражданина

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УТВЕРЖДАЕМОЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) территориальная программа обязательного медицинского страхования
2) программа добровольного медицинского страхования
3) базовая программа обязательного медицинского страхования
4) программа социальной поддержки населения

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) 8
2) 6
3) 9
4) 10

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определённой нозологии
2) формализованную программу действия врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг
3) специальную программу профилактических мероприятий для конкретной нозологии
4) набор лечебно-диагностических манипуляций для каждого заболевания

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

1) совершении по месту работы мелкого хищения
2) неоднократных нарушениях функциональных обязанностей
3) полной ликвидации предприятия
4) неоднократных нарушениях трудовой дисциплины

АУДИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

1) подробное объяснение материала
2) проведение тщательной отработки навыков на моделях и в полости рта
3) составление ребусов и логических задач
4) присутствие родителей

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

1) направлений
2) приоритетов

3) принципов
4) факторов

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЁМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО
1) врачей на 10000 жителей
2) врачебных посещений на 1 жителя
3) посещений на одного врача
4) посещений за год

ГРАФИКИ СМЕННОСТИ ДОВОДЯТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ РАБОТНИКОВ ДО ВВЕДЕНИЯ ИХ В ДЕЙСТВИЕ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА
1) 1 неделю
2) 2 месяца
3) 1 месяц
4) 2 недели

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
2) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
3) Международная классификация болезней 10 пересмотра
4) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ КЛЮЧЕВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГРУППА _____ (В ГОДАХ)
1) 10
2) 12
3) 18
4) 15

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ
1) стандарты медицинской помощи
2) порядки оказания медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) объемы соответствующих видов медицинской помощи

ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
1) зарегистрированных впервые в данном году
2) выявленных впервые в жизни
3) социально-значимых, зарегистрированных в данном году
4) инфекционных, зарегистрированных впервые в жизни

ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ ОТРАСЛЬ СТАТИСТИКИ, ИЗУЧАЮЩЕЙ

1) вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной
2) вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности МО
3) здоровье населения
4) вопросы связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1) 3, 9, 14
2) 2, 8, 16
3) 6, 12, 15
4) 1, 5, 10

В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ «УРОК ЗДОРОВЬЯ» ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

1) массовой
2) групповой
3) комплексной
4) популяционной

ДЛЯ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТ, ЗАВЕРШИВШИЙ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ПРОХОДИТ ПРОЦЕДУРУ

1) первичной специализированной аккредитации
2) первичной аккредитации
3) периодической аккредитации
4) аттестации

РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ, ЭТО ВРЕМЯ В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО РАБОТНИК ИСПОЛНЯЕТ

1) трудовые обязанности
2) правила внутреннего трудового распорядка
3) условия трудового договора
4) нормированную работу

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ

1) герметизация фиссур
2) стоматологическое просвещение
3) санация полости рта
4) диспансеризация

ЦЕЛЬЮ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) упорядочение отчётности медицинских организаций
2) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи

3) гарантирование гражданам медицинской помощи за счёт накопленных средств при возникновения страхового случая
4) сохранение и укрепление здоровья населения

ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТВЕЧАЕТ
1) заместитель главного врача по лечебной работе
2) главная медсестра
3) главный врач
4) врач-эпидемиолог

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
1) 41
2) 7
3) 65
4) 39

ДОГОВОР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ МЕЖДУ СТРАХОВАТЕЛЕМ И СТРАХОВЩИКОМ С МОМЕНТА
1) получения списка застрахованных страховщиком
2) начала работы лечебного учреждения в системе ОМС
3) подписания договора
4) уплаты первого страхового взноса

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА
1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
2) участие в научно-практических конференциях
3) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

УЧЕТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО
1) числу принятых пациентов
2) проведенным курсам профилактических мероприятий
3) количеству вылеченных зубов
4) условным единицам трудоемкости

ДЛЯ РАСЧЁТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЁННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ
1) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

4) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

1) является обязательным условием медицинского вмешательства
2) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
3) даётся в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
4) даётся пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ ОБ ИХ ЧИСЛЕ В ДАННОМ ГОДУ И

1) числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
2) среднегодовой численности населения
3) числе инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории
4) числе заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

1) без согласия гражданина
2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
3) с устного согласия гражданина или родственников
4) по приказу главного врача

