



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Фонд оценочных средств для
проведения государственной
итоговой аттестации
обучающихся по специальности
31.05.03 Стоматология (уровень
специалитет)

- 1 -

УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор

В.Б. Мандриков


« 29 » июня 20 19 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ
(УРОВЕНЬ СПЕЦИАЛИТЕТ)**



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Фонд оценочных средств для
проведения государственной
итоговой аттестации
обучающихся по специальности
31.05.03 Стоматология (уровень
специалитет)

- 2 -

Разработчики фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет), включая представителя работодателя:
декан стоматологического факультета Михальченко Д.В.
доцент кафедры терапевтической стоматологии Македонова Ю.А.
доцент кафедры терапевтической стоматологии Крайнов С.В.
главный врач ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника» Саямов Х.Ю.

Фонд оценочных средств обсужден и согласован на заседании учебно-методической комиссии стоматологического факультета


(протокол № 5 от «28» мая 2019 года)

Председатель учебно-методической
комиссии

Д.В.Михальченко


Фонд оценочных средств утвержден в качестве компонента ОП в составе комплекта документов ОП на заседании Ученого Совета ВолгГМУ

(протокол № 13 от «29» июня 2019 года)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 3 -</p>
---	---	---	--------------


ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
I ЭТАП. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.....	9
II ЭТАП. ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ.....	960
III ЭТАП. СОБЕСЕДОВАНИЕ	983

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)</p>	<p>- 4 -</p>
---	---	--	--------------

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств для проведения Государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) подготовлен в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 96 от 9 февраля 2016 г.; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 года № 653 «О внесении изменений в федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования»; Изменениями в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 г. № 86»; Изменениями в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 апреля 2016 г. № 502; Профессиональным стандартом «Врача – стоматолога». Приказ № 227н Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 года; Положением о порядке и формах проведения государственной итоговой аттестации по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)</p>	<p>- 5 -</p>
---	---	--	--------------

России (Приказ ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 03.07.2017 № 1009-КМ).


Выпускник, освоивший образовательную программу высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), должен обладать следующими компетенциями:

Общекультурными компетенциями (ОК):

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Общепрофессиональными компетенциями (ОПК):


- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 6 -</p>
---	---	---	--------------


- способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями (ОПК-11).

Профессиональными компетенциями (ПК):

- способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 7 -</p>
---	---	---	--------------

- способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);
- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);
- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);
- готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);
- готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-10);

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)</p>	<p>- 8 -</p>
---	---	--	--------------

-готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-11);

-готовностью к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-12);

-готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-13);

-способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-14);

-готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-15);


-способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-16);

-готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17);

-способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-18);

-готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения (ПК-19).

Государственная итоговая аттестация обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) проводится в виде трех этапного Государственного экзамена.

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 9 -
---	--	---	-------

I ЭТАП. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ



**КОЛИЧЕСТВО ВОПРОСОВ ПО РАЗДЕЛАМ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ И
СТРУКТУРА ВАРИАНТОВ БИЛЕТА ТЕСТОВОГО ЗАДАНИЯ ДЛЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЯ В 2020 ГОДУ:**

НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛА	Число заданий в разделе	Требуемое кол-во вопросов в тесте	Компетенции
«Пропедевтика стоматологических заболеваний»			
1. Раздел 1	18	2	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
«Кариесология и заболевания твердых тканей зубов», «Пародонтология», «Эндодонтия», «Геронтостоматология и заболевания СОПР»	339		
1. Раздел	130	8	ОК-1, ОПК-5, ОПК-6,
2. Раздел	130	8	ОПК-8, ОПК-11, ПК-2,ПК-5, ПК-6, ПК-8,
3. Раздел	79	4	ПК-12, ПК-13
«Зубопротезирование (простое протезирование)», «зубопротезирование зубных рядов (сложное протезирование)», «Протезирование при полном отсутствии зубов», «Гнатология»	651		
1. Раздел	130	4	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7,
2. Раздел	130	4	ОПК-9, ОПК-11, ПК-2,
3. Раздел	130	4	ПК-5, ПК-6, ПК-8,
4. Раздел	130	4	ПК-9, ПК-12, ПК-13,
5. Раздел	130	4	ПК-17, ПК-18
6. Раздел	93	1	
«Хирургия полости рта», «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»	428		



1.	Раздел	130	4	ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК- 7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК- 1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19
2.	Раздел	130	4	
3.	Раздел	130	4	
«Клиническая стоматология»		6	1	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
«Профилактика и коммунальная стоматология»		527		
1.	Раздел	130	3	ОК-1, ОК-2, ОПК- 1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК- 7, ОПК-9, ОПК-11, ПК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК- 5, ПК-6, ПК-12, ПК- 13, ПК-14, ПК-18
2.	Раздел	130	3	
3.	Раздел	130	3	
4.	Раздел	130	2	
5.	Раздел	7	1	
«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»		149		
1.	Раздел	130	3	ОПК-5; ПК-6; ПК-7;
2.	Раздел	18	3	ПК-15; ПК-19
«Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия», «Заболевания головы и шеи», «Детская челюстно-лицевая хирургия», «Онкостоматология и лучевая терапия»		301		
1.	Раздел		8	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК- 7; ОПК-8; ОПК-9;



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Фонд оценочных средств для
проведения государственной
итоговой аттестации
обучающихся по специальности
31.05.03 Стоматология (уровень
специалитет)

- 12 -

			ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
«Ортодонтия и детское протезирование»	315		
1. Раздел	130	2	ОК -2, ОК-7
2. Раздел	130	2	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-4
3. Раздел	55	2	ПК-5, ПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-19
«Детская стоматология», «Медицинская генетика в стоматологии»»	1014		
Раздел 1		2	ОК-1; ОК-2; ОК-7;
Раздел 2		2	ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7;
Раздел 3		2	ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
«Безопасность жизнедеятельности»			
Раздел	39	6	ПК-3, ПК-10
ИТОГО:	3787	100	



КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ В 2020 ГОДУ

РАЗДЕЛ «ПРОПЕДЕВТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

Раздел Компетенции

«Пропедевтика стоматологических заболеваний» ОК-1, ОК-5, ОК-6; ОПК-1, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11; ПК-8, ПК-9, ПК-17

1444. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- а) осмотр
- б) рентгенография
- в) ЭОД
- г) перкуссия

1445. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:

- а) внешнего осмотра
- б) заполнения зубной формулы
- в) определения прикуса
- г) осмотра зубных рядов

1446. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ:

- а) жалоб
- б) истории жизни
- в) анамнеза заболевания
- г) перенесенных заболеваний



1452. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА:

- а) пинцета
- б) зеркала
- в) углового зонда
- г) экскаватора

1456. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

- а) по всем поверхностям
- б) в пришеечной области
- в) на контактных поверхностях
- г) в фиссурах

1489. МЕТОД ТЕРМОМЕТРИИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
- б) для диагностики периодонтита
- в) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
- г) при перфорации в области бифуркации

986. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) клинический
- б) рентгенологический
- в) биометрический
- г) реографический

990. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ
ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ:



- а) четыре
- б) два
- в) шесть
- г) три

1003. ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) окклюзионных контактов
- б) окклюзионной высоты
- в) выносливости тканей пародонта
- г) степени подвижности зубов

1004. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЕННЕДИ
ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ:

- а) четыре
- б) два
- в) три
- г) пять

1030. ГНАТОДИНАМОМЕТРИЯ ИССЛЕДУЕТ:

- а) силу жевательного давления и выносливость пародонта к нагрузке
- б) движения нижней челюсти
- в) биопотенциалы жевательных мышц
- г) выносливость пародонта к нагрузке

1089. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) перкуссия
- б) мастикациография
- в) электроодонтодиагностика



г) томография

709. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ
БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ:

- а) химическим соединением с жестким акриловым базисом протеза
- б) повышенной степенью твердости
- в) длительным сохранением эластичности
- г) незначительной степенью усадки

710. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ
БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ:

- а) потерей эластичности вследствие вымывания пластификатора
- б) длительным сохранением эластичности
- в) незначительной степенью усадки
- г) повышенной степенью твердости

711. ПРОМЫШЛЕННЫЙ ВЫПУСК АКРИЛОВЫХ ПОДКЛАДОЧНЫХ
МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В
ВИДЕ:

- а) полимера, мономера
- б) пасты, катализатора и подслоя (праймера)
- в) основной и катализаторной масс
- г) пластин, армированных металлическими сетками

712. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) термопластические массы
- б) пластмассы



в) керамические массы

г) металлические сплавы неблагородных металлов

713. ПАРАЛЛЕЛОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

а) пути введения и выведения протеза, линии обзора, наклона модели

б) податливости слизистой оболочки

в) подвижности слизистой оболочки

г) болевой чувствительности

776. ИЗЛИШКИ ПЛАСТМАССЫ В ОБЛАСТИ ПРИЛЕГАНИЯ К
ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ ПРИ ПРИПАСОВКЕ ПРОТЕЗА МОЖНО
ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПОМОЩИ:

а) копировальной бумаги

б) воска

в) химического карандаша

г) изокола

**РАЗДЕЛЫ: «КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ
ЗУБОВ», «ПАРОДОНТОЛОГИЯ», «ЭНДОДОНТИЯ»,
«ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СОПР»**

Раздел Компетенции

**«Кариесология и заболевания твердых тканей зубов», «Пародонтология»,
«Эндодонтия», «Геронтостоматология и заболевания СОПР» ОК-1; ОПК-5,
ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11; ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-12, ПК-13**

1443. ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ:

а) красную кайму и слизистую оболочку



- б) красную кайму и периоральную кожу
- в) периоральную кожу и слизистую оболочку
- г) слизистую оболочку и прикрепленную десну

1447. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЕДИНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ЭНДОДОНТ»
ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС:

- а) пульпа – дентин
- б) дентин – эмаль
- в) дентин – цемент
- г) пульпа – периодонт

1448. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:

- а) косметический недостаток
- б) боль при перкуссии
- в) боль от горячего раздражителя
- г) подвижность зубов

1449. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ
МЕТОД:

- а) пальпации
- б) перкуссии
- в) зондирования
- г) рентгенографии

1450. ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ЗОНД
ПОГРУЖАЕТСЯ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (ММ):

- а) 1,5
- б) 2,0



в) 2,5

г) 3,0

1451. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ:

- а) язвенно-некротические процессы
- б) «лаковый» язык
- в) эрозии эмали
- г) полиморфная сыпь

1453. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ:

- а) гиперергическому
- б) гипоергическому
- в) нормергическому
- г) анергическому

1454. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ:

- а) симметрию лица, носогубных складок, цвет кожи
- б) тургор кожи, пигментные пятна
- в) форму лица, форму носа
- г) наличие изменений

1455. СЕРОЗНЫЙ ЭКССУДАТ ПЕРЕХОДИТ В ГНОЙНЫЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ
_____ ЧАСОВ:

- а) 6–8
- б) 3–4
- в) 10–12
- г) 20–24



1456. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

- а) по всем поверхностям
- б) в пришеечной области
- в) на контактных поверхностях
- г) в фиссурах

1457. ОСНОВНОЙ МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) зубная бляшка
- б) мягкий зубной налет
- в) минерализованный зубной налет
- г) зубной камень

1458. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ:

- а) осмотра
- б) зондирования
- в) рентгенографии
- г) опроса

1459. СПОСОБНОСТЬЮ ПРИКРЕПЛЯТЬСЯ К ГИДРОКСИАПАТИТУ И ПЕЛЛИКУЛЕ ОБЛАДАЮТ:

- а) актиномицеты и стрептококки
- б) актиномицеты и спирохеты
- в) стрептококки и стафилококки
- г) стафилококки и спирохеты

1460. ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) состояния нервных окончаний пульпы



- б) состояния нервных окончаний периодонта
- в) состояния сосудов
- г) возбудимости нервных окончаний пародонта

1461. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФТОРА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) питьевая вода
- б) зубная паста
- в) зубной эликсир
- г) фторированная соль

1462. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ
ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ:

- а) ортопантомография
- б) дентальная рентгенография
- в) панорамная рентгенография
- г) телерентгенография

1463. ВНУТРЕННЕЕ ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:

- а) эндодонтическим лечением зубов с применением резорцин-формалинового метода
- б) курением
- в) наследственностью
- г) возрастными изменениями

1464. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ
КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА:

- а) дентальная рентгенография



- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография

1465. НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ
ГРУППЫ:

- а) *S. Mutans*
- б) *S. Faecalis*
- в) *S. Aureus*
- г) *S. Pneumococcus*

1466. ВИДЫ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКИ:

- а) внеротовая и внутриротовая
- б) внеротовая и внечерепная
- в) внутриротовая и внутрисосудистая
- г) внутриротовая и внутриполостная

1467. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) заболеваниями матери в период беременности
- б) употреблением кислой пищи
- в) заболеваниями ребенка в период от 1 года до 2-х лет
- г) неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта

1468. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- а) телерентгенограмма
- б) ультразвуковое исследование слюнной железы
- в) тепловизиография



г) ангиограмма

1469. К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- а) прицельная рентгенография
- б) ортопантограмма
- в) электроодонтодиагностика
- г) миография

1470. ЛЕЙКОПЛАКИЯ, КАК ПРАВИЛО, ЧЕТКО СВЯЗАННАЯ С ВИЧ-
ИНФЕКЦИЕЙ:

- а) волосатая
- б) плоская
- в) веррукозная
- г) эрозивная

1471. К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- а) ортопантограмма
- б) ультразвуковое исследование слюнной железы
- в) тепловизиография
- г) ангиограмма

1472. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) вестибулярная поверхность резцов, клыков
- б) фиссура
- в) шейка зуба



г) окклюзионная поверхность моляров

1473. ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) нарушение структуры тканей зуба в результате повышенной функциональной нагрузки
- б) механическое воздействие
- в) дисфункция щитовидной железы
- г) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков

1474. ИЗМЕРЕНИЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- а) электроодонтодиагностики
- б) холодной пробы
- в) тепловизиографии
- г) ТРГ

1475. КИСЛОТНЫЙ НЕКРОЗ ЭМАЛИ ОТ СИНДРОМА СТЕНТОНА – КАПДЕПОНА ОТЛИЧАЕТСЯ:

- а) сглаживанием формы зубов, наличием гиперестезии, матовой поверхностью эмали
- б) частичным или полным отсутствием эмали зубов, пигментированным дентином
- в) наличием участков зубов без эмали с острыми краями
- г) окраской зубов от перламутровой до коричневой

1476. СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЗДОРОВОГО ЗУБА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭОД ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ИНТЕРВАЛ (МКА):

- а) 2–6



- б) 1–3
- в) 10–14
- г) 30–55

1477. ЭРОЗИВНУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИЙ ЭМАЛИ ЗУБОВ ОТЛИЧАЕТ:

- а) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах
- б) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов
- в) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов
- г) атипичное расположение эрозий эмали на зубах

1478. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ:

- а) «слипание зубов»
- б) чувство «оскомины»
- в) боль от химических раздражителей
- г) боль от температурных раздражителей

1479. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- а) разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
- б) хроническим генерализованным пародонтитом
- в) гиперемией пульпы
- г) гипертрофическим гингивитом

1480. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ:

- а) от механических раздражителей



- б) от химических раздражителей
- в) от температурных раздражителей
- г) самопроизвольные

1481. В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ:

- а) острая при накусывании
- б) иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва
- в) приступообразная от всех видов раздражителей
- г) самопроизвольная в ночное время

1482. СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ:

- а) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
- б) резко болезненных эрозий и язв
- в) белого «творожистого», легко снимающегося налета на спинке языка
- г) грязно-серого налета на спинке языка

1483. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) человек – носитель ВИЧ
- б) крупный рогатый скот
- в) кровососущее насекомое
- г) птица

1484. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- а) пародонтального кармана
- б) зубного камня
- в) афт слизистой оболочки
- г) кариозной полости



1485. НАЛИЧИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ УБЫЛИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) пародонтита
- б) пародонтоза
- в) гингивита
- г) пародонтомы

1486. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а) бактериоскопический
- б) аллергологический
- в) рентгенологический
- г) цитологический

1487. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ:

- а) рентгенография
- б) расспрос
- в) зондирование
- г) перкуссия

1488. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а) рентгенография
- б) полярометрия
- в) эхоостеометрия
- г) реопародонтография



1489. МЕТОД ТЕРМОМЕТРИИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
- б) для диагностики периодонтита
- в) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
- г) при перфорации в области бифуркации

1490. УРОВЕНЬ НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА В ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:

- а) полярографии
- б) биомикроскопии
- в) фотоплетизмографии
- г) реопародонтографии


1491. ПОЛЯРОГРАФИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) парциальное давление кислорода в тканях
- б) содержимое пародонтальных карманов
- в) уровень резорбции альвеолярной кости
- г) регионарную гемодинамику в пародонте

1492. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K02.1
- б) K02.0
- в) K02.2
- г) K02.9

1493. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 29 -
---	--	---	--------

- а) K02.0
- б) K02.1
- в) K02.2
- г) K02.9

1494. ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЦЕМЕНТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K02.2
- б) K02.0
- в) K02.1
- г) K02.9

1495. ДИАГНОЗУ «НЕКРОЗ ПУЛЬПЫ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:


- а) K04.1
- б) K04.0
- в) K04.2
- г) K04.9

1496. ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K04.0
- б) K04.1
- в) K04.2
- г) K04.9

1497. ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K04.5
- б) K04.0
- в) K04.1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 30 -</p>
---	---	---	---------------

г) K04.2

1498. ДИАГНОЗУ «КОРНЕВАЯ КИСТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K04.8
- б) K04.0
- в) K04.4
- г) K04.7

1499. ДИАГНОЗУ «ЭРОЗИЯ ЗУБА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K03.2
- б) K03.0
- в) K03.1
- г) K03.4

1500. ДИАГНОЗУ «ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ-10
СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K03.0
- б) K03.1
- в) K03.2
- г) K03.4

1501. ДИАГНОЗУ «ГИПЕРЦЕМЕНТОЗ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K03.4
- б) K03.0
- в) K03.1
- г) K03.2



1502. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ
«КАРИЕС ЗУБОВ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K02
- б) K01
- в) K03
- г) K04

1503. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ
«ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K05.3
- б) K02.1
- в) K03.1
- г) K04.5

1504. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ
«ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K05.1
- б) K02.1
- в) K03.1
- г) K04.5

1505. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ
«РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K06.0
- б) K05.3
- в) K06.2
- г) K07.1



1506. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ
«РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ АФТЫ ПОЛОСТИ РТА» СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K12.0
- б) K02.3
- в) K04.2
- г) K10.0

1507. К ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ
ОТНОСЯТ СИНДРОМ:

- а) Стивенса – Джонсона
- б) Бехчета
- в) Шегрена
- г) Розенталя

1508. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА
ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ:

- а) физической
- б) химической
- в) механической
- г) хронической

1509. КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10 ВКЛЮЧАЕТ:

- а) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения и периапикальный абсцесс со свищом
- б) острый серозный и острый гнойный периодонтит
- в) хронический фиброзный периодонтит
- г) хронический гранулематозный периодонтит



1510. ХРОНИЧЕСКОМУ ЯЗВЕННОМУ ПУЛЬПИТУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ММСИ:

- а) хронический гангренозный пульпит
- б) хронический фиброзный пульпит
- в) хронический гипертрофический пульпит
- г) обострение хронического пульпита

1511. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ:

- а) эмали
- б) дентина
- в) приостановившимся
- г) неуточненным

1512. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- а) нарушения обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
- б) несовершенного остеогенеза
- в) низкого содержания фтора в питьевой воде
- г) инфицирования фолликула при травме

1513. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С:

- а) флюорозом
- б) гиперемией пульпы
- в) эрозией эмали
- г) острым пульпитом



**1514. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА СТАВЯТ НА
ОСНОВАНИИ:**

- а) рентгенограммы, на которой обнаруживается деформация периодонтальной щели в виде расширения у верхушки корня
- б) данных ЭОД
- в) жалоб на боль при надкусывании и положительной перкуссии зуба
- г) рентгенограммы, на которой обнаруживается очаг разряжения кости в области верхушки корня с нечеткими границами

**1515. ХРОНИЧЕСКОМУ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМУ И ГРАНУЛИРУЮЩЕМУ
ПЕРИОДОНТИТУ, ПО НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ,
СООТВЕТСТВУЕТ:**

- а) апикальная гранулема
- б) пульпарный абсцесс
- в) периапикальный абсцесс со свищом
- г) гангрена пульпы

1516. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ С:

- а) хроническим пульпитом
- б) кариесом в стадии пятна
- в) хроническим апикальным периодонтитом
- г) деструктивной формой флюороза

**1517. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ
ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:**

- а) многоформной экссудативной эритемой
- б) кандидозом
- в) глоссалгией



г) язвенно-некротическим стоматитом

1518. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И ФУРНЬЕ ОТНОСЯТ К:

- а) системной гипоплазии эмали
- б) местной гипоплазии эмали
- в) гиперплазии эмали
- г) наследственному несовершенному амелогенезу

1519. КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- а) преобладании деминерализации
- б) равновесии ре- и деминерализации
- в) отсутствии реминерализации
- г) десминерализации

1520. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ:

- а) вирусным
- б) бактериальным
- в) грибковым
- г) аутоиммунным

1521. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ:

- а) положительный всегда
- б) отрицательный
- в) положительный в зависимости от формы
- г) положительный в зависимости от локализации

1522. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС:



- а) Herpes simplex I типа
- б) Herpes simplex II типа
- в) Herpes zoster
- г) вирус иммунодефицита

1523. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) термометрия
- б) характер болей
- в) зондирование
- г) электроодонтометрия

1524. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гингивит
- б) пародонтит
- в) пародонтоз
- г) пародонтома

1525. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ:

- а) бугров
- б) шейки
- в) контактных поверхностей
- г) вестибулярных поверхностей

1526. ПОД ВТОРИЧНЫМ КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:

- а) возникновение кариозного процесса на неповрежденной эмали рядом с пломбой
- б) процесс, возникающий там, где он отмечался раньше



в) наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности

г) появление мелового участка эмали в области перехода щечной или оральной поверхности в контактную

1527. ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА:

- а) меловидные, зондирование безболезненно
- б) блестящие, зондирование безболезненно
- в) пигментированные, зондирование болезненно
- г) меловидные, зондирование болезненно

1528. ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ:

- а) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- б) нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличены в размере
- в) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- г) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

1529. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА – ЭТО:

- а) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- б) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- в) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных губных поверхностях
- г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта



**1530. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ
ОБУСЛОВЛЕН:**

- а) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- б) повышением температуры тела
- в) понижением гидростатического давления в полости зуба
- г) уменьшением количества вазоактивных веществ

1531. К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ:

- а) случайное прикусывание
- б) действие микропротезов
- в) балансирующий съемный протез
- г) нависающие края пломбы

**1532. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА
ЯВЛЯЕТСЯ:**

- а) симптом кровоточивости десны
- б) клинический карман глубиной 3 мм
- в) патологическая подвижность зуба
- г) изменение цвета и формы десневого сосочка

**1533. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ
ЯЗВЕ В ПОЛОСТИ РТА:**

- а) увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные
- б) увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные
- в) увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные
- г) не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные



1534. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО
ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

- а) нависающий край пломбы
- б) заболевание крови
- в) гиповитаминоз С
- г) низкое содержание фторида в питьевой воде

1535. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:

- а) почкующиеся клетки грибов Candida
- б) гигантские эпителиальные клетки
- в) многоядерные клетки
- г) микобактерии

1536. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ:

- а) грибы рода Candida
- б) эпидермофиты
- в) актиномицеты
- г) трихофиты

1537. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ
ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ:

- а) Тцанка
- б) Лангханса
- в) атипичные
- г) гигантские многоядерные

1538. НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ ЭТО:



- а) паракератоз
- б) акантоз
- в) спонгиоз
- г) гиперкератоз

1539. ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) «муаровая эмаль»
- б) гиперминерализация эмали
- в) гипоминерализация эмали
- г) деминерализация эмали

1540. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2–4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:

- а) гигантские многоядерные клетки
- б) туберкулезные микобактерии
- в) почкующиеся клетки
- г) фузобактерии

1541. В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ:

- а) картину неспецифического воспаления
- б) акантолиз
- в) фузоспирохетоз
- г) картину специфического воспаления



1542. ПОЛЯРИЗАЦИОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ВЫДЕЛЯЕТ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ОЧАГ В ФОРМЕ:

- а) треугольника
- б) круга
- в) трапеции
- г) овала

1543. КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) подповерхностной деминерализацией
- б) некрозом эмали
- в) нарушением формирования эмали
- г) поверхностной деминерализацией

1544. ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) поверхностная деминерализация эмали
- б) подповерхностная деминерализация эмали
- в) «муаровая эмаль»
- г) «мраморная эмаль»

1545. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ:

- а) стрептококкам
- б) фузобактериям
- в) актиномицетам
- г) энтерококкам



1546. ПО ПРИЦЕЛЬНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОБЛАСТИ:

- а) межзубных перегородок
- б) небных стенок
- в) щечных стенок
- г) язычных стенок

1547. РАВНОМЕРНОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК БОЛЕЕ . - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК:

- а) пародонтоза тяжелой степени
- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтита тяжелой степени
- г) пародонтоза средней степени

1548. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) деформацией периодонтальной щели в виде расширения у верхушки корня
- б) отсутствием изменений в периапикальной области
- в) наличием признаков остеопороза в периапикальной области
- г) отсутствием периодонтальной щели

1549. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБИЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ:

- а) отсутствует
- б) присутствует и распространяется на 1/3 длины корня зуба
- в) присутствует и распространяется на 2/3 длины корня зуба



г) присутствует и распространяется на $3/4$ длины корня зуба

1550. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА
ПРОВОДЯТ:

- а) окрашивание налета
- б) пальпацию
- в) перкуссию
- г) зондирование

1551. ДЛЯ ОСМОТРА ЗУБОВ НЕОБХОДИМЫ:

- а) зонд и зеркало
- б) пинцет и экскаватор
- в) шпатель и гладилка
- г) скальпель и элеватор

1552. ОСМОТР ЗУБОВ –ЭТО:

- а) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- в) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- г) определение отклонения зуба от оси

1553. ПАЛЬПАЦИЯ – ЭТО:

- а) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- б) постукивание по зубу для определения состояния пародонта



в) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

г) определение отклонения зуба от оси

1554. ПЕРКУССИЯ ЗУБА – ЭТО:

а) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей

в) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

г) определение отклонения зуба от оси

1555. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА – ЭТО:

а) определение отклонения зуба от оси

б) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей

в) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

г) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

1556. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ:

а) генеалогический метод (метод родословных)

б) клинический анализ крови

в) осмотр полости рта

г) рентгенологическое исследование

1557. ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ:



- а) периодонта
- б) пульпы
- в) костной ткани челюстей
- г) десны

1558. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ:

- а) внешнем осмотре
- б) осмотре полости рта
- в) пальпации
- г) расспросе

1559. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ,
ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ – СИМПТОМ:

- а) кариеса
- б) пульпита
- в) периодонтита
- г) альвеолита

1560. ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ:

- а) от температурных и химических раздражителей, проходящую после их
устранения
- б) от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их
устранения
- в) при накусывании на зуб
- г) ночную

1561. ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ В ОСНОВНОМ НА БОЛЬ:



- а) от химических раздражителей
- б) от температурных раздражителей
- в) при накусывании на зуб
- г) ночную

1562. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ (МКА):

- а)
- б) 2–6 Б) 10–12
- в) 25–30
- г) 100

1563. мии ПУЛЬПЫ Б) ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА В) ОСТРОГО ПУЛЬПИТА
Г) ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА 1565. [Т003674] КАРИЕС ЭМАЛИ В СТАДИИ
ПЯТНА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ:

- а)
- б) хронического пульпита
- в) острого пульпита
- г) острого периодонтита

1564. ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ХАРАКТЕРНО:

- а) кариозная полость средних размеров в эмали и дентине
- б) кариозная полость в пределах эмали
- в) пигментированное пятно
- г) глубокая кариозная полость

1565. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА
ОСНОВАНЫ НА:

- а) изменении оптических свойств эмали



- б) уменьшении проницаемости эмали
- в) увеличении проницаемости эмали
- г) стабильности эмали

1566. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ:

- а) развитие настоящего заболевания
- б) перенесенные и сопутствующие заболевания
- в) жалобы больного
- г) данные объективного исследования

1567. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО:

- а) перкуссия и зондирование
- б) рентгенография
- в) лабораторный анализ
- г) ЭОД

1568. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО:

- а) осмотр
- б) лабораторный анализ
- в) рентгенография
- г) ЭОД

1569. ПАЛЬПАЦИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ:

- а) определения состояния регионарных лимфатических узлов
- б) выявления сообщения кариозной полости с полостью зуба



- в) обнаружения кариозной полости
- г) определения размеров кариозной полости

1570. ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ:

- а) расспрос
- б) перкуссию
- в) осмотр
- г) аускультацию

1571. ОБНАРУЖИТЬ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ВОЗМОЖНО ПРИ:

- а) зондировании
- б) внешнем осмотре
- в) перкуссии
- г) лабораторном анализе


1572. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА ИЗМЕНЕНИИ:

- а) оптических свойств эмали (кристаллы преломляют свет)
- б) органических составляющих эмали при патологических процессах
- в) проницаемости эмали
- г) проницаемости дентина

1573. ЗУБНОЙ НАЛЕТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСОВ:

- а) гигиены
- б) КПУ (кариес, пломба, удаленный зуб)
- в) РМА
- г) РІ

1574. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА - ЭТО:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 49 -</p>
---	---	---	---------------

- а) определение реакции зуба на холодовые раздражители
- б) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- в) определение отклонения зуба по оси
- г) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей

1575. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА:


- а) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- б) на способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- в) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- г) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

1576. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРНОЙ ПРОБЫ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПОМЕЩАЮТ:

- а) непосредственно в кариозную полость
- б) на сохранившуюся эмаль в пришеечной области коронки зуба
- в) на область бугров
- г) на экватор

1577. ЭОД ОСНОВАНА НА:

- а) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 50 -</p>
---	---	---	---------------

б) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей

в) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

г) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

1578. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

а) степень прохождения лучей, в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке

б) способность тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей

в) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

1579. ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД:

а) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

б) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей

в) способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

г) способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

1580. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА:



- а) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- б) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- в) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- г) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

1581. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО:

- а) ЭОД
- б) внешний осмотр
- в) зондирование
- г) пальпация

1582. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С:

- а) гиперемией пульпы
- б) хроническим пульпитом
- в) флюорозом
- г) острым диффузным пульпитом

1583. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С:

- а) хроническим фиброзным периодонтитом
- б) хроническим гранулематозным периодонтитом
- в) деструктивной формой флюороза



г) кариесом в стадии пятна

1584. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ

С:

- а) эрозией эмали
- б) хроническим периодонтитом
- в) кислотным некрозом
- г) острым пульпитом

1585. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ

С:

- а) клиновидным дефектом
- б) острым пульпитом
- в) хроническим периодонтитом
- г) гиперемией пульпы

1586. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА

ПРОВОДЯТ С:

- а) гипоплазией эмали
- б) гиперемией пульпы
- в) очаговым пульпитом
- г) кариесом дентина

1587. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА

ПРОВОДЯТ С:

- а) хроническим периодонтитом
- б) острым пульпитом
- в) эрозией эмали



г) флюорозом

1588. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА
ПРОВОДЯТ С:

- а) клиновидным дефектом
- б) деструктивной формой флюороза
- в) хроническим периодонтитом
- г) кариесом эмали

1589. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ
ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- а) гипертрофией десневого сосочка
- б) хроническим гангренозным пульпитом
- в) острым пульпитом
- г) хроническим периодонтитом

1590. РАХИТ, ТУБЕРКУЛЕЗ – ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ:

- а) задержки прорезывания зубов
- б) патологического стирания
- в) эрозии
- г) сверхкомплектных зубов

1591. ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА –
ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ:

- а) изменения цвета зубов
- б) эрозии
- в) флюороза
- г) кариеса



1592. АНОМАЛИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПЯТЕН:

- а) желтого цвета
- б) коричневого цвета
- в) белого цвета
- г) зеленого цвета

1593. ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ПОРФИРИЯ ВЫЗЫВАЕТ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩЕЕ СВЕЧЕНИЕ:

- а) красное
- б) зеленое
- в) белое
- г) голубое

1594. ГЕННЫЕ МУТАЦИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СТРУКТУР ПЕРЕДАЮТСЯ:

- а) без изменений
- б) с изменениями в каждом поколении
- в) через поколение
- г) через два поколения

1595. РАДИАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) отсутствием боли
- б) болью от химических раздражителей
- в) болью от механических раздражителей
- г) болью от температурных раздражителей

1596. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА:



- а) «слипание зубов»
- б) чувство «оскомины»
- в) боль от химических раздражителей
- г) боль от температурных раздражителей

1597. СХОДСТВО ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (СРЕДНЯЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ) И ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ:

- а) отсутствие жалоб
- б) боли от температурных раздражителей
- в) боли при накусывании
- г) боли от химических раздражителей

1598. БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмлево-дентинного соединения)
- б) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
- в) некрозом пульпы
- г) образованием заместительного дентина

1599. ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ:

- а) от температурных раздражителей, которая прекращается после устранения раздражителей
- б) от температурных раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- в) от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- г) на самопроизвольную боль



1600. ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 Ч. ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ НОСИТ ХАРАКТЕР:

- а) острого начального пульпита
- б) острого гнойного пульпита
- в) хронического пульпита
- г) хронического язвенного пульпита

1601. СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) хронического пульпита
- б) кариеса эмали
- в) кариеса дентина
- г) хронического периодонтита

1602. ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ:

- а) острым пульпите
- б) кариесе дентина
- в) хроническом пульпите
- г) острым периодонтите

1603. САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ 10–30 МИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) острого пульпита
- б) острого гнойного пульпита
- в) хронического пульпита
- г) хронического язвенного пульпита



1604. БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В:

- а) висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
- б) затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
- в) шею, глаз, надбровную область
- г) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область

1605. БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В:

- а) затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
- б) висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
- в) шею, глаз, надбровную область
- г) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область

1606. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ДО 2 СУТОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) острого пульпита
- б) острого гнойного пульпита
- в) хронического гипертрофического пульпита
- г) хронического язвенного (гангренозного) пульпита

1607. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА (В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ)
ХАРАКТЕРНА:

- а) ноющая боль от разных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющаяся после их устранения, боль от смены окружающей температуры
- б) самопроизвольная приступообразная боль в зубе, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом
- в) ноющая боль от разных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
- г) приступообразная боль от всех раздражителей, сохраняющаяся после их устранения



1608. ИНТЕНСИВНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ НОЧНАЯ БОЛЬ С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ И ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) острого гнойного пульпита
- б) острого пульпита
- в) острого периодонтита
- г) хронического пульпита

1609. НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ НАРУЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ:

- а) хронический пульпит
- б) острый гнойный пульпит
- в) острый пульпит
- г) хронический язвенный пульпит

1610. БОЛЬ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ (ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОТ ГОРЯЧЕГО) НАБЛЮДАЮТ ПРИ:

- а) хроническом язвенном пульпите
- б) кариесе цемента корня
- в) хроническом пульпите
- г) кариесе дентина

1611. НЕЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО ВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ — СИМПТОМ ПУЛЬПИТА:

- а) хронического



- б) острого гнойного
- в) острого
- г) хронического язвенного

1612. БОЛЬ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (ФАЗА ИНТОКСИКАЦИИ ПЕРИОДОНТА) СВЯЗАНА С:

- а) ацидозом
- б) отеком соединительной ткани
- в) накоплением эндотоксинов в тканях
- г) разволокнением коллагеновых волокон

1613. ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА («УДЛИНЕНИЕ» ЗУБА) СВЯЗАНО С:

- а) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- б) отеком и гиперемией в периапикальных тканях
- в) гиперемией и отеком десны
- г) избыточной нагрузкой на зуб

1614. НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) острого апикального периодонтита пульпарного происхождения (фаза интоксикации периодонта)
- б) острого апикального периодонтита (фаза экссудации)
- в) хронического периодонтита
- г) обострения хронического периодонтита

1615. НОЮЩАЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, – СИМПТОМ:



- а) интоксикации периодонта после девитализации пульпы мышьяковистой пастой
- б) кариеса
- в) острого пульпита
- г) хронического пульпита (ремиссия)

1616. ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА:

- а) подслизистый абсцесс
- б) острый периодонтит в фазе интоксикации периодонта
- в) острый периодонтит в фазе экссудации
- г) обострение хронического гангренозного пульпита

1617. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) периапикального абсцесса без свища
- б) хронического пульпита
- в) острого пульпита
- г) кариеса

1618. СКУДНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) периапикального абсцесса со свищом
- б) хронической апикальной гранулемы
- в) острого периодонтита
- г) острого пульпита

1619. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- а) нарушениями образования и развития эмали и дентина зуба
- б) выраженной гиперестезией
- в) изменениями в периодонте



г) изменениями окклюзии

1620. ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД:

- а) формирования и минерализации зубов
- б) закладки зубов
- в) прорезывания зубов
- г) дифференцировки зубных зачатков

1621. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ:

- а) цвет эмали зубов
- б) блеск эмали зубов
- в) форма зуба
- г) структура (недоразвитие эмали)

1622. СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ВСЕГДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) гипоплазии
- б) кариеса
- в) пульпита
- г) эрозии зубов

1623. ПРИЧИНА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

- а) заболевания ребенка в первый год после рождения
- б) заболевания матери в период беременности
- в) генетические факторы
- г) высокое содержание фтора в питьевой воде

1624. ПРИЧИНА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:



- а) периодонтит молочного зуба
- б) генетические факторы
- в) заболевания ребенка после рождения
- г) низкое содержание фтора в питьевой воде

1625. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ:

- а) пятен с четкими границами
- б) пятен с нечеткими границами
- в) бороздок
- г) волнистой эмали

1626. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- а) бороздками, точечными углублениями
- б) пятнами с нечеткими границами
- в) пятнами с четкими границами
- г) отсутствием эмали

1627. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отсутствием эмали
- б) пятнами с нечеткими границами
- в) бороздками
- г) пятнами с четкими границами

1628. ПРИЧИНА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:

- а) травма зачатка постоянного зуба
- б) генетические факторы
- в) заболевания ребенка после рождения



г) низкое содержание фтора в питьевой воде

1629. НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) гипоплазии
- б) эрозии
- в) стирания
- г) гипокальцификации

1630. ПЯТНО ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ВЫГЛЯДИТ КАК:

- а) блестящее с четкими границами
- б) матовое с нечеткими границами
- в) окрашивается красителями
- г) выявляется на рентгенограмме

1631. БОЛЕЗНИ (РАХИТ, ТУБЕРКУЛЕЗ) МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ:

- а) гипоплазии
- б) сверхкомплектных зубов
- в) эрозии
- г) стирания

1632. БОЛЬ ПРИ ДЕЙСТВИИ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) аплазии
- б) бороздчатой гипоплазии
- в) гипопластического пятна
- г) лестничной гипоплазии

1633. ЗУБЫ ФУРНЬЕ (ОТВЕРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) – ПРОЯВЛЕНИЕ:



- а) системной гипоплазии
- б) местной гипоплазии
- в) флюороза
- г) стирания

1634. ПРИЧИНА ФЛЮОРОЗА:

- а) высокое содержание фтора в питьевой воде
- б) заболевание ребенка в первый год жизни
- в) заболевания матери в период беременности
- г) низкое содержание фтора в воде

1635. ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) небольшими меловидными полосками-штрихами
- б) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- в) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

1636. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- в) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

1637. МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали



- б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- в) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

1638. ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием
- б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- в) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- г) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

1639. ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:


- а) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания
- б) небольшими меловидными полосками-штрихами
- в) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- г) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

1640. ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ПОТЕРЕЙ ТКАНЕЙ:

- а) эрозивная
- б) пятнистая
- в) штриховая
- г) меловидно-крапчатая

1641. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ:

- а) амелобластов
- б) одонтобластов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 66 -</p>
---	---	---	---------------

в) остеобластов

г) цементобластов

1642. ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С:

- а) уменьшением плотности наружного слоя эмали
- б) увеличением плотности наружного слоя эмали
- в) стабильностью плотности наружного слоя эмали
- г) уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали

1643. ПЯТНА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РАСПОЛОЖЕНЫ:

- а) на всей поверхности коронки зуба
- б) на режущем крае
- в) в пришеечной области
- г) на контактных поверхностях

1644. НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ:

- а) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- в) сращение, слияние и раздвоение зубов
- г) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

1645. АПЛАЗИЯ ЭМАЛИ НА ГУБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ОТКРЫТЫХ УЧАСТКОВ ДЕНТИНА:

- а) гипокальцифицированный неполноценный амелогенез
- б) гипоматурационный (несозревший) неполноценный амелогенез
- в) гипопластический неполноценный амелогенез



г) комбинационный неполноценный амелогенез

1646. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ — ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ:

- а) несовершенного амелогенеза
- б) гипоплазии эмали
- в) флюороза
- г) несовершенного дентиногенеза

1647. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ (СИНДРОМ СТЕЙНТОНА – КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ:

- а) все молочные и постоянные зубы
- б) молочные и постоянные премоляры
- в) молочные и постоянные моляры
- г) молочные и постоянные резцы

1648. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СТЕЙНТОНА– КАПДЕПОНА:

- а) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- б) кариозные полости
- в) «рифленные» зубы
- г) «гипсовые» зубы

1649. НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ:

- а) гипоплазия
- б) эрозия
- в) стирание
- г) кариес

1650. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА:



- а) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- б) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- в) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

1651. I СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО):

- а) стирание эмали режущих краев и бугров
- б) стирание коронки до шейки зуба
- в) полное стирание бугров с обнажением дентина до $1/3$ высоты коронки
- г) стирание коронки до эмалево-дентинной границы

1652. II СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО):

- а) полное стирание бугров с обнажением дентина до $1/3$ высоты коронки
- б) стирание эмали режущих краев и бугров;
- в) стирание коронки до шейки зуба;
- г) стирание коронки до эмалево-дентинной границы

1653. III СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО):

- а) полное стирание бугров с обнажением дентина до $2/3$ высоты коронки
- б) стирание эмали режущих краев и бугров
- в) стирание коронки до шейки зуба
- г) стирание коронки до эмалево-дентинной границы

1654. КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА:

- а) клыках и премолярах верхней и нижней челюсти



- б) молярах нижней челюсти
- в) молярах верхней и нижней челюсти
- г) молярах верхней челюсти

1655. ИНТЕНСИВНАЯ УБЫЛЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ОДНОГО ЗУБА, ГРУППЫ ЗУБОВ ИЛИ ВСЕХ ЗУБОВ:

- а) патологическое стирание
- б) гипопластический неполноценный амелогенез
- в) гипоплазия
- г) кариес


1656. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА:

- а) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- б) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- в) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- г) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

1657. II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ:

- а) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- б) поражение только поверхностных слоев эмали
- в) поражение глубоких слоев дентина
- г) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

1658. III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 70 -</p>
---	---	---	---------------

- а) поражение поверхностных слоев дентина
- б) поражение только поверхностных слоев эмали
- в) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- г) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

1659. АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ:

- а) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- б) поражение поверхностных слоев эмали
- в) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- г) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

1660. СТАБИЛИЗИРОВАННАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ:

- а) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии
- б) поражение поверхностных слоев эмали
- в) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- г) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

1661. ЭРОЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ НЕ ОБРАЗУЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТЯХ:

- а) резцов и моляров нижней челюсти
- б) клыков и премоляров нижней челюсти
- в) клыков и премоляров верхней челюсти
- г) центральных, боковых резцов верхней челюсти



1662. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ:

- а) полный вывих
- б) вколоченный вывих
- в) неполный вывих
- г) перелом корня

1663. ЧАСТИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ КОРНЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ:

- а) неполный вывих
- б) полный вывих
- в) вколоченный вывих
- г) перелом корня

1664. ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЛУНКИ В СТОРОНУ
ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ:

- а) вколоченный вывих
- б) полный вывих
- в) неполный вывих
- г) перелом корня

1665. ЗОНДИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ:

- а) обнаружить кариозную полость
- б) определить состояние сосочков языка
- в) оценить состояние верхушечного периодонта
- г) выявить патологию прикуса

1666. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЗОНДИРОВАНИЯ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ –
ОБЩИЙ СИМПТОМ ДЛЯ:

- а) кариеса дентина и гиперемии пульпы



- б) хронического язвенного пульпита и острого гнойного пульпита
- в) кариеса эмали и гипоплазии
- г) хронического гиперпластического пульпита и хронического периодонтита

1667. ГЛУБОКАЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА – ОБЩЕЕ ДЛЯ:

- а) гиперемии пульпы и острого пульпита
- б) кариеса дентина и клиновидного дефекта
- в) хронического пульпита и хронического периодонтита
- г) кариеса эмали и гипоплазии

1668. РЕЦИДИВ КАРИЕСА:

- а) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- б) новые кариозные поражения рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- в) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- г) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина

1669. ЗОНДИРОВАНИЕ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЕЗНЕННО:

- а) по дну
- б) по стенкам (эмалево-дентинное соединение)
- в) в пришеечной области
- г) по эмали

1670. ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ:

- а) стенок (эмалево-дентинное соединение)



- б) дна
- в) в пришеечной области
- г) эмали

1671. ЗОНДИРОВАНИЕ СТЕНОК КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА:

- а) безболезненно
- б) болезненно
- в) слабо болезненно
- г) резко болезненно

1672. ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ:

- а) обнажение корней зубов
- б) повышение вязкости ротовой жидкости
- в) снижение вязкости ротовой жидкости
- г) наличие наследственных заболеваний

1673. ЛЕЙКОЦИТОЗ, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОТМЕЧАЮТ ПРИ:

- а) хроническом апикальном периодонтите (стадия обострения)
- б) хроническом пульпите (стадия обострения)
- в) кариесе
- г) хроническом периодонтите (ремиссия)

1674. ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩА С ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) периапикального абсцесса со свищом
- б) острого периодонтита



- в) хронического пульпита
- г) периапикального абсцесса без свища

1675. ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) хронического апикального периодонтита
- б) острого периодонтита
- в) периапикального абсцесса без свища
- г) острого пульпита

1676. ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО:

- а) в проекции одного из рогов пульпы
- б) по всему дну
- в) по эмалево-дентинному соединению
- г) в пришеечной области

1677. ОБШИРНОЕ СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА,
ПРАКТИЧЕСКИ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ
– СИМПТОМ ПУЛЬПИТА:

- а) хронического язвенного
- б) хронического
- в) хронического гиперпластического
- г) острого гнойного

1678. СЛАБО БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО РАСКРЫТОЙ
ПОЛОСТИ ЗУБА, КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ – СИМПТОМ
ПУЛЬПИТА:

- а) хронического гиперпластического



- б) хронического
- в) острого гнойного
- г) хронического язвенного

1679. БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ,
ТОЧЕЧНОЕ ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА:

- а) хронического
- б) острого гнойного
- в) острого
- г) хронического гипертрофического

1680. ЭОД ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ:

- а) пульпы
- б) периодонта
- в) эмали
- г) дентина

1681. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) скрытые кариозные полости
- б) состояние пульпы зуба
- в) состояние слизистой оболочки рта
- г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях

1682. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) состояние периодонта зуба
- б) состав пломбировочного материала
- в) состояние слизистой оболочки рта
- г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях



1683. ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (СРЕДНЯЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ) (МКА):

- а) 2–6
- б) 10–12
- в) 25–30
- г) 100

1684. ДЛЯ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМЫ:

- а) электроодонтодиагностика
- б) зондирование
- в) перкуссия
- г) рентгенография

1685. ЭОД ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ (МКА):

- а) 10–12
- б) 2–6
- в) 25–30
- г) 100

1686. ДЕТЕКТОР КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:

- а) кариозного дентина
- б) вторичного дентина
- в) иррегулярного дентина
- г) третичного дентина



1687. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ
ПУЛЬПИТЕ (МКА):

- а) 25–35
- б) 10–12
- в) 15–25
- г) 2–6

1688. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТ У 30 % БОЛЬНЫХ
ПРИ ПУЛЬПИТЕ:

- а) хроническом
- б) остром гнойном
- в) остром
- г) хроническом язвенном

1689. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТ У 50 % БОЛЬНЫХ
ПРИ ПУЛЬПИТЕ:

- а) хроническом язвенном
- б) остром гнойном
- в) хроническом
- г) остром

1690. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ
ПУЛЬПИТЕ (МКА):

- а) 40–60
- б) 10–12
- в) 20–30
- г) 2–6



1691. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ (МКА):

- а) 40–90
- б) 15–25
- в) 30–60
- г) 10–12

1692. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМА:

- а) рентгенография
- б) реопародонтография
- в) ЭОД
- г) реоплетизмография

1693. ЛЕЙКОЦИТОЗ, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ОТМЕЧАЮТ ПРИ:

- а) периапикальном абсцессе без свища
- б) хроническом пульпите
- в) кариесе
- г) остром пульпите

1694. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ – РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ:

- а) хронического язвенного пульпита (50 %)
- б) острого пульпита
- в) хронической апикальной гранулемы
- г) кариеса



1695. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ – РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ:

- а) хронического фиброзного пульпита (30 %)
- б) острого пульпита
- в) хронической апикальной гранулемы
- г) кариеса

1696. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ – РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ:

- а) гипертрофии периодонта в результате перегрузки
- б) острого пульпита
- в) хронической апикальной гранулемы
- г) кариеса

1697. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА:

- а) пародонтопатогенные анаэробные микроорганизмы
- б) аэробные бактерии
- в) сапрофитная микрофлора
- г) резидентная микрофлора.

1698. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) подвижность зуба, глубину пародонтального кармана, уровень резорбции альвеолярной кости
- б) рецессию десны, глубину пародонтального кармана
- в) потерю пародонтального прикрепления, подвижность зуба
- г) концентрацию глюкозы в крови



1699. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ:

- а) отсутствует
- б) на 1/3 длины корня зуба
- в) на 1/2 длины корня зуба
- г) на 2/3 длины корня зуба

1700. ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

- а) РМА
- б) РНР
- в) CSI
- г) SPITN

1701. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) кровоточивость при зондировании
- б) деформация десневых сосочков
- в) пародонтальный карман до 3 мм
- г) пародонтальный карман 4 мм и более

1702. ПРОБА ШИЛЛЕРА – ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- а) воспаление десны
- б) нарушение обмена глюкозы
- в) состояние капилляров десны
- г) уровень гигиены полости рта



1703. ФУРКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ III КЛАССА ЭТО:

- а) сквозной дефект в области фуркации зуба, выявляемый при зондировании
- б) межкорневая кость частично утрачена, но сквозной дефект отсутствует
- в) сквозной дефект межкорневой перегородки, не скрытый десной
- г) фуркационный дефект, возможно горизонтальное погружение зонда в направлении межкорневой перегородки более чем на 2 мм.

1704. ДВУХСТЕНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ:

- а) пародонтите
- б) гингивите
- в) рецессии десны
- г) пародонтозе

3234. ДЕТЯМ ДО 4 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ:

- а) гигиенические
- б) содержащие ангтисептики
- в) содержащие ферменты
- г) отбеливающие

3235. ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ НЕОБХОДИМО:

- а) после прорезывания первых временных зубов
- б) при прорезывании постоянных зубов
- в) с года
- г) с трех лет

3236. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:



- а) занятие по обучению гигиене полости рта
- б) издание научно-популярной литературы
- в) издание рекламных буклетов
- г) проведение выставок

3237. В МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НЕ ВХОДИТ:

- а) лечение стоматологических заболеваний
- б) лекции
- в) уроки здоровья
- г) беседы с детьми и родителями

3238. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) методику витального окрашивания 2% р-р метиленового синего
- б) определение индекса РМА
- в) определение ТЭР-теста
- г) определение КОСРЭ-теста

3239. ПОРАЖЕНИЕ ВСЕЙ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, УГЛОВ РТА И ПРИЛЕЖАЮЩЕЙ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ХЕЙЛИТЕ:

- а) атопическом
- б) glandулярном
- в) эксфолиативном
- г) ангулярном

3240. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ:

- а) диету с исключением аллергенов
- б) антигрибковую терапию
- в) антибактериальную терапию



г) противовирусную терапию

3241. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) применении аппликации геля R.O.C.S. medical minerals
- б) аппликации раствора нитрата серебра
- в) аппликации раствора Шиллера-Писарева
- г) аппликации 0,005 % раствора хлоргексидина

3242. ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО
СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО:

- а) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение (рентгенография, ЭОД)
- б) зуб удалить
- в) исключить нагрузки, наблюдение
- г) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб

3243. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА К
МЕХАНИЧЕСКИМ, ХИМИЧЕСКИМ И ТЕМПЕРАТУРНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ:

- а) гиперестезия
- б) гипоплазия
- в) флюороз
- г) периодонтит

3244. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ
(ММ):

- а) 29–42
- б) 19–25
- в) 15–17



г) 8–12

3245. «СИМПТОМ НАПЕРСТКА» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ:

- а) инфантильного способа глотания
- б) темпорального типа жевания
- в) привычного ротового дыхания
- г) снижения высоты прикуса

3246. КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНГЛЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ:

- а) смыкание первых моляров
- б) смыкание зубных рядов в сагиттальной, вертикальной, трансверсальной плоскостях
- в) функциональное состояние мышц
- г) сроки, размеры и количество зубов, развитие челюстных костей

3247. ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ:

- а) пульпы
- б) твердых тканей зуба
- в) альвеолярной кости
- г) десны

3248. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАРИЕСА ДЕНТИНА:

- а) эмалево-дентинная граница болезненная при зондировании
- б) дно болезненное при зондировании
- в) ЭОД 25мкА
- г) реакция на холодное болезненная, длительная

3249. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ:



- а) II-III степени
- б) нет подвижности
- в) I-II степени
- г) только при значительной нагрузке

3250. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ И ДЕСТРУКЦИИ
ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИНАДЛЕЖИТ:

- а) анаэробным микроорганизмам
- б) аэробным микроорганизмам
- в) вирусам
- г) грибам

3251. ДЕФЕКТ СОПР В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ:

- а) эрозия
- б) язва
- в) киста
- г) папула

3252. ВРЕМЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА
ДЕНТИНА (СЕКУНДЫ):

- а) 30
- б) 60
- в) 5
- г) 15

3253. ВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ – ЭТО:

- а) удаление всей пульпы под анестезией
- б) удаление всей пульпы после е. девитализации



в) частичное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии

г) удаление коронковой пульпы после е. девитализации

3254. ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТЫ НА ДЕСНУ ПОКАЗАНЫ ПРИ:

а) некрозе

б) кровоточивости

в) ретракции

г) гипертрофии

3255. ПРИ СТОЙКОМ ТЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ:

а) кортикостероидов

б) антигистаминных средств

в) антибиотиков

г) ферментов

3256. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ КАРИЕСЕ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ:

а) ультрафонофорез препаратов кальция и фтора

б) гидромассаж

в) магнитотерапию

г) гальванизацию шейных симпатических узлов

3257. ЭФФЕКТ МЕСТНОЙ ФЛЮОРИЗАЦИИ ОСНОВАН НА:

а) активности процессов реминерализации и образования фторапатита

б) изменении pH зубного налета

в) укреплении белковой матрицы эмали

г) улучшении трофики зуба



3258. НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ «ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ» ПО МКБ 10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K03.0
- б) K02.0
- в) K03.3
- г) K00.3

3259. НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ «ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ 10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД:

- а) K08.1
- б) K08.0
- в) K01.1
- г) K01.0

3260. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- а) компьютерная томография
- б) магнито-резонансная томография
- в) ортопантомография
- г) панорамная рентгенография

3261. ОДНОЙ ИЗ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ЗАДАЧ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. ЕЕ РЕШЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С ?:

- а) сплонт-терапии



- б) внутримышечной инфильтрации болезненных участков жевательных мышц 0,25% раствором лидокаина
- в) микроволновой терапии на область височно-нижнечелюстного сустава и флюктуоризация – импульсные токи на область жевательных мышц
- г) миогимнастики – комплекс упражнений, направленных на нормализацию движений нижней челюсти

3341. ПРИЧИНАМИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) травматические повреждения зачатков зубов
- б) болезни матери во время беременности
- в) болезни ребенка после рождения
- г) вредные привычки матери во время беременности


3342. КАРИЕС ДЕНТИНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ:

- а) хронического пульпита
- б) флюороза
- в) кариеса в стадии «белого» пятна
- г) несовершенного амелогенеза

3343. ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

- а) изменение цвета зуба
- б) подвижность части коронки зуба
- в) укорочение высоты коронки зуба
- г) изменение положения зуба в зубном ряду

3344. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДИФFUЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА, СКЛЕРОЗОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ЭТО:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 89 -</p>
---	---	---	---------------

- а) «мраморная» болезнь
- б) синдром Стейнтон-Капдепона
- в) несовершенный амелогенез
- г) несовершенный дентиногенез

3345. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) реакция ИФА
- б) реакция Манту
- в) цитологическое исследование
- г) диаскин-тест

3346. ДИСТРОФИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НА ВСЕ СТРУКТУРЫ ПАРОДОНТА, ЭТО:

- а) пародонтоз
- б) парадонтома
- в) пародонтит
- г) гингивит

3347. ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЕ ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ВИДОВ:

- а) системной гипоплазии
- б) местной гипоплазии
- в) эндемического флюороза
- г) наследственных нарушений структуры зуба

3348. ПОТЕРЯ БЛЕСКА, ПРОЗРАЧНОСТИ, ПРИОБРЕТЕНИЕ ЭМАЛЬЮ МАТОВОСТИ И ПОЯВЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ТЕМНЫХ И БЕЛЫХ



НЕПРОЗРАЧНЫХ УЧАСТКОВ, НЕ ОКРАШИВАЮЩИХСЯ МЕТИЛЕНОВЫМ
СИНИМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) флюороза
- б) эрозии эмали и дентина
- в) «тетрациклиновых зубов»
- г) кариеса эмали

3349. В КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА:

- а) очень легкая, легкая, умеренная, средней тяжести, тяжелая
- б) пятнистая, штриховая, меловидно-крапчатая, эрозивная, деструктивная
- в) точечная, волнистая, чашеобразная
- г) активная, стабилизированная

3350. АНОМАЛИЯ РАЗМЕРА И ФОРМЫ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ
НАБЛЮДАЕТСЯ СЛИЯНИЕ ДВУХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) синодентия
- б) шизодентия
- в) тауродонтизм
- г) зуб Гетчинсона

3351. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО
ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) абфракция
- б) лечение кариеса
- в) заболевание матери в период беременности
- г) беременность



3352. ПО ДАННЫМ АНАМНЕЗА, ПАЦИЕНТЫ С СИМПТОМАМИ
ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЛИ:

- а) ветряную оспу
- б) краснуху
- в) эпидемический паротит
- г) острый герпетический стоматит

3353. ОБЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
ИНДЕКС:

- а) КПУ
- б) СРІТН
- в) ГИ (по Федорову-Володкиной)
- г) РМА

3354. ПРИ ОСМОТРЕ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО
АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ВЫЯВЛЯЮТ:

- а) афты, покрытые фибринозным налетом
- б) эрозии с бархатистой поверхностью
- в) узелки овальной формы
- г) пузыри с толстой покрывкой

3355. ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ КРАЕВ ЗУБА
ДЕФЕКТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЧАШУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) патологической стираемости зубов
- б) системной гипоплазии
- в) кислотного некроза
- г) кариеса дентина



3356. ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПУЗЫРЧАТКОЙ СОПР ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:

- а) клетки Тцанка
- б) клетки Пирогова- Лангханса
- в) островки Малассе
- г) тельца Пачини

3357. ОЦЕНКА РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ СЛЮНЫ – ЭТО:

- а) кривая Стефана
- б) КОСРЭ-тест
- в) ТЭР-тест
- г) сиалометрия

3358. ВИД БАКТЕРИЙ, ОБИТАЮЩИХ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ КАРИЕСА:

- а) *Streptococcus mutans*
- б) *Clostridium botulinum*
- в) *Listeria monocytogenes*
- г) *Candida albicans*

3359. ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ:

- а) кровоток десны
- б) плотность костной ткани
- в) кровоток костной ткани
- г) толщину прикрепленной десны

3360. ПРИ ПЦР-ДИАГНОСТИКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС ГЕРПЕСА ТИПА:



- а) 1 (HerpesSimplex)
- б) 3 (VaricellaZoster)
- в) 4 (Epstein-Barr)
- г) 5 (цитомегаловирус)

3361. КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ:

- а) пародонтита в стадии обострения
- б) пародонтита в стадии ремиссии
- в) пародонтоза
- г) хронического гингивита

3362. ПОРАЖЕНИЕ ФУРКАЦИЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО МЕТОДУ:

- а) Гарнау, Флетчер
- б) Силнеса-Лоэ
- в) Сэндлер-Сталя
- г) Грин-Вермильона

3363. К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОТНОСИТСЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ:

- а) при системных заболеваниях организма
- б) возникающая при наличии кариозной полости
- в) постоперационная
- г) возникающая при наличии дефекта некариозного происхождения

3364. БЛЕДНО-ГОЛУБОЕ СВЕЧЕНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СОПР В ЛУЧАХ ВУДА ГОВОРIT О ЗАБОЛЕВАНИИ:

- а) красный плоский лишай



- б) многоформная экссудативная эритема
- в) герпетический дерматит Дюринга
- г) вульгарная пузырчатка

3365. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЕ
ВЫЯВЛЯЮТ:

- а) остеопороз и рассасывание костной ткани
- б) увеличение высоты межзубных перегородок
- в) наличие секвестров в костной ткани
- г) наличие радикулярных кист

3366. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ:

- а) равномерное уменьшение высоты межзубных перегородок при сохранении кортикальных пластинок
- б) снижение высоты межзубных перегородок
- в) атрофические процессы в костной ткани
- г) воспалительную резорбцию костной ткани лунок

3367. В НОРМЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРОГОВОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПУЛЬПЫ
СОСТАВЛЯЮТ (МКА):

- а) 2-6
- б) 12-18
- в) 20-40
- г) свыше 100

3368. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
ПАРОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- а) рентгенологических данных о степени деструкции костной ткани



- б) активности гноетечения из пародонтального кармана
- в) степени рецессии десны
- г) активности кровоточивости десен при зондировании

3369. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С АФТАМИ СЕТТОНА
ВЫЯСНЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ АФТ:

- а) появившихся несколько месяцев назад и впоследствии разрешившихся рубцом
- б) не заживающих годами
- в) заживших в течение нескольких дней
- г) появившихся недавно и увеличивающихся в размерах с каждым днем

3370. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПРИВОДЯЩИМ К
СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) нарушение обмена веществ
- б) наследственное нарушение
- в) местное воздействие на зачаток зуба
- г) избыточное содержание фтора в питьевой воде

3371. ВРЕМЕННЫЙ ДИСКОЛОРИТ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН:

- а) употреблением в пищу красящих продуктов
- б) наличием отломка инструмента в корневом канале
- в) неправильным выбором силлера при пломбировании корневых каналов
- г) врожденным пороком билиарной системы

3372. ПАЦИЕНТЫ С ХРАС ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ СОПУТСТВУЮЩИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА:

- а) ЖКТ
- б) сердечно-сосудистой



в) мочеполовой

г) эндокринной

3373. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ:

а) несовершенный дентиногенез

б) системная гипоплазия

в) флюороз

г) местная гипоплазия

3374. ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ КИСЛОТЫ
БАКТЕРИАЛЬНОЙ БЛЯШКОЙ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОЙ ПИЩИ:

а) несколько секунд

б) 2 мин

в) 15 мин

г) 30 мин

3375. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОЛНОСТЬЮ ОБТУРИРОВАТЬ КОРНЕВОЙ
КАНАЛ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД:

а) депофореза гидроксида меди – кальция

б) флюктуоризации

в) дарсонвализации

г) парафинотерапии

3376. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССАЛГИИ:

а) финлепсин, инъекции витамина В12

б) прозерпин, тималин,

в) димедрол, прозерпин

г) пентовит, метацил



3377. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА, КОТОРУЮ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ПАРОДОНТИТА (%):

- а) 0,2
- б) 5
- в) 10
- г) 40

3378. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД:

- а) витальной экстирпации
- б) витальной ампутации
- в) удаления зуба
- г) девитальной экстирпации

3379. ПОКАЗАНИЕМ К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА С ПОЛНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) случайно вскрытый рог пульпы
- б) острый гнойный пульпит
- в) хронический язвенный пульпит
- г) обострение хронического пульпита

3380. СОЗДАНИЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ РАСКРЫТИИ ПОЛОСТИ ЗУБА В РЕЗЦАХ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- а) в центральной точке коронки (с небной поверхности зуба)
- б) со стороны режущего края
- в) в области медиального края коронки
- г) в области дистального края коронки



3381. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ И ВЫРАВНИВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА:

- а) Н-файл
- б) алмазный бор
- в) пульпэкстрактор
- г) плагер

3382. ФРЕНУЛОПЛАСТИКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- а) устранения патологического механического воздействия неадекватно прикрепленных уздечек губ и языка на краевой пародонт
- б) утолщения десны
- в) закрытия оголенной поверхности корня
- г) устранения пародонтальных карманов

3383. ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ:

- а) ацикловир
- б) азитромицин
- в) нистатин
- г) метронидазол

3384. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АППЛИКАЦИИ:

- а) кератопластиков
- б) антибиотиков
- в) протеолитических ферментов
- г) антиоксидантов



3385. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА:

- а) фтизиатра
- б) терапевта
- в) эндокринолога
- г) дерматолога

3386. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) ЭДТА в жидкой форме
- б) ЭДТА в гелиевой форме
- в) эндометазон
- г) гуттасольв

3387. МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ТРУДНОПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) препарат на основе резорцин формалина
- б) препарат на основе смол
- в) гуттаперча
- г) цемент

3388. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НЕ ОТНОСЯТ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ:

- а) резорцин-формалина
- б) гидроксида кальция
- в) антибиотиков

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 100 -</p>
---	---	---	----------------

г) метронидазола

3389. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ЭДТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) декальцинация дентина
- б) антисептическое действие
- в) увлажнение канала
- г) усиление режущих свойств эндодонтических инструментов

3390. ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- а) на основе гидроокиси кальция
- б) сульфаниламидные
- в) антибиотики и антисептики
- г) кортикостероиды

3391. СТАНДАРТНАЯ ТЕХНИКА РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ С
КОНУСНОСТЬЮ (%):

- а) 2
- б) 4
- в) 6
- г) 12

3392. ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ
НАРУШЕНИЯ МЕТОДИКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ
КАНАЛОВ РАСТВОРОМ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ:

- а) некроз мягких тканей
- б) гальванизм
- в) растворение смазанного слоя



г) неврит лицевого нерва

3393. ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В СВЯЗИ С ИХ СВОЙСТВАМИ:

- а) щелочными
- б) нейтральными
- в) кислотными
- г) кровоостанавливающими

3394. ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗЗОККЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) сглаженность носогубных и подбородочной складок
- б) резкая выраженность носогубной и подбородочной складок
- в) снижение нижней трети лица
- г) смещение подбородка в сторону

3395. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) выраженность носогубных и подбородочных складок
- б) сглаженность носогубных и подбородочной складок
- в) увеличение нижней трети лица
- г) смещение подбородка в сторону

3567. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) десневая жидкость
- б) слюна
- в) ротовая жидкость
- г) продукты питания



**РАЗДЕЛЫ: «ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ),
«ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ),
«ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»,
«ГНАТОЛОГИЯ»**

Раздел Компетенции

«Зубопротезирование (простое протезирование), «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), «Протезирование при полном отсутствии зубов», «Гнатология и функциональная диагностика заболеваний височно-нижнечелюстного сустава» ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11; ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-13, ПК-17, ПК-18

985. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА – КРИВАЯ ПРОХОДЯЩАЯ ПО:

- а) проекции вершук корней зубов
- б) гребню альвеолярных отростков
- в) жевательной поверхности зубов
- г) режущему краю фронтальных зубов

986. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) клинический
- б) рентгенологический
- в) биометрический
- г) реографический

987. В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НАХОДИТСЯ ПО
ОТНОШЕНИЮ К СУСТАВНОМУ БУГОРКУ:



- а) у основания ската
- б) на середине ската
- в) на вершине ската
- г) на любом участке ската

988. ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА СУСТАВНЫЕ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СКАТА СУСТАВНОГО БУГОРКА:

- а) у вершины
- б) у основания
- в) в нижней трети
- г) на середине

989. ВИД СООТНОШЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) прикус
- б) артикуляция
- в) окклюзия
- г) межальвеолярная высота

990. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ:

- а) четыре
- б) два
- в) шесть
- г) три



991. В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ
ЗУБНЫЕ РЯДЫ В НОРМЕ:

- а) разобщены на 2–4 мм
- б) сомкнуты
- в) разобщены на 0,5–1 мм
- г) разобщены на 5–7 мм

992. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ
НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) анатомо-физиологический
- б) анатомический
- в) антропометрический
- г) гнатологический

993. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- а) зубным, суставным, мышечным
- б) язычным, мышечным, глотательным
- в) лицевым, глотательным, зубным
- г) лицевым, суставным, мышечным

994. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ВОСКОВОГО БАЗИСА С
ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ЕГО УКРЕПЛЯЮТ:

- а) металлической проволокой
- б) быстродействующей пластмассой
- в) гипсовым блоком
- г) увеличением толщины базиса



995. ВОСКОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА:

- а) базисного
- б) липкого
- в) моделировочного
- г) бюгельного

996. ПРИ НАЛИЧИИ ТРЕХ ПАР ЗУБОВ-АНТАГОНИСТОВ В КАЖДОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ГРУППЕ (ПРИ ОТСУТСТВИИ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦ) ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) центральную окклюзию
- б) центральное соотношение челюстей
- в) межальвеолярное расстояние
- г) высоту нижнего отдела лица

997. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО:

- а) измерить разницу между верхним и нижним отделом лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
- б) изготовить диагностические модели
- в) провести рентгенологическое исследование зубов
- г) провести реопарадонтотографию

998. В БОКОВЫХ ОККЛЮЗИЯХ НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ КОНТАКТ:

- а) щечных бугров жевательных зубов (и) или контакт клыков
- б) резцов и щечных бугров премоляров



в) резцов

г) дистальных бугров вторых моляров

999. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ):

а) 17

б) 26

в) 33

г) 60

1000. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ (ГОТИЧЕСКИЙ УГОЛ) РАВЕН В ГРАДУСАХ:

а) 100-110

б) 17-33

в) 40-60

г) 80-90

1001. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

а) ортопантомография

б) дентальная рентгенография

в) панорамная рентгенография

г) телерентгенография

1002. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:



- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография

1003. ОККЛЮЗИОГРАММА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) окклюзионных контактов
- б) окклюзионной высоты
- в) выносливости тканей пародонта
- г) степени подвижности зубов

1004. КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЕННЕДИ
ВКЛЮЧАЕТ КЛАССОВ:

- а) четыре
- б) два
- в) три
- г) пять

1005. ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ
ШРЕДЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- а) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо
- б) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшены размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
- в) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофична в боковом отделе
- г) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо



**1006. ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ
КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:**

- а) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- б) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе
- в) незначительная равномерная атрофия альвеолярной части
- г) полная атрофия альвеолярной части

1007. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) укороченная уздечка верхней губы
- б) гингивит
- в) кариес в стадии пятна
- г) скученность зубов

1008. КЛАССИФИКАЦИЯ СУППЛИ ПРЕДЛОЖЕНА ДЛЯ:

- а) типов слизистой оболочки
- б) функциональных оттисков
- в) слепочных материалов
- г) форм скатов альвеолярных гребней

**1009. ОККЛЮЗИЯ – ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ АРТИКУЛЯЦИИ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ:**

- а) смыканием зубов
- б) всеми перемещениями нижней челюсти
- в) разобщением зубных рядов
- г) широким открыванием рта



1010. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТЕРТОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а) углубление носогубных складок, старческое выражение лица
- б) асимметрия лица
- в) «птичье» лицо
- г) гиперемия кожных покровов

1011. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУПЕРКОНТАКТОВ В ЗАДНЕМ КОНТАКТНОМ ПОЛОЖЕНИИ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ СМЕЩАЮТ:

- а) дистально
- б) в правую боковую окклюзию
- в) в левую боковую окклюзию
- г) в переднюю окклюзию

1012. ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО:

- а) гипертрофией альвеолярного отростка челюстей
- б) смещением нижней челюсти
- в) изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава
- г) выдвиганием зубов

1013. ПРИ ПРЯМОМ ВИДЕ ПРИКУСА ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ:

- а) горизонтальная
- б) вертикальная
- в) смешанная
- г) компенсированная



1014. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И/ИЛИ ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ:

- а) вертикальная
- б) декомпенсированная
- в) компенсированная
- г) горизонтальная

1015. ФОРМА ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) компенсированная
- б) чрезмерная
- в) горизонтальная
- г) вертикальная

1016. В.А. ПОНОМАРЕВА ВЫДЕЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО ФОРМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ:

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять

1017. ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЭКСТРА- И ИНТРААЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЯМИ ЗУБА ОСТАЕТСЯ НЕИЗМЕННЫМ ПРИ ФОРМЕ:

- а) I феномена Попова
- б) II , 2-я группа феномена Попова



в) II, 1-я группа феномена Попова

г) III феномена Попова

1018. НАЛИЧИЕ РАЗНОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ В ПОЛОСТИ
РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

а) гальванизма

б) пародонтита

в) пародонтоза

г) артрита ВНЧС

1019. ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ
ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК:

а) IV класс по классификации Кеннеди

б) III тип по классификации Шредера

в) III класс по классификации Кеннеди

г) I класс по классификации Келлера

1020. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОТОКОВ ПОЛОСТИ РТА (МКА):

а) 1–3

б) 2–6

в) 2–5

г) 3–7

1021. ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА
ОЧАГОВАЯ ГИПЕРЕМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕЗЕ:

а) механическом

б) аллергическом

в) токсическом



г) соматическом

1022. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ФОРМОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОГО СКАТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отвесная
- б) отлогая
- в) грибовидная
- г) умеренно выраженная

1023. СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУ ВЫСОТОЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И В ПОЛОЖЕНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ (ММ):

- а) 2–4
- б) 5–6
- в) 1
- г) 10

1024. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПОСЛЕ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ:

- а) смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- б) атрофия суставного бугорка
- в) уплощение суставной ямки
- г) истончение внутрисуставного диска

1025. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) телерентгенография
- б) дентальная рентгенография



в) панорамная рентгенография

г) ортопантомография

1026. МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ
НАЗЫВАЕТСЯ:

а) гнатодинамометрия

б) реопародонтография

в) миотонометрия

г) электромиография

1027. ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ – ЭТО:

а) миотонометрия

б) реопародонтография

в) гнатодинамометрия

г) электромиография

1028. ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) мастикациография

б) миотонометрия

в) одонтопародонтограмма

г) реопародонтография

1029. ПОКАЗАТЕЛИ РАЗНОСТИ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ В
ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ (МВ):

а) до 60

б) 90–100

в) 110–120



г) 130–150

1030. ГНАТОДИНАМОМЕТРИЯ ИССЛЕДУЕТ:

- а) силу жевательного давления и выносливость пародонта к нагрузке
- б) движения нижней челюсти
- в) биопотенциалы жевательных мышц
- г) выносливость пародонта к нагрузке

1031. КОЭФФИЦИЕНТЫ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА ЗУБОВ,
ПРЕДЛОЖЕННЫЕ В.Ю. КУРЛЯНДСКИМ, ПОЛУЧЕНЫ НА ОСНОВАНИИ
ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

- а) гнатодинамометрии
- б) анатомических особенностей строения зубов
- в) подвижности зубов
- г) жевательных проб

1032. АППАРАТ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИЙ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ -
ЭТО:

- а) артикулятор
- б) миограф
- в) гнатодинамометр
- г) параллелометр

1033. ГАЛЬВАНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЛАВОВ:

- а) разнородных
- б) серебряно-палладиевых
- в) кобальт-хромовых



г) на основе золота

1034. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА СОДЕРЖИТ ИНФОРМАЦИЮ О:

- а) состоянии костной ткани пародонта
- б) состоянии капилляров десны
- в) состоянии слизистой оболочки полости рта
- г) состоянии жевательных мышц

1035. ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ:

- а) второму
- б) первому
- в) третьему
- г) четвертому

1036. ТОПОГРАФИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ ПО ЛЮНДУ:

- а) альвеолярный отросток
- б) срединная часть твердого неба
- в) дистальная треть твердого неба
- г) переходная складка

1037. ПРИ ПОТЕРЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ:

- а) отраженный травматический узел
- б) атрофический блок
- в) прямой травматический узел



г) отсутствие всяких изменений

1038. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ:

- а) перенесенные и сопутствующие заболевания
- б) в жалобах больного
- в) развитие настоящего заболевания
- г) внешний осмотр

1039. ВРЕМЯ И ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЕТСЯ В ГРАФЕ:

- а) развитие настоящего заболевания
- б) жалобы больного
- в) перенесенные и сопутствующие заболевания
- г) внешний осмотр

1040. ЛОКАЛИЗАЦИЮ АССИМЕТРИИ ЛИЦА В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ:

- а) внешний осмотр
- б) жалобы больного
- в) перенесенные и сопутствующие заболевания
- г) развитие настоящего заболевания

1041. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ВИДУ ПРИКУСА ОТНОСИТСЯ:

- а) глубокий
- б) прямой
- в) бипрогнатический
- г) ортогнатический



1042. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) рентгенография
- б) осмотр
- в) пальпация
- г) опрос

1043. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ЩЕЧНОЙ МЫШЦЫ:

- а) buccalis
- б) masseter
- в) temporalis
- г) orbicularis oris

1044. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА:

- а) orbicularis oris
- б) buccalis
- в) temporalis
- г) masseter

1045. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ:

- а) masseter
- б) buccalis
- в) temporalis
- г) orbicularis oris

1046. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ:

- а) temporalis



- б) buccalis
- в) masseter
- г) orbicularis oris

1047. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ НАРУЖНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ:

- а) pterygoideus lateralis
- б) pterygoideus medialis
- в) temporalis
- г) masseter

1048. СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦЕЙ:

- а) латеральной крыловидной
- б) подбородочно-подъязычной
- в) челюстно-подъязычной
- г) височной

1049. В ПОДНЯТИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА:

- а) собственно жевательная
- б) челюстно-подъязычная
- в) подбородочно-подъязычная
- г) латеральная крыловидная

1050. В ОПУСКАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА:

- а) подбородочно-подъязычная
- б) латеральная крыловидная
- в) височная
- г) медиальная крыловидная



1051. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.7 ОБОЗНАЧАЕТ:

- а) второй моляр нижней челюсти слева
- б) центральный резец нижней челюсти слева
- в) клык нижней челюсти справа
- г) первый моляр верхней челюсти справа

1052. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.1 ОБОЗНАЧАЕТ:

- а) центральный резец верхней челюсти справа
- б) первый моляр верхней челюсти справа
- в) центральный резец нижней челюсти слева
- г) первый премоляр нижней челюсти справа

1053. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.3 ОБОЗНАЧАЕТ:

- а) клык верхней челюсти слева
- б) первый премоляр нижней челюсти слева
- в) центральный резец верхней челюсти слева
- г) клык нижней челюсти справа

1054. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 4.3 ОБОЗНАЧАЕТ:

- а) клык нижней челюсти справа
- б) первый моляр нижней челюсти справа
- в) второй моляр нижней челюсти слева
- г) клык нижней челюсти слева

1055. ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РЕЗЦАМИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) диастема
- б) трема



- в) межзубное пространство
- г) щелевидный промежуток

1056. ПРОМЕЖУТОК МЕЖДУ ЗУБАМИ, КРОМЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ
НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) трема
- б) диастема
- в) межзубное пространство
- г) щелевидный промежуток

1057. ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛО
ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН:

- а) закончить осмотр, направить пациента на анализ крови
- б) сказать больному о своем подозрении
- в) отказать больному в оказании стоматологической помощи
- г) продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания

1058. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ:

- а) pterygoideus medialis
- б) masseter
- в) temporalis
- г) pterygoideus lateralis

1059. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ДВУБРЮШНОЙ МЫШЦЫ:

- а) digastricus
- б) pterygoideus medialis
- в) temporalis
- г) pterygoideus lateralis



1060. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ МЫШЦЫ:

- а) mylohyoideus
- б) genioglossus
- в) digastricus
- г) geniohyoideus

1061. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 2.1 ОБОЗНАЧАЕТ:

- а) центральный резец верхней челюсти слева
- б) центральный резец верхней челюсти справа
- в) центральный резец нижней челюсти слева
- г) центральный резец нижней челюсти справа

1062. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 1.6 ОБОЗНАЧАЕТ:

- а) первый моляр верхней челюсти справа
- б) центральный резец верхней челюсти слева
- в) первый премоляр нижней челюсти справа
- г) второй моляр нижней челюсти слева

1063. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 3.5 ОБОЗНАЧАЕТ:

- а) второй премоляр нижней челюсти слева
- б) первый премоляр нижней челюсти справа
- в) центральный резец верхней челюсти справа
- г) второй моляр нижней челюсти слева

1064. ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗУБОВ В ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С:

- а) правых верхних моляров и заканчивают нижними правыми молярами
- б) левых верхних моляров и заканчивают нижними левыми молярами



- в) левых нижних моляров и заканчивают левыми верхними молярами
- г) правых нижних моляров и заканчивают правыми верхними молярами

1065. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЛУНКИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) пародонтальным зондом
- б) пальпаторно
- в) шпателем
- г) пинцетом

1066. ИЗМЕРЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гнатодинамометрия
- б) реопародонтография
- в) миотонометрия
- г) электромиография

1067. ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (В ГРАММАХ) НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) миотонометрия
- б) реопародонтография
- в) электромиография
- г) мастикациография

1068. МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) электромиография
- б) реопародонтография



в) миотонометрия

г) мастикациография

1069. ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ
РАЗЖЕВЫВАНИИ ЛЕСНОГО ОРЕХА МАССОЙ 0,8 ГР.:

а) мастикациография

б) реопародонтография

в) миотонометрия

г) электромиография

1070. ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПУЛЬПЕ ЗУБЕ – ЭТО:

а) реодентография

б) реопародонтография

в) миотонометрия

г) реоартрография

1071. РЕАКЦИЯ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ:

а) термодиагностика

б) реопародонтография

в) электроодонтодиагностика

г) реодонтография

1072. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА
НАЗЫВАЕТСЯ:

а) электроодонтодиагностика

б) реопародонтография

в) термодиагностика

г) реодонтография



1073. ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вестибуло-оральном
- б) вертикальном
- в) круговом
- г) мезио-дистальном

1074. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вестибуло-оральном и мезио-дистальном
- б) вертикальном
- в) круговом
- г) вестибуло-оральном

1075. СХЕМА, ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНО- УДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) одонтопародонтограмма
- б) гнатодинамометрия
- в) реопародонтограмма
- г) мастиокациография

1076. ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- а) рентгенокинематографии
- б) томограммы ВНЧС
- в) реоартографии
- г) реопародонтографии



1077. ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) артрография
- б) реопародонтографии
- в) рентгенокинематографии
- г) реодонтографии

1078. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА В ПОЛОСТИ РТА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гальванометрия
- б) электроодонтометрия
- в) артография
- г) реодентография

1079. ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ РАВЕН (МКА):

- а) 2–6
- б) 20–40
- в) 40–60
- г) 60–90

1080. ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ФИБРОЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ РАВЕН (МКА):

- а) 20–40
- б) 2–6
- в) 40–60
- г) 60–90



1081. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) пинцетом
- б) элеватором
- в) гладилкой
- г) экскаватором

1082. СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) частичное разрушение коронки зуба
- б) флюороз
- в) клиновидный дефект
- г) гипоплазия эмали

1083. СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) полное разрушение коронки зуба
- б) эрозия твердых тканей зуба
- в) гиперплазия эмали
- г) аномалия развития и прорезывания зубов

1084. ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ
ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ
ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) компенсированной
- б) декомпенсированной
- в) горизонтальной
- г) вертикальной

1085. В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ:



- а) у основания ската суставного бугорка
- б) на вершине суставного бугорка
- в) на середине ската суставного бугорка
- г) в центре суставной ямки

1086. КЛЮЧОМ ОККЛЮЗИИ (ПО ЭНГЛЮ), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПРИЗНАК ПРИКУСА, ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ:

- а) первых моляров
- б) центральных резцов
- в) клыков
- г) первых премоляров

1087. РАЗНИЦА ВЕЛИЧИН ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (ММ):

- а) 2–4
- б) 5–7
- в) 7–9
- г) 10–12

1088. МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) опрос
- б) пальпацию
- в) осмотр
- г) зондирование

1089. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:



- а) перкуссия
- б) мастикациография
- в) электроодонтодиагностика
- г) томография

1090. КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) пальпация
- б) электромиография
- в) электроодонтодиагностика
- г) прицельная рентгенография

1091. ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ЭНТИН ПОДРАЗДЕЛЯЛ
НА СТЕПЕНИ:

- а) 3
- б) 2
- в) 4
- г) 5

1092. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА I СТЕПЕНИ ПО ЭНТИНУ – ЭТО:

- а) перемещение зуба в вестибулооральном направлении
- б) зуб вращается в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
- в) перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлении
- г) перемещение зуба в вестибулооральном, медиодистальном, вертикальном направлениях

1093. К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА
ОТНОСИТСЯ:

- а) зондирование



- б) электроодонтодиагностика
- в) томография
- г) мастикациография

1094. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЛЬПАЦИЕЙ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) податливость слизистой оболочки рта
- б) глубину кариозной полости
- в) глубину зубодесневого кармана
- г) глубину погружения края штампованной коронки на опорном зубе

1095. ГРАНИЦА МЕЖДУ ЭМАЛЬЮ КОРОНКИ И ЦЕМЕНТОМ КОРНЯ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ:


- а) анатомической шейкой зуба
- б) клинической шейкой зуба
- в) экватор зуба
- г) границей над- и поддесневой частей зуба

1096. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ВРАЧЕБНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) история болезни
- б) бланк направления
- в) заказ-наряд
- г) талон назначения больного к врачу

1097. ТЕРМИН «ОРТОПЕДИЯ» ОЗНАЧАЕТ:

- а) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
- б) введение в науку

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 130 -</p>
---	---	---	----------------

в) изучение научных данных в области лица и шеи

г) изучение и лечение заболеваний рта и пограничных областей лица и шеи

1098. ТЕРМИН «СЕМИОТИКА» ОЗНАЧАЕТ:

а) учение о признаках болезни и патологических состояниях

б) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций

в) изучение научных данных в области лица и шеи

г) изучение и лечение заболеваний рта и пограничных областей лица и шеи

1099. ДИАГНОЗ – ЭТО:

а) краткое медицинское заключение об имеющихся заболеваниях

б) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций

в) изучение и лечение заболеваний рта и пограничных областей лица и шеи

г) учение о признаках болезни и патологических состояниях

1100. ДИАГНОСТИКА – ЭТО:

а) учение о методах распознавания болезней

б) изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций

в) изучение и лечение заболеваний рта и пограничных областей лица и шеи

г) учение о признаках болезни и патологических состояниях

1101. ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО:

а) наука о взаимоотношениях медицинского персонала внутри коллектива, а так же с пациентом

б) изучение научных данных в области лица и шеи

в) учение о методах распознавания болезней

г) учение о признаках болезни и патологических состояниях



1102. ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ПРЕДЛОЖЕНА:

- а) Курляндским В.Ю.
- б) Гельманом С.Е.
- в) Рубиновым С.И.
- г) Агаповым Н.И.