ДЛЯ РАСЧЁТА СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

1) заболеваний, выявленных при медосмотре, и лиц, прошедших медосмотр
2) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
3) конкретного заболевания и случаев всех заболеваний
4) всех заболеваний в данном году и случаев заболеваний в предыдущие годы

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

1) лечебно-профилактическим
2) краевым
3) особого типа
4) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
2) оценка состояния здоровья пациента
3) установление возможности осуществления трудовой деятельности
4) перевод на облегченные условия труда

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ БЕСПЛАТНО В

РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОТНОСЯТ
1) скорая медицинская помощь
2) медико-психологическая помощь
3) специализированная медицинская помощь
4) первичная медико-санитарная помощь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В ЕДИНИЦАХ
1) относительных
2) условных
3) абсолютных
4) процентных

МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)
1) 55-64
2) 69-84
3) 45-54
4) 65 и старше

К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОТНОСЯТ
1) определение концентрации дезинфицирующих растворов
2) данные учёта журнала стерилизации
3) бактериологический контроль
4) данные визуального контроля стерилизационной

ПЕРВИЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ ОБРАЩЕНИЕ В ПЕРВЫЙ РАЗ В КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ
1) за стоматологической помощью независимо от характера обращения
2) по поводу определенного заболевания
3) по поводу определенного заболевания в любое из стоматологических отделений
4) с целью планового осмотра

СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
1) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число дней в году)
2) (число койко-дней, фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)
3) (число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных)
4) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек)

ДЛЯ РАСЧЁТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И
1) среднегодовой численности населения
2) числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
3) числе социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
4) числе заболеваний, зарегистрированных на данной территории

СОКРЫТИЕ ДОЛЖНОСТНЫМИ ЛИЦАМИ ФАКТОВ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, СОЗДАЮЩИХ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ, ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СООТВЕТСТВИИ С

1) Кодексом РФ об административных правонарушениях
2) Уголовным кодексом РФ
3) Гражданским процессуальным кодексом РФ
4) Гражданским кодексом РФ

ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ ЕЕ ОТРАСЛЬ, ИЗУЧАЮЩУЮ

1) вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной
2) вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности МО
3) здоровье населения
4) вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) уровнем стоматологической помощи населению
2) интенсивностью стоматологического заболевания
3) стоматологической заболеваемостью населения
4) распространенностью стоматологического заболевания

ФЕЛЬДШЕРАМ И ЗУБНЫМ ВРАЧАМ РАЗРЕШЕНО ВЫДАВАТЬ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

1) 7
2) 15
3) 3
4) 10

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
3) текучести кадров
4) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) выдаётся справка установленного образца
2) выдаётся справка произвольной формы
3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
4) не выдаётся никакой документ

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ

ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД

1) 2 раза
2) 1 раз
3) 4 раза
4) 3 раза

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

1) профилактическим медицинским осмотром
2) экспертизе временной нетрудоспособности
3) экспертизе стойкой нетрудоспособности
4) профилю «терапия» и «педиатрия»

СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

1) справка произвольной формы
2) выписной эпикриз
3) листок нетрудоспособности
4) справка установленной формы

К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

1) лекции по профилактике стоматологических заболеваний с последующей дискуссией
2) беседы с пациентом на стоматологическом приеме
3) телевизионную рекламу
4) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ В

1) промиле
2) показателе наглядности
3) проценте
4) продецимилле

ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

1) финансовому
2) интегральному
3) ресурсному
4) качественному

СТЕНЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СОГЛАСНО СУЩЕСТВУЮЩИМ НОРМАТИВАМ ПОКРЫВАЮТ

1) побелкой
2) керамической плиткой
3) гобеленом

4) обоями

ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

1) история болезни пациента
2) карта для оценки стоматологического статуса
3) индивидуальная карта пациента
4) листок учета проведения профилактических мероприятий

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

1) порядок оказания медицинской помощи
2) стандарты медицинской помощи
3) протоколы ведения пациентов
4) клинические рекомендации

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ (В ГОДАХ)

1) 6, 9, 12
2) 6, 12, 15
3) 12, 15, 18
4) 9, 12, 15

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАК

1) распространенность стоматологического заболевания
2) интенсивность стоматологического заболевания
3) стоматологическую заболеваемость населения
4) уровень стоматологической помощи населению

ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

1) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
2) конкретного заболевания и случаев всех заболеваний
3) заболеваний, выявленных при медосмотре, и лиц, прошедших медосмотр
4) всех заболеваний в данном году и случаев заболеваний в предыдущие годы

ПОД БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) все, зарегистрированные в данном году
2) вновь выявленные в данном году
3) выявленные при целевых медицинских осмотрах
4) выявленные при периодических медицинских осмотрах

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

1) заведующий отделением

2) врачебная комиссия
3) главный врач и его заместители
4) врач, прошедший обучение по ЭВН

В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОЦЕНКИ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ЕЕ ОКАЗАНИЯ, ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫБОРА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ, СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА, ПРОВОДИТСЯ
1) врачебная комиссия
2) симпозиум
3) консилиум врачей
4) экспертиза качества медицинской помощи

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ В СООТВЕТСТВИИ С
1) приказом главного врача
2) протоколом консилиума специалистов
3) решением врачебной комиссии
4) заключением лечащего врача

ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1) история болезни
2) листок нетрудоспособности
3) амбулаторная карта
4) контрольная карта диспансерного наблюдения

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ
1) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан
2) только на территории того субъекта РФ, где он выдан
3) на всей территории РФ
4) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный

К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)
1) 30
2) 10
3) 15
4) 5

ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ СУММИРОВАННОГО УЧЕТА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ
1) юрисконсультом учреждения
2) трудовым договором

3) правилами внутреннего трудового распорядка
4) устным соглашением работодателя и работника

МОЩНОСТЬ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) числом коек
2) числом работающих врачей
3) фондом заработной платы
4) числом обращений пациентов

ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ
1) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
2) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
1) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
2) по врачебным специальностям
3) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
4) экстренная, неотложная, плановая

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
1) 6
2) 7
3) 5
4) 4

НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1) рекомендуемый норматив численности персонала
2) затраты рабочего времени на конкретную работу
3) регламентированный объём работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени
4) установление численности работников для выполнения конкретной работы

ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК _____ ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
1) массовая
2) популяционная
3) групповая

4) индивидуальная

ПЕРЕЧЕНЬ ДОЛЖНОСТЕЙ РАБОТНИКОВ С НЕНОРМИРОВАННЫМ РАБОЧИМ ДНЕМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

1) постановлением Министерства труда
2) коллективным договором
3) постановлением ведомственного Министерства
4) правилами внутреннего трудового распорядка

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) КПУ+кп
2) КПУ
3) CPI
4) ИГР-У

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

1) числа пролеченных больных
2) впервые выявленных заболеваний
3) количества обоснованных жалоб
4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ИНДЕКСОМ

1) кпу
2) КПУ
3) PMA
4) CPI

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

1) закрытия листка нетрудоспособности
2) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
3) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
4) открытия листка нетрудоспособности

КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД

1) подведения итогов
2) анализа результатов
3) обследования
4) подготовительный

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОДСТАНЦИИ В

НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИБЫТИЯ БРИГАДЫ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ВЫЗОВА В ЛЮБУЮ ТОЧКУ ЗОНЫ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

1) 25
2) 15
3) 20
4) 7

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ___ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

1) 4; 5
2) 6; 8
3) 10; 12
4) 12; 14

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

1) листок нетрудоспособности
2) справка произвольной формы
3) справка установленной формы
4) выписной эпикриз

К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИМ ЗАИНТЕРЕСОВАННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ И НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ОТНОСЯТ

1) индивидуальные
2) групповые
3) пассивные
4) активные

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

1) программе добровольного медицинского страхования
2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
3) Федеральному закону № 442 от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
4) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО

1) посещений жителей на одного врача
2) посещений жителей за год
3) врачебных посещений на 1 жителя

4) врачей на 10000 жителей

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

1) консилиума врачей
2) главного врача
3) врача-специалиста
4) врачебной комиссии

ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ЧИСЛЕННОСТЬ УМЕРШИХ, ИХ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОЙ СОСТАВ, НО НЕТ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОГО СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ТО МЕТОДОМ СТАНДАРТИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) косвенный
2) обратный
3) регрессионный
4) прямой

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

1) условия договора со страховой медицинской компанией
2) правила поведения пациента в медицинских организациях
3) этический кодекс
4) правила обязательного медицинского страхования

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

1) первичной заболеваемости
2) общей заболеваемости
3) профессиональной заболеваемости
4) патологической поражённости

МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ОДНОМ РАЙОНЕ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ

1) 25-50
2) 100
3) 70
4) 15-20

РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ – ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО РАБОТНИК ИСПОЛНЯЕТ

1) правила внутреннего трудового распорядка
2) трудовые обязанности
3) нормированную работу
4) условия трудового договора

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
2) не производится, за исключением лиц, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности
3) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
4) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ПОЛЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» УКАЗЫВАЕТСЯ

1) код в соответствии с Международной классификацией болезней
2) домен в соответствии с Международной классификацией функционирования
3) диагноз пациента
4) соответствующий двузначный код

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

1) проведения профилактических медицинских осмотров
2) противоэпидемической работы
3) диспансеризации
4) диспансерного наблюдения

К ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТНОСЯТ

1) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
2) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)
3) заболеваемость, регистрируемую врачом и записанную им в медицинской документации
4) впервые выявленные в этом году заболевания

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

1) получения от МО списка застрахованных
2) получения СМО и МО лицензии
3) перечисления СМО аванса МО

4) подписания договора

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

1) сопутствующим
2) основным
3) рецидивирующим
4) прогрессирующим

УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В

1) клинические рекомендации
2) порядки оказания медицинской помощи
3) стандарты медицинской помощи
4) протоколы ведения пациентов

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) договор между ними
2) закон об обязательном медицинском страховании граждан
3) решение местной администрации
4) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1) 26-34
2) 45-54
3) 18-25
4) 35-44

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

1) среднегодовой численности населения
2) числе заболеваний, выявленных впервые в жизни
3) числе социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
4) числе заболеваний, зарегистрированных на данной территории

В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ

1) лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
2) юридические и физические лица, индивидуальные предприниматели, производящие выплаты
3) медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС
4) страховые организации, выплачивающие страховое возмещение

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

1) на всей территории РФ
2) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
3) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
4) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан

СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО

1) количеству стоматологических учреждений
2) результатам анкетирования населения
3) количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ
4) количеству поставленных пломб

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
3) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ

1) не реже 1 раза в 2 года
2) только при наличии стоматологических заболеваний
3) не реже 1 раза в год
4) не реже 2 раз в год

ОТПУСК ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

1) отцу
2) усыновителю
3) только матери
4) тому, кто фактически будет сидеть с ребенком

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) врачебная комиссия
2) главный врач
3) заведующий отделением
4) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

ГРАФИКИ СМЕННОСТИ ДОВОДЯТСЯ ДО СВЕДЕНИЯ РАБОТНИКОВ ДО ВВЕДЕНИЯ ИХ В ДЕЙСТВИЕ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА

1) два месяца
2) один месяц
3) одну неделю

4) две недели

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ ВЫДАЕТСЯ

1) диплом
2) свидетельство
3) сертификат
4) лицензия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

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

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ

1) гигиенисты
2) врачи-стоматологи
3) врачи-эпидемиологи
4) санитарные врачи

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) 7
2) 15
3) 30
4) 45

ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1) отчет о заболеваниях активным туберкулезом
2) журнал регистрации инфекционных заболеваний МО и Роспотребнадзора
3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании
4) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ _____ КАРИОЗНЫХ, ПЛОМБИРОВАННЫХ И УДАЛЕННЫХ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЙ КАРИЕСА ЗУБОВ _____

1) суммой; у индивидуума
2) отношением суммы; к возрасту индивидуума
3) отношением суммы; к общему количеству зубов у индивидуума
4) средним показателем суммы; в группе индивидуумов

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
2) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
3) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
4) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В

1) 3 года
2) 10 лет
3) 2 года
4) 5 лет

ФЕЛЬДШЕРАМ И ЗУБНЫМ ВРАЧАМ РАЗРЕШЕНО ВЫДАВАТЬ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (В КАЛЕНДАРНЫХ ДНЯХ)

1) 3
2) 10
3) 15
4) 7

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

1) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг
3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО ЗАПРОСУ

1) адвокатских коллегий в целях защиты прав пациента
2) военных комиссариатов в целях проведения военно-врачебной экспертизы
3) научных организаций в целях проведения научных исследований и опубликования их результатов
4) образовательных организаций в целях использования в учебном процессе

О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
2) средней продолжительности пребывания на койке
3) среднегодовой занятости койки
4) оборота койки

Вернуться в начало