1103. СТЕПЕНЬ ИЗМЕЛЬЧЕНИЯ ПИЩИ В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- а) жевательную эффективность
- б) выносливость пародонта
- в) выносливость зубочелюстной системы
- г) абсолютную силу жевательных мышц

1104. . СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) половине высоты анатомической коронки зуба
- б) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- в) 1,5 высоты анатомической коронки зуба
- г) одной высоте анатомической коронки зуба

1105. . СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) одной высоте анатомической коронки зуба
- б) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- в) 1,5 высоты анатомической коронки зуба
- г) половине высоты анатомической коронки зуба

1106. . СТЕПЕНИ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- б) двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- в) одной высоте анатомической коронки зуба



г) половине высоты анатомической коронки зуба

1107. В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ КОРОНКИ И КОРНЯ ЗУБА ОДИН К:

- а) двум
- б) одному
- в) трем
- г) четырем

1108. АРТИКУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) всевозможные движения и положения нижней челюсти относительно верхней
- б) смещение нижней челюсти дистально
- в) выдвигание нижней челюсти только вперед
- г) движение нижней челюсти только вправо и влево

1109. ПРИКУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии
- б) вид окклюзии зубов
- в) любое смыкание зубных рядов
- г) смыкание зубных рядов при выдвигании нижней челюсти вперед

1110. ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КРИВАЯ ПО ИМЕНИ АВТОРА
НАЗЫВАЕТСЯ «КРИВАЯ...»:

- а) Уилсона
- б) Шпее
- в) Беннетта
- г) Хантера



1111. ПРИ ПРЯМОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) режущие края верхних резцов контактируют с режущими краями нижних резцов встык
- б) верхние резцы перекрывают нижние на 2–4 мм
- в) нижние резцы перекрывают верхние на 2–4 мм
- г) верхние резцы перекрывают нижние на 1 мм

1112. ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) при плотном режуще-бугорковом контакте верхние резцы перекрывают нижние не более 1/3 высоты коронки
- б) режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
- в) нижние резцы перекрывают верхние на 2–4 мм
- г) центральные резцы обеих челюстей наклонены вперед, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены

1113. В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ:

- а) напряжение мышц, опускающих и поднимающих нижнюю челюсть равнозначно, окклюзионные поверхности зубов разобщены в среднем на 2–4 мм
- б) жевательные мышцы находятся в состоянии слабого напряжения
- в) жевательные мышцы напряжены умеренно
- г) жевательные мышцы напряжены максимально

1114. ЦИКЛ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:

- а) возвращением в положение центральной окклюзии
- б) смещением в сторону



- в) опусканием и выдвиганием вперед из положения центральной окклюзии
- г) возвращением в переднюю окклюзию

**1115. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В
БИПРОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ:**

- а) центральные резцы обеих челюстей наклонены вперед, контакт между ними и глубина перекрытия сохранены
- б) верхние резцы перекрывают нижние на 1 мм
- в) режущие края верхних резцов контактируют с нижними резцами встык
- г) нижние резцы перекрывают верхние на 2–4 мм

**1116. ДЕСНЕВОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЖЕЛОБОК ИМЕЕТ ГЛУБИНУ НЕ
БОЛЕЕ (ММ):**

- а) 0,5–1,0
- б) 2–3
- в) 4–5
- г) 6–7

**1117. К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО
КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОТНОСИТСЯ:**

- а) двусторонний концевой дефект
- б) односторонний концевой дефект
- в) включенный дефект в боковом отделе
- г) включенный дефект в переднем отделе

**1118. ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ОДНОСТОРОННИМИ КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ, ПО
КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ:**

- а) второму



- б) первому
- в) третьему
- г) четвертому

1119. ЗОНА ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОСУДИСТЫМИ ПОЛЯМИ, ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) буферной
- б) фиброзной
- в) железистой
- г) клапанной

1120. СПОСОБНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЖИМАТЬСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ВЕРТИКАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) податливостью
- б) ретенцией
- в) когезией
- г) адгезией

1121. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА (АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЕМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРШИНЫ ГРЕБНЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К:

- а) переходной складке
- б) шейкам естественных зубов
- в) окклюзионной поверхности естественных зубов
- г) зубам-антагонистам

1122. ЭСТЕЗИОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:



- а) болевой чувствительности слизистой оболочки
- б) податливости слизистой оболочки
- в) подвижности естественных зубов
- г) выносливости пародонта к нагрузке

1123. ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПОДАТЛИВОСТЬЮ (ПО ЛЮНДУ) НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) центральной фиброзной
- б) жировой
- в) железистой
- г) переходной складкой

1124. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ:

- а) срединный костный шов твердого неба
- б) альвеолярный отросток
- в) дистальная треть твердого неба
- г) область небных складок

1125. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖИРОВОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ:

- а) передняя треть твердого неба
- б) дистальная треть твердого неба
- в) альвеолярный отросток
- г) срединная часть твердого неба

1126. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ЗОНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ:



- а) дистальная треть твердого неба
- б) срединная часть твердого неба
- в) область небных складок
- г) альвеолярный отросток

1127. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) эстезиометром
- б) гнатодинамометром
- в) электронно-вакуумным аппаратом
- г) реографом

1128. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИБРОЗНОЙ ЗОНЫ
ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ЛЮНДУ:

- а) альвеолярный отросток
- б) срединная часть твердого неба
- в) дистальная треть твердого неба
- г) область небных складок

1129. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО
ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБА В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном
- б) медио-дистальном
- в) вестибуло-оральном и медио-дистальном
- г) вестибуло-оральном

1130. ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО
СУППЛИ:



- а) бледно-розового цвета, умеренно-увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- б) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- в) тонкая, малоподатлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- г) складчатая, с «болтающимся» гребнем

1131. ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛИ:

- а) тонкая, малоподатлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- б) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- в) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- г) складчатая, с «болтающимся» гребнем

1132. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕТЬЕГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛИ:

- а) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
- б) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- в) складчатая, с «болтающимся» гребнем
- г) тонкая, малоподатливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- складчатая, с «болтающимся» гребнем

1133. ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕТВЕРТОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛИ:

- а) складчатая, с «болтающимся» гребнем
- б) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)



- в) тонкая, малоподатливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- г) избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции

1134. ПРИКУС – ЭТО ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ:

- а) центральной
- б) боковой правой
- в) боковой левой
- г) передней

1135. СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) суставная головка находится у основания ската суставного бугорка
- б) суставная головка находится на скате суставного бугорка
- в) суставная головка находится на вершине ската суставного бугорка
- г) суставная головка находится впереди суставного бугорка

1136. ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ТОЛЬКО ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ЧЕЛЮСТИ:

- а) окклюдатор
- б) параллелометр
- в) гнатодинамометр
- г) артикулятор

1137. ПРИБОР, МОДЕЛИРУЮЩИЙ ВСЕ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) артикулятор
- б) аппарат «Т-scan»
- в) эстезиометр
- г) окклюдатор



1138. МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:

- а) m. masseter
- б) m. digastricus
- в) m. pterygoideuslateralise
- г) m. platysma

1139. МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ:

- а) m. digastricus
- б) m. pterygoideus medialise
- в) m. pterygoideus lateralise
- г) m. masseter

1140. К МАЛЫМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ:

- а) отсутствие не более 3 зубов
- б) отсутствие от 4 до 6 зубов
- в) отсутствие более 6 зубов
- г) отсутствие более 8 зубов

1141. К СРЕДНИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ:

- а) отсутствие от 4 до 6 зубов
- б) отсутствие не более 3 зубов
- в) отсутствие более 6 зубов
- г) отсутствие более 8 зубов

1142. К БОЛЬШИМ ДЕФЕКТАМ ЗУБНЫХ РЯДОВ ОТНОСЯТ:

- а) отсутствие более 6 зубов
- б) отсутствие не более 3 зубов



в) отсутствие от 4 до 6 зубов

г) отсутствие от 1 до 2 зубов

1143. ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДЕЛЯТСЯ НА КЛАССЫ:

а) четыре

б) три

в) два

г) пять

1144. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО Е.И. ГАВРИЛОВУ ВСЕ ЗУБНЫЕ РЯДЫ С ДЕФЕКТАМИ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ:

а) четыре

б) три

в) две

г) пять

1145. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ПЕРВОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ:

а) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами

б) зубные ряды с односторонними концевыми дефектам

в) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе

г) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

1146. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ КО ВТОРОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ:

а) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами

б) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами



в) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе

г) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

1147. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ТРЕТЬЕМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ:

а) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе

б) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами

в) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами

г) включенные дефекты переднего отдела зубной дуги

1148. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ К ЧЕТВЕРТОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ:

а) включенные дефекты переднего отдела зубного ряда

б) зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами

в) зубные ряды с односторонними концевыми дефектами

г) зубные ряды с включенными дефектами в боковом отделе

1149. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ Е.И. ГАВРИЛОВА Е.И. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ:

а) концевые односторонние и двусторонние дефекты

б) комбинированные дефекты

в) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние дефекты

г) дефекты коронок всех зубов

1150. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ:

а) комбинированные дефекты

б) концевые односторонние и двусторонние дефекты



- в) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние дефекты
- г) одиночно сохранившийся зуб на одной челюсти

1151. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ
ГАВРИЛОВА Е.И. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ
ОТНОСЯТСЯ:

- а) включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние дефекты
- б) концевые односторонние и двусторонние дефекты
- в) комбинированные дефекты
- г) одиночно сохранившиеся зубы на челюстях

1152. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ
АНЕСТЕЗИИ ДЛИТСЯ (МИН):

- а) 20–30
- б) 40–60
- в) более 60.
- г) 10–15

1153. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ
СОСТАВЛЯЕТ (МИН):

- а) 40–60
- б) 20–30
- в) более 90
- г) 10–15

1154. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ
АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) кариес, пульпит



- б) открытый кюретаж
- в) гингивит
- г) пародонтит

1155. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) воспалительные заболевания тканей пародонта
- б) эндодонтическое лечение зубов при хроническом пульпите
- в) препарирование твердых тканей зуба под коронку
- г) лечение зубов по поводу кариеса

1156. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) наличие эндокардита в анамнезе
- б) лечение и удаление временных зубов
- в) лечение зубов при хроническом пульпите
- г) препарирование твердых тканей зуба под коронку

1157. МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) десневая бороздка
- б) межзубная перегородка
- в) основание межзубного десневого сосочка
- г) основание резцового сосочка

1158. МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) основание межзубного десневого сосочка

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 145 -</p>
---	---	---	----------------

- б) середина расстояния между двумя десневыми сосочками
- в) межзубная перегородка
- г) верхушка корня

1159. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ (°):

- а) 30
- б) 45
- в) 90
- г) 0

1160. УГОЛ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (°):

- а) 90
- б) 125
- в) 30
- г) 0

1161. ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА
СОЗДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:

- а) периодонтальной щели
- б) десневой бороздки
- в) основания межзубного десневого сосочка
- г) межзубной перегородки

1162. ПРИ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЕПО АНЕСТЕТИКА
СОЗДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:

- а) межзубной перегородки
- б) основания межзубного десневого сосочка
- в) периодонтальной щели



г) верхушки корня

1163. КОЛИЧЕСТВО «ТОЧЕК ВКОЛА» ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДВУХКОРНЕВОГО ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 2–3
- б) 3–5
- в) 4–6
- г) 5–8

1164. МЕХАНИЗМ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ СПОСОБОВ АНЕСТЕЗИИ ОСНОВАН НА РАСПРОСТРАНЕНИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО РАСТВОРА:

- а) в костномозговые пространства
- б) поднадкостнично
- в) в периодонтальную щель
- г) под слизистую оболочку

1165. ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИН:

- а) менее 1
- б) не менее 5
- в) не менее 10
- г) не менее 20

1166. МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИН:

- а) 2–3
- б) 20
- в) 30–40



г) 7

1167. ИНТРАЛИГАМЕНТАРНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
ОБЕЗБОЛИВАНИЕ:

- а) одного зуба
- б) фронтальной группы зубов верхней челюсти от клыка до клыка
- в) всех зубов нижней челюсти с одной стороны
- г) трех зубов

1168. МАКСИМАЛЬНО БЕЗОПАСНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ
ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ:

- а) автоматизированного инъектора системы STA
- б) карпульного инъектора
- в) инъектора для интралигаментарной анестезии
- г) автоматизированной системы Quick-Sleeper

1169. СОЗДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ
ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- а) редуктора
- б) рукоятки шприца
- в) угловой насадки
- г) поршня

1170. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) обезболивание места вкола перед инъекцией
- б) препарирование твердых тканей зуба под коронку
- в) удаление постоянного зуба



г) депульпирование зуба

1171. БЕЗОПАСНОСТЬ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ДОСТИГАЕТСЯ:

- а) удалением излишков анестетика после окончания времени его экспозиции
- б) использованием аэрозольных форм выпуска анестетика
- в) применением водорастворимых аппликационных средств
- г) применением анестетика высокой концентрации

1172. ЭКСПОЗИЦИЯ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ПРИ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ МИН:

- а) 2–3
- б) 15
- в) 10
- г) 40

1173. ПРЕИМУЩЕСТВО ДИПЛЕН-ПЛЕНКИ ПРИ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО:

- а) обладает обезболивающим и антибактериальным действиями
- б) анестетик проникает на глубину более 5 мм
- в) эффект обезболивания продолжается около 60 мин.
- г) эффект обезболивания наступает сразу после адгезии пленки

1174. ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется
- г) удлиняется



1175. ЛИДОКАИН:

- а) используется для всех видов анестезии
- б) суживает сосуды
- в) относится к группе сложных эфиров
- г) по активности уступает прокаину (новокаину)

1176. АРТИКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ С:

- а) 4 лет
- б) 2 лет
- в) 1 года
- г) 6 месяцев

1177. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- а) лидокаин
- б) артикаин
- в) бензокаин (анестезин)
- г) прокаин (новокаин)

1178. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- а) бензокаин (анестезин)
- б) артикаин
- в) мепивакаин
- г) прокаин (новокаин)

1179. ЛИДОКАИН:

- а) действует дольше прокаина (новокаина)
- б) используется только для поверхностной анестезии



в) по активности уступает прокаину (новокаину)

г) разрушается псевдохолинэстеразой

1180. АРТИКАИН:

а) обладает высокой диффузионной способностью

б) действует через 10–15 минут

в) суживает сосуды

г) применяется для поверхностной анестезии

1181. МЕПИВАКАИН:

а) не вызывает расширения сосудов

б) действует 20–30 минут

в) используется для всех видов анестезии

г) по активности уступает прокаину (новокаину)

1182. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ В КАРПУЛАХ:

а) артикаин

б) тримекаин

в) прокаин (новокаин)

г) бензокаин (анестезин)

1183. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

(МГ/КГ):

а) 7

б) 1,5

в) 4,4

г) 5



1184. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА БЕЗ

ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) (МГ/КГ):

- а) 4,4
- б) 1,5
- в) 0,5
- г) 7

1185. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА БЕЗ

ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА) (МГ/КГ):

- а) 4,4
- б) 1,5
- в) 0,5
- г) 7

1186. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА МЕПИВАКАИНА БЕЗ ЭПИНЕФРИНА
(АДРЕНАЛИНА) (%):

- а) 3
- б) 2
- в) 1
- г) 4

1187. МЕНЬШЕ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ ГИСТОГЕМАТИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ:

- а) артикаин
- б) лидокаин
- в) мепивакаин
- г) бупивакаин (маркаин)



1188. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ВИДЕ СПРЕЯ:

- а) лидокаин
- б) мепивакаин
- в) артикаин
- г) прокаин (новокаин)

1189. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ВЫПУСКАЕМЫЙ В КАРПУЛАХ В ВИДЕ 3% РАСТВОРА БЕЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРА:

- а) мепивакаин
- б) лидокаин
- в) прокаин (новокаин)
- г) артикаин

1190. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛИДОКАИНА, ВЫПУСКАЕМОГО В ВИДЕ СПРЕЯ (%):

- а) 10
- б) 5
- в) 4
- г) 2

1191. КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕМ РАСТВОРЕ, СОДЕРЖАЩЕМ ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) (%):

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5



1192. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА АРТИКАИНА ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ
В СТОМАТОЛОГИИ (%):

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 1

1193. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ПРОКАИНА (НОВОКАИНА),
ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛОКАД (%):

- а) 0,5
- б) 1
- в) 2
- г) 3

1194. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВОДИТЬ ПОД
ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) артикаин
- б) прокаин (новокаин)
- в) мепивакаин
- г) лидокаин

1195. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- а) артикаина
- б) бензокаина
- в) бупивакаина
- г) прокаина (новокаин)



1196. МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ ЭФИРОВ В ОТЛИЧИЕ ОТ ГРУППЫ АМИДОВ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩЕЙ ОСОБЕННОСТЬЮ:

- а) разрушаются микросомальными ферментами печени
- б) разрушаются эстеразами плазмы и тканей
- в) действуют короче
- г) хуже диффундируют в ткани

1197. КРАТКОВРЕМЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

- а) разрушением псевдохолинэстеразой
- б) быстрым всасыванием с места введения
- в) биотрансформацией в печени
- г) быстрым выведением

1198. ПРИ КАКОЙ РЕАКЦИИ СРЕДЫ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫ:

- а) слабощелочной
- б) нейтральной
- в) слабокислой
- г) кислой

1199. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ:

- а) прокаин (новокаин)
- б) лидокаин
- в) артикаин
- г) мепивакаин



1200. ДОБАВЛЕНИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ В РАСТВОРЫ
МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИВОДИТ К:

- а) пролонгации анестезирующего эффекта
- б) ускорению всасывания местного анестетика
- в) снижению риска общих осложнений
- г) миорелаксирующему эффекту

1201. ГРУППА ПРЕПАРАТОВ, ПРОЛОНГИРУЮЩАЯ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ
АНЕСТЕТИКОВ:

- а) .-адреномиметики
- б) .-адреномиметики
- в) н-холиномиметики
- г) м-холиномиметики

1202. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ГРУППЫ АМИДОВ:

- а) лидокаин
- б) тетракаин
- в) бензокаин (анестезин)
- г) прокаин (новокаин)

1203. ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ:

- а) прокаина (новокаина)
- б) артикаина
- в) лидокаина
- г) мепивакаина

1204. ПРОКАИН (НОВОКАИН):

- а) действует 20–30 минут



- б) суживает сосуды
- в) обладает высокой токсичностью
- г) по активности превосходит мепивакаин

1205. АРТИКАИН:

- а) расширяет сосуды
- б) применяется для всех видов местной анестезии
- в) действует 10–15 минут
- г) плохо диффундирует в ткани

1206. АНЕСТЕТИК, БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ В ПЕЧЕНИ:

- а) мепивакаин
- б) бензокаин (анестезин)
- в) тетракаин (дикаин)
- г) прокаин (новокаин)

1207. АКТИВНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ:

- а) лидокаина
- б) мепивакаина
- в) прокаина (новокаина)
- г) артикаина

1208. НАИБОЛЕЕ МЕДЛЕННО РАЗВИВАЕТСЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- а) прокаина (новокаина)
- б) лидокаина
- в) мепивакаина



г) артикаина

1209. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ
СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) карпульный шприц Кука
- б) шприц Жане
- в) двухкомпонентный шприц Мердока
- г) инъекционный шприц Фишера

1210. СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА
ЗАВИСИТ ОТ:


- а) константы диссоциации (pK_a)
- б) периода полувыведения
- в) pH раствора
- г) гидрофильности

1211. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ
(ММ):

- а) 42
- б) 12
- в) 16
- г) 100

1212. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В КАЧЕСТВЕ
ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА:

- а) лидокаин
- б) мепивакаин
- в) артикаин

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 158 -
---	---	--	---------

г) прокаин (новокаин)

1213. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ У:

- а) артикаина
- б) мепивакаина
- в) прокаина (новокаина)
- г) бупивакаина

1214. ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА:

- а) местная анестезия
- б) наркоз
- в) нейролептанальгезия
- г) акупунктура

1215. АНЕСТЕТИКИ ГРУППЫ СЛОЖНЫХ ЭФИРОВ ГИДРОЛИЗИРУЮТСЯ:

- а) псевдохолинэстеразой
- б) гидролазой
- в) трансаминазой
- г) лидазой

1216. ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) анксиолитики (транквилизаторы)
- б) антидепрессанты
- в) нейролептики
- г) ненаркотические анальгетики



1217. ОБОЗНАЧЕНИЕ «Д-С ФОРТЕ» СООТВЕТСТВУЕТ КОНЦЕНТРАЦИИ
ВАЗОКОНСТРИКТОРА:

- а) 1:100000
- б) 1:200000
- в) 1:300000
- г) 1:400000

1218. ДЕТЯМ С 6 МЕСЯЦЕВ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛИ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ
ЗУБОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:

- а) ибупрофен (бруфен)
- б) индометацин (метиндол)
- в) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)
- г) мелоксикам (мовалис)

1219. ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ АНЕСТЕЗИИ ПО С. МАЛАМЕДУ ЯВЛЯЕТСЯ
ОТВЕРСТИЕ:

- а) подбородочное
- б) резцовое
- в) небное
- г) круглое

1220. ДЛЯ КУРСОВОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТУ, ИМЕЮЩЕМУ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА,
СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:

- а) мелоксикам (мовалис)
- б) индометацин (метиндол)
- в) кетопрофен (артрозилен, ОКИ)
- г) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол)



1258. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) инфраорбитальная и блокада в области большого н.бного отверстия (палатинальная анестезия)
- б) туберальная анестезия
- в) торусальная анестезия
- г) анестезия по J.O. Akinosi

1259. ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сосудистый коллапс
- б) приступ удушья
- в) кардиогенный шок
- г) крапивница

1260. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) инфраорбитальная анестезия
- б) туберальная анестезия
- в) блокада в области большого н.бного отверстия (палатинальная анестезия)
- г) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия)

1261. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) инфраорбитальная анестезия, блокада носон.бного нерва (резцовая анестезия) и блокада в области большого н.бного отверстия (палатинальная анестезия)



- б) туберальная анестезия, блокада в области большого н.бного отверстия
(палатинальная анестезия)
в) анестезия по Гоу-Гейтсу
г) блокада в области большого н.бного отверстия (палатинальная анестезия)

1262. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АДРЕНАЛИНА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО
ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО 1 МЛ:

- а) атропина
б) мезатона
в) норадреналина
г) дексаметазона

1263. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛЫКОВ
НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) инфраорбитальная анестезия
б) туберальная анестезия
в) анестезия по J.O. Akinosi
г) блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия)

1264. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ПАЦИЕНТУ
НЕОБХОДИМО:

- а) замедлить частоту дыхания
б) увеличить частоту дыхания
в) задержать вдох
г) задержать выдох



1265. ВИД ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ И КЛЫКА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ:

- а) инфраорбитальная
- б) небная
- в) резцовая
- г) туберальная

1266. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ:

- а) полусидя
- б) лежа
- в) полулежа
- г) сидя

1267. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ СПОСОБ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) инфильтрационная анестезия
- б) резцовая анестезия
- в) туберальная анестезия
- г) небная анестезия

1268. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЕМ:

- а) Геймлиха
- б) Сафара



- в) Альцгеймера
- г) Тренделенбурга

1269. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ:

- а) туберальная
- б) резцовая
- в) Вазирани-Акинози
- г) небная

1270. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА:

- а) хронический пародонтит тяжелой степени
- б) наличие свищевого хода
- в) хронический гранулирующий периодонтит
- г) хронический гранулематозный периодонтит

1271. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ С НЁБНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) н.бная
- б) туберальная
- в) ментальная
- г) резцовая

1272. ПОКАЗАНИЕ К ГЕМИСЕКЦИИ ЗУБА:

- а) хронический периодонтит двухкорневого зуба



- б) острый гнойный периодонтит
- в) острый серозный периодонтит
- г) хронический периодонтит однокорневого зуба

1273. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЁБНОЙ СТОРОНЫ:

- а) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия)
- б) блокада в области большого н.бного отверстия (палатинальная анестезия)
- в) инфраорбитальная анестезия
- г) анестезия по Гоу-Гейтсу

1274. ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) врач стоит справа и спереди от больного
- б) врач стоит сзади и справа от больного
- в) пациент находится в лежачем положении
- г) голова больного на уровне локтевого сустава врача

1275. ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИЯ КОРНЯ:

- а) хронический гранулирующий периодонтит
- б) острый гнойный пульпит
- в) хронический гангренозный пульпит
- г) хронический одонтогенный гайморит

1276. ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА:

- а) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения
- б) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения



в) резцового нерва

г) передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

1277. АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ «ПРИЧИННОГО» ЗУБА:

а) хронический одонтогенный остеомиелит

б) хронический гангренозный пульпит

в) хронический гранулирующий периодонтит

г) хронический гранулематозный периодонтит

1278. ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА:

а) средних и передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

б) сплетения, периферических ветвей подглазничного нерва

в) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

г) носон.бного (резцового) нерва, задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

1279. ПОКАЗАНИЕМ К СЕКВЕСТРЭКТОМИИ СЛУЖИТ:

а) подвижность секвестра

б) разрежение костной ткани в очаге поражения

в) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

г) хронический периостит

1280. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ
(ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ) НАСТУПАЕТ БЛОКАДА:

а) большого н.бного нерва

б) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

в) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения



г) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения,
передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения

1281. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ
КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО
ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ
ПРОВОДИТСЯ:

- а) резекция верхушки корня
- б) повторное эндодонтическое лечение
- в) гемисекция
- г) ампутация корня

1282. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) некупируемое гнойное воспаление в периодонте
- б) неполный вывих зуба
- в) разрушение коронки зуба
- г) подвижность зуба 3 степени

1283. КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ
ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ:

- а) в области бифуркации 3.6 зуба
- б) у верхушки переднего щечного корня 1.6 зуба
- в) у верхушек обоих корней 4.6 зуба
- г) в области верхушки корня 3.1 зуба

1284. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА В
УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) врожденный порок сердца в стадии декомпенсации



- б) аллергия к местному анестетику
- в) хронический пиелонефрит
- г) болезнь Дауна

1285. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:

- а) цистаденэктомия
- б) цистотомия
- в) криотерапия
- г) склерозирование

1286. К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) острый герпетический стоматит
- б) активная форма туберкулеза
- в) сахарный диабет
- г) тиреотоксикоз

1287. МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) обострение хронического пародонтита
- б) гипоплазия эмали
- в) некроз пульпы
- г) кариес дентина

1288. К ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ:

- а) тризм



- б) гипертонический криз
- в) анафилактический шок
- г) отек Квинке

1289. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ:

- а) гипертонический криз
- б) парез лицевого нерва
- в) гематому
- г) дентальную плексалгию

1290. НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИРОТОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕРВА:

- а) носонебного
- б) большого небного
- в) подбородочного
- г) подглазничного

1291. ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА:

- а) интоксикация
- б) гипертонический криз
- в) приступ бронхиальной астмы
- г) анафилактический шок

1292. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) положительная носо-ротовая проба



- б) носовое кровотечение
- в) кровотечение из лунки
- г) положительный симптом нагрузки

1293. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ
УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ:

- а) луночковое кровотечение
- б) невралгия тройничного нерва
- в) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- г) альвеолит

1294. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гнойный менингит
- б) верхнечелюстной синусит
- в) рожистое воспаление
- г) гипертонический криз

1295. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) йодоформный тампон с левомеколем
- б) кетгут
- в) гемостатическую губку
- г) викрил

1296. К БИОРЕЗОРБИРУЕМЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ:

- а) коллаген
- б) политетрафторэтилен
- в) полипропилен



г) тефлон

1297. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) альвожил
- б) статин
- в) кетгут
- г) остеопластический материал

1298. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) клювовидные несходящиеся
- б) клювовидные сходящиеся
- в) S-образные щипцы с шипом
- г) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

1299. ПРИ СЛОЖНОМ (ОСЛОЖНЕННОМ ПЕРЕЛОМОМ КОРНЯ ЗУБА)
УДАЛЕНИИ ЗУБА ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- а) бормашины
- б) элеватора Волкова
- в) крючка Лимберга
- г) элеватора Карапетяна

1300. ШТЫКОВИДНЫМ ЭЛЕВАТОРОМ (ЭЛЕВАТОРОМ ЛЕКЛЮЗА) УДАЛЯЮТ
ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) третьи моляры
- б) резцы
- в) премоляры
- г) первые моляры



1301. ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ОКАЗЫВАЕТСЯ В:

- а) челюстно-лицевом стационаре
- б) клинико-диагностическом центре
- в) районной поликлинике
- г) научно-исследовательском институте

1302. ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ:

- а) стационара
- б) поликлиники
- в) амбулатории
- г) клинического центра

1303. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АКТИНОМИКОЗА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В:

- а) специализированном учреждении
- б) поликлинике
- в) челюстно-лицевом стационаре
- г) клиническом центре

1304. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В:

- а) крылонебную ямку
- б) подбородочную область
- в) заглочное пространство
- г) крыловидно-нижнечелюстное пространство



1305. ОТ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В
ЛИФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:

- а) поднижнечелюстные
- б) заглочные
- в) околоушные
- г) сосцевидные

1306. В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТТЕКАЕТ ЛИМФА ОТ:

- а) наружного слухового прохода
- б) нижней губы
- в) полости носа
- г) дна полости рта

1307. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) направляющую фрезу
- б) фисурный бор
- в) элеватор Леклюза
- г) отвертку

1308. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) глубиномер
- б) развертку
- в) серповидную гладилку
- г) крючок Лимберга



1309. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ:

- а) криодеструкцию
- б) химиотерапию
- в) лучевую терапию
- г) фотодинамическую терапию

1310. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СООБЩЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТКАНИ:

- а) слизистой оболочки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка и щеки
- б) филатовского стебля
- в) слизистой оболочки щеки
- г) слизистой оболочки верхней губы

1311. УДАЛЕНИЕ ПОЛОВИНЫ КОРОНКИ ЗУБА С ОДНИМ ИЗ КОРНЕЙ В ОБЛАСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемисекция
- б) ампутация
- в) реплантация
- г) имплантация

1312. УДАЛЕНИЕ ОДНОГО ИЗ КОРНЕЙ У ПЕРВОГО ИЛИ ВТОРОГО МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ГДЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ОЧАГ ХРОНИЧЕСКОГО ОКОЛОВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) ампутация
- б) реплантация
- в) гемисекция



г) имплантация

1313. ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА ПЕРЕД
ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ:

- а) гингивэктомия
- б) направленная тканевая регенерация
- в) лоскутная операция
- г) кюретаж пародонтальных карманов

1314. К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО
КАРМАНА ОТНОСЯТ:

- а) закрытый кюретаж
- б) френулотомию
- в) френулэктомию
- г) иссечение щечных тяжей

1315. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА УЗДЕЧКЕ, ПРИ КОТОРОМ
ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ПО
ЛИМБЕРГУ:

- а) френулопластика
- б) гингивэктомия
- в) аперкулэктомия
- г) френулотомия

1316. МЕТОДИКА ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗРЕЗ
ПРОВОДИТСЯ НА ГРАНИЦЕ ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ И ПОДВИЖНОЙ
ЧАСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА С



ФОРМИРОВАНИЕМ ЛОСКУТА, ОБРАЩЕННОГО ОСНОВАНИЕМ К ГУБЕ,
НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) по Кларку
- б) по Эдлану – Мейхеру
- в) туннельная
- г) по Лимбергу

1317. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ РАДИКАЛЬНОЙ СИНУСОТОМИИ
СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА УДАЛЯЮТ:

- а) только измен.нную
- б) частично
- в) полностью
- г) частично измененную

1318. ПРИ РАЗРЫВЕ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА
ПОКАЗАНО:

- а) наложение швов на десну
- б) тампонирование раны
- в) обработка раневой поверхности 1% раствором йода
- г) диатермокоагуляция

1319. ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) средний носовой ход
- б) нижний носовой ход
- в) верхний носовой ход
- г) искусственное сообщение в полости рта



**1320. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ:**

- а) сосудосуживающие
- б) сульфаниламиды
- в) антидипресанты
- г) психотропные

**1321. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ
НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:**

- а) секвестрэктомию
- б) периостотомию
- в) цистэктомию
- г) цистотомию

**1322. В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ:**

- а) антибактериальная
- б) лучевая
- в) фотодинамическая
- г) мануальная

1323. ПРИ АБСЦЕДИРОВАНИИ ФУРУНКУЛА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО:

- а) вскрытие абсцесса
- б) обработка кожи 70% этиловым спиртом
- в) блокада 0,25% раствором лидокаина
- г) физиотерапия



**1324. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО
ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО:**

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) назначить физиотерапевтическое лечение
- в) начать иглорефлексотерапию
- г) сделать новокаиновую блокаду

1325. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ:

- а) щипцы, элеваторы
- б) зеркало, зонд
- в) шпатель, серповидная гладилка
- г) зеркало, пинцет

1326. ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА:

- а) зуб в линии перелома челюсти
- б) причинный зуб при остром гнойном периостите
- в) разрушенность коронковой части зуба на 1/2
- г) острый пульпит

1327. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) продольный перелом корня зуба
- б) подвижность II степени
- в) ретенция зуба
- г) острый периодонтит

1328. НЕОТЛОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА:

- а) причинный зуб при остром остеомиелите челюсти
- б) ретенция и дистопия зуба



- в) сверхкомплектный зуб
- г) хронический гранулематозный периодонтит

1329. УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРОВОДЯТ ПРИ:

- а) патологической подвижности III степени
- б) кариозной полости
- в) хроническом фиброзном периодонтите
- г) отломе коронки зуба на 1/2

1330. ОТСЛАИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ:

- а) серповидной гладилкой
- б) экскаватором
- в) элеватором
- г) стоматологическим зондом

1331. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МАЛЫХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНИВШЕЙСЯ КОРОНКОЙ:

- а) S-образные щипцы с несходящимися щечками
- б) прямые щипцы с несходящимися щечками
- в) байонетные щипцы
- г) S-образные щипцы со сходящимися щечками

1332. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ В ОРАЛЬНУЮ СТОРОНУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ УДАЛЕНИИ:

- а) моляров нижней челюсти
- б) резцов нижней челюсти
- в) премоляров верхней челюсти
- г) клыков верхней челюсти



1333. ЭТАП УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
РАСКАЧИВАНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛЯРНОМ И ОРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ:

- а) люксация
- б) ротация
- в) фиксация
- г) иммобилизация

1334. УДАЛЕНИЕ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЕГО ВРАЩЕНИЕ
ВОКРУГ СВОЕЙ ОСИ НА 20–25% ВНАЧАЛЕ В ОДНУ, ПОТОМ В ДРУГУЮ
СТОРОНУ:

- а) ротация
- б) сепарация
- в) люксация
- г) тракция

1335. РОТАЦИЯ ЗУБА НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УДАЛЕНИИ:

- а) многокорневых зубов верхней и нижней челюсти с неразъединенными корнями
- б) любых зубов при наличии гнойного процесса в периодонте
- в) премоляров нижней челюсти
- г) зубов, удаляемых по ортодонтическим показаниям

1336. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.6 ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВРАЧА
ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА:

- а) справа и сзади
- б) справа и спереди
- в) справа и несколько впереди
- г) слева и сзади



1337. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- б) S-образные щипцы с шипом слева
- в) прямые щипцы с несходящимися щечками
- г) угловой элеватор

1338. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) прямые щипцы со сходящимися щечками
- б) S-образные щипцы с шипом слева
- в) прямые щипцы с несходящимися щечками
- г) угловой элеватор

1339. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- б) клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости
- в) S-образные щипцы
- г) серповидная гладилка

1340. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 4.8 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ
ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) прямой элеватор
- б) угловой элеватор
- в) элеватор Карапетяна
- г) прямые щипцы



1341. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ

ПРИМЕНЯЮТ:

- а) кюретажную ложку
- б) серповидную гладилку
- в) крючок Фарабефа
- г) распатор

1342. ПРИ УДАЛЕНИИ КОРНЕЙ ЭЛЕВАТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ:

- а) рычага
- б) долота
- в) фиксатора
- г) не используется

1343. ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛЮБОЙ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ
МОЖНО УДАЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- а) байонетных щипцов
- б) клювовидных щипцов
- в) прямых щипцов
- г) S-образных щипцов

1344. ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОЛНОСТЬЮ
РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ НЕОБХОДИМО:

- а) разделить корни по области фуркации с помощью бора
- б) наложить щечки щипцов на альвеолярный отросток
- в) провести альвеолотомию
- г) провести разрез по переходной складке



1345. СБЛИЖЕНИЕ КРАЕВ ДЕСНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- а) уменьшения степени зияния лунки, более надежного удержания кровяного сгустка в ране
- б) перестройки костной ткани в области лунки
- в) улучшения биотипа десны
- г) увеличения зоны кератинизированной десны

1346. ПРИ РАЗРЫВЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО:

- а) наложить швы
- б) провести тампонаду лунки
- в) отсечь подвижную слизистую
- г) коагулировать края раны

1347. ПРИ ОТЛОМЕ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМО:

- а) удалить подвижную костную стенку
- б) провести остеосинтез
- в) зафиксировать подвижную костную стенку швами
- г) использовать остеопластический материал

1348. ХРОМИРОВАННЫЙ КЕТГУТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ НЕХРОМИРОВАННОГО:

- а) пролонгированным периодом рассасывания шовного материала
- б) более гладким прохождением иглы через ткани
- в) способностью надежно удерживать фрагменты костной ткани
- г) более выраженными антисептическими свойствами



1349. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ВСКРЫТИЕ:

- а) поднадкостничного абсцесса
- б) абсцессов мягких тканей лица и шеи
- в) флегмон мягкий тканей лица и шеи
- г) фурункула челюстно-лицевой области

1350. РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА, РАСПОЛОЖЕННОГО В ОБЛАСТИ ПРЕДДВЕРИЯ РТА, ПРОВОДЯТ:

- а) в месте наибольшего выбухания инфильтрата
- б) параллельно переходной складке
- в) по слизистой оболочке на уровне десневого края
- г) в области околожелюстных мягких тканей

1351. ОТТОК ГНОЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- а) иссечением участка слизистой оболочки над инфильтратом треугольной формы
- б) послойным рассечение тканей с последующим ушиванием раны
- в) линейным разрезом на всю длину инфильтрата
- г) дренированием воспалительного очага резиновым катетером

1352. ЛУНКА УДАЛЕННОГО ЗУБА ЗАЖИВАЕТ:

- а) вторичным натяжением
- б) первичным натяжением
- в) третичным натяжением
- г) через стадию образования келоида

1353. ПРОБОДЕНИЕ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ ПРИ УДАЛЕНИИ:



- а) моляров верхней челюсти
- б) клыков верхней челюсти
- в) моляров нижней челюсти
- г) премоляров верхней челюсти

1354. МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА:

- а) перелом нижней челюсти
- б) невралгия
- в) обморок
- г) альвеолит лунки удаленного зуба

1355. ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) перелом нижней челюсти
- б) синусит
- в) периостит
- г) остеомиелит

1356. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ:

- а) альвеолит
- б) обморок
- в) перелом челюсти
- г) вывих ВНЧС

1357. МЕСТНОЕ РАННЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА:

- а) альвеолит



- б) перелом нижней челюсти
- в) перфорация дна верхнечелюстного синуса
- г) вывих нижней челюсти

1358. ЦЕЛЬ ОПЕРАЦИИ АЛЬВЕОЛЭКТОМИИ:

- а) удаление острых краев лунки
- б) удаление распавшегося кровяного сгустка из лунки при ее воспалении
- в) ушивание мягких тканей в области удаленного зуба
- г) удаление секвестра

1359. ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА ВОЗМОЖНО
РАНЕНИЕ:

- а) подбородочного нерва и артерии
- б) околоушной слюнной железы
- в) языка
- г) слизистой оболочки щеки

1360. ПРИЗНАК ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:

- а) выделение из лунки удаленного зуба крови с пузырьками воздуха
- б) изменение тембра голоса у пациента
- в) наличие пристеночных грануляций в лунке удаленного зуба
- г) наружная резорбция корня удаленного зуба

1361. ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ
УДАЛЕНИИ:

- а) верхних премоляров, моляров, клыка
- б) нижнего первого моляра
- в) нижнего третьего моляра



г) нижнего первого премоляра

1362. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ БЛОКИРУЕТСЯ:

- а) носонебный нерв
- б) жевательный нерв
- в) язычный нерв
- г) большой небный нерв

1363. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) лидокаин 10%
- б) артикаин 4%
- в) лидокаин 0,5%
- г) мепивакаин 2%

1364. АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) крыловидно-нижнечелюстная складка
- б) наружная косая линия
- в) внутренняя косая линия
- г) переходная складка

1365. НЕВРИТ ПОДГЛАЗНИЧНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- а) инфраорбитальной анестезии
- б) туберальной анестезии
- в) инфильтрационной анестезии
- г) резцовой анестезии



1366. ОБЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- а) анафилактический шок
- б) гематома
- в) неврит
- г) отлом иглы

1367. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ КАРДИОЛОГА
ЧЕРЕЗ:

- а) 6 месяцев
- б) 2 месяца
- в) 10 месяцев
- г) 1 месяц

1368. ИШЕМИЯ КОЖИ В ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
ПРОВЕДЕНИИ:

- а) инфраорбитальной анестезии
- б) туберальной анестезии
- в) анестезии у резцового отверстия
- г) анестезии у ментального отверстия

1369. ДЛЯ КАКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ
КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ: ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, БЛЕДНЫЕ КОЖНЫЕ
ПОКРОВЫ, НИЗКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ:

- а) обморок
- б) коллапс
- в) гипертонический криз



г) анафилактический шок

1370. ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ КОНТРАКТУРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) травмой медиальной крыловидной мышцы
- б) травмой жевательной мышцы
- в) невритом тройничного нерва
- г) парезом лицевого нерва

1371. ПРИ ОГРАНИЧЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ:

- а) 8–10 дней
- б) 3–5 дней
- в) 5–7 дней
- г) 2–3 недели

1372. ПРИ ДИФFUЗНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ:

- а) 2–3 недели
- б) 3–5 дней
- в) 5–7 дней
- г) 8–10 дней

1373. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССОВ С ДИМЕКСИДОМ ПРИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНЧС И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ
ОБУСЛОВЛЕНО:

- а) высокой проникающей способностью через кожные покровы и
противовоспалительным эффектом



- б) антибактериальным действием
- в) жаропонижающим действием
- г) фибринолитическим действием

1374. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) дицинон
- б) найз
- в) амоксилав
- г) дексаметазон

1375. АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ:

- а) линкомицином
- б) эритромицином
- в) фузидином натрия
- г) дексаметазоном

1376. ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ПОКАЗАНО:

- а) открытый кюретаж
- б) гемисекция
- в) вестибулопластика
- г) закрытый кюретаж

1377. НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НЕ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВОМ:



- а) оказания антибактериального эффекта
- б) воздействия на трофическую функцию нервной системы
- в) влияния на интенсивность клеточных процессов
- г) купирования воспалительного процесса

1378. ПРИ ОСТРЫХ СИАЛАДЕНИТАХ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ:

- а) инстилляцию протоков слюнных желез раствором пенициллина
- б) орошение полости рта интерфероном
- в) ротовые ванночки раствором хлоргексидина
- г) тепловые компрессы

1379. ОРОШЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА ИНТЕРФЕРОНОМ 4–5 РАЗ В ДЕНЬ
ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ВИДЕ СИАЛАДЕНИТА:

- а) гриппозного
- б) эпидпаротита
- в) лимфогенного
- г) контактного

1380. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО:

- а) создать свободный отток экссудата из периапикальной области
- б) удалить причинный зуб
- в) провести ампутацию корня
- г) провести резекцию верхушки корня пораженного зуба

1381. ОПЕРАТИВНЫЙ МЕТОД, СОХРАНЯЮЩИЙ КОРОНКУ ЗУБА:

- а) ампутация корня
- б) гемисекция
- в) коронково-радикулярная сепарация



г) удаление зуба

1382. РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:

- а) резцов и клыков
- б) третьих моляров нижней челюсти
- в) вторых моляров нижней челюсти
- г) третьих моляров верхней челюсти

1383. ПРИ АПИКОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ РАЗРЕЗЫ, КРОМЕ:

- а) фестончатый
- б) углообразный
- в) трапецевидный
- г) дугообразный

1384. ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ, НЕ СОХРАНЯЮЩИЕ ЗУБ:

- а) удаление зуба
- б) реплантация зуба
- в) цистэктомия
- г) резекция верхушки корня

1385. СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНЫЙ ЛОСКУТ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ:

- а) больше очага деструкции кости
- б) соответствует верхушке причинного зуба
- в) соответствует очагу деструкции кости
- г) меньше очага деструкции кости

1386. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ:

- а) сохраняется при локализации кисты на уровне верхушки корня зуба



- б) удаляется всегда
- в) сохраняется при локализации кисты на уровне шейки зуба
- г) удаляется при разрушении костной стенки неба

1387. ПРИ ЦИСТОТОМИИ УДАЛЯЮТ:

- а) переднюю стенку кисты с костной тканью с последующей тампонадой
- б) всю оболочку кисты с ушиванием раны наглухо
- в) причинный зуб и оболочку кисты через лунку
- г) всю оболочку кисты с тугой тампонадой раны

1388. ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ
ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) цистэктомия
- б) вылушивание оболочки через лунку удаленного зуба
- в) цистотомия
- г) частичная резекция челюсти

1389. РАЗМЕР КОСТНОГО «ОКНА» ПО ОТНОШЕНИЮ К ОЧАГУ ДЕСТРУКЦИИ
КОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТЭКТОМИИ:

- а) соответствуют друг другу
- б) на 0,5–1 мм меньше
- в) на 1–2 мм меньше
- г) на 1–2 мм больше

1390. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:

- а) секвестрэктомия
- б) остеоперфорация
- в) удаление причинного и соседних зубов



г) вскрытие и дренирование гнойных очагов

1391. ОСТЕОПЕРФОРАЦИЮ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ
СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ:

- а) круглым бором
- б) дрельбором
- в) фрезой
- г) желобоватым долотом

1392. РАБОТА БОРОМ НА КОСТИ ПРИ УДАЛЕНИИ
ПОЛУРЕТЕНИРОВАННОГО ДИСТОПИРОВАННОГО НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО
МОЛЯРА ПРОВОДИТСЯ:

- а) на низких оборотах с охлаждением растворами антисептиков
- б) на высокой скорости (сокращая время вмешательства)
- в) турбинной установкой
- г) лучше не работать

1393. В СЛУЧАЕ ОТЛОМА СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПРИ
УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НУЖНО:

- а) аккуратно извлечь, предварительно отделив от нее мышечные пучки
- б) оставить ее на месте
- в) наложить швы на слизистую оболочку и ввести дренаж
- г) тампонировать лунку йодоформной турундой для фиксации отломка

1394. ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМУ СИНУСУ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) переднюю поверхность тела верхней челюсти
- б) полость носа



в) бугор верхней челюсти

г) альвеолярный отросток

1395. ПРОВЕДЕНИЕ МИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В
ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ:

а) 4 – 7 лет

б) 1 – 2 лет

в) 10 – 12 лет

г) 6 мес – 1 года

1396. УСТРАНИТЬ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ЩЕК МОЖНО С ПОМОЩЬЮ:

а) миофункциональных аппаратов

б) миогимнастики

в) головной шапочки с подбородочной пращой

г) несъемных ортодонтических аппаратов

1397. ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ И НЕБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ:

а) Брюкля

б) Дерихсвайлера


в) микроимплант

г) брекет система

1398. ПРИ СКВОЗНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ,
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И НЕБА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 МЕСЯЦЕВ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ:

а) пластинка с винтом

б) аппарат Брюкля

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 195 -</p>
---	---	---	----------------

в) пластинка с накусочной площадкой

г) аппарат Френкеля I типа

1399. ФАРИНГОПЛАСТИКА – ЭТО:

а) операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки

б) пластика мягкого и твердого отдела неба

в) пластика в пределах мягкого неба

г) операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твердого неба и глотки

1400. УРАНОСТАФИЛОФАРИНГОПЛАСТИКА – ЭТО:

а) операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твердого неба и глотки

б) пластика мягкого и твердого отдела неба

в) операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки

г) пластика в пределах мягкого неба

1401. ВЕЛОПЛАСТИКА – ЭТО:

а) пластика в пределах мягкого неба

б) пластика мягкого и твердого отдела неба

в) операция, направленная на хирургическое вмешательство на структурах глотки

г) операция, направленная на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твердого неба и глотки

1402. КОМПАКТОСТЕОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ:

а) ускорения ортодонтического лечения

б) улучшения фиксации ортодонтического аппарата

в) продолжения ортодонтического лечения



г) сохранения результатов ортодонтического лечения

1403. ПО МЕСТУ РАСПОЛОЖЕНИЯ АППАРАТ НОРДА ОТНОСИТСЯ К:

- а) внутриротовым, одночелюстным
- б) внеротовым
- в) комбинированным
- г) двучелюстным

1404. АППАРАТ ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ:

- а) расширение и уплощение верхнего зубного ряда
- б) уплощение переднего отдела нижнего зубного ряда
- в) устранение вредных привычек
- г) устранение дизоокклюзии

1405. КОРОНКА С РАСПОРКОЙ НА ЗУБ 16 ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:

- а) сохранения места для 15
- б) мезиализации 16
- в) дистализации 16
- г) ротации 16

1406. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- а) равномерного расширения верхнего зубного ряда
- б) удлинения фронтального участка нижнего зубного ряда
- в) одностороннего расширения верхнего зубного ряда
- г) раскрытия срединного небного шва



1407. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВИНТОМ И СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- а) удлинения верхнего зубного ряда
- б) равномерного расширения верхнего зубного ряда
- в) одностороннего расширения верхнего зубного ряда
- г) раскрытия срединного небного шва

1408. АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ:

- а) дистализации моляров верхней челюсти
- б) смещения нижней челюсти вперед
- в) смещения верхнего зубного ряда вперед
- г) стабилизации положения верхней челюсти

1409. ЛИЦЕВАЯ МАСКА ДИЛЯРА ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) перемещать вперед верхний зубной ряд
- б) сдерживать рост верхней челюсти
- в) стимулировать рост нижней челюсти
- г) сдерживать рост обеих челюстей

1410. ЛИЦЕВАЯ ДУГА ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) сдерживать рост верхней челюсти
- б) перемещать вперед верхний зубной ряд и верхнюю челюсть
- в) стимулировать рост нижней челюсти
- г) сдерживать рост обеих челюстей

1411. ГОЛОВНАЯ ШАПОЧКА С ПОДБОРОДОЧНОЙ ПРАЩОЙ ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) сдерживать рост нижней челюсти
- б) перемещать вперед верхний зубной ряд и верхнюю челюсть



в) стимулировать рост нижней челюсти

г) сдерживать рост обеих челюстей

1412. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ НОРДА:

а) лечебный

б) профилактический

в) ретенционный

г) комбинированный

1413. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ:

а) лечебный

б) профилактический

в) ретенционный

г) комбинированный

1414. ГУБНОЙ БАМПЕР НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

а) мезиального смещения нижнего зубного ряда

б) дистального смещения первых нижних моляров

в) удлинения переднего отрезка верхнего зубного ряда

г) удлинения переднего нижнего зубного ряда

1415. ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

а) удлинения зубных рядов

б) мезиального смещения первых моляров

в) уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда

г) сужения зубных рядов

1416. АППАРАТ НОРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:



- а) раскрытия небного шва
- б) удлинения верхнего зубного ряда
- в) ротации первых верхних моляров
- г) расширения верхнего зубного ряда только в переднем отделе

1417. АППАРАТ НАНСА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

- а) стабилизации положения моляров
- б) вестибулярного перемещения резцов
- в) выдвижения нижней челюсти
- г) стабилизации положения резцов

1418. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) двучелюстным, комбинированным
- б) одночелюстным, механическим
- в) одночелюстным, функциональным
- г) двучелюстным, функциональным

1419. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ:

- а) резцов
- б) клыков
- в) моляров
- г) премоляров

1420. ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ СПОСОБСТВУЮТ:

- а) росту апикального базиса челюсти
- б) сдерживанию роста апикального базиса челюсти

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 200 -</p>
---	---	---	----------------

- в) устранению протрузии резцов
- г) фиксации аппарата в полости рта

1421. ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) межчелюстная по III классу
- б) одночелюстная
- в) межчелюстная по II классу
- г) вертикальная

1422. ВИД ЭЛАСТИЧНОЙ ТЯГИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) перекрестная
- б) одночелюстная
- в) межчелюстная по III классу
- г) межчелюстная по II классу

1423. ФИКСИРУЮЩИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ В АППАРАТЕ КЛАММТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) вестибулярная дуга, кламмера Адамса
- б) рукообразные пружины
- в) винт
- г) только вестибулярная дуга

1424. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

- а) нормализации окклюзии
- б) расширения нижнего зубного ряда
- в) дистального перемещения боковой группы зубов справа
- г) удлинения зубных рядов



1425. ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ С ВИНТОМ И САГИТТАЛЬНЫМ
РАСПИЛОМ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

- а) расширения зубного ряда
- б) коррекции положения первого постоянного моляра
- в) удлинения зубного ряда
- г) сохранения места

1426. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКИ ДЕЙСТВУЮЩЕГО АППАРАТА ХАРАКТЕРНО
НАЛИЧИЕ:

- а) винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца
- б) накусочной площадки
- в) наклонной плоскости
- г) щита

1427. ВНУТРИРОТОВАЯ ЭЛАСТИЧНАЯ ТЯГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- а) нормализации положения зубов, зубных рядов
- б) введения дополнительного элемента аппарата: лицевая дуга, подбородочная праща
- в) нормализации дыхания
- г) устранения вредных привычек

1428. БРЕКЕТ-СИСТЕМА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ:

- а) механического действия
- б) комбинированного действия
- в) функционального действия
- г) внеротовым



1429. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ РОСТА:

- а) верхней челюсти
- б) нижней челюсти
- в) обеих челюстей
- г) не влияет на рост

1430. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ РОСТА:

- а) нижней челюсти
- б) верхней челюсти
- в) обеих челюстей
- г) не влияет на рост

1431. В РЕГУЛЯТОРЕ ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ГУБНЫЕ ПЕЛОТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ ГУБЫ:

- а) нижней
- б) верхней
- в) верхней и нижней
- г) нет губных пелотов

1432. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ПОЗВОЛЯЕТ РАСШИРИТЬ:

- а) верхний и нижний зубные ряды
- б) только нижний зубной ряд
- в) не расширяет
- г) верхний зубной ряд в переднем отделе



1433. В РЕГУЛЯТОРЕ ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ ИМЕЮТ ОТПЕЧАТКИ:

- а) нижних зубов
- б) верхних зубов
- в) верхних и нижних зубов
- г) нет окклюзионных накладок

1434. АППАРАТ НОРДА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ:

- а) несъемный
- б) съемный
- в) внеротовой
- г) вестибулярный

1435. АППАРАТ НАНСА ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ:

- а) несъемный
- б) съемный
- в) внеротовой
- г) вестибулярный

1436. РУКООБРАЗНЫЕ ПРУЖИНЫ ПЕРЕМЕЩАЮТ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ:

- а) медиально, латерально
- б) вестибулярно
- в) вертикально
- г) дистально

1437. ЛЕЧЕБНЫЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ:

- а) нормализации положения зубов, формы и размера зубных рядов и их соотношения



- б) устранения вредных привычек
- в) нормализации носового дыхания
- г) ретенции результатов ортодонтического лечения

1438. К ВНУТРИРОТОВЫМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) пластинки для верхней челюсти с винтом
- б) лицевая дуга
- в) подбородочная праща с головной шапочкой
- г) маска Диляра

1439. АППАРАТ АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ
ОККЛЮЗИИ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ:

- а) комбинированным
- б) механическим
- в) функциональным
- г) капшовым

1440. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
ЛЕЧЕНИЯ:

- а) мезиальной окклюзии
- б) аномалии зубных рядов
- в) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- г) перекрестной окклюзии

1441. БАМПЕР КОРНА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

- а) нормализации и стабилизации положения первых моляров
- б) экстррузии зубов
- в) внедрения передней группы зубов



г) внедрения резцов нижнего зубного ряда

1442. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ:

- а) зеркало, зонд
- б) зеркало, гладилка
- в) зеркало, пинцет
- г) пинцет, штопфер

2951. ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ОДНОСТОРОННИЙ ВКЛЮЧЁННЫЙ ДЕФЕКТ ОТНОСИТСЯ:

- а) к третьему классу
- б) к первому классу
- в) ко второму классу
- г) к четвертому классу

2952. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ШТИФТОВОГО ЗУБА:

- а) устойчивые корни с частично сохранившейся культей
- б) глубокое разрушение корня под десной
- в) искривленные корни с тонкими стенками
- г) заболевание пародонта, изменения в периодонте, подвижные корни

2953. ДУГОВОЙ ПРОТЕЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) дугу, с.дла, искусственные зубы, ответвления, опорно-удерживающие элементы
- б) искусственные зубы, базис, ответвления, опорно-удерживающие элементы
- в) дугу, ответвления, искусственные зубы, опорно-удерживающие элементы
- г) дугу, с.дла, искусственные зубы



2954. ВЫСОКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ
ДОСТИГАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ:

- а) круговой (по дуге)
- б) передней и боковой
- в) переднебоковой
- г) поперечной

2955. ЗАЖИВЛЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ВОКРУГ ИМПЛАНТАТА
НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) первичная остеоинтеграция
- б) синостоз
- в) остеофикация
- г) внутрикостная стабилизация

2956. ПЕРЕСТРОЙКА МИОСТАТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА ПРИ РАЗОБЩЕНИИ
ЗУБНЫХ РЯДОВ У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ, КАК
ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ:

- а) 3-6 недель
- б) 1 месяца
- в) 1-3 месяцев
- г) 6-12 месяцев

2957. НЕСЪЁМНЫЕ ПРОТЕЗЫ, ПОСТУПАЮЩИЕ ИЗ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ
ЛАБОРАТОРИИ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВО ВРАЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ
ПОДВЕРГАЮТ:

- а) погружают в раствор глутаральдегида
- б) обработке 3% перекисью водорода



в) протирают спиртовым раствором

г) обрабатывают раствором хлорамина

2958. УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ
ПРОВОДЯТ ВЛАЖНЫМ СПОСОБОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ
НЕ РЕЖЕ:

а) 1 раз в день

б) 2 раза в день

в) 2 раза в неделю

г) 1 раз в неделю

2959. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ
ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ:

а) 2 раз в год

б) 1 раза в год

в) 2 раз в месяц

г) 1 раза в 2 года

2960. ОЦЕНКУ НАЛИЧИЯ И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВТОРИЧНЫХ
ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРОВОДЯТ:

а) в полости рта и на диагностических моделях челюстей

б) при внешнем осмотре

в) при помощи реопародонтографии

г) при помощи электромиографии

2961. КУРЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) относительным противопоказанием



- б) местным противопоказанием
- в) не влияет на выбор метода лечения
- г) абсолютным противопоказанием

2962. КРАТНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИИ: «ИЗМЕРЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СУСТАВА (УГЛОМЕТРИЯ)» В ДИАГНОСТИКЕ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ:

- а) однократно
- б) согласно алгоритму
- в) несколько раз (2 и более)
- г) на усмотрение лечащего врача (по потребности)

2963. ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НЕ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ:

- а) недостаточной способности пародонта выдерживать нагрузку
- б) отсутствия 3-х зубов на одной стороне челюсти без потери дистальной опоры
- в) использования для фиксации съ.много протеза
- г) отсутствия 4-х резцов без потери жевательной функции

2964. ПОКАЗАНИЕМ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УБЫЛЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ИРОПЗ:

- а) 0,6-0,8
- б) 0,8 и более
- в) 0,2-0,4
- г) 0,4-0,6



2965. ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ПРОТЕЗОМ ПОЛНОГО ЗУБНОГО РЯДА
ФИКСАЦИЯ ОБЫЧНО УЛУЧШАЕТСЯ К:

- а) 7 дню
- б) 3-4 годам
- в) 1,5 месяцам
- г) 1 году

2966. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЗУБНЫМИ
ПРОТЕЗАМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРОВОДЯТ:

- а) 1 раз в 6 месяцев
- б) 1 раз в 4 месяца
- в) 1 раз в 2 года
- г) 1 раз в 2 месяца

2967. ЗАМЕНА СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРОВОДИТСЯ:

- а) по потребности или раз в 3-4 года
- б) через 1-1,5 месяца после окончания протезирования
- в) по требованию пациента
- г) на любом сроке после протезирования

2968. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ В
РОССИИ:

- а) от 40 до 75 % в разных возрастных группах
- б) 98—99% старше 35 лет
- в) 28-30% от 35 до 44 лет
- г) 86% в группе 35-44 лет



2969. АРТИКУЛЯТОР СО СВОБОДНОПОДВИЖНОЙ ОСЬЮ, В КОТОРОМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАПРАВЛЯЮТСЯ ОККЛЮЗИОННЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ ТИПУ:

- а) «скользящий»
- б) «суставной»
- в) полурегулируемый
- г) средне-анатомический

2970. ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЧЕТКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА ТОМОГРАММЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕЗ ДОЛЖЕН ПРОХОДИТЬ:

- а) через середину головки нижней челюсти
- б) через основание ската суставного бугорка
- в) через середину суставного бугорка
- г) через передний полюс головки нижней челюсти височно-нижнечелюстного сустава

2971. ШИНЫ, УСТРАНЯЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ НА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ И ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ И СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАССЛАБЛЕНИЮ ПОСЛЕДНИХ, ОТНОСЯТСЯ К:

- а) релаксирующим
- б) репозиционным
- в) центрирующим
- г) разобщающим

2972. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ИММЕДИАТ- ПРОТЕЗ:

- а) сразу после удаления или не позднее 24 часов
- б) через 24 часа после удаления, но не позднее 72 часов



в) в течение первой недели после удаления

г) через 10 дней после удаления

2973. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ, СЛУЖАЩИЕ ОПОРОЙ ДЛЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАСТИКИ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, НАЗЫВАЮТСЯ:

а) формирующими

б) репонирующими

в) удерживающими

г) замещающими

2974. БЕЗ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕННЫ КОРОНКИ:

а) ортодонтические штампованные

б) комбинированные

в) керамические

г) пластмассовые

2975. ОКАЗАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЯВЛЕНИЯМИ ГАЛЬВАНИЗМА НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ:

а) снятие ортопедических конструкций

б) санация полости рта

в) изготовление временных гипоаллергенных ортопедических конструкций

г) консультация гастроэнтеролога



2976. ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПАЦИЕНТОВ ПРОВОДЯТСЯ:

- а) не реже 1 раза в год
- б) ежемесячно
- в) не реже 1 раза в 3 мес.
- г) не реже 1 раза в 6 мес.

2977. ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНАЯ ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ (КОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА)» МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ С ПОМОЩЬЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а) изучение окклюзионных контактов с помощью аппарата т-scan
- б) изучение диагностических моделей
- в) внутриротовой осмотр пациента
- г) электроодонтометрия

2978. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изучение окклюзионных контактов с помощью аппарата т-scan
- б) изучение диагностических моделей
- в) окклюзиограмма
- г) внутриротовой осмотр пациента

2979. ВО ВРЕМЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА У ПАЦИЕНТА Р., 49 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРЕМИЯ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН. ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ. ПОДВИЖНОСТЬ ВСЕХ ЗУБОВ 1-2 СТЕПЕНИ. ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ДО 5 ММ И РЕЗОРБИЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПО



РЕНТГЕНОГРАММЕ НА 1/3-1/2 ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ.
ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ.:

- а) хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести
- б) хронический локализованный пародонтит тяжелой степени тяжести
- в) пародонтоз средней степени тяжести
- г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести

2980. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО
СУСТАВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) нечеткий контур суставной головки, сужение суставной щели
- б) уплощение суставной головки и значительная атрофия суставного бугорка
- в) расширение суставной щели
- г) деформация костных элементов сустава

2981. ВО ВРЕМЯ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА У ПАЦИЕНТА С. 56 ЛЕТ
ВЫЯВЛЕНО ИСТИРАНИЕ ВСЕХ ЗУБОВ ОТ 1/3 ДО 2/3 ДЛИНЫ КОРОНОК.
ВЫСОТА НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА НЕ СНИЖЕНА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ
ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) генерализованная повышенная стираемость твердых тканей зубов 2 степени, компенсированная форма
- б) генерализованная повышенная стираемость твердых тканей зубов 2 степени, декомпенсированная форма
- в) локализованная повышенная стираемость твердых тканей зубов 3 степени
- г) генерализованная повышенная стираемость твердых тканей зубов 3 степени, декомпенсированная форма



2982. В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ПРОИЗОШЕЛ ОТЛОМ КОРОНКИ ЗУБА 2.1 НА 2/3 ЕЕ ДЛИНЫ. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изготовление культевой штифтовой вкладки с последующим изготовлением металлокерамической или безметалловой коронки
- б) изготовление металлокерамической или безметалловой коронки
- в) изготовление керамического винира
- г) изготовление керамической вкладки

2983. ПРИ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА, СООТВЕТСТВУЮЩЕГО 2 КЛАССУ ПО КЕННЕДИ, НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ортопедическое лечение с использованием дентальных имплантатов
- б) изготовление консольного протеза
- в) изготовление съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда
- г) изготовление мостовидного протеза

2984. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АТРОФИИ БЕЗЗУБОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И ИСТОНЧЁННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛУЖИТ:

- а) изготовление полного съёмного пластиночного протеза с мягкой подкладкой
- б) изготовление полного съёмного протеза с металлическим базисом
- в) изготовление полного съёмного протеза из безмономерного термопластического материала
- г) изготовление полного съёмного протеза с двойным зубным рядом

2985. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГАЛЬВАНОЗА В ПОЛОСТИ РТА СЛУЖИТ:



- а) наличие в полости рта протезов разнородных металлических сплавов
- б) заболевания пародонта
- в) несоответствие границ съ.мных зубных протезов протезному ложу
- г) наличие полных съ.мных пластиночных протезов из акриловых базисных материалов

2986. ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ПОЛОСТИ РТА И ПРОТЕЗОВ:

- а) два раза в год
- б) один раз в три года
- в) один раз в два года
- г) после ортопедического лечения профилактические осмотры не требуются

2987. ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ:

- а) нейтрофильный сдвиг влево, ускоренную СОЭ
- б) лейкоцитоз, анемию, тромбоцитопению
- в) нейтрофильный агранулоцитоз, лейкопению, ускоренную СОЭ
- г) эритромию, замедленную СОЭ

3217. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА:

- а) токсикоз
- б) наличие очагов деминерализации эмали
- в) изменение минерального состава слюны
- г) чрезмерное употребление соленой пищи



3218. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА:

- а) экстрагенитальная патология
- б) мелкое преддверие полости рта у матери
- в) снижение минерализирующего потенциала слюны
- г) недостаток поступления фторида в организм

3219. ФАКТОР, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА:

- а) заболевание новорожденного
- б) ранний прикорм
- в) грудное вскармливание до 1 года
- г) поступление фторида в организм ребенка в оптимальной дозировке

3220. ТОЛЩИНА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА (ММ):

- а) 3–4
- б) 0–1
- в) 1,5–2
- г) 1,5

3221. ТОЛЩИНА МЕДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА (ММ):

- а) 1–1,5
- б) 0–1
- в) 1,5–2
- г) 3–4

3222. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-NSL СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) вращении верхней челюсти по часовой стрелке



- б) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- в) ретрогнатическом типе профиля
- г) вертикальном типе роста лицевого скелета

3223. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SARGO СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) вращении нижней челюсти по часовой стрелке
- б) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- в) ретрогнатическом типе профиля
- г) вертикальном типе роста лицевого скелета

3224. МЕТОД МОДЕЛИРОВКИ ЛИТОГО КАРКАСА
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ:


- а) погружение гипсового штампа в разогретый воск с последующей моделировкой
- б) нанесение базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов
- в) изготовление трех колпачков из полимерной пленки различной толщины
- г) изготовление платинового колпачка и нанесение на него воска

3225. КАЧЕСТВО ОККЛЮЗИОННОГО КОНТАКТА ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ
В ПОЛОСТИ РТА ПРОВЕРЯЕТСЯ:

- а) с помощью тонкой артикуляционной бумаги
- б) визуально
- в) с помощью плотной копировальной бумаги
- г) через 6 месяцев при наличии жалоб

3226. ПРИ МАЛЕНЬКОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ ДНОМ ПОЛОСТИ РТА И
ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) лингвальную пластинку
- б) лингвальную дугу

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 218 -</p>
---	---	---	----------------

в) губные пелоты

г) щечные пелоты

3227. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ ЭШЛЕРА– БИТНЕРА ПРОФИЛЬ ЛИЦА УЛУЧШАЕТСЯ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ:

а) ретрогнатия нижней челюсти

б) прогнатия верхней челюсти

в) зубоальвеолярная форма дистальной окклюзии

г) макрогнатия верхней челюсти

3228. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ – ЭТО СМЕЩЕНИЕ:

а) верхних боковых зубов орально

б) нижних боковых зубов орально

в) верхних боковых зубов щечно

г) нижних боковых зубов щечно

3229. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

а) задержка роста нижней челюсти в сагиттальной плоскости

б) макроглоссия и ротовое дыхание

в) сужение нижней челюсти

г) увеличение нижней челюсти в сагиттальной плоскости

3230. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С ПЕРЕЛОМОМ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО:

а) 16-18 летнего возраста

б) 1 год после травмы

в) 2 года после травмы



г) выявления рентгенологических признаков костной мозоли в области перелома

3231. ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ:

- а) восстановления функции жевания и профилактики
- б) сужения зубных рядов
- в) увеличения силы действующего аппарата
- г) расслабления жевательной мускулатуры

3232. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ
ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) низкое содержание фторидов в питьевой воде
- б) плохая гигиена полости рта
- в) наследственное нарушение развития эмали и дентина
- г) перенесенные на первом году жизни инфекционные заболевания

3233. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ
НАЧИНАЕТСЯ С:

- а) начала периода минерализации зачатков
- б) момента прорезывания 1 зуба
- в) момента рождения ребенка
- г) момента прорезывания 5.2, 5.1, 6.1, 6.2

3262. ПЕРВУЮ КОРРЕКЦИЮ СЪЕМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА ПОСЛЕ ЕГО
НАЛОЖЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

- а) на следующий день
- б) через день
- в) на третий день
- г) через неделю



3263. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УХОДУ ЗА СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НЕОБХОДИМО ДАТЬ ПАЦИЕНТУ:

- а) на этапе наложения готового протеза
- б) на этапе первой коррекции съемного протеза
- в) на этапе получения оттисков
- г) через неделю после наложения готового протеза

3264. ЗУБНОЙ НАЛЕТ НЕ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ:


- а) индекса зубного налета Силлесс – Лое
- б) индекса гигиены Грина – Вермиллиона
- в) гигиенического индекса Федорова – Володкиной
- г) интердентального гигиенического индекса

3265. К КАКОМУ КЛАССУ БОЛЕЗНЕЙ ОТНЕСЕНЫ БОЛЕЗНИ ПОЛОСТИ РТА, СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ И ЧЕЛЮСТЕЙ:

- а) болезни органов пищеварения
- б) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- в) симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках
- г) факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения

3266. ОБЕСПЕЧИТЬ БЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЯЗАНЫ:

- а) администрация стоматологической медицинской организации
- б) служба МЧС

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 221 -</p>
---	---	---	----------------

в) страховая медицинская организация

г) муниципальные органы управления здравоохранением

3267. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

а) сразу же после лечения основного заболевания

б) до начала лечения

в) в период диагностики основного заболевания

г) в период проведения лечебных мероприятий

3268. РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ ПРОГРАММУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

а) стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед

б) врач-стоматолог общей практики, стоматолог-терапевт

в) стоматолог-ортодонт, стоматолог-хирург

г) стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург

3269. ПРИ ВЗЯТИИ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ПАЦИЕНТА ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ДОЛЖЕН ОФОРМИТЬ:


а) контрольную карту диспансерного наблюдения (форма №030/у), медицинскую карту стоматологического больного (форма №043/у)

б) листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма 037/у-88)

в) направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты (форма 028/у)

г) медицинскую карту стационарного больного (форма 003/у)

3270. РЕАБИЛИТАЦИЯ – ЭТО:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 222 -</p>
---	---	---	----------------

- а) комплекс медицинских, педагогических, профессиональных, психологических мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности лиц с ограниченными в результате перенесенных заболеваний и травм физическими и психическими возможностями
- б) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности лиц с ограниченными возможностями
- в) воздействие на психическую сферу, направленное на преодоление в сознании инвалида представления о бесполезности лечения
- г) система и процесс восстановления способности инвалида к общественной и семейно-бытовой деятельности

3271. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО:

- а) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшение их неблагоприятных последствий
- б) система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение заболеваний
- в) метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов (здоровых и больных) населения с целью раннего выявления заболеваний, проведения мероприятий по оздоровлению их условий труда и быта, восстановлению трудоспособности и продлению периода активной жизнедеятельности
- г) система мер, направленных на предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний



3272. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ЕДИНОЛИЧНОЙ ВЫДАЧИ ЛИСТКА
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ СОСТАВЛЯЕТ

(ДНИ:

- а) 10
- б) 15
- в) 3
- г) 30

3273. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВИДАМ ПРИКУСА ОТНОСЯТСЯ:

- а) глубокий
- б) бипрогнатический
- в) ортогнатический
- г) прямой

3274. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ
ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а) углубление носогубных складок
- б) асимметрия лица
- в) "птичье" лицо
- г) увеличение нижней трети лица

3275. ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЭКСТРА- И ИНТРААЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЯМИ
ЗУБА ОСТАЕТСЯ НЕИЗМЕННЫМ ПРИ ФОРМЕ ФЕНОМЕНА ПОПОВА:

- а) I
- б) II, 2-я группа
- в) II, 1-я группа
- г) III



3276. ПЕРКУССИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
ДЛЯ:

- а) выявления болевой реакции пародонта
- б) определения глубины кариозной полости и чувствительности ее стенок
- в) определения тонуса мышц, выявления скрытых костных выступов
- г) определения глубины патологического кармана

3277. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ
ЗУБОВ ВКЛЮЧАЮТ:

- а) пальпация
- б) опрос
- в) анамнез
- г) рентгенография


3278. ПЕРВИЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) установить диагноз
- б) выбрать метод лечения
- в) провести методы обследования
- г) составить план лечения

3279. НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ ЗУБОВ:

- а) резко выражены
- б) не изменены
- в) асимметричны
- г) сглажены

3280. ФОРМА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНАЯ
ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 225 -</p>
---	---	---	----------------

- а) отвесная
- б) отлогая
- в) с резко выраженными буграми
- г) с неравномерной атрофией

3281. АВТОР КЛАССИФИКАЦИИ ЗОН ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ:

- а) Люнд
- б) Келлер
- в) Шредер
- г) Кеннеди

3282. ФУНКЦИЯ СВЯЗОК СУСТАВА:

- а) препятствуют растяжению суставной капсулы
- б) участвуют в движении сустава
- в) растягивают суставную капсулу
- г) осуществляют питание сустава

3283. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И
ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВНЧС МОЖНО
ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ:

- а) мышечно-суставная дисфункция
- б) артрит
- в) артроз
- г) остеома суставного отростка нижней челюсти

3284. ПРИ БОКОВОМ ДВИЖЕНИИ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ СДВИГА СМЕЩАЕТСЯ:



- а) вокруг собственной оси
- б) вперед и в сторону
- в) вниз и вперед
- г) назад и внутрь

3285. К АППАРАТАМ, ВОСПРОИЗВОДЯЩИМ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ:

- а) артикулятор
- б) функциограф
- в) гнатодинамометр
- г) параллелометр

3286. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА СЕ. ГЕЛЬМАНА ПОКАЗЫВАЕТ:

- а) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 с
- б) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- в) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- г) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса

3287. МЕТОД АУСКУЛЬТАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В НИХ СТЕПЕНИ И ХАРАКТЕРА ХРУСТА, ЩЕЛКАНЬЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) артрофонография
- б) осциллография
- в) миоартрография
- г) мастикациография



3288. ВНЕРОТОВАЯ ЗАПИСЬ СУСТАВНОГО ПУТИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- а) аксиографа
- б) цефалостата
- в) гнатостата
- г) параллелометра

3289. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ГАЛЬВАНИЗМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а) гальванометрия
- б) электроодонтометрия
- в) рентгенография
- г) компьютерная томограмма

3290. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТЕОНЕКРОЗ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а) рентгенография
- б) электроодонтометрия
- в) гальванометрия
- г) миография

3291. РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) изменений гемодинамики
- б) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- в) движения головок нижней челюсти
- г) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава



3292. СИСТЕМА T-SCAN ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И АНАЛИЗА:

- а) окклюзионных контактов
- б) работы жевательных мышц
- в) податливости слизистой оболочки
- г) функции ВНЧС

3293. МЕТОД ПАЛАТОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- а) уточнения ширины и формы зубных дуг и постановки передних зубов в их пришеечной части
- б) уточнения ширины и формы зубных дуг и выявления дефектов речи, связанных с расположением зубов в вертикальной плоскости
- в) постановки передней группы зубов
- г) постановки боковой группы зубов

3294. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ИХ СООТНОШЕНИЙ, ИЗУЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ ПРОВОДЯТСЯ НА МОДЕЛЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ:

- а) диагностических
- б) анатомических
- в) дополнительных
- г) рабочих

3295. МАСТИКАЦИОГРАММА СОСТОИТ ИЗ ВОЛНООБРАЗНЫХ КРИВЫХ:

- а) жевательных волн
- б) электроволн
- в) мио волн
- г) потенциалов волн



3296. УСТРАНЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ РАЗРАБОТАН МЕТОД:

- а) избирательного пришлифовывания
- б) временного шинирования
- в) постоянного шинирования
- г) непосредственного протезирования

3297. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ:

- а) всего периода комплексного лечения до момента наложения постоянного шинирующего аппарата
- б) одного месяца
- в) периода реабилитации после травмы
- г) до удаления опорных зубов

3298. ПРОЦЕСС ПРИДАНИЯ ОСОБЫХ СВОЙСТВ МЕТАЛЛАМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ДРУГИХ МЕТАЛЛОВ (ЭЛЕМЕНТОВ) НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) легированием
- б) закалкой
- в) аффинажем
- г) фрезерованием

3299. КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) хромо-кобальтовый сплав
- б) альгинатная масса



в) гипс

г) воск

3300. СЪЕМНЫЙ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИЗ:

а) пластмассы

б) титанового сплава

в) альгината

г) керамической массы

3301. ВРЕМЕННЫЙ ПОЛНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ПРИ
УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА:

а) полная вторичная адентия

б) частичная вторичная адентия

в) частичная первичная адентия

г) кандидоз полости рта

3302. ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ
КОРОНКУ ШИРИНА УСТУПА СОСТАВЛЯЕТ (ММ):

а) 1,3-1,4

б) 2-3


в) 0,5-0,7

г) 3,5

3303. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КУЛЬТЕВОЙ
ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) короткий искривленный корень зуба

б) многокорневые зубы с непараллельными каналами

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 231 -</p>
---	---	---	----------------

в) гиперплазированная десна, закрывающая корень

г) наличие искусственной коронки на зубе-антагонисте

3304. В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ПРОМЫВНОЕ ПРОСТРАНСТВО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (ММ):

а) 1-2

б) 4-5

в) 3-4

г) 6-8

3305. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ КОСВЕННЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ:

а) на модели

б) на оттиске

в) на бумаге

г) в полости рта

3306. СЕПАРАЦИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЭТАП СНЯТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА:

а) апроксимальной

б) вестибулярной

в) оральной

г) окклюзионной

3307. АБРАЗИВНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ОДНОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ:

а) алмазные боры

б) стальные боры

в) тв.рдосплавные боры

г) тв.рдосплавные фрезы



3308. РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ):

- а) 2-4
- б) 0,5-1
- в) 5-6
- г) 7-8

3309. ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ПАРАЛЛЕЛЬНА ЛИНИИ:


- а) Камперовской
- б) Франкфуртской
- в) альвеолярного гребня
- г) зрачковой

3310. ПОВЕРХНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЗУБА, СОХРАНЯЮЩАЯ НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ "ЗОНЫ БЕЗОПАСНОСТИ":

- а) пришеечная часть
- б) окклюзионная
- в) мезио-дистальная
- г) вестибуло-оральная

3311. ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ КОРОНКУ НА:

- а) гипсовом столбике
- б) гипсовой модели

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 233 -</p>
---	---	---	----------------

- в) металлическом штампике
- г) разборной гипсовой модели

3312. ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ФИКСАЦИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) водный дентин
- б) эластичные пластмассы
- в) стеклоиономерный цемент
- г) акриловые пластмассы

3313. АППАРАТ ПАРКЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:


- а) наружного метода окончательной штамповки
- б) внутреннего метода окончательной штамповки
- в) комбинированного метода окончательной штамповки
- г) предварительной штамповки

3314. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ СОЕДИНЕНИЕ ПЛАСТМАССЫ С МЕТАЛЛОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ:

- а) создания ретенционных пунктов «перлов»
- б) химического соединения
- в) образования окисной пленки
- г) взаимной диффузии материалов

3315. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ РАЗБОРНУЮ МОДЕЛЬ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ДЛЯ:

- а) удобства моделирования и припасовки коронки
- б) предотвращения усадки сплава

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 234 -</p>
---	---	---	----------------

в) точности литья коронки

г) дублирования модели из огнеупорного материала

3316. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОДИНОЧНОЙ КОРОНКИ СЛЕПОК СНИМАЮТ С:

а) обеих челюстей

б) челюсти, на которой будет припасована коронка

в) препарированного зуба и с противоположной челюсти

г) фрагмента челюсти с препарированным зубом

3317. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) полировка

б) глазурирование

в) припасовка на модели

г) заключительный обжиг

3318. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ВКЛАДКУ ФОРМИРУЮТ ФАЛЬЦ С ЦЕЛЬЮ:

а) исключения сколов эмали

б) предупреждения смещения вкладки

в) исключения опрокидывающего момента

г) улучшения эстетики

3319. СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ С УДЕРЖИВАЮЩИМИ КЛАММЕРАМИ ПЕРЕДАЁТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА:

а) слизистую оболочку полости рта

б) естественные зубы

в) жевательные мышцы



г) слизистую оболочку и естественные зубы

3320. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ЭЛЕМЕНТ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА, ДАВШИЙ НАЗВАНИЕ ЭТИМ КОНСТРУКЦИЯМ:

- а) дуга
- б) седло с искусственными зубами
- в) опорно-удерживающий кламмер
- г) многозвеньевой кламмер

3321. НА ОДИНОЧНОСТОЯЩИЙ КЛЫК ПРИМЕНЯЕТСЯ КЛАММЕР:

- а) Свенсена
- б) Аккера
- в) Роуча
- г) Бонвиля

3322. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПЛЕЧА КЛАММЕРА:

- а) обеспечивает фиксацию и стабилизацию протеза
- б) передает жевательное давление на периодонт опорных зубов
- в) соединяет все элементы кламмера
- г) предупреждает опрокидывание протеза

3323. РАСПОЛОЖЕНИЕ КАРКАСА СЕДЛА БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НА:

- а) вершине альвеолярного гребня
- б) оральном скате альвеолярного гребня
- в) вестибулярном скате альвеолярного гребня
- г) оральном скате и вершине альвеолярного гребня

3324. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОГНЕУПОРНОЙ МОДЕЛИ НЕОБХОДИМО:



- а) дублировать рабочую модель
- б) сделать параллелографию рабочей модели
- в) изолировать зоны поднутрения рабочей модели
- г) пропитать водой рабочую модель

3325. ЧАСТЬ КОРОНКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОЙ МЕЖДУ КОНТРОЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ И ЖЕВАТЕЛЬНОЙ (РЕЖУЩЕЙ) ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА, НАЗЫВАЮТ:

- а) окклюзионной зоной
- б) зоной поднутрения
- в) ретенционной зоной
- г) кламмерной зоной

3326. НАИБОЛЕЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) с помощью внутриротовой записи движений нижней челюсти
- б) по носоушной и зрачковой горизонтали
- в) по методу Паунда
- г) с помощью аппарата Ларина

3327. ПРИ ГАЛЬВНОЗАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) протезы из безметалловой керамики
- б) протезы из металлокерамики
- в) металлические протезы с NiTi покрытием
- г) штампованно-паяные протезы

3328. ВОСПАЛЕНИЕ МАРГИНАЛЬНОГО ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ ШТАМПОВАННОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ВОЗМОЖНО ИЗ- ЗА:



- а) глубокого погружения края коронки в десневую бороздку
- б) недостаточного количества фиксирующего цемента
- в) неправильного формирования уступа
- г) отсутствия контакта с зубами-антагонистами

3329. ГРАНУЛЯРНАЯ ПОРИСТОСТЬ В ПЛАСТМАССЕ ОБРАЗУЕТСЯ
ВСЛЕДСТВИЕ:

- а) нарушения пропорций полимера и мономера
- б) быстрого нагрева кюветы
- в) недостаточного сжатия пластмассы
- г) нарушения температуры нагрева кюветы

3330. МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА СНИМАЕМЫХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ПО
ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ (ММ):

- а) 1,5-2,0
- б) 0,25-0,3
- в) 0,3-0,5
- г) 2,5-3,0

3331. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В
ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ:

- а) касательная
- б) промывная
- в) седловидная
- г) диаторическая

3332. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА УТРАТЫ ЗУБНОГО ИМПЛАНТАТА:



- а) воспалительные осложнения
- б) остеомиелит челюсти
- в) аллергическая реакция
- г) гальванизм

3333. ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННЫХ
ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ СЪЕМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) дисфункция ВНЧС
- б) гальванизм
- в) «парниковый эффект»
- г) клиновидный дефект

3334. КИСЛОТА, КОТОРОЙ ПРОТРАВЛИВАЮТ СФОРМИРОВАННУЮ
ПОЛОСТЬ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ:

- а) фосфорная
- б) плавиковая
- в) азотная
- г) соляная

3335. ВКЛАДКА, ГРАНИЦЫ КОТОРОЙ НЕ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ЖЕВАТЕЛЬНЫХ БУГРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) инлей
- б) онлей
- в) оверлей
- г) пинлей

3336. ПРИЧИНА РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК:

- а) чрезмерная конусность культи зуба



б) чрезмерная толщина литого каркаса

в) усадка металла при литье

г) некачественное литье

3337. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД КЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ
УСТУП РАСПОЛАГАЕТСЯ:

а) по всему периметру шейки зуба

б) на вестибулярной поверхности

в) с оральной и апроксимальных сторон

г) на апроксимальных поверхностях

3338. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПОД ЛИТЫЕ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ:

а) алмазными головками

б) металлическими фрезами

в) карборундовыми фрезами

г) карборундовыми дисками

3339. ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) язва

б) трещина


в) пузырь

г) узел

3340. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ
СТОМАТИТОМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА
ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

а) эрозии

б) скарификации

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 240 -
---	--	---	---------

в) волдыри

г) папулы

3396. ИЗМЕРЕНИЕ КДМ ПО КОРКХАУЗУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ:

а) длину переднего отрезка

б) пропорциональность верхних и нижних резцов

в) вертикальные размеры зубных рядов

г) трансверзальные размеры зубных рядов

3397. ШИРИНА ЛИЦА ИЗМЕРЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ:

а) zy-zy

б) go-go

в) oph-gn

г) gl-gn

3398. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) патология ЛОР-органов

б) вредная привычка закусывания верхней губы

в) неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку

г) макроглоссия

3399. ОТСУТСТВИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К
СМЕННОМУ ПРИКУСУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

а) скученности постоянных зубов

б) дистальной окклюзии

в) мезиальной окклюзии

г) открытому прикусу



3400. АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 2 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- б) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- в) мезиальной окклюзии
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

3401. АППАРАТ PENDULUM ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) дистализации первых верхних постоянных моляров
- б) дистализации первых нижних постоянных моляров
- в) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- г) медленного расширения верхнего зубного ряда

3402. АППАРАТ QUARDHELIX ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) расширения верхнего зубного ряда
- б) расширения нижнего зубного ряда
- в) удлинения верхнего зубного ряда
- г) удлинения нижнего зубного ряда

3403. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) верхнечелюстную пластинку с накусочной площадкой
- б) верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
- в) аппарат Брюкля
- г) верхнечелюстную пластинку с наклонной плоскостью

3404. ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- а) глубокой резцовой дизокклюзии
- б) вертикальной резцовой дизокклюзии



в) сагиттальной резцовой дизокклюзии

г) мезиальной окклюзии

3405. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

а) пластика короткой широкой уздечки верхней губы

б) миогимнастика для нормализации положения языка в покое

в) использование вестибулярной пластинки

г) использование преортодонтического трейнера

3406. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА
ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) вестибулярные пластинки

б) аппарат Брюкля

в) наложение гипсовой лангеты на локтевой сустав ребенка

г) аппарат с «шипами»

3407. ЗУБ 6.3 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В _____ МЕСЯЦЕВ:

а) 16-20

б) 18-22

в) 20-24

г) 22-26

3408. РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 7.1 НАЧИНАЕТСЯ В:

а) 4 года

б) 5 лет

в) 3 года

г) 2 года



3409. ЗУБ 2.4 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ____ ЛЕТ:

- а) 10-11
- б) 6-7
- в) 8-10
- г) 11-12

3410. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 4.6 ПРОИСХОДИТ В ____ ЛЕТ:

- а) 9-10
- б) 6-7
- в) 7-8
- г) 8-9

3411. РЕБЁНОК МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ:

- а) 15
- б) 14
- в) 16
- г) 18

3412. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЁНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ НАЧИНАЮТ С:

- а) выявления причины обращения
- б) внешнего осмотра
- в) осмотра полости рта
- г) анализа рентгеновских снимков



3413. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И РАЗМЯГЧЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА В ВИДЕ ПОЛОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) кариес
- б) гипоплазия эмали
- в) эрозия эмали
- г) очаговая деминерализация эмали

3414. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА:

- а) резцы верхней и нижней челюсти бочкообразной формы с полулунной вырезкой на режущем крае
- б) постоянные моляры имеют слаборазвитые конвергирующие бугры, коронка имеет конусовидную форму
- в) дефект эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном
- г) единичные меловидные пятна на вестибулярной поверхности зубов

3415. ЗУБЫ ФУРНЬЕ:

- а) резцы верхней и нижней челюсти бочкообразной формы
- б) постоянные моляры имеют слаборазвитые конвергирующие бугры, коронка имеет конусовидную форму
- в) дефект эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном
- г) единичные меловидные пятна на вестибулярной поверхности зубов

3416. МЕТОД РЕФЛЕКСИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:

- а) начальный кариозный процесс в пришеечной области отраж.нным светом осветительной лампы



- б) распространенность воспалительного процесса на окружающие зуб ткани
- в) скрытые (подповерхностные) участки деминерализации эмали
- г) признаки осложнений кариеса (свищевой ход, синюшность десны)

3417. ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

- а) диагностики кариеса, выявления поддесневых зубных отложений, трещин в эмали
- б) определения краевого прилегания пломб, распознавания начального кариеса зубов, некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта
- в) распознавания патогенных микроорганизмов
- г) диагностики заболеваний пародонта, периодонта и невrogenных заболеваний челюстно-лицевой области

3418. КАРИЕСОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ:


- а) кадмий
- б) фтор
- в) фосфор
- г) медь

3419. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) цинк-эвгеноловую пасту
- б) фосфат цемент
- в) эндодент
- г) гуттаперчевые штифты

3420. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:

- а) девитальной ампутации

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 246 -</p>
---	---	---	----------------

- б) витальной экстерпации
- в) девительной экстерпации
- г) биологический

3421. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:

- а) глубокой ампутации
- б) девитальной ампутации
- в) девительной экстерпации
- г) биологический

3422. ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ПРОФИЛЬ:


- а) выпуклый
- б) вогнутый
- в) прямой
- г) тип профиля не зависит от вида аномалий

3423. ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ СМЫКАЮТСЯ:

- а) по второму классу Энгля
- б) по третьему классу Энгля
- в) по первому классу Энгля
- г) дистальная окклюзия не зависит от смыкания первых моляров

3424. ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ПРОФИЛЬ:

- а) вогнутый или прямой
- б) выпуклый
- в) прямой

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 247 -</p>
---	---	---	----------------

г) тип профиля не зависит от вида аномалии

3425. ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ
ЛИЦА:

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не изменяется
- г) становится асимметричной

3426. ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ
ЛИЦА:


- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не изменяется
- г) становится асимметричной

3427. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ
ТРЕТЬ ЛИЦА ЧАЩЕ:

- а) снижена
- б) увеличена
- в) не изменена
- г) становится асимметричной

3428. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ
ХАРАКТЕРНО:

- а) носогубные и подбородочная складка резко выражены
- б) сглаженность носогубных и подбородочной складок
- в) увеличение нижней трети лица

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 248 -</p>
---	---	---	----------------

г) смещение подбородка в сторону

3429. ПРИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) асимметрия лица
- б) синдром «длинного лица»
- в) снижение нижней трети лица
- г) выпуклый профиль

3430. МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ – ЭТО:

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

3431. МЕЗИАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ – ЭТО:

- а) расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 2 временных моляров
- б) расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 1 постоянных моляров
- в) когда дистальные поверхности 2 временных моляров находятся в одной вертикальной плоскости
- г) когда 55 и 65 зубы смещаются мезиально относительно 75 и 85 зубов соответственно

3432. ДЛЯ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО:

- а) уменьшение базального угла



- б) увеличение гониального угла
- в) увеличение базального угла
- г) увеличение угла ANB

3433. ДЛЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО:

- а) увеличение базального угла
- б) уменьшение гониального угла
- в) уменьшение базального угла
- г) уменьшение угла ANB

3434. ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB:

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется
- г) становится резко положительным

3435. ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB:

- а) увеличен
- б) уменьшен
- в) не изменяется
- г) становится отрицательным

3436. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ И СВЕРХКОМПЛЕКИТНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:



- а) компьютерная томография
- б) ортопантомография
- в) прицельная рентгенография
- г) ТРГ в боковой проекции

3437. ИНДЕКС ТОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- а) пропорциональность верхних и нижних резцов
- б) трансверзальные размеры зубных рядов
- в) сагиттальные размеры зубных рядов
- г) вертикальные размеры зубных рядов

3438. ИНДЕКС ТОНА В НОРМЕ РАВЕН:

- а) 1.33
- б) 1.42
- в) 1.23
- г) 0.33

3439. ИЗМЕРЕНИЕ ПО ТОНУ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОЦЕНКИ:

- а) трансверзальных размеров зубных рядов
- б) сагиттальных размеров зубных рядов
- в) вертикальных размеров зубных рядов
- г) пропорциональности верхних и нижних резцов

3440. ИЗМЕРЕНИЕ КДМ ПО КОРКХАУЗУ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ:

- а) длину переднего отрезка
- б) пропорциональность верхних и нижних резцов
- в) вертикальные размеры зубных рядов
- г) трансверзальные размеры зубных рядов



3441. УГОЛ SNA НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- а) положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
- б) положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости
- в) положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
- г) положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости

3442. БАЗАЛЬНЫЙ УГОЛ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:


- а) взаимоотношение верхней и нижней челюсти в вертикальной плоскости
- б) взаимоотношение верхней и нижней челюсти в сагиттальной плоскости
- в) положение нижней челюсти относительно переднего основания черепа в вертикальной плоскости
- г) положение верхней челюсти относительно переднего основания черепа в сагиттальной плоскости

3443. УВЕЛИЧЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ОБЫЧНО БЫВАЕТ ПРИ:

- а) вертикальной резцовой дизокклюзии
- б) глубокой резцовой окклюзии
- в) глубокой резцовой дизокклюзии
- г) трансверзальных аномалиях

3444. ТРГ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ:

- а) трансверзальных аномалиях

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 252 -</p>
---	---	---	----------------

- б) сагиттальных аномалиях
- в) вертикальных аномалиях
- г) зубоальвеолярной форме мезиальной окклюзии

3445. ШИРИНА ЛИЦА – ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ТОЧКАМИ:

- а) zy-zy
- б) go-go
- в) oph-gn
- г) gl-gn

3446. ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:


- а) оценить функциональное состояние мышц с помощью регистрации биоэлектрических потенциалов
- б) оценить тонус жевательных мышц
- в) исследовать состояние гемодинамики в мышцах
- г) оценить состояние мышц только в покое

3447. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) заболевания ЛОР-органов
- б) вредная привычка закусывания верхней губы
- в) неправильное положение во время сна с подкладыванием кулака под щеку
- г) макроглоссия

3448. ОТСУТСТВИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕННОМУ ПРИКУСУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- а) скученности постоянных зубов
- б) дистальной окклюзии
- в) мезиальной окклюзии

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 253 -</p>
---	---	---	----------------

г) открытому прикусу

3449. АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 1 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- б) дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- в) мезиальной окклюзии
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

3450. АКТИВАТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ 3 ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) мезиальной окклюзии
- б) дистальной окклюзии с ретрузией верхних резцов
- в) дистальной окклюзии с протрузией верхних резцов
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

3451. АППАРАТ НААС ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) форсированного расширения верхнего зубного ряда в раннем сменном прикусе
- б) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- в) медленного расширения верхнего зубного ряда
- г) дистализации первых верхних моляров

3452. АППАРАТ «ЛЯГУШКА» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) дистализации первых верхних постоянных моляров
- б) дистализации первых нижних постоянных моляров
- в) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- г) медленного расширения верхнего зубного ряда



3453. ЛИЦЕВАЯ ДУГА С ШЕЙНОЙ ИЛИ ГОЛОВНОЙ ТЯГОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) дистализации первых верхних постоянных моляров
- б) дистализации первых нижних постоянных моляров
- в) форсированного расширения верхнего зубного ряда в постоянном прикусе
- г) медленного расширения верхнего зубного ряда

3454. ЛИЦЕВАЯ МАСКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) выдвижения верхней челюсти и верхнего зубного ряда кпереди
- б) выдвижения нижней челюсти и нижнего зубного ряда кпереди
- в) задержки роста верхней челюсти
- г) для задержки роста нижней челюсти

3455. АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а) форсированного расширения верхнего зубного ряда
- б) медленного расширения верхнего зубного ряда
- в) дистализации верхних первых моляров
- г) деротации верхних первых моляров

3456. ПРИ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И РЕТРУЗИИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ВО ВРЕМЕННОМ ИЛИ РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АППАРАТ:

- а) Брюкля
- б) Френкеля 1 типа
- в) Гербста
- г) Наас



3457. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) аппарат с «шипами»
- б) аппарат Брюкля
- в) верхнечелюстную пластинку с окклюзионными накладками
- г) регулятор функции Френкеля 1 типа

3458. ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ($WITTS > 11$) У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО:

- а) ортодонтическое лечение в сочетании с ортогнатической хирургией
- б) форсированное расширение верхней челюсти с помощью аппарата Дерихсвайлера
- в) форсированное расширение нижней челюсти в сочетании с лицевой маской
- г) лечение с помощью активатора функции Френкеля 3 типа

3459. ПРИ КАКОЙ ИЗ АНОМАЛИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ:

- а) глубокой резцовой дизокклюзии
- б) вертикальной резцовой дизокклюзии
- в) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- г) мезиальной окклюзии

3460. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ:

- а) пластика короткой широкой уздечки верхней губы
- б) миогимнастика для нормализации положения языка в покое
- в) использование вестибулярной пластинки
- г) использование преортодонтического трейнера



3461. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ СМЫКАНИЯ ГУБ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ
ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

РЕКОМЕНДУЮТ:

- а) миогимнастику для укрепления круговой мышцы рта
- б) ношение элайнеров
- в) активатор функции Френкеля IV типа
- г) аппарат Брюкля

3462. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

- а) устранения вредных привычек
- б) предотвращения сообщения носовой и ротовой полости
- в) нормализации положения верхних резцов
- г) устранения протрузии нижних резцов

3463. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЯЗЫКА В ПОКОЕ ВО
ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) вестибулярную пластинку с бусинкой
- б) вестибулярную пластинку с козырьком
- в) стандартная вестибулярная пластинка
- г) аппарат Андресена-Гойпля

3464. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА
СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) вестибулярную пластинку с козырьком
- б) вертикальную пластинку с бусинкой
- в) стандартная вестибулярная пластинка
- г) аппарат Андресена-Гойпля



3465. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ:

- а) устранение вредных привычек
- б) активное ортодонтическое лечение с использованием несъемной аппаратуры
- в) ортогнатическая хирургия
- г) использование капп

**3466. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
(СИМПТОМ ГЕРЕНА) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА:**

- а) бугор верхней челюсти в проекции крыловидного отростка
- б) основание альвеолярного отростка верхней челюсти в области фронтального отдела
- в) подбородок при сомкнутых зубных рядах
- г) переносицу в направлении сверху вниз

**3467. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:**

- а) пальпации
- б) перкуссии
- в) постановки жевательных проб
- г) определения симптома «двойного пятна»

**3468. АТЕРОМА – ЭТО ОПУХОЛЕПОДОБНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ
ВСЛЕДСТВИЕ:**

- а) закупорки сальной железы
- б) закупорки потовой железы
- в) закупорки слюнной железы
- г) отложения атероматозных масс в сосудах



3469. СИРИНГОМА – ЭТО ОПУХОЛЬ ЖЕЛЕЗЫ:

- а) потовой
- б) сальной
- в) малой слюнной
- г) большой слюнной

3470. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩАЯ ИЗ
ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ - ЭТО:

- а) папиллома
- б) фиброма
- в) карцинома
- г) саркома

3471. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С
ФЛЕГМОНОЙ В ОБЛАСТИ:

- а) окологлоточного пространства
- б) височной
- в) щечной
- г) околоушно-жевательной

3472. ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ
У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНОЙ ОБЛАСТИ:

- а) околоушно-жевательной
- б) скуловой
- в) поднижнечелюстной
- г) щечной



3473. ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ПЕРЕРСТАЮЩИЙ В ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

- а) поднижнечелюстной области
- б) щечной области
- в) подвисочной ямке
- г) околоушной слюнной железе

3474. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ:

- а) третьих моляров
- б) верхней губы
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфатических узлов щечной области

3475. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) затрудненное открывание рта
- б) боль при глотании
- в) отек и гиперемия кожи щечных областей
- г) инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

3476. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области
- б) отек верхнего века
- в) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- г) боль при глотании



3477. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ
ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) симптом «песочных часов»
- б) отек и гиперемия кожи в подглазничной области
- в) парез ветвей лицевого нерва
- г) симптом «очков»

3478. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ
ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) боль при глотании и движении языка
- б) асимметрия лица
- в) затрудненное открывание рта
- г) отек крыловидно-нижнечелюстной складки

3479. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО
ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
- б) подвижность всех зубов на челюсти, нарушение прикуса
- в) воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
- г) воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана

3480. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ
ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) синюшно-бурым бугристым новообразованием на десне мягкой консистенции



- б) ограниченным участком ороговения десны
- в) рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны
- г) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

3481. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- б) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- в) рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны
- г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

3482. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:


- а) свищами на коже
- б) бессимптомным течением
- в) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) наличием острых краев в области альвеолярного отростка

3483. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО,
ПРОИСХОДИТ ПРИ:

- а) суббазальном переломе верхней челюсти
- б) переломе скуловых костей
- в) суборбитальном переломе верхней челюсти
- г) комбинированных повреждениях верхней челюсти

3484. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ
МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА СО СМЕЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) открытый прикус
- б) разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 262 -</p>
---	---	---	----------------

в) гипосаливация

г) смещение средней линии

3485. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ
ЯВЛЯЕТСЯ:

а) хронический периодонтит

б) хронически пульпит

в) хронический тонзиллит

г) перелом челюсти

3486. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ И ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ
ИМЕЮТСЯ СХОДНЫЕ ПАТАЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
КОСТНОЙ ТКАНИ:

а) инфильтрация костномозговых пространств нейтрофилами

б) некроз костного вещества

в) тромбоз кровеносных сосудов

г) образование секвестров кости

3724. ПЕРВИЧНОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ:

а) стандартный набор обследования

б) биохимический анализ крови

в) общий клинический анализ крови

г) периотестометрию

3725. ВЫРАЖЕННОСТЬ НОСОГУБНЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ:

а) снижения высоты нижнего отдела лица



- б) хронических заболеваний слизистой оболочки
- в) хронического пульпо-пародонтита
- г) кариеса зуба

3726. ДЛЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО:

- а) убыль твердых тканей зубов, образование заместительного дентина
- б) полость зуба увеличивается в объ.ме
- в) образование в области шейки дефекта клиновидной формы
- г) дистальное перемещение зубов

3727. КЛИНИКА ОСТРОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СХОДНА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ:


- а) эозинофильной гранулемы
- б) пародонтоза
- в) кариеса зубов
- г) лейкоплакии

3728. ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) гипертрофией альвеолярной кости в области ст.ртых зубов
- б) зубоальвеолярным удлинением в области всех коронок зубов
- в) укорочением длины зубных дуг
- г) уменьшением вертикальных размеров всех зубов

3729. ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) стиранием вестибулярной или н.бной поверхности передних зубов
- б) деформацией окклюзионной поверхности

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 264 -</p>
---	---	---	----------------

- в) дистальным смещением нижней челюсти
- г) вертикальной деформацией зубных рядов III степени

3730. КОМПОЗИЦИИ, РАССМАТРИВАЕМЫЕ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ:

- а) лицевая
- б) зрачковая
- в) ротовая
- г) срединная

3731. КОМПОЗИЦИЯ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ ТОЛЬКО ЗУБЫ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) стоматологическая
- б) лицевая
- в) стомато-лицевая
- г) эстетическая

3732. КЛИНИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ:

- а) осмотр полости рта
- б) магнитно-резонансная томография
- в) томография ВНЧС
- г) прицельная рентгенография

3733. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) функциональной приспособительной реакцией зубочелюстной системы
- б) нарушением гистогенеза тв.рдых тканей зубов
- в) начальной стадией проявления генерализованного пародонтита
- г) патологическим деструктивным процессом



3734. СНИЖЕНИЕ МЕЖОККЛЮЗИОННОЙ ВЫСОТЫ И ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- а) парафункцией жевательных мышц
- б) сухостью в полости рта
- в) атрофией слюнных жел.з
- г) непереносимостью зубных протезов

3735. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ С УМЕНЬШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ЗУБОВ:

- а) на верхней челюсти и нижней челюсти возрастает
- б) на верхней челюсти и нижней челюсти замедляется
- в) на верхней челюсти возрастает, а на нижней челюсти не изменяется
- г) на верхней челюсти не изменяется, а на нижней челюсти возрастает

3736. ТОЛЩИНА НАДКОСТНИЦЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ С ВОЗРАСТОМ:

- а) уменьшается
- б) не изменяется
- в) увеличивается
- г) перерождается в фиброзную ткань

3737. ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ С ВОЗРАСТОМ:

- а) расширяется
- б) суживается
- в) не изменяется
- г) исчезает



3738. КАЖДЫЙ ЗУБ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ ИМЕЕТ ДВА АНТАГОНИСТА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ 3.1, 4.1 ЗУБОВ И:

- а) 1.8 и 2.8
- б) 3.8 и 4.8
- в) 3.6 и 4.6
- г) 1.1 и 2.1

3739. ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ РЕЖУЩИЕ КРАЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ:

- а) на 2-3 мм ниже окклюзионной плоскости
- б) касаются этой плоскости
- в) на 2-3 мм выше окклюзионной плоскости
- г) на 4-5 мм ниже окклюзионной плоскости

3740. ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ РЕЖУЩИЕ БУГОРКИ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ:

- а) на 2-3 мм ниже окклюзионной плоскости
- б) касаются окклюзионной плоскости
- в) на 4-5 мм ниже окклюзионной плоскости
- г) на 2-3 мм выше окклюзионной плоскости

3741. ДВУСТОРОННИЙ, ДИСТАЛЬНО НЕ ОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА, ОТНОСИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ К КЛАССУ:

- а) первому
- б) третьему
- в) второму
- г) четвертому



3742. МЫШЕЧНЫЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ: МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩИЕ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, СПРАВА И СЛЕВА НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ:

- а) равномерного одновременного напряжения
- б) равномерного одновременного расслабления
- в) относительного физиологического покоя
- г) максимального мышечного напряжения

3743. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- а) зубными, суставными, мышечными
- б) лицевыми, глотательными, зубными
- в) язычными, мышечными, суставными
- г) зубными, глотательными, лицевыми

3744. АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) переходу эмали в цемент корня
- б) границе над – и поддесневой частей зуба
- в) экватору зуба
- г) десневому краю

3745. ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ЗНАЧИТЕЛЬНО БЫСТРЕЕ ПРОТЕКАЕТ ПРИ:

- а) прямом прикусе
- б) открытом прикусе
- в) глубоком блокирующем прикусе
- г) перекрестном прикусе



**3746. КРАТЕРООБРАЗНАЯ ФОРМА СТИРАНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА
ОБУСЛОВЛЕНА:**

- а) разницей микротвердости эмали и дентина
- б) наличием вредных привычек
- в) изменением химического состава ротовой жидкости
- г) перестройкой миотатического рефлекса

3747. НЕАКТИВНЫЕ ОРГАНЫ РЕЧИ:

- а) зубы верхней и нижней челюстей
- б) глотка
- в) язык
- г) губы


**3748. ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ
ЗУБА:**

- а) уменьшается в размере
- б) увеличивается в размере
- в) не изменяется
- г) может уменьшаться, может увеличиваться

**3749. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ
МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:**

- а) аномалия прикуса
- б) гингивит
- в) профессиональная гигиена полости рта
- г) заболевания сердечнососудистой системы

3750. К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ЗУБОВ ПРИВОДИТ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 269 -</p>
---	---	---	----------------

- а) частичная потеря зубов
- б) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- в) кислотный некроз
- г) острый гингивит

3751. К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭРОЗИЮ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ:

- а) поверхностную деминерализацию вследствие действия кислот
- б) врожд.нную неполноценность тв.рдых тканей зубов
- в) частичную потерю зубов
- г) бруксизм

3752. СЛЮНООТДЕЛИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- а) снижается
- б) в норме
- в) повышается
- г) не изменяется

3753. РАСШИРЕНИЕ ВЕН ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО ПРИ:

- а) циррозе печени
- б) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- в) хроническом гастрите
- г) хроническом энтероколите

3754. РЕЗОНАТОРАМИ ГОЛОСА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) гортань, полость рта, полость носа
- б) губы, твердое небо, щеки
- в) трахея, легкие, бронхи



г) верхняя и нижняя челюсти

3755. СУСТАВНОЙ ПРИЗНАК ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ: СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ:

- а) у основания ската суставного бугорка
- б) на скате суставного бугорка
- в) на вершине суставного бугорка
- г) за вершиной суставного бугорка

3756. МИКРОТВЕРДОСТЬ ЭМАЛИ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ (Н/ММ²):

- а) 390
- б) 80
- в) 120
- г) 1 00

3757. МИКРОТВЕРДОСТЬ ЗАЩИЩЕННОГО ЭМАЛЬЮ ДЕНТИНА ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ (Н/ММ²):

- а) 80
- б) 390
- в) 120
- г) 150

3758. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ:

- а) до 1/3 длины коронки зуба
- б) от 1/3 до 2/3 длины коронки
- в) от 2/3 длины коронки до шейки и более
- г) от 1/3 до 1/2 длины коронки



3759. ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ:

- а) более половины коронки зуба
- б) до $1/3$ длины коронки
- в) от $1/3$ до $2/3$ длины коронки
- г) от $1/3$ до $1/2$ длины коронки

3760. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) бруксизм
- б) алиментарная недостаточность
- в) воздействие средств гигиены
- г) химические воздействия

3761. К ЭКЗОГЕННОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ:

- а) химическое воздействие кислот
- б) патология прикуса
- в) бруксизм
- г) частичная адентия

3762. БРУКСИЗМ – ЭТО:

- а) произвольное скрежетание зубами
- б) жжение слизистой полости рта
- в) сухость полости рта
- г) болевой синдром дисфункции ВНЧС



3763. К ЭНДОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ:

- а) нарушение функции эндокринной системы
- б) профессиональные вредности
- в) зубочелюстные аномалии
- г) функциональная перегрузка зубов

3764. ВРОЖДЕННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) синдроме Капдепона
- б) гипофункции гипофиза
- в) нейродистрофических нарушениях
- г) дисфункции паращитовидных желез

3765. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНУ, ПРИВОДЯЩУЮ К ПРИОБРЕТЕННЫМ ДЕФЕКТАМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:

- а) новообразование
- б) артрит-артроз ВНЧС
- в) аномалия прикуса
- г) аномалия формы и размера зубов

3766. ДЕФЕКТ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЁБА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ:

- а) звукообразования
- б) зрения
- в) обоняния
- г) сна



3767. ЖАЛОБА, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАРУШЕНИЕ:

- а) дикции
- б) зрения
- в) обоняния
- г) осанки

3768. ЖАЛОБА, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) затруднение глотания
- б) попадание жидкой пищи в полость носа
- в) нарушение осанки
- г) нарушение сна

3769. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:

- а) осмотр
- б) рентгенологическое обследование
- в) психометрическое обследование
- г) функциональное обследование

3770. ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФЕКТАХ НЕБА ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ:

- а) уменьшается
- б) не изменяется
- в) увеличивается
- г) является переменчивой



**3771. ВРОЖДЕННЫМ ДЕФЕКТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
ЯВЛЯЕТСЯ:**

- а) расщелина твердого неба
- б) злокачественное новообразование
- в) гемангиома
- г) отсутствие зубов

**3772. ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СРЕДИННЫЙ
ФРАГМЕНТ СМЕЩАЕТСЯ:**

- а) назад и вниз
- б) назад и вверх
- в) вперед и вниз
- г) не смещается

**3773. ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОКОВЫЕ
ФРАГМЕНТЫ СМЕЩАЮТСЯ:**

- а) вверх и вовнутрь
- б) вниз и вовнутрь
- в) вверх и вперед
- г) не смещаются

**3774. СМЫКАНИЕ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ
ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ:**

- а) открытого прикуса
- б) дистального прикуса
- в) прогнатического прикуса
- г) прогенического прикуса



3775. ПРИЧИНОЙ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) сифилис
- б) пародонтит
- в) гингивит
- г) пародонтоз

3776. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) пародонтит
- б) остеохондроз позвоночника
- в) пульпит
- г) гингивит

3777. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изготовление формирующего протеза
- б) первая врачебная помощь
- в) изготовление постоянного протеза
- г) изготовление иммедиа-протеза

3778. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изготовление иммедиа-протеза
- б) первая врачебная помощь
- в) изготовление формирующего протеза
- г) изготовление постоянного протеза



3779. ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ

_____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:

- а) 6-8 месяцев
- б) 1 месяц
- в) 1-2 дня
- г) 12-14 дней

3780. ТАМПОНИРОВАНИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО ДЕФЕКТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СНЯТИИ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ПРОВОДЯТ:

- а) марлевым тампоном
- б) воском
- в) ватным тампоном
- г) силиконовым материалом высокой плотности

3781. ПАКОВКУ ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДЯТ В СТАДИИ:

- а) тестообразной
- б) песочной
- в) тянущихся нитей
- г) набухания

3782. ПРОЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА:

- а) пародонтит
- б) сиалоаденит
- в) пульпит
- г) периодонтит



3783. ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ЭПИЛЕПСИЕЙ РАЦИОНАЛЬНА ПРЕМЕДИКАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ:

- а) диазепам
- б) баралгин
- в) мезатон
- г) атропин

3784. ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ СЛЕДУЕТ:

- а) не допустить асфиксии
- б) провести искусственное дыхание
- в) применить нашатырный спирт
- г) провести наружный массаж сердца

3785. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) своевременное зубное протезирование
- б) ежедневную чистку зубов жесткой зубной щеткой
- в) использование отбеливающих капш
- г) проведение аллергических проб перед протезированием

«БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

«БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ» ПК-3, ПК-10

1221. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СНЯТИЯ СТРАХА И НАПРЯЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАЗНАЧАТЬ ВРАЧИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ:

- а) фобомотизол (афобазол), гидроксизин (атаракс), тенотен



- б) мидазолам (дормикум), тофизепам (грандаксин), хлордиазепоксид (элениум)
- в) диазепам (сибазон, седуксен), дроперидол, нитразепам (эуноктин)
- г) гидроксизин (атаракс), мидазолам (дормикум), феназепам

1222. ПРИ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
СКОС ИГЛЫ НАПРАВЛЕН:

- а) к кости
- б) от кости
- в) в кость
- г) мимо кости

1223. ТРАНКВИЛИЗАТОР, ОБЛАДАЮЩИЙ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ,
СЕДАТИВНЫМ, ПРОТИВОРВОТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И СНИЖАЮЩИЙ
САЛИВАЦИЮ:

- а) гидроксизин (атаракс)
- б) тофизопам (грандаксин)
- в) тенотен
- г) фабомотизол (афобазол)

1224. ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО
ПРЕПЯТСТВИЯ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) асфиксия
- б) асистолия
- в) арефлексия
- г) афазия

1225. ПАЦИЕНТУ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ
СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:



- а) 3% мепивакаин, 4% артикаин с эpineфрином 1:200000
- б) 2% мепивакаин с эpineфрином 1:100000
- в) 2% лидокаин с эpineфрином 1:100000
- г) 4% артикаин с эpineфрином 1:100000

1226. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ
ОСТАНОВКОЙ ДЫХАНИЯ, В ОЖИДАНИИ РЕАНИМАЦИОННОЙ БРИГАДЫ
«СКОРОЙ ПОМОЩИ» СЛЕДУЕТ:

- а) начать ИВЛ, начать массаж сердца
- б) ввести сальбутамол через небулайзер
- в) ввести в/в супрастин
- г) ввести в/в эуфиллин

1227. ПАЦИЕНТУ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО
ДИАБЕТА ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ:

- а) 3% мепивакаин, 4% артикаин
- б) 2% мепивакаин с эpineфрином 1:100000
- в) 4% артикаин с эpineфрином 1:200000
- г) 4% артикаин с эpineфрином 1:100000

1228. ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗ ВЕРХНИХ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПО ИМЕНИ АВТОРА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) Геймлиха
- б) Вайсблата
- в) Труссо
- г) Кохера



1229. ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) 4% артикаин, 3% мепивакаин
- б) 2% мепивакаин с эpineфрином 1:100000
- в) 4% артикаин с эpineфрином 1:200000
- г) 4% артикаин с эpineфрином 1:100000

1230. КАК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СЛЕДУЕТ:

- а) на средней части грудины
- б) на границе нижней и средней части грудины
- в) на мечевидном отростке грудины
- г) на верхней части грудины

1231. БЕРЕМЕННЫМ И КОРМЯЩИМ ЖЕНЩИНАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫБИРАТЬ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ:

- а) артикаина
- б) мепивакаина
- в) лидокаина
- г) прокаина (новокаина)

1232. ОПТИМАЛЬНЫЙ РИТМ УДАРОВ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА В МИНУТУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:

- а) 100–120
- б) 80–100
- в) 50–70
- г) 110–130



1233. ПРИ ВЫБОРЕ ДОЗЫ МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА ДЕТЯМ СЛЕДУЕТ

УЧИТЫВАТЬ:

- а) фармакокинетику препарата
- б) возраст ребенка
- в) массу тела ребенка
- г) фармакокинетику препарата, возраст и массу тела ребенка

1234. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВДВОЕМ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ
СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИВЛ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 30:2
- б) 1:4
- в) 1:5
- г) 5:2

1235. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) артикаин
- б) мепивакаин
- в) лидокаин
- г) бупивакаина

1236. НИТРОМИНТ-АЭРОЗОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ДЛЯ
КУПИРОВАНИЯ:

- а) приступа стенокардии
- б) судорожного припадка
- в) гипертонического криза
- г) стенотической асфиксии



1237. ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ:

- а) эпинефрин (адреналин)
- б) мепивакаин
- в) лидокаин
- г) артикаин

1238. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) глюкокортикоиды, адреналин, антигистамины, эуфиллин
- б) анаболические гормоны, антибиотики
- в) антиаритмики, сердечные гликазиды
- г) диуретики, седативные

1239. ПУЛЬС В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ПРОЕКЦИИ АРТЕРИИ:

- а) наружной сонной
- б) лучевой
- в) локтевой
- г) плечевой

1240. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (ВНЕРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ:

- а) на 1,0 см ниже и кнутри от проекции инфраорбитального отверстия
- б) нижняя треть носогубной складки
- в) основание носа
- г) нижняя граница нижнего века



1241. ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА:

- а) горизонтальное с приподнятыми ногами
- б) сидячее
- в) на правом боку
- г) на левом боку

1243. ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) снижение тонуса мышц
- б) тахикардия
- в) гипертония
- г) гипертермия кожи


1245. ДЛЯ КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) бледность и влажность кожных покровов
- б) артериальная гипертония
- в) суженный зрачок
- г) двигательное беспокойство

1246. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНЕРОТОВОЙ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ЕГОРОВУ ПРОВОДИТСЯ:

- а) через кожные покровы, на уровне передненижнего угла скуловой кости
- б) через кожные покровы, на уровне средней трети носогубной складки
- в) в слизистую оболочку переходной складки в области моляров на верхней челюсти
- г) в слизистую оболочку переходной складки в области бугра верхней челюсти

1247. ДЛЯ ТИПИЧНОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 284 -</p>
---	---	---	----------------

- а) давящие боли в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, левую половину шеи
- б) тяжесть в области живота
- в) гипотония
- г) длительная боль в области сердца

1248. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ПАЛАТИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА В ОБЛАСТИ БОЛЬШОГО НЁБНОГО ОТВЕРСТИЯ) ПРОВОДИТСЯ:

- а) в слизистую оболочку твердого неба на 1 см кпереди и кнутри от проекции большого н.бного отверстия на уровне третьего моляра на верхней челюсти
- б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с н.бной стороны в области резцов на верхней челюсти
- в) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

1249. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) обморока
- б) инсульта
- в) тиреотоксического криза
- г) приступа стенокардии

1250. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА НОСОНЁБНОГО НЕРВА) ПРОВОДИТСЯ:

- а) в слизистую оболочку основания резцового сосочка на верхней челюсти
- б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с н.бной стороны в области резцов на верхней челюсти



в) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с н.бной стороны в области клыка на верхней челюсти

г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

1251. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) инфраорбитальная анестезия, блокада носон.бного нерва (резцовая анестезия)

б) торусальная анестезия

в) туберальная анестезия

г) блокада носон.бного нерва (резцовая анестезия)

1252. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) чувство голода

б) общая возбудимость

в) влажность кожных покровов

г) беспокойство

1255. ВО ВРЕМЯ КОЛЛАПСА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:

а) влажные, бледные

б) сухие, гиперемированные


в) сухие, бледные

г) влажные, гиперемированные

1256. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) туберальная анестезия

б) инфраорбитальная анестезия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 286 -</p>
---	---	---	----------------

в) торусальная анестезия

г) блокада в области большого н.бного отверстия (палатинальная анестезия)

1257. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЫПОЛНЯЮТ:

а) коникотомию

б) торакотомию

в) трахеотомию

г) корнеотомию

РАЗДЕЛ «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Раздел Компетенции

«Клиническая стоматология»

ОК-7; ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7; ПК-1, ПК-

2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1710. ОСТРОТА ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТА ПРОВЕРЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

а) пластмассовой палочки

б) листка бумаги

в) деревянного бруска

г) металлического бруска

1711. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:

а) погружению зонда на глубину 3 мм и более

б) обнажению поверхности корня зуба

в) погружению зонда на глубину менее 3 мм

г) пальпаторно



1254. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ
МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) туберальная анестезия, блокада в области большого н.бного отверстия
(палатинальная анестезия)
- б) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия)
- в) блокада в области большого н.бного отверстия (палатинальная анестезия),
инфраорбитальная анестезия
- г) блокада в области большого н.бного отверстия (палатинальная анестезия)

1253. ВЫБЕРИТЕ ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЗЦОВ
НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) инфраорбитальная анестезия
- б) торусальная анестезия
- в) туберальная анестезия
- г) блокада носон.бного нерва (резцовая анестезия)

1242. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ
(ВНУТРИРОТОВОЙ МЕТОД) ПРОВОДИТСЯ:

- а) в слизистую оболочку переходной складки в области между первым и вторым
резцом на верхней челюсти
- б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в
области резцов на верхней челюсти
- в) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней
челюсти
- г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

1244. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ:



- а) в слизистую оболочку переходной складки в области второго моляра верхней челюсти или между вторым и третьим моляром на верхней челюсти
- б) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области премоляров на верхней челюсти
- в) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- г) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти

РАЗДЕЛЫ: «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА», «МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ», «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ», «ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ», «ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ», «ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»

Раздел Компетенции

«Хирургия полости рта», «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-8; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19

«Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия», «Заболевания головы и шеи», «Детская челюстно-лицевая хирургия», «Онкостоматология и лучевая терапия» ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-7; ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-19

1705. РАСЩЕЛИНЫ ШТИЛЬМАНА ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ:

- а) рецессии десны



- б) гингивита
- в) пародонтита
- г) пародонтоза

1706. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ I КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ:

- а) рецессия в пределах прикрепленной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- б) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- в) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

1707. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ II КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ:

- а) рецессия десны в пределах подвижной слизистой, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- б) рецессия в пределах прикрепленной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- в) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов



г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

1708. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ III КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ:

- а) рецессия десны в пределах подвижной слизистой, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачена
- б) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- в) рецессия в пределах прикрепленной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

1709. К РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ IV КЛАССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ:

- а) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
- б) рецессия в пределах прикрепленной десны, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- в) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- г) рецессия десны в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки, потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует



1712. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) гипертрофического гингивита
- б) катарального гингивита
- в) язвенно-некротического гингивита
- г) пародонтита

1713. ПУГОВЧАТЫЙ ЗОНД ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ:

- а) определения глубины и рельефа пародонтального кармана
- б) зондирования кариозных полостей
- в) изменения величины рецессии
- г) обнаружения поддесневых зубных отложений

1714. В СОСТАВ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ВХОДЯТ КОМПОНЕНТЫ:

- а) слюны, бактерии и продукты их жизнедеятельности, остатки пищи и клеток бактерий
- б) микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности
- в) эпителиальных клеток и компонентов крови
- г) протеинов слюны

1715. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ:

- а) гиперемия, отечность, кровоточивость
- б) ишемия десневого края
- в) множественная рецессия десны
- г) гиперемия, гноетечение



1716. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ:

- а) синуслифтинг
- б) гингивэктомия
- в) вестибулопластика
- г) удаления зуба

1717. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ:

- а) физиотерапия
- б) криотерапия
- в) химиотерапия
- г) электрокоагуляция

1718. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отсутствие одного или нескольких зубов
- б) хронический генерализованный пародонтит
- в) разрушение коронковой части зуба
- г) одонтогенная киста челюсти

1719. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ОБЪЁМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ:

- а) костная пластика
- б) гингивэктомия
- в) синуслифтинг
- г) вестибулопластика



1720. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ
ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

- а) улучшается
- б) стабилизируется
- в) ухудшается
- г) не меняется

1721. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ:

- а) десенсибилизирующая терапия
- б) седативная терапия
- в) мануальная терапия
- г) гипотензивная терапия

1722. ОПЕРАЦИЯ СИНУСЛИФТИНГ ПРОВОДИТСЯ:

- а) внутриротовым доступом
- б) наружным доступом
- в) доступом через нижний носовой ход
- г) доступом через средний носовой ход

1723. ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ:

- а) титана
- б) стали
- в) меди
- г) золота

1724. ВТОРОЙ ЭТАП ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ
ПОДРАЗУМЕВАЕТ:



- а) установку формирователя десны
- б) установку временной коронки на имплантат
- в) установку аббатмента
- г) снятие оттиска

1725. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ:

- а) 3 месяца
- б) 6 месяцев
- в) 8 месяцев
- г) 12 месяцев

1726. УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА МИНИМУМ ЧЕРЕЗ:

- а) 6 месяцев
- б) 8 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) 3 месяца

1727. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМИ ВИДОМ ИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА В КОСТНУЮ ТКАНЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) остеоинтеграция
- б) фиброостеоинтеграция
- в) фиброинтеграция
- г) пролиферация



1728. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТОВ НА
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ:

- а) 6 месяцев
- б) 8 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) 3 месяца

1729. С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ХИНЦА ВОЗМОЖНО:

- а) устранение вредных привычек
- б) ретенция результатов после ортодонтического лечения
- в) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
- г) углубление преддверия полости рта

1730. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ
ГУБЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) вестибулярную пластинку
- б) моноблок Андресена – Гойпля
- в) пластинку Рейхенбаха – Брюкля
- г) аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии

1731. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) устранить вредные привычки
- б) переместить боковые зубы дистально
- в) изменить наклон моляров
- г) предупредить смещение моляров дистально

1732. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) предупредить прокладывание языка между зубами



- б) переместить боковые зубы дистально
- в) изменить наклон моляров
- г) предупредить смещение моляров мезиально

1733. УСТРАНИТЬ ВРЕДНУЮ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ:

- а) вестибулярной пластинки Хинца
- б) пластинки с протрагирующими пружинами
- в) аппарата Брюкля
- г) регулятора функции Френкеля

1734. ПРЕДУПРЕДИТЬ ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ:

- а) вестибулярной пластинки Хинца
- б) пластинки с протрагирующими пружинами
- в) аппарата Брюкля
- г) регулятора функции Френкеля

1735. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ:

- а) лечебно-профилактическим
- б) ретенционным
- в) профилактическим
- г) капшовым

1736. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С ЗАСЛОНКОЙ ДЛЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ:

- а) лечебно-профилактическим



б) профилактическим

в) ретенционным

г) капповым

1737. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) устранение вредных привычек, нормализация функции дыхания и глотания

б) расширение зубных рядов

в) смещение нижней челюсти вперед

г) устранение диастемы

1738. ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

а) сужения верхнего зубного ряда

б) адентии

в) ретенции зубов

г) лингвоокклюзии

1739. ИНФАНТИЛЬНОЕ ГЛОТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

а) вертикальной резцовой дизокклюзии

б) макроглоссии

в) множественного кариеса

г) дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

1740. ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМА ДЛЯ:

а) нормализации положения 11 и 21

б) нормализации роста апикального базиса нижней челюсти

в) устранения инфантильного глотания



г) нормализации артикуляции языка

1741. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНОМАЛИЙ
ОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

- а) 3–6
- б) до 1
- в) 12–14
- г) 14–18

1742. ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ МОЛОЧНЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ
ДЛЯ:

- а) профилактики аномалий окклюзии
- б) эстетического эффекта
- в) стимуляции прорезывания постоянных зубов
- г) профилактики ретенции зубов

1743. УКРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) уплощения переднего участка нижнего зубного ряда
- б) задержки прорезывания постоянных зубов
- в) сужения верхнего зубного ряда
- г) лингвоокклюзии

1744. УКРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) нарушения глотания
- б) задержки прорезывания постоянных зубов
- в) сужения верхнего зубного ряда
- г) лингвоокклюзии



1745. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

- а) 5–7
- б) 10–18
- в) 18–25
- г) 0–3

1746. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИХ
МИОТРЕЙНЕРОВ:

- а) функциональные нарушения
- б) адентия
- в) макроденция
- г) задержка прорезывания зубов

1747. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
- б) мезиальной окклюзии
- в) вертикальной резцовой дизокклюзии
- г) дистальной окклюзии

1748. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ
ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- а) протрузии верхних резцов
- б) ретрузии резцов верхнего зубного ряда
- в) мезиальной окклюзии
- г) ретрузии нижних и верхних резцов



1749. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА С УПОРОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ:

- а) вертикальной резцовой дизокклюзии
- б) дистальной
- в) мезиальной
- г) трансверсальной резцовой

1750. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ:

- а) прокладывание языка между зубными рядами
- б) смещение нижней челюсти вперед
- в) смещение нижней челюсти назад
- г) адентию


1751. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- а) преортодонтического миотрейнера
- б) капш
- в) небного бюгеля
- г) квадхеликса

1752. СОСКУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО:

- а) года
- б) 3 лет
- в) 4 лет
- г) 5 лет

1753. ПРОФИЛАКТИКА ПРИВЫЧКИ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 301 -</p>
---	---	---	----------------

- а) преортодонтического миотрейнера
- б) небного бюгеля
- в) аппарата Pendulum
- г) пластинки с накусочной площадкой

1754. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДО:

- а) 5 лет
- б) 3 лет
- в) 4 лет
- г) 12 мес.

1755. С ПОМОЩЬЮ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО ТРЕЙНЕРА ВОЗМОЖНО:

- а) устранение вредных привычек и расширение зубных рядов
- б) ретенция результатов после ортодонтического лечения
- в) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов
- г) углубление преддверия полости рта

1756. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ И НОРМАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) преортодонтический миотрейнер
- б) моноблок Андресена – Гойпля
- в) пластинку Рейхенбаха – Брюкля
- г) аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии

1757. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ НУЖДАЮТСЯ В:

- а) профилактических и лечебных мероприятиях
- б) лечебных мероприятиях
- в) хирургическом лечении



г) наблюдении

1758. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С УПОРОМ ДЛЯ ЯЗЫКА
ПОКАЗАНА ДЛЯ:

- а) предупреждения прокладывания языка между зубами
- б) перемещения боковых зубов дистально
- в) изменения наклона моляров
- г) предупреждения смещения моляров мезиально

1759. УСТРАНИТЬ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И СМЕСТИТЬ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ
МОЖНО С ПОМОЩЬЮ:

- а) вестибулярной пластинки Хинца с наклонной плоскостью
- б) пластинки с протрагирующими пружинами
- в) аппарата Брюкля
- г) регулятора функции Френкеля

1760. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ПОКАЗАН ПРИ:

- а) протрузии резцов и недоразвитии нижней челюсти
- б) недоразвитии верхней челюсти
- в) мезиальной окклюзии
- г) ретрузии резцов верхней челюсти

1761. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ:

- а) лечебно-профилактическим
- б) ретенционным
- в) профилактическим
- г) капповым



1762. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) дефицита места в зубном ряду для постоянного зуба
- б) мезиальной окклюзии
- в) вертикальной резцовой дизокклюзии
- г) дистальной окклюзии

1763. С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ МЕСТА В ЗУБНОМ РЯДУ ПОСЛЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) профилактический пластиночный протез с искусственными зубами
- б) мостовидный протез
- в) регулятор функций Френкеля
- г) аппарат Персина

1764. ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ И НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) пластинка Хинца с бусиной
- б) аппарат Андресена – Гойпля
- в) пластинка с накусочной площадкой
- г) расширяющая пластинка

1765. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В:

- а) консультации невролога
- б) лечебных мероприятиях
- в) хирургическом лечении
- г) наблюдении



1766. ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ

В:

- а) профилактических мероприятиях
- б) лечебных мероприятиях
- в) хирургическом лечении
- г) наблюдении

1767. ПРИВЫЧКА ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ НУЖДАЕТСЯ В:

- а) профилактических мероприятиях
- б) лечебных мероприятиях
- в) хирургическом лечении
- г) наблюдении


1768. ФУНКЦИЮ ГЛОТАНИЯ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ:

- а) лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания
- б) пластикой уздечки верхней губы
- в) удалением зубов по методу Хотца
- г) пластикой уздечки нижней губы

1769. ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) устранение вредных привычек, нормализацию функции глотания
- б) гигиену полости рта
- в) рациональное питание
- г) только санацию полости рта

1770. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 305 -</p>
---	---	---	----------------

- а) палатоокклюзии
- б) дистальной окклюзии
- в) глубокой резцовой окклюзии
- г) трансверсальной резцовой окклюзии

1771. ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ:

- а) щечное
- б) небное
- в) лингвальное
- г) язычное

1772. ЛИНГВООККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ:

- а) язычное
- б) небное
- в) щечное
- г) вестибулярное

1773. ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ:

- а) небное
- б) лингвальное
- в) щечное
- г) вестибулярное

1774. ОБМЕН МЕСТАМИ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) транспозиция
- б) супраположение
- в) вестибулярное
- г) инфраположение



1775. В НОРМЕ ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ ИМЕЮТ:

- а) по 2 антагониста
- б) по 1 антагонисту
- в) смыкание с клыками
- г) смыкание с боковыми резцами

1776. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЛИНГВАЛЬНО:

- а) язычное
- б) инфраположение
- в) оральное
- г) вестибулярное

1777. ЩЕЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО:

- а) вестибулярное
- б) инфраположение
- в) вестибулярное и супраположение
- г) оральное

1778. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) супра-, инфра-
- б) медиальное
- в) латеральное
- г) мезиальное

1779. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЕБНО:

- а) оральное
- б) мезиальное



в) супраположение

г) дистальное

1780. ПОЛОЖЕНИЕ 43 И 33 ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ:

а) супраположение

б) дистальное положение

в) ретенция

г) адентия

1781. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ
ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ РЕЗЦЫ НА:

а) 1/3 высоты коронки

б) 1/2 высоты коронки резцов

в) 2/3 высоты коронки резцов

г) всю высоту

1782. СМЫКАНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ
ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ:

а) I

б) II 1 подклассу

в) III

г) II 2 подклассу

1783. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ:

а) сагиттальная резцовая дизокклюзия

б) лингвоокклюзия

в) палатиноокклюзия

г) трансверзальная резцовая окклюзия



1784. МЕЗИАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА – ЭТО АНОМАЛИЯ:

- а) положения
- б) формы
- в) количества
- г) структуры твердых тканей

1785. СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПО 1 КЛАССУ ЭНГЛЯ
СООТВЕТСТВУЕТ ОККЛЮЗИИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ:

- а) физиологической
- б) мезиальной
- в) дистальной
- г) перекрестной

1786. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ:

- а) вертикальная резцовая дизокклюзия
- б) дистальная
- в) мезиальная
- г) трансверсальная

1787. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО
КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) кровотечение из носового хода на стороне поражения
- б) нарушение смыкания зубных рядов
- в) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
- г) двоение в глазах при взгляде в сторону



1788. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА
НАХОДИТСЯ:

- а) в заднебоковом отделе подъязычной области
- б) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- в) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- г) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой

1789. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ
НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ:

- а) двустороннем вывихе ВНЧС
- б) двустороннем переломе мышечкового отростка
- в) одностороннем переломе мышечкового отростка
- г) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

1790. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- б) носовое кровотечение
- в) ограничение открывания рта
- г) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка

1791. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В
ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
- б) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета



1792. ВЕРОЯТНАЯ ОДОНТОГЕННАЯ ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ СУБПЕРИОСТАЛЬНОГО АБСЦЕССА:

- а) обострившийся гранулирующий периодонтит
- б) глубокий кариес
- в) острый гнойный пульпит
- г) хронический фиброзный периодонтит

1793. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА:

- а) несоблюдение правил асептики и антисептики во время анестезии
- б) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле
- в) наличие метилпарабена в карпуле местного анестетика
- г) непереносимость местного анестетика

1794. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наследственная предрасположенность
- б) курение
- в) бруксизм
- г) избыточное содержание солей кальция в питьевой воде

1795. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА В СВОЕЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТ:

- а) не полностью сформированный зуб
- б) полностью сформированный зуб
- в) верхушку или часть корня зуба
- г) корни нескольких зубов

1796. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) однократная или хроническая травма



- б) дефицит витамина «В» в организме
- в) тяжелая форма сахарного диабета
- г) курение

1797. МАКРОПРЕПАРАТ (ИССЕЧЕННУЮ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТКАНЬ) ФИКСИРУЮТ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАСТВОРЕ:

- а) 10% формалина
- б) 70% этилового спирта
- в) 5% хлоргексидина
- г) 1% формалина

1798. ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) клеточного состава опухоли, полученного при пункции
- б) небольшой опухоли
- в) распространенности опухоли
- г) участка ткани опухоли

1799. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) компьютерная томограмма средней зоны лица
- б) ортопантограмма
- в) рентгенограмма черепа в боковой проекции
- г) рентгенограмма черепа в прямой проекции

1800. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ:



- а) цитологическое исследование кисты путем пункции
- б) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- в) УЗ – исследование опухоли
- г) компьютерная томография

1801. ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ ПРОВОДЯТ:

- а) при глубоком залегании опухоли
- б) при поверхностном расположении опухоли
- в) при распаде опухоли
- г) в случае риска возникновения кровотечения из опухоли

1802. К ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ
ОТНОСЯТСЯ:

- а) амелобластомы
- б) гемангиомы челюстей
- в) остеобластокластомы
- г) фибромы

1803. КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К:

- а) опухолеподобным образованиям
- б) опухолям
- в) воспалительным заболеваниям
- г) специфическим воспалительным заболеваниям

1804. ФИБРОЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С:

- а) эпулидом
- б) травматической язвой



- в) лейкоплакией
- г) эпителиальной злокачественной опухолью

1805. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАГНОИВШЕЙСЯ
ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С:

- а) острым гнойным периоститом челюсти
- б) острым гнойным лимфаденитом
- в) обострением хронического пульпита
- г) острым перикоронитом

1806. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ОТНОСИТСЯ ФОРМА ЛЕЙКОПЛАКИИ:

- а) эрозивно-язвенная
- б) Гаппейнера
- в) плоская
- г) мягкая

1807. БАЗАЛИОМА - ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К:

- а) злокачественным новообразованиям
- б) доброкачественным новообразованиям
- в) опухолеподобным заболеваниями
- г) предраковым заболеваниями

1808. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО
ОСЛОЖНЯЮЩАЯСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ:

- а) тело нижней челюсти
- б) мышцелковый отросток
- в) венечный отросток
- г) ветвь нижней челюсти



1809. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ
СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) западение в области скуловой дуги
- б) деформация носа
- в) ограничение боковых движений нижней челюсти
- г) нарушение кожной чувствительности в подглазничной области

1810. ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСОВОГО ХОДА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ
СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) повреждение стенок верхнечелюстного синуса с разрывом слизистой
- б) травма слизистой носового хода
- в) повышение внутричерепного давления в результате травмы
- г) повреждение лицевой артерии

1811. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ:

- а) постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
- б) пароксизмальная
- в) кинжальная в области ВНЧС
- г) приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти

1812. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ
ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ:

- а) причинного и соседних зубов
- б) резцов, клыков, премоляров и моляров
- в) в пределах половины челюсти
- г) только причинного зуба



1813. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ:

- а) подглазничного нерва
- б) мягких тканей
- в) лицевого нерва
- г) третьей ветви тройничного нерва

1814. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ:

- а) увеличена
- б) уплощена
- в) уменьшена
- г) смещена

1815. ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПРОСТРАНСТВА:

- а) субмассетериального
- б) поднижнечелюстного
- в) подподбородочного
- г) окологлоточного

1816. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА:

- а) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области
- б) затрудненное открывание рта
- в) боль в области нижней челюсти
- г) боль при глотании



1817. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) угол челюсти
- б) венечный отросток
- в) подбородочный отдел
- г) ветвь в продольном направлении

1818. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ДВУСТОРОННЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ:

- а) кровотечение из щелей перелома челюсти
- б) анкилоз ВНЧС
- в) ложный сустав
- г) нагноение костной раны

1819. ВЕНЫ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ АНАСТОМОЗИРУЮТ С ВЕНАМИ:

- а) верхней и нижней венами глазницы
- б) верхнего зубного сплетения
- в) подвисочной ямки
- г) полости носа

1820. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА:

- а) крыловидно-нижнечелюстное пространство
- б) поднижнечелюстной треугольник
- в) окологлоточное пространство
- г) подглазничная область



1821. ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ:

- а) большого - вниз и в сторону перелома, малого – кверху, кпереди и вовнутрь
- б) большого - вниз и кнаружи, малого – кверху, кзади и вовнутрь
- в) большого - вверх и в сторону, малого – вниз, кпереди и вовнутрь
- г) большого - вниз и в сторону перелома, малого – вниз, кзади и кнаружи

1822. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) книзу и кзади
- б) кверху и вперед
- в) медиально и вперед
- г) латерально и кверху

1823. ДЛЯ ДВУХСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТЛОМКА В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вниз и кзади
- б) вниз и кпереди
- в) вверх и кзади
- г) вверх и кпереди

1824. НАЗАЛЬНАЯ ЛИКВОРЕЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР III ОБУСЛОВЛЕНА СООБЩЕНИЕМ С:

- а) передней черепной ямкой
- б) переломом пирамиды височной кости
- в) средней черепной ямкой



г) задней черепной ямкой

1825. ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА:

- а) боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отек мягких тканей лица, сглаженность переходной складки, гиперемия слизистой оболочки на уровне причинного зуба
- б) безболезненная деформация тела нижней челюсти, при пальпации определяются плотные, безболезненные участки
- в) наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта
- г) цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы

1826. ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I (НИЖНИЙ ТИП ПЕРЕЛОМА) ПРОХОДИТ:

- а) от основания грушевидной вырезки, через основание альвеолярной части и бугра верхней челюсти к вершине крыловидных отростков
- б) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и нижнеглазничный край, в области скуло-верхнечелюстного шва
- в) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и наружный край орбиты в области скуло-лобного шва
- г) от резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо

1827. НАЛИЧИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО СИМПТОМА «ЛИЦА ПАНДЫ» (ОТЕКА СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В ПАРАОРБИТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ С ОБЕИХ СТОРОН) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) перелома верхней челюсти
- б) перелома скулоорбитального комплекса
- в) изолированного перелома костей дна орбиты «взрывного типа»



г) двустороннего повреждения височно-нижнечелюстных суставов

1828. ОПУХОЛЬ – ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС,
СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ:

- а) пролиферацией собственных клеток организма
- б) некрозом тканей пораженного органа
- в) секвестрацией костной ткани
- г) образованием гнойных метастазов

1829. РАК–ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩАЯ ИЗ
ТКАНИ:


- а) эпителиальной
- б) фиброзной
- в) костной
- г) жировой

1830. МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ – ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС
СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ КЛЕТОК ОПУХОЛИ:

- а) с током лимфы и венозной крови
- б) путем прорастания капсулы
- в) по ходу мышечных волокон
- г) по ходу нервных стволов

1831. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ
ХАРАКТЕРНО:

- а) наличие соединительнотканной капсулы
- б) инфильтративный рост
- в) наличие демаркационного вала

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 320 -</p>
---	---	---	----------------

г) быстрое распространение патологического процесса

1832. СПОСОБНОСТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПОСРЕДСТВОМ
ИМПЛАНТАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) злокачественных опухолей
- б) опухолеподобных заболеваний
- в) доброкачественных опухолей
- г) любых опухолей

1833. ЧЕМ ВЫШЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК, ТЕМ:

- а) медленнее она растет
- б) быстрее она растет
- в) быстрее она метастазирует
- г) медленнее она изъязвляется

1834. В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА
РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ:

- а) хронические одонтогенные очаги инфекции
- б) секвестры
- в) очаги рентгенопрозрачности различного размера
- г) очаги остеосклероза

1835. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ
ПРОИСХОДИТ:

- а) книзу и кзади
- б) кверху и вперед
- в) медиально и вперед
- г) латерально и кверху



1836. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПРОИСХОДИТ:

- а) медиально и вперед
- б) кверху и вперед
- в) книзу и кзади
- г) латерально и кверху

1837. СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ В ОБЛАСТИ УГЛОВ ПРОИСХОДИТ:

- а) книзу и кзади
- б) кверху и вперед
- в) медиально и вперед
- г) латерально и кверху

1838. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА:

- а) крючок крыловидного отростка снизу вверх
- б) подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- г) скуловые кости снизу вверх

1839. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА:

- а) подбородок при полуоткрытом рте спереди назад
- б) подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) скуловые кости снизу вверх
- г) давлением на крючок крыловидного отростка спереди назад



1840. ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В:

- а) неравномерном поражении кожи лица
- б) значительной аутоинтоксикации
- в) течении раневого процесса
- г) быстром развитии гнойно-септических осложнений

1841. УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ:

- а) суббазальном верхней челюсти
- б) нижней челюсти
- в) суборбитальном верхней челюсти
- г) альвеолярного отростка верхней челюсти

1842. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ
МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) нарушение смыкания зубов с противоположной стороны от перелома
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) нарушение смыкания зубов во фронтальном отделе

1843. ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ
КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ:

- а) книзу
- б) кверху
- в) медиально
- г) латерально



1844. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ
НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ:

- а) вторичные деформации лицевого скелета
- б) гипосаливация
- в) нарушение смыкания зубов
- г) парез ветвей лицевого нерва

1845. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО
ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) травматический остеомиелит
- б) асфиксия
- в) травматический шок
- г) потеря сознания

1846. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕЛОМОВ ЛАТЕРАЛЬНОГО ОТДЕЛА
СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) диплопия
- б) нарушение смыкания зубов
- в) асфиксия
- г) потеря сознания

1847. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВНУТРИСУСТАВНОГО ПЕРЕЛОМА
МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- б) дислокационная асфиксия
- в) регионарный лимфаденит
- г) потеря сознания



1848. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ложный сустав
- б) дислокационная асфиксия
- в) макрогнатия
- г) микрогнатия

1849. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) травматический верхнечелюстной синусит
- б) асфиксия
- в) дисфункция ВНЧС
- г) тромбоз вен лица

1850. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) очаговое нарушение костеобразования
- б) острый пульпит
- в) перелом челюсти
- г) рецидив кисты

1851. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- а) острым отитом
- б) острым верхнечелюстным синуситом
- в) околоушным гипергидрозом
- г) переломом верхней челюсти

1852. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:



- а) флегмоной околоушно-жевательной области
- б) острым верхнечелюстным синуситом
- в) околоушным гипергидрозом
- г) переломом верхней челюсти

1853. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- а) контрактурой жевательных мышц
- б) остеомиелитом
- в) пульпитом
- г) переломом тела челюсти

1854. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА
НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С:


- а) фиброзным анкилозом
- б) острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы
- в) острым специфическим артритом
- г) внутрисуставным переломом головки нижней челюсти

1855. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА
НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С:

- а) хроническим артритом
- б) полным передним вывихом ВНЧС
- в) внутрисуставным переломом головки нижней челюсти
- г) острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы

1856. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ
ДИАГНОСТИКЕ АРТРОЗА ВНЧС ОТНОСИТСЯ:

- а) томография ВНЧС

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 326 -</p>
---	---	---	----------------

- б) миография
- в) аудиометрия
- г) биохимия крови

1857. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) компьютерная томография
- б) миография
- в) аудиометрия
- г) биохимия крови

1858. ВИДЫ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) передний
- б) средний
- в) наружный
- г) прямой

1859. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЯМ ВНЧС ОТНОСИТСЯ:

- а) туберкулез
- б) болезнь Дауна
- в) болезнь Менкельсона-Розенталя
- г) болезнь Бехтерева

1860. ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС:

- а) фиброзный
- б) гнойный
- в) слипчивый
- г) катаральный



1861. ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС:

- а) костный
- б) гнойный
- в) слипчивый
- г) катаральный

1862. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) тугоподвижность в суставе, выраженная по утрам
- б) шум в ушах
- в) нарушение глотания
- г) множественный кариес

1863. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- б) головная боль
- в) носовое кровотечение
- г) патологическая подвижность нижней челюсти

1864. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти
- б) носовое кровотечение
- в) головная боль
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей



1865. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР I:

- а) отрыв альвеолярного отростка
- б) суборбитальный
- в) суббазальный
- г) отрыв альвеолярной части

1866. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР II:

- а) суборбитальный
- б) суббазальный
- в) отрыв альвеолярного отростка
- г) отрыв альвеолярной части

1867. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР III:

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка
- г) отрыв альвеолярной части

1868. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА КАК ПРАВИЛО
ПРОИСХОДИТ ПРИ:

- а) суббазальном переломе верхней челюсти
- б) отрыве альвеолярного отростка
- в) суборбитальном переломе верхней челюсти
- г) отрыве альвеолярной части нижней челюсти

1869. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ КАК
ПРАВИЛО ПРОИСХОДИТ ПРИ:

- а) суббазальном переломе верхней челюсти



- б) отрыве альвеолярного отростка
- в) суборбитальном переломе верхней челюсти
- г) отрыве альвеолярной части нижней челюсти

1870. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ликворея
- б) кровотечение из носа
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхней челюсти

1871. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ОТНОСЯТСЯ:


- а) патологическая подвижность костей носа, деформация
- б) подкожная эмфизема, кровотечение
- в) затруднение носового дыхания, гематома
- г) деформация носа, гематома

1872. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ:

- а) уплощение скуловой области, диплопия
- б) гематома скуловой области
- в) кровоизлияние в нижнее веко
- г) кровотечение из носа, головокружение

1873. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) «симптом ступени»
- б) деформация носа
- в) гематома скуловой области

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 330 -</p>
---	---	---	----------------

г) кровоизлияние в нижнее веко

1874. ПРИЧИНА ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ
СКУЛОВОЙ КОСТИ:

- а) смещение отломков
- б) гематома
- в) воспалительная реакция
- г) травма жевательных мышц

1875. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ
КОСТИ:

- а) смещение глазного яблока
- б) воспалительная реакция
- в) травма глазного яблока
- г) травма зрительного нерва

1876. ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ:

- а) поверхностный эпидермис
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) все слои эпидермиса
- г) поверхностный эпидермис и капилляры

1877. ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) эпидермис и сосочковый слой дермы
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) кожа и мышцы
- г) все слои эпидермиса



1878. ПРИ ОЖОГЕ III(A) СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ:

- а) эпидермиса и дермы с сохранением дериватов кожи
- б) кожи и подлежащих тканей
- в) поверхностного эпидермиса
- г) поверхностного эпидермиса и капилляров

1879. ПРИ ОЖОГЕ III(Б) СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ:

- а) эпидермиса и дермы, частично гиподермы
- б) кожи и подлежащих тканей
- в) поверхностного эпидермиса
- г) поверхностного эпидермиса и капилляров

1880. ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ:

- а) кожи и подлежащих тканей
- б) поверхностного эпидермиса
- в) поверхностного эпидермиса и капилляров
- г) всех слоев эпидермиса с сохранением дериватов кожи

1881. АСФИКСИЯ ОТ ЗАКУПОРКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ:

- а) обтурационная
- б) стенотическая
- в) клапанная
- г) аспирационная

1882. АСФИКСИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ:

- а) стенотическая
- б) клапанная



в) обтурационная

г) аспирационная

1883. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ОРГАНАМИ:

а) дислокационная

б) стенотическая

в) обтурационная

г) аспирационная

1884. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СВЯЗИ С ВДЫХАНИЕМ ЖИДКОГО РАНЕВОГО СОДЕРЖИМОГО ИЛИ РВОТНЫХ МАСС:

а) аспирационная

б) стенотическая

в) обтурационная

г) дислокационная

1885. АСФИКСИЯ ОТ ЧАСТИЧНОГО И ПЕРИОДИЧНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ТКАНЯМИ С ЗАТРУДНЕНИЕМ ВДОХА ИЛИ ВЫДОХА:

а) клапанная

б) стенотическая

в) обтурационная

г) аспирационная

1886. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПАРАСТЕЗИЯ КРЫЛА НОСА И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ:



- а) II ветви тройничного нерва
- б) I ветви тройничного нерва
- в) III ветви тройничного нерва
- г) лицевого нерва

1887. СМЕЩЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ
ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ:

- а) вниз
- б) вверх
- в) кпереди
- г) кзади

1888. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ СКУЛОВОЙ
КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:


- а) деформации в области скуловой кости
- б) уплотнения кожи
- в) более спастического характера
- г) гиперемия кожи

1889. ОДНОСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ
ПРИ:

- а) синдроме Гольденхара
- б) тетраде Фалло
- в) синдроме Пьера-Робина
- г) врожденном черепно-ключичный дизостозе

1890. К УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЕМА СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- а) саркома

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 334 -</p>
---	---	---	----------------

- б) травматическое поражение
- в) радикулярная киста
- г) капиллярная гемангиома

1891. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА:

- а) смещение костей носа
- б) подкожная эмфизема
- в) затруднение носового дыхания
- г) гематома

1892. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- б) артрит ВНЧС
- в) нижняя макрогнатия
- г) снижение высоты прикуса

1893. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) снижение высоты суставного бугорка
- б) артрит ВНЧС
- в) нижняя макрогнатия
- г) снижение высоты прикуса

1894. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) невозможность сомкнуть зубы
- б) слезотечение
- в) снижение высоты прикуса
- г) заложенность в ухе



1895. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) стойкое ограничение подвижности нижней челюсти
- б) шум в ушах
- в) нарушение глотания
- г) множественный кариес

1896. ПРИ РАЗВИТИИ АНКИЛОЗА ВНЧС В ДЕТСТВЕ ДЕФОРМАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ:

- а) с началом интенсивного роста костей лица
- б) спустя 6 месяцев от начала заболевания
- в) спустя 12 месяцев от начала заболевания
- г) после начала лечения

1897. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) ограничение открывания рта
- б) верхняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) укорочение ветвей нижней челюсти

1898. СУСТАВНОЙ ШУМ – ЭТО РАННИЙ ПРИЗНАК:

- а) артроза
- б) артрита
- в) мастоидита
- г) вывиха

1899. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ПРОИСХОДИТ:

- а) разволокнение и некроз хряща

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 336 -</p>
---	---	---	----------------

- б) набухание диска
- в) увеличение синовиальной жидкости
- г) растяжение капсулы

1900. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС ОТНОСЯТ:

- а) затруднение открывания рта, боль в суставе, усиливающуюся при движениях нижней челюсти
- б) парез мимической мускулатуры
- в) покраснение и припухлость в околоушно-жевательной области
- г) невозможность открыть рот

1901. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС:

- а) ограничение открывания рта, девиация, хруст в суставе
- б) боль, припухлость
- в) полное отсутствие движений в суставе
- г) деформация лица

1902. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- б) нарушение глотания
- в) множественный кариес
- г) выраженный болевой симптом

1903. ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) профилем «птичьего» лица
- б) нижней макрогнатией



в) верхней микрогнатией

г) верхней ретрогнатией

1904. КЛАССИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА:

а) синий лоскут

б) красный лоскут

в) розовый лоскут

г) черный лоскут

1905. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ
НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

а) положительный тест двойного пятна

б) положительная реакция Вассермана

в) симптом Малевича

г) снижение количества альбуминов в крови

1906. МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ
МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ В РЕЦИПИЕНТНОЙ И ДОНОРСКОЙ ОБЛАСТИ:

а) ультразвуковая доплерография

б) контрастная ангиография

в) ортопантограмма

г) сциндиография

1907. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ:

а) рентгенография

б) биопсия

в) ЭОД



г) радиоизотопное

1908. КОНТРОЛЬ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО
ТРАНСПЛАНТАТА В ПЕРВЫЕ 3-5 СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- а) доплерографии
- б) компьютерной томографии
- в) ангиографии
- г) сиалографии

1909. МОДЕЛИРОВАНИЕ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО ТРАНСПЛАНТАТА
ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО:


- а) стереолитографической модели
- б) панорамной рентгенограмме
- в) ортопантограмме
- г) обзорной рентгенограмме

1910. ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ
МАЛОБЕРЦОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРОВОДИТСЯ ПО:

- а) компьютерной томограмме
- б) ортопантограмме
- в) панорамной рентгенограмме
- г) боковой рентгенограмме нижней челюсти

1911. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ:

- а) рентгенография
- б) биопсия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 339 -</p>
---	---	---	----------------

в) ЭОД

г) радиоизотопное

1912. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВНУТРИКОСТНАЯ ГЕМАНГИОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ:

а) компьютерная томография

б) цитологическое

в) радиоизотопное

г) биохимическое

1913. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ:

а) остеоартроза

б) острого неспецифического артрита

в) синдрома болевой дисфункции

г) вывиха ВНЧС

1914. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

а) сплошным костным конгломератом

б) прерывистой суставной щелью

в) четко контурируемыми элементами суставных структур


г) зоной склероза суставной головки

1915. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) нарушение прикуса, боль, припухлость

б) боль, сухость во рту, кровоподтеки

в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 340 -</p>
---	---	---	----------------

г) общее недомогание, головная боль

1916. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) нарушение прикуса, боль, припухлость
- б) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
- г) общее недомогание, головная боль

1917. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИЕЙ:

- а) уменьшена
- б) деформирована
- в) увеличена
- г) не изменена

1918. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ:

- а) увеличена
- б) уменьшена
- в) деформирована
- г) несимметрична

1919. СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИЕЙ:

- а) уплощена
- б) уменьшена
- в) увеличена
- г) несимметрична

1920. РАСЧЕТЫ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО:

- а) телерентгенограмме



- б) ортопантограмме
- в) панорамной рентгенограмме
- г) компьютерной томограмме

1921. РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ:

- а) ортодонт
- б) ортопед
- в) терапевт
- г) хирург

1922. РАСЧЕТ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО:

- а) артикулятору и телерентгенограмме
- б) ортопантограмме
- в) компьютерной томограмме
- г) панорамной рентгенограмме

1923. ПРИ ПЕРЕВЯЗКЕ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО
УЧИТЫВАТЬ ТОПОГРАФИЧЕСКУЮ АНАТОМИЮ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО
ПУЧКА ШЕИ, КОТОРАЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ СТРОЕНИЕ:

- а) снаружи располагается внутренняя яремная вена, кнутри от нее общая сонная артерия, далее – блуждающий нерв
- б) снаружи располагается общая сонная артерия, кнутри от нее внутренняя яремная вена, далее – блуждающий нерв
- в) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него внутренняя яремная вена, далее – общая сонная артерия
- г) снаружи располагается блуждающий нерв, кнутри от него общая сонная артерия, далее – внутренняя яремная вена



1924. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ
СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С:

- а) восстановления правильного анатомического положения органа
- б) трахеотомии
- в) удаления инородного тела
- г) коникотомии

1925. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ
ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАННЫМ ЛОСКУТОМ:

- а) клапанная
- б) стенотическая
- в) дислокационная
- г) обтурационная

1926. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

- а) межмышечной клетчатке
- б) надкостнице
- в) коже
- г) мышечной ткани

1927. ФУРУНКУЛ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ
ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕНЫ:

- а) угловой
- б) яремной
- в) поверхностной височной
- г) носолобной



1928. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ МЕНТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УГРОЗА ДЛЯ ЖИЗНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ:

- а) дыхания
- б) жевания
- в) глотания
- г) речи

1929. АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В:

- а) клетчаточные пространства дна полости рта
- б) клетчаточное пространство поднижнечелюстного треугольника
- в) толщу языка
- г) зачелюстную ямку

1930. ТРОМБОФЛЕБИТ V. ANGULARIS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА В ОБЛАСТИ:

- а) верхней губы
- б) нижней губы
- в) височной
- г) подбородка

1931. ВТОРИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДИТ:

- а) при распространении процесса из окологлоточного и крыловидно-нижнечелюстного пространства
- б) от нижних зубов мудрости
- в) от верхних зубов мудрости



г) при распространении воспалительного процесса из подвисочной и крылонебной ямки

1932. ПРИ ИНДИЙСКОМ СПОСОБЕ РИНОПЛАСТИКИ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ БЕРУТ:

- а) со лба
- б) со щеки
- в) с шеи
- г) с плеча

1933. ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПО ДОНСКОМУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В:


- а) области угла со смещением ветви
- б) пределах зубного ряда
- в) центральном отделе
- г) области альвеолярного отростка

1934. КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У:

- а) животного
- б) близкого родственника
- в) самого пациента
- г) трупа

1935. ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) артропластике
- б) физиотерапии
- в) лечебной физкультуре

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 345 -</p>
---	---	---	----------------

г) редрессации

1936. ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ ПРИ РАБОТЕ НА МЯГКИХ ТКАНЯХ:

- а) исключить натяжение перемещенных тканей
- б) не ушивать рану наглухо
- в) не выполнять мобилизацию тканей
- г) минимизировать длину разреза

1937. ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ:

- а) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- б) расщепленной кожи
- в) кожи и мышцы
- г) кожи, мышцы и кости

1938. СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- а) контурной пластике
- б) замещении дефектов кожи
- в) миопластике
- г) хейлопластике

1939. ШИНА ПОРТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С
ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) при полном отсутствии зубов
- б) при частичной адентии
- в) с дефектом кости
- г) с переломом корней зубов



1940. ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ
ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ:

- а) ветвей челюсти
- б) углов челюсти
- в) первых премоляров
- г) подбородка

1941. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ
ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) повреждение нижнеальвеолярной артерии
- б) слюнной свищ
- в) ишемия тканей операционной области
- г) парез маргинальной ветви лицевого нерва

1942. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН:

- а) иссечение пораженных участков
- б) диатермокоагуляция очагов поражения
- в) изготовление эластичной капы, завывшающей прикус
- г) закрытый кюретаж

1943. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ:

- а) спицей
- б) минипластинами
- в) стальной проволокой
- г) бронзово-алюминиевой лигатурой

1944. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАННЫЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШИЙСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ:



- а) внеочаговый остеосинтез
- б) трансочаговый остеосинтез
- в) остеосинтез на костными конструкциями
- г) внутрикостный шов

1945. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ
ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА:

- а) Порта
- б) Тигерштедта
- в) Ванкевич
- г) гладкая шина-скоба

1946. УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ РАЗРАСТАНИЙ (ОЧАГОВ
ПАПИЛЛОМАТОЗА) НА ТВЕРДОМ НЕБЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ:


- а) электрохирургической петли
- б) жидкого азота
- в) гелий-неонового лазера
- г) кровоостанавливающего зажима

1947. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:

- а) удаляют обязательно
- б) сохраняют обязательно
- в) шинируют
- г) депульпируют

1948. ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В
ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ:

- а) шинированию

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 348 -</p>
---	---	---	----------------

- б) удалению
- в) депульпированию
- г) избирательному пришлифовыванию

1949. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СПОСОБСТВУЕТ:

- а) снижению сенсбилизации организма и повышению защитных сил
- б) восстановлению трофических нарушений в костной ткани
- в) уменьшению очага поражения и профилактике осложнений
- г) формированию секвестров в более ранние сроки

1950. ДРЕНИРОВАНИЕ АБСЦЕССА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ:

- а) резиновыми полосками
- б) марлевыми полосками
- в) ватными тампонами
- г) бумажными салфетками

1951. ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- а) только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы
- б) при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
- в) после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы
- г) при развитии прогрессирующей сухости во рту

1952. ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССА КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ:

- а) слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
- б) параллельно внутренней поверхности нижней челюсти на уровне моляров



в) со стороны кожи, окаймляющий угол нижней челюсти

г) со стороны кожи в поднижнечелюстной области

1953. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) остеосинтез по Макиенко

б) метод Адамса

в) дуга Энгля

г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

1954. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) лобно-челюстной остеосинтез

б) метод Адамса

в) дуга Энгля

г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

1955. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ:

а) спицей

б) минипластинами

в) стальной проволокой

г) бронзо-алюминиевой лигатурой

1956. МИНИПЛАСТИНЫ К ОТЛОМКАМ ЧЕЛЮСТЕЙ ФИКСИРУЮТ:

а) титановыми винтами

б) спицей

в) шурупами

г) проволочной лигатурой



1957. РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ

ПРОИЗВОДИТСЯ:

- а) элеватором Волкова
- б) крючком Лимберга
- в) прямым элеватором
- г) носовым зеркалом

1958. ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА

ПРОВОДИТСЯ СПУСТЯ:

- а) 48 часов
- б) 24 часа
- в) 8-12 часов
- г) 8 суток

1959. ВТОРИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ ПРИ:

- а) медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса
- б) отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
- в) эпителизации раны
- г) на 4-5 сутки

1960. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ:

- а) репозиция скуловой кости
- б) остеотомия верхней челюсти
- в) верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков



г) радикальная верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков

1961. ОТСРОЧЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) лечению осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
- б) остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания
- в) первичной хирургической обработке раны
- г) временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

1962. ПЕРЕСАДКУ КОЖИ НА ОЖОГОВУЮ РАНУ ПРОИЗВОДЯТ:

- а) после отторжения струпа и развития грануляций
- б) как можно раньше
- в) на 5 сутки после ожога
- г) с момента эпителизации

1963. МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПО ЛИМБЕРГУ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ
ЛОСКУТОВ:

- а) встречных треугольных
- б) на питающей ножке
- в) на сосудистом анастомозе
- г) свободных кожных лоскутов

1964. МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ
ЛОСКУТАМИ:

- а) Лимберга
- б) Миларда
- в) Седилло



г) Аббе

1965. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ВСТРЕЧНЫХ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ
ПРОИСХОДИТ:

- а) смена диагоналей
- б) смена шовного материала
- в) смена катетов
- г) расхождение краев раны

1966. НАИБОЛЕЕ МОБИЛЬНЫЙ ЛОСКУТ ПРИ ПЛАСТИКЕ ПО ЛИМБЕРГУ:

- а) меньший с острым углом
- б) меньший с тупым углом
- в) больший с тупым углом
- г) меньший с прямым углом

1967. МЕТОД УШИВАНИЯ ТКАНЕЙ НА СЕБЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ:

- а) послыным ушиванием раны без мобилизации краев
- б) мобилизация краев раны с фиксацией пластырем
- в) наложение только погружных швов
- г) наложение только разгружающих швов

1968. ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ:

- а) отсутствие натяжения в краях раны
- б) недопустима мобилизация тканей
- в) длина разреза должна быть минимальной
- г) хороший гемостаз

1969. ПРИРОСТ ТКАНЕЙ ПРИ РАВНОМЕРНЫХ УГЛАХ ФИГУР ПРОИСХОДИТ:



- а) одинаково в обе стороны
- б) прирост не происходит
- в) равномерно в сторону больших углов
- г) равномерно в сторону дополнительных разрезов

1970. ПРИРОСТ ТКАНЕЙ ПРИ НЕРАВНЫХ УГЛАХ ФИГУР ПРОИСХОДИТ У:

- а) вершины большего угла
- б) основания большего угла
- в) вершины малого угла
- г) основания меньшего угла

1971. УБЫЛЬ ТКАНЕЙ ПРИ НЕРАВНЫХ УГЛАХ ФИГУР ПРОИСХОДИТ У:

- а) основания меньшего угла
- б) основания большего угла
- в) вершины большего угла
- г) вершины малого угла

1972. ВИД ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ, ПРИ КОТОРОМ ТКАНИ ПЕРЕНОСЯТ ИЗ ОТДАЛЕННОГО ОТ ДЕФЕКТА МЕСТА:

- а) лоскутами на ножке
- б) мобилизация краев раны
- в) треугольными лоскутами
- г) пересадка свободной кожи

1973. ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ С:

- а) лобной области
- б) шеи
- в) щечной области



г) губо-щечной складки

1974. ПЕРВЫЙ ЭТАП ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ:

- а) обезболивание
- б) разрез
- в) определение показаний
- г) планирование вмешательства

1975. ПЕРВЫЙ ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- а) планирование
- б) разрез
- в) обезболивание
- г) определение показаний

1976. МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ:

- а) Лимберга
- б) Лексера
- в) Седилло
- г) Крайля

1977. КОРРЕГИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ И УПЛОЩЕНИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДИКЕ:

- а) Аббе
- б) Миларда
- в) Лапчинского
- г) Шимановского



1978. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПЛАСТИКИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ:

- а) дефекта губы и деформации крыла носа
- б) рубцовой деформации
- в) искривления перегородки носа
- г) выворота крыла носа

1979. ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а) узловым швом
- б) непрерывным швом
- в) гипсовой повязкой
- г) разгрузочными швами

1980. МОСТОВИДНЫЙ ЛОСКУТ ПО ЛАПЧИНСКОМУ ФОРМИРУЮТ ИЗ ТКАНЕЙ:

- а) подподбородочной области
- б) теменной области
- в) затылочной области
- г) лобной области

1981. МОСТОВИДНЫЙ ЛОСКУТ ЛЕКСЕРА ФОРМИРУЮТ ИЗ ТКАНЕЙ:

- а) теменной области
- б) затылочной области
- в) подподбородочной области
- г) лобной области



1982. МЕТОД ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА СКОЛЬЗЯЩИМ ЛОСКУТОМ БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН:

- а) Шимановским
- б) Рауэром
- в) Диффенбахом
- г) Лимбергом

1983. МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ДУБЛИРОВАННОГО ЛОСКУТА ПРЕДЛОЖЕН:

- а) Рауэром
- б) Брунсом
- в) Диффенбахом
- г) Лимбергом

1984. ДУБЛИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ ПО РАУЭРУ ФОРМИРУЕТСЯ НА:

- а) плече и груди
- б) плече и животе
- в) груди и животе
- г) груди и шее

1985. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА БРОВЕЙ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ ФОРМИРУЮТ:

- а) на волосистой части головы
- б) в заушной области
- в) в лобной области
- г) в области губо-щечной складки

1986. СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ПО ПЕДЖЕТУ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) в три четверти толщины



- б) расщепленным
- в) тонким дермоэпителиальным
- г) полнослойной кожей без клетчатки

1987. СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) пересадка кожного аутотрансплантата
- б) перенос кожи стебельчатого лоскута
- в) перемещение кожного лоскута на ножке
- г) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе

1988. СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ:

- а) узловыми швами
- б) давящей повязкой
- в) узловыми швами и давящей повязкой
- г) парафиновой повязкой

1989. МАКСИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ СВОБОДНОГО КОСТНОГО
АУТОТРАНСПАНТАТА СОСТАВЛЯТ НЕ БОЛЕЕ _____ СМ:

- а) 6
- б) 3
- в) 4
- г) 2

1990. ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) мышцы
- б) кость
- в) хрящ
- г) титановые минипластины



1991. ВТОРИЧНАЯ КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ПОСЛЕ ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИИ
ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) 1-1,5 года
- б) 1-2 месяца
- в) 3-4 месяца
- г) 6-8 месяцев

1992. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ
ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- а) завершением образования костной мозоли
- б) завершением формирования рубцов
- в) завершением формирования сосудов
- г) восстановлением иннервации

1993. АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ
ЧЕЛЮСТЕЙ БЕРУТ ИЗ:

- а) гребешка подвздошной кости
- б) костей стопы
- в) бедренной кости
- г) ключицы

1994. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМИ ДОНОРСКИМИ МЕСТАМИ ДЛЯ
СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКИ КОЖИ НА ЛИЦО ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) внутренняя поверхность плеча
- б) передняя поверхность живота
- в) задняя поверхность шеи
- г) кожа предплечья



1995. СКУЛОВУЮ КОСТЬ ФИКСИРУЮТ:

- а) минипластинами
- б) винтами
- в) проволочной лигатурой
- г) брекетами

1996. ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ РЕПОЗИЦИИ ЭЛЕВАТОРОМ
КАРАПЕТЯНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а) тампоном, пропитанным йодоформом
- б) коллодийной повязкой
- в) пластмассовым вкладышем
- г) наружными швами

1997. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СРЕДИННОЙ РАСЩЕЛИНЕ НОСА
ПРОВОДИТСЯ НА _____ ЧАСТИ НОСА:

- а) костно-хрящевой
- б) кожной
- в) хрящевой
- г) костной

1998. УСТРАНЕНИЕ СЕДЛОВИДНОГО НОСА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ:

- а) введения хрящевого трансплантата
- б) сшивания четырехугольных хрящей
- в) введения костного трансплантата
- г) сшивания крыльных хрящей



1999. ПРИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗРЕЗ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПРОХОДИТ ОТ:

- а) 1.6 до 2.6
- б) 1.3 до 2.3
- в) 1.4 до 2.4
- г) бугра до 4.5

2000. ОСТЕОТОМИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ ПО ФОР:

- а) I
- б) II и срединному шву
- в) III
- г) IV

2001. ОСТЕОТОМИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ЕЕ СУЖЕНИИ ПРОВОДЯТ ПО
ФОР:

- а) I и срединному шву
- б) II
- в) III
- г) I

2002. ПРИ ФРАГМЕНТАРНОЙ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
УДАЛЯЮТ:

- а) 1.5: 2.5
- б) 1.3: 2.3
- в) 1.2: 2.2
- г) 3.5: 4.5



2003. ПРИ РЕТРОПОЛОЖЕНИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЕЕ
ОСТЕОТОМИИ СМЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ:

- а) вперед
- б) вверх
- в) назад
- г) вправо

2004. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ СИНУСОВ ПОСЛЕ
ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) не удаляется
- б) удаляется частично, в области дна
- в) удаляется полностью
- г) удаляется частично, в области медиальной стенки носа

2005. ФИКСАЦИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ПРОВОДИТСЯ
В ОБЛАСТИ:

- а) скулоальвеолярного гребня и грушевидного отверстия
- б) скулоальвеолярного гребня с двух сторон
- в) скулоальвеолярного гребня и бугров с двух сторон
- г) бугров

2006. ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ В ПРЕДЕЛАХ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) частичная резекция верхней челюсти
- б) резекция верхней челюсти
- в) половинная резекция верхней челюсти
- г) химиотерапия



2007. ДОСТУП ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ЧАСТИЧНОЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ:

- а) внутриротовой
- б) по Евдокимову
- в) по Рудько
- г) по Диффенбаху

2008. ОСТЕОТОМИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВНУТРИРотовым СПОСОБОМ
ПРОВОДИТСЯ ПО:

- а) Обвегезору
- б) Тигершедту
- в) Евдокимову
- г) Рудько

2009. АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕРУТ ИЗ:

- а) малой берцовой кости
- б) бедренной кости
- в) точка стопы
- г) ключицы

2010. ОСНОВНОЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВОЙ
КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) рассечении и иссечении рубцов с последующей пластикой операционных дефектов
- б) иссечении рубцов
- в) рассечении рубцов
- г) вертикальной остеотомии ветвей нижней челюсти



2011. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- б) остеосинтез
- в) аппарат Збаржа
- г) дуга Энгля

2012. ХИРУРГИЧЕСКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) метод Адамса
- б) остеосинтез
- в) дуга Энгля
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

2013. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА:

- а) Порта
- б) Ванкевич
- в) Тигерштедта
- г) Збаржа

2014. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРИ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА:

- а) Порта
- б) Ванкевич
- в) Тигерштедта
- г) Збаржа



2015. МЕТОД ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА:

- а) тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия
- б) пращевидная повязка
- в) тампонада носовых ходов
- г) остеосинтез

2016. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) крючок Лимберга
- б) распатор
- в) зажим Кохера
- г) крючок Фарабефа

2017. ДОСТУП ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЭЛЕВАТОРОМ КАРАПЕТЯНА:

- а) внутриротовой
- б) внеротовой
- в) наружный
- г) внутренний

2018. ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ, ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а) тампоном пропитанным йодоформом
- б) коллодийной повязкой
- в) пластмассовым вкладышем
- г) наружными швами



2019. РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА
ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ:

- а) 24
- б) 8-12
- в) 48
- г) 72

2020. ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА
ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ:

- а) 24-48 часов
- б) 8-12 часов
- в) 3 суток
- г) 8 суток

2021. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ:

- а) противостолбнячной сыворотки
- б) антирабической сыворотки
- в) стафилококкового анатоксина
- г) гамма-глобулина

2022. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПО
ВОЗМОЖНОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- а) ранней и окончательной
- б) частичной и ранней
- в) своевременной и частичной
- г) частичной и поздней



2023. ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ РЕПОЗИЦИИ КРЮЧКОМ ЛИМБЕРГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а) заклиниванием между отломками
- б) наружными швами
- в) пластмассовым вкладышем
- г) тампоном, пропитанным йодоформом

2024. СРОЧНОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:


- а) первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица
- б) лечении осложнений воспалительного характера
- в) иммобилизации переломов костей лица
- г) остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания

2025. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ОЖОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) антисептическую обработку кожи вокруг ожога, удаление крупных пузырей и очищение загрязнения, мазевую повязку
- б) антисептическую обработку кожи вокруг ожога
- в) иссечение обожженной кожи
- г) наложение асептической повязки

2026. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТТЯГИВАНИЕ ЧЕЛЮСТИ:

- а) книзу
- б) в сторону

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 367 -
---	--	---	---------

в) вверх

г) в сторону вывиха

2027. БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ НА:

а) моляры справа и слева или альвеолярные отростки

б) углы нижней челюсти

в) фронтальную группу зубов

г) моляры верхней челюсти

2028. ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО:

а) вправление головки в суставную впадину

б) проведение иммобилизации

в) проведение резекции суставного бугорка

г) прошивание суставной капсулы

2029. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:

а) анатомической форме

б) восприятию со стороны окружающих

в) общему состоянию больного

г) адекватности восприятия лечения

2030. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:

а) функции

б) восприятию со стороны окружающих

в) общему состоянию больного



г) адекватности восприятия лечения

2031. ШВЫ В ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
СНИМАЮТСЯ НА _____ СУТКИ:

- а) 7-10
- б) 2-3
- в) 3-5
- г) 12-15

2032. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) комплексное
- б) хирургическое
- в) консервативное
- г) физиотерапевтическое

2033. ЭКСТРЕННОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ЛИЦА ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
- б) лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
- в) первичной хирургической обработке раны
- г) временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

2034. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СТЕНОТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ:

- а) трахеотомия
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) восстановление анатомического положения органа



2035. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ:

- а) восстановление анатомического положения органа
- б) введение воздуховода
- в) удаление инородного тела
- г) трахеотомия

2036. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ЯЗЫК ПРОШИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) горизонтально
- б) под углом к средней линии
- в) вертикально по средней линии
- г) под углом к боковой поверхности языка

2037. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ЯЗЫК ПРОШИВАЕТСЯ:

- а) на границе задней и средней трети
- б) в передней трети
- в) по средней линии
- г) у корня

2038. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) общее (наркоз)
- б) местное
- в) нейролептаналгезия
- г) комбинированное



2039. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) общее (наркоз)
- б) комбинированное
- в) местное
- г) нейролептаналгезия

2040. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) по Дубову
- б) наркоз
- в) нейролептаналгезия
- г) сочетанное

2041. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) рефлексорная контрактура жевательных мышц
- б) привычный вывих
- в) выраженная гиперсаливация
- г) деформация ветви челюсти

2042. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ:

- а) ультрафонофорез с метилурацилом
- б) парафинотерапия
- в) электорофорез с лидазой
- г) массаж



2043. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС ВКЛЮЧАЕТ:

- а) физиотерапию
- б) редрессацию
- в) артропластику
- г) создание ложного сустава

2044. СТИМУЛИРУЕТ ЭПИТЕЛИЗАЦИЮ РАНЫ:

- а) солкосерил
- б) коргликон
- в) эмульсия синтомицина
- г) триметилдифтор параамин

2045. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ
ПРИМЕНЯЮТ:

- а) элеватор Карапетяна
- б) распатор
- в) зажим Кохера
- г) крючок Фарабефа

2046. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ СО
ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СМЕЩЕНИЕМ ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ:

- а) наложение трахеостомы
- б) введение воздуховода
- в) наложение бимаксиллярных шин
- г) прошивание и выведение языка

2047. СВОБОДНОЕ ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ЭКСТУБАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- а) введением воздуховода



- б) трахеостомией
- в) прошиванием и выведением языка
- г) поворотом головы пациента

2048. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отсутствие рецидива
- б) объем опухоли
- в) вид первичной опухоли
- г) характер метастазирования

2049. В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ВХОДЯТ:

- а) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС
- б) химиотерапия, иглотерапия
- в) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
- г) физиотерапия, резекция мышечкового отростка, разгрузка и покой ВНЧС

2050. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:

- а) эстетической гармонии
- б) восприятию со стороны окружающих
- в) общему состоянию больного
- г) адекватности восприятия лечения



2051. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ
КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА
ЧЕЛЮСТИ:

- а) ультрафонофорез с метилурацилом
- б) парафинотерапия
- в) электорофорез с лидазой
- г) массаж

2052. «ТРУБОЧНЫМ» СТОЛОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) протертое гомогенное питание
- б) диета при ксеростомии
- в) диета после резекции желудка
- г) диета при заболеваниях ЖКТ

2053. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) физиотерапию
- б) массаж
- в) СВЧ гипертермию
- г) криотерапию

2054. ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ:

- а) физиотерапия
- б) криотерапия
- в) гидромассаж
- г) электрокоагуляция



2055. ПРИ НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ЛОСКУТЕ НА НОЖКЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ:

- а) ГБО-терапия
- б) криотерапия
- в) гидромассаж
- г) электрокоагуляция

2056. ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ПРИ:

- а) гиперпигментации
- б) грубых рубцовых изменениях
- в) рубцовых изменениях слизистой оболочки
- г) образовании келлоидного рубца

2057. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ:

- а) ГБО-терапия
- б) криотерапия
- в) гидромассаж
- г) электрокоагуляция

2058. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ:

- а) физиотерапия
- б) гидромассаж
- в) криотерапия
- г) химиотерапия



2059. РАДИОИЗОТОПНОЕ СЦИНЦИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ
ОЦЕНКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОГО
ТРАНСПЛАНТАТА ВПЕРВЫЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ
НА _____ СУТКИ:

- а) 5
- б) 2
- в) 3
- г) 4

2060. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ
ОСТЕОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ:

- а) ГБО-терапию
- б) криотерапию
- в) химиотерапию
- г) дезинтоксинационную терапию

2061. ДЛЯ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ НАЗНАЧАЮТ СТОЛ:

- а) трубочный
- б) 15
- в) 9
- г) 1

2062. ПРИ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕЗИНОВАЯ ТЯГА
НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ:

- а) несколько часов после операции или на следующий день
- б) 4 дня
- в) 5 дней



г) 7 дней

2063. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ
ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ:

- а) ГБО-терапию
- б) криотерапию
- в) гормонотерапию
- г) химиотерапию

2064. ДЛЯ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
НАЗНАЧАЮТ СТОЛ:

- а) трубочный
- б) 15
- в) 9
- г) 2 челюстной

2065. ДИЕТА ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ - ЭТО СТОЛ:

- а) трубочный
- б) 1
- в) 15
- г) 9

2066. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ
ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ:

- а) 1 раз в неделю
- б) 1 раз в месяц
- в) ежедневно
- г) 3 раза в месяц



2067. РАСТВОР ДЛЯ ТУАЛЕТА ПОЛОСТИ РТА:

- а) раствор диоксидина
- б) раствор Рингера
- в) 40% глюкоза
- г) альбумин

2068. ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ ОСТЕОТРОПНЫЕ АНТИБИОТИКИ:

- а) линкомицин
- б) олететрин
- в) пенициллин
- г) тетрациклин

**2069. ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА
УСТРАНЯЮТ:**

- а) остеотомией костей носа
- б) мануальным вправлением
- в) тампонадой носа
- г) наложением повязки из коллодия

**2070. ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА
УСТРАНЯЮТ:**

- а) контурной пластикой
- б) мануальным вправлением
- в) тампонадой носа
- г) наложением повязки из коллодия



2071. СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ:

- а) контурная пластика
- б) остеотомия скуловой кости
- в) радикальная гайморотомия
- г) репозиция отломков

2072. ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ:

- а) дезэпидермизации
- б) гидромассажа
- в) физиотерапии
- г) криотерапии

2073. ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) ВНЧС
- б) челюстным соединением
- в) мандибулярным суставом
- г) ложным суставом

2074. ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ:

- а) на $1/3$ высоты коронки нижнего резца
- б) на $1/2$ высоты коронки нижнего резца
- в) на $2/3$ высоты коронки нижнего резца
- г) на величину коронки резца



2075. ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩЕЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ:

- а) мезиальной окклюзии
- б) вертикальной резцовой дизокклюзии
- в) перекрестной окклюзии
- г) глубокой резцовой окклюзии

2988. ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРИ КОТОРОМ ОЧАГ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ВЫЯВЛЯЮТ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ:

- а) кариес эмали
- б) гипоплазия эмали
- в) флюороз
- г) гиперестезия эмали

2989. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) рентгенологический метод
- б) электроодонтометрию
- в) капилляроскопию
- г) люминесцентную диагностику

2990. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА:

- а) хронический гипертрофический пульпит
- б) хронический фиброзный пульпит
- в) острый диффузный пульпит
- г) острый очаговый пульпит



2991. ФОРМА КАНДИДОЗА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ БЕЛОГО «ТВОРОЖИСТОГО» НАЛЕТА:

- а) острый псевдомембранозный кандидоз
- б) острый атрофический кандидоз
- в) хронический атрофический кандидоз
- г) хронический гиперпластический кандидоз

2992. ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ КЛОТРИМАЗОЛА:

- а) кандид, раствор для полости рта
- б) кетоконазол мазь
- в) низорал мазь
- г) ламизил мазь

2993. МЕТОДИКА «СИЛИКОНОВОГО КЛЮЧА» ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- а) формирования небной поверхности реставрации
- б) формирования апроксимальной поверхности реставрации
- в) создания контактного пункта
- г) создания вестибулярной поверхности реставрации

2994. ХРОНИЧЕСКИЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- а) K04.5
- б) K04.8
- в) K05.4
- г) K02.1



2995. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЖИМУ ТРУДА, ОТДЫХА, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ):

- а) динамическое наблюдение 4 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 2 раза в год
- б) динамическое наблюдение 2 раза в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
- в) динамическое наблюдение 1 раз в год, контрольное рентгенологическое обследование 1 раз в год
- г) динамическое наблюдение 3 раза в год

2996. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА (НИКОТИНОВЫЙ СТОМАТИТ):

- а) отказ от курения
- б) отказ от приема крепких алкогольных напитков
- в) рациональное протезирование
- г) избирательное пришлифовывание зубов

2997. ИЗМЕНЕНИЕ В ПЕРИОДОНТЕ В ВИДЕ РАСШИРЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ СВЯЗКИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) хроническом язвенном пульпите
- б) хроническом пульпите
- в) хроническом гиперпластическом пульпите
- г) остром пульпите



2998. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД:

- а) зондирование кариозной полости
- б) рентгенография
- в) ЭОД
- г) вертикальная перкуссия

2999. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТЛИЧИЯ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИИ ЗУБОВ:

- а) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных
- б) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов
- в) более глубокое поражение тканей зубов
- г) атипичное расположение эрозий эмали на зубах

3000. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

- а) «яблочного желе»
- б) «скошенного луга»
- в) Никольского
- г) Кэбнера

3001. ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ПУЛЬПИТА ПРЕДПОЛАГАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- а) купирование болевого синдрома
- б) купирование болевого синдрома и ампутацию коронковой пульпы
- в) купирование болевого синдрома и экстирпацию пульпы
- г) купирование болевого синдрома, экстирпацию пульпы и пломбирование корневых каналов



3002. МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПОЛНОМ СОХРАНЕНИИ
ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) биологическим
- б) витальной экстирпации
- в) витальной ампутации
- г) девитальной ампутации

3003. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ В
ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ В СВЯЗИ С:

- а) отсутствием анатомически выраженного отграничения между коронковой и
корневой пульпой
- б) изменением цвета зубов
- в) быстрым переходом воспаления на корневую пульпу
- г) малым объемом пульпы

3004. К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ МАЗЬ:

- а) бутадионовая
- б) нистатиновая
- в) декаминовая
- г) оксолиновая

3005. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ КОСТЕОБРАЗОВАНИЯ В КОСТНЫЕ КАРМАНЫ
ВВОДЯТ:

- а) колапан
- б) гидрокортизон
- в) линкомицин
- г) солкосерил



**3006. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

- а) криодеструкцию
- б) радиотерапию
- в) химиотерапию
- г) иммунотерапию

**3007. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА:**


- а) активное выявление больных с ранними формами патологии пародонта и их лечение
- б) лечение катарального гингивита
- в) обучение правильным методикам гигиены полости рта
- г) санация зубов

3008. ЭНДОГЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ:

- а) укрепление здоровья путем лечения общих заболеваний, закаливания
- б) гигиенический уход за полостью рта, который осуществляется в домашних условиях и в стоматологическом кабинете
- в) уменьшение количества потребляемых углеводов
- г) применение препаратов фтора и кальция в виде лаков, гелей, аппликаций, полосканий

**3009. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА (К 02.1)
ПРОВОДЯТ:**

- а) с хроническим пульпитом (К 04.03)
- б) с острым апикальным периодонтитом (К 04.4)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 385 -</p>
---	---	---	----------------

в) с хроническим гиперпластическим пульпитом (К 04.05)

г) с гнойным пульпитом (К 04.02)

3010. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) воспалительный процесс, вовлекающий зачатки зубов или механическая травма развивающегося фолликула
- б) различные заболевания, возникающие у детей или беременной женщины в период формирования и минерализации зубов
- в) наследственные нарушения процессов образования эмали и дентина
- г) эндокринные нарушения, в частности гиперфункция щитовидной железы


3011. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПРИЧИННОГО ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ИЗМЕРЕНИЕ:

- а) с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги
- б) с любого другого зуба
- в) сразу с причинного зуба
- г) с антагониста

3012. ПАСТЫ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- а) для подавления роста бактерий корневого канала, стимуляции репаративных процессов
- б) для остановки кровотечения
- в) для заполнения микропространств корневого канала и склеивания штифтов
- г) для удаления смазанного слоя

3013. АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5А ПОКОЛЕНИЯ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 386 -</p>
---	---	---	----------------


- а) предусматривают двухшаговую технику применения - кондиционирование тканей зуба 35- 37% р-ром фосфорной кислоты и нанесение однокомпонентного адгезива на эмаль и дентин зуба
- б) предусматривают двухшаговую технику применения - кондиционирование тканей зуба самопротравливающим несмываемым праймером и нанесение однокомпонентного адгезива на эмаль и дентин зуба
- в) предусматривают трехшаговую технику применения - кондиционирование тканей зуба 35- 37% р-ром фосфорной кислоты, нанесение праймера на дентин и нанесение адгезива на эмаль и дентин зуба
- г) предусматривают одношаговую технику применения - нанесение самопротравливающего адгезива на эмаль и дентин зуба

3014. ФОРМА КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- а) конусной на всем протяжении
- б) с параллельными стенками
- в) воронкообразной
- г) округлой

3015. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ, СУЩЕСТВУЮЩЕЙ МЕНЕЕ 7 ДНЕЙ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

- а) в устранении травмирующего фактора, антисептической обработке язвы, удалении некротических тканей протеолитическими ферментами, аппликациях обезболивающих средств и кератопластиков
- б) в устранении травмирующего фактора, прижигании язвы, антисептической обработке язвы, аппликациях обезболивающих средств и кератопластиков
- в) в устранении травмирующего фактора, антисептической обработке язвы, хирургическом иссечении язвы, аппликациях обезболивающих средств

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 387 -</p>
---	---	---	----------------

г) в устранении травмирующего фактора, антисептической обработке язвы, прижигании язвы, удалении некротических тканей протеолитическими ферментами

3016. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ (К 04.04) ПОКАЗАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ:

- а) витальная экстирпация
- б) витальная ампутация
- в) биологический
- г) девитальная экстирпация

3017. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ПАРОДОНТИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОВТОРНЫЕ ЯВКИ БОЛЬНЫХ:

- а) 1 раз в 3 месяца
- б) 1 раз в месяц
- в) 1 раз в 6 месяцев
- г) 1 раз в 12 месяцев

3018. ЦЕЛЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) выработка у населения убеждения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе научных знаний причин заболеваний и методов их предупреждения
- б) предотвращение развития и появления рецидивов и осложнений заболеваний
- в) предотвращение потери функций органов и систем организма путем восстановления утрат и потерь здоровья в результате заболеваний
- г) обнаружение факторов риска заболеваний и предотвращение конкретной патологии



3019. КАКОЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА:

- а) зовиракс
- б) солкосерил
- в) нистатин
- г) метрогил-дента

3020. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ:


- а) мазь «Канестен»
- б) гистаглобулин
- в) 0,05% р-р хлоргексидина
- г) трипсин, химотрипсин

3021. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

- а) солкосерил
- б) гель «Метрогил-Дента»
- в) ламизил
- г) трипсин

3022. СОСТОЯНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ:

- а) пальпации
- б) осмотре полости рта
- в) перкуссии
- г) расспросе

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 389 -
---	--	---	---------

3023. РАХИТ, ТУБЕРКУЛЕЗ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ:

- а) задержку прорезывания зубов
- б) патологическое стирание
- в) эрозии
- г) формирование сверхкомплектных зубов

3024. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ПРОБЫ ШИЛЛЕРА – ПИСАРЕВА
ОТОБРАЖАЕТ:

- а) йодное число Свракова
- б) индекс РМА
- в) индекс КПУ
- г) индекс Фукса

3025. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ
МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- а) повышения проницаемости эмали
- б) разрушения поверхностного слоя эмали
- в) снижения рН зубного налета
- г) повышение буферной емкости

3026. ГЛУБОКОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО ВСКРЫТОЙ
ПОЛОСТИ ЗУБА, ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ
ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ:

- а) пульпита
- б) некроза пульпы
- в) острого апикального периодонтита
- г) дегенерации пульпы



3027. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) индекс CRITN
- б) индекс RNP
- в) индекс Green, Vermillion
- г) индекс Silness, Loe

3028. КАНДИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА:

- а) антибиотиков
- б) поливитаминов
- в) нейролептиков
- г) ферментов


3029. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИЯ ОТНОСИТСЯ:

- а) к факультативному предраку
- б) к хейлиту
- в) к дерматозу
- г) к облигатному предраку

3030. ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПОСТОЯННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ:

- а) до дентино-цементного соединения
- б) не доходя 2 мм от анатомической верхушки
- в) до анатомической верхушки
- г) с выведением за анатомическую верхушку

3031. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 391 -</p>
---	---	---	----------------

- а) коррекцию гигиены полости рта
- б) аппликацию протеолитических ферментов
- в) гингивэктомию
- г) склерозирующую терапию

3032. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРОВОДИТСЯ:

- а) кератопластиками
- б) противовирусными препаратами
- в) антибиотиками
- г) противогрибковыми препаратами

3033. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕСА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА:

- а) блокаду вируса
- б) воздействие на микрофлору
- в) санацию полости рта
- г) эпителизацию

3034. ТЭР – ТЕСТ ОСНОВАН НА:

- а) функциональной резистентности эмали к кислоте
- б) оценке реминерализующих свойств слюны
- в) оценке кариесогенности зубного налета
- г) оценке гигиенического состояния полости рта

3035. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА, В РЕГИОНАХ С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ:



- а) фторидсодержащих зубных паст
- б) прием морепродуктов
- в) таблеток фторида натрия
- г) фторидсодержащего лака

3036. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) обучение пациента гигиене полости рта
- б) телевизионная реклама
- в) издание рекламных буклетов по гигиене полости рта
- г) издание научно-популярной литературы

3037. САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДЯТ:

- а) как только больному будет разрешено открывать рот
- б) через неделю после получения травмы
- в) через 2 недели после получения травмы
- г) через 3 недели после получения травмы

3038. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) периодические профилактические осмотры
- б) устранение профессиональных вредностей
- в) устранение травм слизистой оболочки
- г) отказ от раздражающей пищи

3039. ПОБУДИТЕЛЬНЫЙ МОТИВ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ:

- а) возможное озлокачествление лейкоплакии слизистой оболочки рта



- б) возможная потеря вкуса
- в) возможное развитие ксеростомии
- г) образование налета курильщика на зубах

3040. ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ДЕНТИН ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- а) светло-желтый
- б) коричневый
- в) черный
- г) розовый

3041. ОСНОВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ, ОТЛИЧАЮЩИЙ ЕЕ ОТ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА:

- а) форма дефекта
- б) окрашивание метиленовым синим
- в) болезненное зондирование
- г) положительная холодовая проба

3042. В ЦЕЛЯХ ОНКОСКРИНИНГА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ГУБ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) система «Визилайт»
- б) прибор «Диагностодент»
- в) интраоральная видеокамера
- г) прибор «Флорида-проуб»

3043. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА:

- а) ревматолога



- б) дерматолога
- в) кардиолога
- г) нефролога

3044. ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ДОСТОВЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а) зеленоватое свечение межклеточных контактов в шиповидном слое эпителия слизистой оболочки полости рта
- б) зеленоватое свечение всей базальной мембраны слизистой оболочки полости рта
- в) зеленоватое свечение стенок сосудов в собственной пластинке слизистой оболочки полости рта
- г) зеленоватое свечение участков базальной мембраны слизистой оболочки полости рта

3045. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ (МКА):

- а) 20-30
- б) 70-90
- в) 50
- г) 120

3046. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ОТВОДЯТ:

- а) данным рентгенологического исследования
- б) анамнестическим данным
- в) перкуссим
- г) термической пробе



3047. ОБОСТРЕНИЮ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) гнойное отделяемое из клинического кармана
- б) гиперестезия твердых тканей зуба
- в) рецессия десны
- г) клинический карман глубиной 6-8 мм

3048. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:

- а) генерализованная деструкция костной ткани от 1/3 до . длины корней зубов
- б) локализованная деструкция костной ткани от 1/3 до . длины корней зубов
- в) генерализованная деструкция костной ткани до 1/3 длины корней зубов
- г) локализованная деструкция костной ткани до 2/3 длины корней зубов

3049. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА
ЗУБОВ ОТНОСЯТ ГЕЛИ:

- а) «РОКС Медикал»
- б) «Хлосайт»
- в) «Метрогил Дента»
- г) «Холисал»

3050. ДИСПАНСЕРНЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНО- ЯЗВЕННОЙ
ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

- а) каждые 3-4 месяца в течение 5 лет
- б) после выявления заболевания через 1,5-2 месяца
- в) 1 раз в год в течение 3 лет
- г) 1 раз в 3 года



3051. ИГ ПО МЕТОДУ ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ РАСТВОРА:

- а) Шиллера-Писарева
- б) раствора фурацилина 0,005%
- в) раствора хлоргексидина биглюконата 2%
- г) раствора гипохлорита натрия 3%

3052. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- а) преднизолон, кордиамин
- б) 40% раствор глюкозы, но-шпа
- в) камфора, димедрол
- г) нашатырный спирт

3053. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА:

- а) электрофорез, фонофорез с глюконатом Са
- б) электросон
- в) Дарсонваль
- г) гидромассаж десен

3054. ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА НАЗНАЧЕНИЕ КАКИХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ БУДЕТ ЭТИОТРОПНЫМ:

- а) антисептики
- б) противовоспалительные препараты
- в) десенсибилизирующие препараты
- г) дезодорирующие растворы



**3055. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ПО БЛЭКУ
ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ:**

- а) нано-, макро-наполненные композиционные
- б) стеклоиономерные цементы
- в) микронаполненные композиционные
- г) поликарбоксилатные цементы

**3056. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НУЖНО УЧИТЫВАТЬ
ДАННЫЕ АНАМНЕЗА, СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

- а) обязательно
- б) только при биологическом методе
- в) только, если лечение предполагается с использованием анестезии
- г) если пациент перенес инфаркт миокарда в 6 месяцев назад

**3057. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ
ВОЗНИКАЕТ:**

- а) после тяжелых заболеваний в первые 2 года жизни
- б) после удаления временного (молочного) зуба по поводу травмы
- в) если временные зубы были поражены кариесом
- г) при злоупотреблении пищей, богатой углеводами

**3058. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА
В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ:**

- а) антибиотики назначаются с учетом анамнеза и клинической картины
- б) антибиотики назначаются всегда
- в) антибиотики не назначаются
- г) антибиотики назначаются в виде полосканий



3059. ПЕРЧАТКИ И МАСКИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ:

- а) меняются после каждого пациента
- б) после использования стерилизуются в автоклаве
- в) не меняются, обрабатываются раствором антисептика после каждого пациента
- г) выбрасываются в пакет с отходами с литерой «А»

3060. КАКОЙ АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА:

- а) хлоргексидин
- б) бетадин
- в) вокадин
- г) гипохлорит натрия

3061. ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПОЛИМЕРНЫХ ЛЕНТ ПРИ ШИНИРОВАНИИ ЗУБОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) текучий светоотверждаемый композит
- б) стеклоиномерный цемент
- в) ормокеры
- г) пакуемый композиционный материал

3062. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ГРАНУЛЯЦИЙ ИЗ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ГЛУБИНОЙ БОЛЕЕ 3 ММ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ:

- а) универсальные и зоноспецифические кюреты
- б) серповидный скейлер
- в) пародонтальный зонд
- г) эксплорер



3063. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА 2% РАСТВОРА НОВОКАИНА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНЪЕКЦИИ (МЛ):

- а) 50
- б) 25
- в) 100
- г) 150

3064. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ПРОБЫ НА НОВОКАИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) перманганат калия
- б) перекись водорода
- в) хлорид натрия
- г) фурациллин

3065. ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПРИ УДАЛЕНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) первого моляра
- б) клыка
- в) первого премоляра
- г) второго премоляра

3066. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА:

- а) носоротовая воздушная проба
- б) передняя риноскопия
- в) обзорная рентгенография
- г) пункция верхнечелюстного синуса



3067. ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ГЕПАТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) австралийский антиген крови
- б) клинический анализ крови
- в) скорость оседания эритроцитов
- г) электролит крови

3068. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО НА ВИЧ СЛУЖИТ?:

- а) полилимфаденит неясной этиологии
- б) одонтогенный лимфаденит
- в) специфический лимфаденит
- г) тонзиллогенный лимфаденит

3069. СПОСОБ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ:

- а) воздушно-капельный
- б) алиментарный
- в) контактный
- г) половой

3070. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) бактериологический контроль
- б) данные учета журнала стерилизации
- в) данные визуального контроля стерилизационной
- г) определение концентрации дезинфицирующих растворов

3071. БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА РВОТУ, ОДЫШКУ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 41°C, ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ



УВЕЛИЧЕНЫ, НА КОЖЕ ЛИЦА ВЫРАЖЕННОЕ СИММЕТРИЧНОЕ
ПОКРАСНЕНИЕ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ. ДИАГНОЗ:

- а) рожистое воспаление
- б) стрептодермия
- в) флебит лицевых вен
- г) сибирская язва

3072. У БОЛЬНОГО БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ,
КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕЛЕЗА
БОЛЕЗНЕННА, В ПОЛОСТИ РТА ВЫВОДНОЙ ПРОТОК В ВИДЕ ПЛОТНОГО
ТЯЖА. ДИАГНОЗ:

- а) калькулезный сиаладенит
- б) острый сиаладенит
- в) сиалоз
- г) киста слюнной железы

3073. ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У БОЛЬНОГО НАЧАЛОСЬ
КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА. ВАША ТАКТИКА:

- а) ушивание лунки
- б) тампонада йодоформенной турундой
- в) давящая повязка и парентеральное введение аминокaproновой кислоты
- г) тампонада лунки тампоном с аминокaproновой кислотой

3074. ВРАЧ СЛУЧАЙНО ПОРАНИЛ КОЖУ РУКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОМУ. ЕГО ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

- а) выдавить кровь, обработать 70% раствором спирта
- б) выдавить кровь, обработать крепким раствором калия перманганата
- в) выдавить кровь, обработать 5% раствором йода



г) выдавить кровь, обработать 3% раствором перекиси водорода

3075. ДИАГНОСТИКА ПЕРИОДОНТИТА НАПРАВЛЕНА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- а) состояния периапикальных тканей и показаний к лечению
- б) состояния костной ткани альвеолы и зубо-десневого соединения
- в) состояния костной ткани альвеолы и состояния периапикальных тканей
- г) показаний к лечению и состояния костной ткани альвеолы

3076. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:


- а) очаговом одонтогенном остеомиелите тела нижней челюсти в области моляров
- б) остром перикороните от нижнего третьего моляра
- в) остром периостите нижней челюсти в области резцов
- г) фурункуле нижней губы

3077. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) 48 – 72 часа
- б) 24 – 48 часов
- в) 12 – 24 часа
- г) 72 – 96 часов

3078. ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ
ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ НЕСТЕРОИДНЫЕ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- а) высокоселективные ингибиторы циклооксигеназы 2
- б) неселективные ингибиторы циклооксигеназы 1 и 2
- в) селективные ингибиторы циклооксигеназы 1

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 403 -
---	--	---	---------

г) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2

3079. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ
ЧЕЛЮСТИ:

- а) вскрытие поднадкостничного абсцесса, дренирование раны
- б) пломбирование канала, назначение физического лечения
- в) ампутация корня причинного зуба
- г) резекция верхушки корня причинного зуба

3080. ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ
ВНЧС ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- а) нормализации функциональной окклюзии
- б) устранения острых краев зубов
- в) снижения окклюзионной высоты
- г) достижения плавности движений нижней челюсти

3081. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ САНИТАРНОГО СОСТОЯНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО
КАБИНЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) бактериологический контроль
- б) регулярность генеральных уборок
- в) контроль за санитарным состоянием старшей медицинской сестрой
- г) регулярность влажных уборок

3082. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ
ЗНАНИЕ:

- а) ранних симптомов заболевания
- б) допустимых доз лучевой терапии
- в) препаратов для лечения



г) результатов биопсии

3083. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ:

- а) внеротовая рентгенография или томография
- б) томография
- в) ангиография
- г) сиалография

3084. СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ МАССЫ В ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ:

- а) «гроздьев винограда»
- б) «чернильного пятна»
- в) сужения протоков паренхимы
- г) расширения и сужения протока

3085. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИСУСИТОМ (БЕЗ НАЛИЧИЯ КОРНЯ ЗУБА В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ), ПОКАЗАНО:

- а) промывание пазухи антисептическими растворами (для снятия воспаления), проведение местной пластики соустья после ликвидации воспалительных явлений
- б) срочное проведение синусотомии с пластикой соустья
- в) плановое проведение синусотомии с пластикой соустья
- г) проведение местной пластики соустья без синусотомии



3086. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО
ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ:

- а) короткой уздечке языка
- б) линейных келлоидных рубцах
- в) обширных дефектах мягких тканей
- г) макроглоссии

3087. УСТАНОВИТЕ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ
ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ:

- а) удаление причинного зуба, пункция и промывание верхнечелюстной пазухи, симптоматическое лечение
- б) синусотомия
- в) пункция верхнечелюстной пазухи
- г) удаление причинного зуба, синусотомия

3088. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СПОСОБСТВУЕТ:

- а) санация полости рта
- б) проведение профессиональной гигиены
- в) уменьшение употребления углеводов
- г) прием фторидсодержащих препаратов

3089. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата в 70% этиловом спирте
- б) 3% раствор перекиси водорода
- в) раствор перманганата калия в разведении 1:10 000
- г) раствор фурацилина в разведении 1:5 000



**3090. ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ ХИРУРГИ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ:**

- а) один раз в год
- б) два раза в год
- в) только при поступлении на работу
- г) ежемесячно

**3091. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ:**


- а) внутриротовая рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) рентгеноскопия
- г) томография - панорамная томография

**3092. К ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ ДЛЯ САНАЦИИ
ПОЛОСТИ РТА. ИЗ АНАМНЕЗА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНОГО
АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН. ВРАЧУ
СЛЕДУЕТ:**

- а) направить на консультацию к аллергологу
- б) госпитализировать в стоматологический стационар
- в) проконсультироваться у терапевта
- г) провести кожную пробу

3093. ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ:

- а) наличие полулуния Вассмунда и рецидивы воспалительного процесса при затрудненном прорезывании
- б) острый перикоронит
- в) травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 407 -</p>
---	---	---	----------------

г) при отсутствии зуба-антагониста

3094. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:

- а) удалить «причинный» зуб, уменьшить «напряжение» тканей, вскрыть и дренировать очаги воспаления, назначить противовоспалительное лечение
- б) предупредить развитие инфекции и образование некроза
- в) снизить сосудистую проницаемость и образование вазоактивных веществ, сохранить «причинный» зуб
- г) уменьшить общую интоксикацию организма, снизить нейрогуморальные сдвиги, секвестрэктомия

3095. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) не принимать пищу и жидкость в течение 2-3 часов, ванночки с антисептическим раствором по показаниям, исключить грубую и горячую пищу, воздержаться от чистки зубов в течение суток после удаления зуба
- б) употребление горячей пищи или кофе через 2-3 часа после операции
- в) интенсивные антисептические полоскания полости рта не ранее, чем через 2 часа после проведенной операции
- г) УВЧ терапия в термической дозе

3096. ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ– ЭТО:

- а) система государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний и сохранение стоматологического здоровья населения
- б) система мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья населения



в) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний

г) комплекс мер, включающих диагностику заболеваний и динамическое наблюдение

3097. КАКОЕ ВЕЩЕСТВО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА?:

- а) метиленовый синий
- б) фторид натрия
- в) хлорид натрия
- г) спиртовой йодосодержащий раствор

3183. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ УКЛАДКОЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ УКЛАДКА ПО:


- а) Шулеру
- б) Вайсблату
- в) Вайсбрему
- г) Тигерштедту

3184. СИМПТОМ ВЕНСАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:

- а) остеомиелите
- б) периодонтите
- в) флегмоне
- г) периостите

3185. ОСНОВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА:

- а) хирургическое
- б) консервативное

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 409 -</p>
---	---	---	----------------

в) терапевтическое

г) ортопедическое

3186. ОСНОВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

а) вправление вывиха

б) медикаментозное лечение

в) пращевидная повязка

г) ортопедическое лечение

3187. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СМЕЩЕНИЯ СУСТАВНОГО ДИСКА ВНЧС ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:

а) магнито-резонансной томографии ВНЧС

б) рентгенографии нижней челюсти в боковой проекции

в) ортопантомографии

г) конусно-лучевой компьютерной томографии

3188. СМЕЩЕНИЕ БОЛЬШЕГО ОТЛОМКА ПОД ДЕЙСТВИЕ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ОДНОСТРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА ПРОИСХОДИТ:

а) медиально и вперед

б) книзу и кзади

в) кверху и вперед

г) латерально и кверху

3189. РАСТВОР АНТИСЕПТИКА, КОТОРЫЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:

а) 0,05% водный хлоргексидина биглюконата



- б) фурацилин 1:5000
- в) 2% спиртовой йода
- г) 30% линкомицина гидрохлорида

3190. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ПОДЪЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) цистаденэктомия
- б) цистэктомия
- в) цистотомия
- г) криотерапия

3191. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) ранняя и надежная иммобилизация отломков
- б) временная иммобилизация отломков
- в) отсроченная иммобилизация отломков
- г) физиотерапия

3192. НОРМАЛИЗАЦИЯ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ:

- а) дисфункциональных заболеваний ВНЧС
- б) вторичного деформирующего остеоартроза
- в) анкилоза
- г) неоартроза

3193. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- а) эпидемиологического обследования населения

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 411 -</p>
---	---	---	----------------

- б) плановой санации полости рта
- в) диспансеризации населения
- г) осмотров по обращаемости

3194. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТА ГРУППЫ РИСКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВЕСТИ:

- а) предварительную медикаментозную подготовку (премедикацию)
- б) ЭКГ
- в) кислородотерапию
- г) тщательный сбор стоматологического анамнеза

3195. ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА ФАКТОРОМ:


- а) механическим
- б) химическим
- в) трофическим
- г) физическим

3196. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) деструкция кости в виде множественных очагов разряжения с четкими границами (поликистозный характер разряжения)
- б) разряжение костной ткани округлой формы с четкими контурами
- в) раширение периодонтальной щели
- г) очаг резорбции костной ткани с наличием секвестра

3197. СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) деформация альвеолярного отростка нижней челюсти
- б) подвижность костных отломков нижней челюсти
- в) кровотечение из разрыва слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 412 -</p>
---	---	---	----------------

г) положительный симптом «непрямой нагрузки» при давлении на подбородочный отдел нижней челюсти

3198. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- а) гипотензивные
- б) антибиотики
- в) десенсебилизирующие
- г) анальгетики

3199. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ - ЭТО:


- а) небольших размеров киста, расположенная в пределах 1-2 зубов
- б) большие кисты верхней челюсти с разрушением костного дна полости носа и небной пластинки
- в) киста, в полость которой проецируются 3 и более интактных зуба
- г) обширные кисты с резким истончением основания

3200. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) парафино-, озокерито-, грязелечение
- б) антибиотики, десенсебилизирующие средства
- в) увч терапию
- г) химиотерапию

3201. ПРОФИЛАКТИКОЙ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) лечение хронических форм периодонтита
- б) профессиональная гигиена полости рта
- в) отбеливание зубов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 413 -</p>
---	---	---	----------------

г) удаление сверхкомплектных зубов

3202. ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) устранение травматического фактора (острые края зубов, зубных протезов)
- б) изготовление съемных протезов
- в) пункция верхнечелюстной пазухи
- г) изготовление виниров

3203. ФАКТОР КУРЕНИЯ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЙ КАНЦЕРОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:

- а) запах изо рта
- б) температурное воздействие
- в) химическое воздействие
- г) ионизирующее излучение

3204. ПРОФИЛАКТИКОЙ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ортодонтическое лечение при аномалиях окклюзии
- б) профессиональная гигиена полости рта
- в) лечение кариеса и его осложнений
- г) лечение заболеваний пародонта

3205. ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПРИ УДАЛЕНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) третьего моляра
- б) бокового резца
- в) клыка
- г) второго премоляра



3206. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБОСНОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

- а) прекращение введения аллергена, в/в введения антигистаминных препаратов, глюкокортикоидов, бронхоспазмолитиков, плазмозамещающих растворов
- б) горизонтальное положение больного с приподнятыми нижними конечностями, тройной прием сафара, оксигенотерапия, в/м введения дыхательных аналептиков
- в) абсолютный покой, прием нитроглицерина, в/м или в/в введение анальгетиков, оксигенотерапия, введение спазмолитиков
- г) прием нитроглицерина, тройной прием сафара, оксигенотерапия, в/м введения дыхательных аналептиков

3207. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ - ЭТО:

- а) специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение здоровья коллектива индивидуума и общества в целом
- б) специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение готовности платить за медицинскую помощь коллектива индивидуума и общества в целом
- в) специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью увеличение "индекса здоровья"
- г) специальная область науки и здравоохранения, изучающая поведение людей в состоянии предболезни

3208. КАКОЕ ПРОВЕСТИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЧЕЛЮСТНОЙ-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ОКСИГЕНАЦИИ ТКАНЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) полярография



- б) миография
- в) рентгенография
- г) томография

3209. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЧЕЛЮСТНОЙ-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛЬНОГО КРОВОТОКА ТКАНЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ:

- а) фотоплетизмографию
- б) термографию
- в) рентгенографию
- г) электромиографию


3210. К СПЕЦИАЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМОМУ ХИРУРГОМ-СТОМАТОЛОГОМ, ОТНОСИТСЯ?:

- а) цитология
- б) опрос
- в) пальпация
- г) перкуссия

3211. К СПЕЦИАЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМОМУ ХИРУРГОМ-СТОМАТОЛОГОМ, ОТНОСИТСЯ:

- а) биопсия
- б) осмотр
- в) перкуссия
- г) аускультация

3212. РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 416 -</p>
---	---	---	----------------

- а) лечебная физкультура
- б) металло-полимерный остеосинтез
- в) двучелюстное шинирование
- г) фиксирующая подбородочно-теменная повязка

3213. РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ:

- а) физиотерапия
- б) внутриротовой разрез
- в) наружный разрез
- г) удаление причинного зуба

3214. ОСНОВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) хроническая травма
- б) вторичная адентия
- в) гиперсаливация
- г) наличие зубных камней

3215. ЦЕЛЮ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) формирование стойких привычек здорового образа жизни
- б) формирование знаний о заболевании
- в) формирование знаний о здоровой пище
- г) формирование знаний о структуре здравоохранения

3216. ПАССИВНЫМ ФОРМАМ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:



- а) выпуск брошюр, плакатов
- б) лекции с населением
- в) беседы с населением
- г) личные советы пациенту

3487. ПОДВИЖНОСТЬ И БОЛЬ В ПРИЧИННОМ ЗУБЕ И РЯДОМ СТОЯЩИХ ЗУБАХ БЫВАЕТ ПРИ ОСТРОМ:

- а) одонтогенном остеомиелите
- б) периодонтите
- в) гнойном периостите
- г) лимфадените

3488. ГНОЙНО-РЕЗОРБТИВНАЯ ЛИХОРАДКА С ОЗНОБОМ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С:

- а) наличием двухстороннего поднадкостничного абсцедирования
- б) тромбозом сосудов нижней челюсти
- в) секвестрацией челюстной кости
- г) сопутствующим лимфаденитом

3489. МУФТООБРАЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КРАЯ И ДВУХСТОРОННЕЕ УТОЛЩЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ БЫВАЕТ ПРИ:

- а) остеомиелите
- б) актиномикозе
- в) периостите
- г) периодонтите

3490. ДЛЯ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:



- а) наличие хронической одонтогенной инфекции в челюсти
- б) сопутствующие хронические заболевания желудочно - кишечного тракта
- в) заболевание крови
- г) частичная вторичная адентия

3491. ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ В ОСТРОЙ СТАДИИ БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА:

- а) постоянную интенсивную боль в .причинном. и рядом стоящих зубах
- б) периодическую ноющую боль в области зуба и прилегающем участке десны
- в) приступообразную ночную боль в одном из кариозных зубов
- г) ноющую боль в зубе при приеме холодной и кислой пищи

3492. СИМПТОМ ВЕНСАНА КАК РЕЗУЛЬТАТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) острым одонтогенном остеомиелите в области тела нижней челюсти
- б) острым апикальным пародонтите нижнего премоляра
- в) острым гнойном периостите челюсти
- г) при луночковом остеомиелите в области верхнего моляра

3493. ПРИ ОСТРОМ ДИФFUЗНОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОДВИЖНОСТЬ РЯДА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- а) гнойной инфильтрации губчатого вещества челюсти
- б) интоксикации организма
- в) поднадкостничного абцесса
- г) развития генерализованной формы пародонтита



3494. БОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СРАВНЕНИИ С ВЕРХНЕЙ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

- а) плотностью и массивностью кортикальной пластинки
- б) подвижностью нижней челюсти
- в) особенностями иннервации
- г) строением надкостницы

3495. ВЫРАЖЕННАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И УТОЛЩЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ С ДВУХ СТОРОН БЫВАЕТ ПРИ:

- а) острым одонтогенном остеомиелите
- б) ретенции третьего моляра
- в) острым гнойном периостите
- г) острым периодонтите

3496. СРОКИ, В КОТОРЫЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПРОЦЕСС СЕКВЕСТРАЦИИ ПРИ ДИФФУЗНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ (В НЕДЕЛЯХ):

- а) 7-8
- б) 1-2
- в) 5-6
- г) 3-4

3497. МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ И РАЦИОНАЛЬНЫЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:

- а) ОПТГ
- б) ЭЭГ
- в) МРТ



г) УЗИ

3498. ЗАБОЛЕВАНИЕ, С КОТОРЫМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО
ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:

- а) костный туберкулез
- б) хронический пульпит
- в) хронический периодонтит
- г) фолликулярная киста

3499. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОРОЖЕВОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА
СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ:

- а) радиоизотопную лимфографию
- б) мультиспиральную компьютерную томографию
- в) конусно-лучевую компьютерную томографию
- г) ядерно-магнитнорезонансную томографию

3500. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ
ЧЛЮ ОТНОСИТСЯ:

- а) цитологическое исследование кисты путем пункции
- б) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- в) УЗ – исследование опухоли
- г) магнитно-резонансная томография

3501. ДИАГНОЗ МЕЛАНОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ:

- а) эксцизионной биопсии
- б) инцизионной биопсии
- в) сердцевинной биопсии



г) тонкоигольной пункции

3502. ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ:

- а) абсцедирующего паротита
- б) ангины Людвига
- в) флегмоны височной области
- г) обострения хронического верхнечелюстного синусита

3503. ДЛЯ СИАЛОАДЕНИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО, ЧТО ИЗ
ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОРАЖЕННОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- а) слюна не выделяется
- б) выделяется неизменная слюна
- в) выделяется густой гной
- г) выделяется слюна с примесью гноя

3504. СИМПТОМ «ЯБЛОЧНОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а) туберкулезной волчанки
- б) системной красной волчанки
- в) слизистой формы актиномикоза
- г) вторичного сифилиса

3505. ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ТВЕРДОГО НЕБА МОЖЕТ
НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:

- а) цилиндроме
- б) аденолимфоме
- в) полиморфной аденоме
- г) папилломе



3506. ПРИЗНАК ЗАТРУДНЕННОГО ГЛОТАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ:

- а) крылочелюстного пространства
- б) субмассетериального пространства
- в) подподбородочного пространства
- г) височной области

3507. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) деструкцией кости в виде множественных очагов разрежения, разделенных костными перегородками
- б) костными изменениями типа "тающего сахара"
- в) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
- г) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

3508. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КИСТОЗНОЙ ФОРМЫ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО:

- а) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- б) очаговое разрежение в виде кисты с четкими границами
- в) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов
- г) наличие кисты с зачатком зуба

3509. ПРИ ПОДОСТРОЙ ФОРМЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) ограниченная резорбция челюсти в виде очагов неправильной формы с нечеткими контурами



- б) ограниченный очаг деструкции кости с четкими контурами полости
- в) ограниченная резорбция кости округлой формы с четкими границами
- г) очаг деструкции кости с наличием нескольких полостей

3510. В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ СТАДИИ БОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) остеотонометрия
- б) термометрия
- в) иммунологический тест
- г) рентгенография

3511. ОБНАРУЖЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ «ЦИСТЕРН», ЗАПОЛНЕННЫХ КОНТРАСТОМ В ОБЛАСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ С ИХ ЗАМЕДЛЕННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ К ЭВАКУАЦИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИАЛОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ:

- а) паренхиматозного сиалоаденита
- б) итерстициального сиалоаденита
- в) сиалодохита
- г) эпидемического паротита

3512. ПУНКТАТ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД:

- а) прозрачной опалесцирующей жидкости
- б) гноя
- в) лимфы
- г) крови



3513. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ:

- а) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- б) в виде "тающего сахара"
- в) с нечеткими границами в области одного или нескольких зубов
- г) в виде нескольких полостей с четкими контурами

3514. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ ПОСЛЕ ПРИЕМА НЕБОЛЬШИХ ДОЗ АЛКОГОЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) лимфогранулематоза
- б) метастазов плоскоклеточного рака
- в) метастазов меланомы
- г) синдрома Ш.грена

3515. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ФЛЕГМОНЫ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) потеря зрения
- б) ксерофтальмия
- в) выворот век
- г) парез лицевого нерва

3516. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) тромбоз кавернозного синуса головного мозга
- б) паротит
- в) медиастинит
- г) парез лицевого нерва



3517. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА
МОЖНО ПОВРЕДИТЬ:

- а) поднижнечелюстную слюнную железу
- б) скуловую ветвь nervus facialis
- в) корень языка
- г) околоушную слюнную железу

3518. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) патологический перелом
- б) дакриоцистит
- в) верхнечелюстной синусит
- г) парез ветвей лицевого нерва

3519. РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН
СДЕЛАН:

- а) на протяжении инфильтрата
- б) в проекции корня языка
- в) по границе гиперемии кожи
- г) в месте наибольшей болезненности

3520. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ
ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В:

- а) средостение
- б) околоушно-жевательную область
- в) подглазничную область
- г) щечную область



3521. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В:

- а) крыловидно-нижнечелюстное пространство
- б) околоушно-жевательную область
- в) щечную область
- г) крыловидно-небное венозное сплетение

3522. ТИПИЧНЫЙ РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ПРОИЗВОДЯТ:

- а) в подподбородочной области по средней линии
- б) дугообразно вдоль угла нижней челюсти
- в) по крыловидно-нижнечелюстной складке
- г) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

3523. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА И НАЛИЧИИ В НЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО:

- а) промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови
- б) провести синусотомию
- в) назначить динамическое наблюдение
- г) выскоблить полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку

3524. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ СИАЛОАДЕНИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) стимуляции слюноотделения, проведении противовоспалительной терапии
- б) назначении десенсибилизирующей терапии
- в) удалении пораженной железы



г) введении в проток гипертонического раствора

3525. УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ПЕРЕЛОМА:

- а) верхней челюсти
- б) нижней челюсти
- в) скуловых костей с обеих сторон
- г) альвеолярного отростка верхней челюсти

3526. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ
КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ СОСТОИТ В
ПРОВЕДЕНИИ:

- а) репозиции и фиксации отломков скуловой кости
- б) радикальной операции гайморотомии
- в) остеотомии верхней челюсти
- г) бимаксилярного шинирования

3527. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ
ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- а) секвестрэктомии
- б) санации полости рта
- в) антибактериальной терапии
- г) периостотомии в области причинного зуба

3528. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ВРОЖДЕННЫМ
СВИЩЕМ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО:

- а) иссечение



- б) перевязка
- в) прошивание
- г) склерозирование

3529. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ
- ЭТО:

- а) небольшие размеры (в области 3-х зубов)
- б) прорастание кисты в полость носа
- в) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- г) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

3530. ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ
РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ:

- а) прорастающих в верхнечелюстную пазуху
- б) оттеснивших полость носа
- в) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- г) расположенных в области трех и более зубов верхней челюсти

3531. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ
ПЛОМБИРОВАНИЕ:

- а) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- б) корня "причинного" зуба
- в) корней всех зубов, прилежащих к кисте
- г) зубов-антагонистов

3532. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ
ПЛОМБИРОВАНИЕ:

- а) корня "причинного" зуба



- б) корней всех зубов, прилежащих к кисте
- в) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- г) тех зубов, корни которых запломбированы не полностью

3533. ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ, ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ:

- а) оттесняет дно верхнечелюстной пазухи
- б) прорастает поднадкостнично
- в) располагается во фронтальном отделе
- г) часто нагнаивается

3534. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ФИБРОМАТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) иссечение новообразования вместе с надкостницей
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) резекция челюсти

3535. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КАВЕРНОЗНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) склерозирующая терапия
- б) прошивание
- в) электрорезекция
- г) лучевое воздействие



3536. СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ СОСТОИТ В:

- а) контурной пластике
- б) остеотомии скуловой кости
- в) радикальной гайморотомии с репозицией отломков
- г) проведении спиц Киршнера по методу Макиенко

3537. ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ:


- а) 24-48 часов
- б) 8-12 часов
- в) 3 суток
- г) 8 суток

3538. РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ ПОСЛЕ:

- а) отторжения некротизированных тканей
- б) появления грануляций
- в) эпителизации раны
- г) первичной хирургической обработки

3539. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ:

- а) антибактериальных
- б) антигистаминных
- в) НПВС

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 431 -
---	--	---	---------

г) антикоагулянтов

3540. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:

- а) секвестрнекрэктомия
- б) открытый кюретаж
- в) частичная резекция челюсти
- г) расширенная биопсия

3541. ТАКТИКА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СЕКВЕСТРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) наблюдение
- б) хирургическое лечение
- в) консервативное лечение
- г) назначение физиолечения

3542. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) криодеструкция
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) иссечение вместе с капсулой

3543. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДА ПРИКУСА:

- а) временного
- б) постоянного
- в) глубокого



г) перекрестного

3544. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) пуговчатый зонд
- б) серповидный зонд
- в) изогнутый зонд
- г) пинцет

3545. НАЛИЧИЕ ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА - ЭТО:

- а) полиморбидность
- б) полипрагмазия
- в) атипичность
- г) полипатогенность

3546. ЗАТРУДНЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ СТАРЕНИИ ОБУСЛОВЛЕНО:

- а) потерей зубов
- б) атрофией языка
- в) атрофией мышц дна полости рта
- г) гипертрофией альвеолярных отростков челюстей

3547. АТРОФИЯ СЛИЗИСТЫХ С ВОЗРАСТОМ ВЕДЕТ К:

- а) их сухости
- б) разрастанию эпителия
- в) повышению их секреции
- г) барьерная функция не изменяется



3548. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОРГАНИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В СТРУКТУРЕ ЭМАЛИ ПРИВОДИТ К:

- а) снижению проницаемости эмали
- б) увеличению проницаемости эмали
- в) увеличению индекса КПУ
- г) уменьшению индекса КПУ

3549. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а) значительным отложением вторичного дентина
- б) снижением уровня минерализации дентина
- в) увеличением просвета дентинных канальцев
- г) уменьшением количества клеточных элементов пульпы


3550. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а) сужением просвета дентинных канальцев
- б) снижением уровня минерализации дентина
- в) увеличением просвета дентинных канальцев
- г) уменьшением количества клеточных элементов пульпы

3551. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ И КОСТНЫХ СТРУКТУР ВНЧС ДАЕТ:

- а) магнитно-резонансная томография
- б) телерентгенография
- в) ортопантомография
- г) визиография

3552. СИММЕТРИЧНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 434 -</p>
---	---	---	----------------

- а) системной гипоплазии
- б) очаговой деминерализации эмали
- в) местной гипоплазии
- г) флюороза

3553. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ В ОЧАГЕ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПОМОЩИ ОКРАШИВАНИЯ РАСТВОРОМ:

- а) метиленового синего 2%
- б) толуидина голубого
- в) Шиллера-Писарева
- г) эритрозина


3554. КОЛИЧЕСТВО ОКРАШИВАЕМЫХ ЗУБОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА–ВОЛОДКИНОЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 6
- б) 4
- в) 5
- г) 2

3555. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) пародонтальный карман
- б) зубной камень
- в) скученность зубов
- г) феномен Попова-Годона

3556. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ПРИ ОКРАШИВАНИИ ДЕСНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 435 -</p>
---	---	---	----------------

- а) Шиллера-Писарева
- б) фуксина
- в) эритрозина
- г) метиленового синего

3557. ОБЪЕКТИВНОЕ НАЛИЧИЕ НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ИЗ ПОЛОСТИ РТА, ЗАМЕЧАЕМОГО ОКРУЖАЮЩИМИ, – ЭТО:

- а) истинный галитоз
- б) галитофобия
- в) псевдогалитоз
- г) патологический галитоз

3558. НОРМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ (ММ):


- а) 50
- б) 23
- в) 60
- г) 65

3559. ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сахарный диабет
- б) гингивит
- в) периодонтит
- г) гипертоническая болезнь

3560. ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) синусит

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 436 -</p>
---	---	---	----------------

- б) периодонтит
- в) гингивит
- г) эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта

3561. ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ПРИМЕНЯЮТСЯ ТЕРМИН:

- а) синдром Костена
- б) синдром Робена
- в) артроз
- г) анкилоз

3562. МИКРООРГАНИЗМЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПОЯВЛЕНИЮ ГАЛИТОЗА:


- а) факультативные анаэробы
- б) облигатные анаэробы
- в) грамм-положительные палочки
- г) факультативные аэробы

3563. НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА:

- а) местным
- б) экзогенным
- в) общим
- г) эндогенным

3564. НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫМИ УЧАСТКАМИ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) бугры жевательной поверхности
- б) режущие края

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 437 -</p>
---	---	---	----------------

в) придесневые области

г) фиссуры

3565. КОМПОНЕНТЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ СПОСОБСТВУЮТ:

а) нейтрализации органических кислот

б) укреплению десен

в) деминерализации эмали

г) повышению проницаемости эмали

3566. УЧАСТОК ДЕСНЫ, ЗАПОЛНЯЮЩИЙ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ АПРОКСИМАЛЬНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ РЯДОМ СТОЯЩИХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

а) десневой сосочек

б) слизистая часть

в) десневая борозда

г) апроксимальная десна

3628. В СТАЦИОНАРЕ ПО ПРАВИЛАМ АСЕПТИКИ НЕОБХОДИМА ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ И ПАЛАТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

а) гнойно-воспалительными


б) онкологическими

в) неврологическими

г) травматическими

3629. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПОПАДАНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ, НАЗЫВАЕТСЯ:

а) асептика

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 438 -</p>
---	---	---	----------------

- б) антисептика
- в) реабилитация
- г) профилактика

3630. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННАЯ НА УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРОБОВ В РАНЕ, ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ ИЛИ ОРГАНИЗМЕ В ЦЕЛОМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) антисептика
- б) дезинфекция
- в) стерилизация
- г) асептика

3631. ПРИ ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НЕОБХОДИМО УТОЧНИТЬ:

- а) терял ли больной сознание и на какое время
- б) находился ли больной на улице
- в) находился ли больной на рабочем месте
- г) кем была оказана первая помощь

3632. НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С:

- а) жалоб
- б) общего осмотра
- в) наличия сопутствующих заболеваний
- г) анамнеза жизни

3633. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ИНФЕКЦИЮ, СИФИЛИС, РОЖУ, ОПУХОЛЬ ОСМАТРИВАЮТ КОЖУ:



- а) всего тела
- б) лица и шеи
- в) груди и живота
- г) спины

3634. ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:

- а) подподбородочные
- б) поднижнечелюстные
- в) заглочочные
- г) поверхностные шейные

3635. К ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ОБЛАСТИ СВОДА ЧЕРЕПА ОТНОСЯТСЯ
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:


- а) сосцевидные
- б) нижнечелюстные
- в) поднижнечелюстные
- г) подподбородочные

3636. ЛИМФАДЕНИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ:

- а) лимфатических узлов
- б) лимфатических сосудов
- в) лимфатической ткани
- г) сальных желез

3637. ПРИ РАСПЛАВЛЕНИИ КАПСУЛЫ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА
ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ:

- а) аденофлегмоны

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 440 -</p>
---	---	---	----------------

- б) свищевого хода
- в) поднадкостничного абсцесса
- г) карбункула

3638. НАЛИЧИЕ НА КОЖЕ КРАСНЫХ ПОЛОС, ИДУЩИХ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ К РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) ретикулярного лимфангита
- б) хронического лимфаденита
- в) острого гнойного лимфаденита
- г) тронкулярного лимфангита

3639. В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛИМФА ПОСТУПАЕТ ОТ:

- а) ушной раковины, наружного слухового прохода
- б) малых коренных зубов
- в) альвеолярного отростка верхней челюсти
- г) тканей дна полости рта

3640. СКОС ИГЛЫ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К КОСТИ ПОД УГЛОМ (ГРАДУСЫ):

- а) 30-45
- б) 90
- в) 60-70
- г) 50-55

3641. ДЛЯ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИГЛА ДЛИНОЙ (ММ):

- а) 12



б) 42

в) 16

г) 8

3642. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ
ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) местная анестезия
- б) внутривенный наркоз
- в) нейролептанальгезия
- г) стволовая анестезия

3643. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО
ИНЪЕКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) заболевания слизистой оболочки полости рта
- б) эндодонтическое лечение зубов
- в) лечение кариеса резцов
- г) ортопедические конструкции

3644. С ПОМОЩЬЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ПРОВОДИТСЯ:

- а) инфильтрационная анестезия
- б) аппликационная анестезия
- в) проводниковая анестезия
- г) стволовая анестезия

3645. АНЕСТЕЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ
НЕПОСРЕДСТВЕННО В КОСТНУЮ ПЕРЕГОРОДКУ МЕЖДУ АЛЬВЕОЛАМИ
РЯДОМ РАСПОЛОЖЕННЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) интрасептальная

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 442 -</p>
---	---	---	----------------

- б) мандибулярная
- в) ментальная
- г) внутривульпарная

3646. В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ:

- а) резко снижается
- б) резко повышается
- в) становится избирательным
- г) зависит от стадии воспалительного процесса

3647. ЗОНА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВКЛЮЧАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА:

- а) на уровне резцов и клыков с небной стороны
- б) на уровне резцов с вестибулярной стороны
- в) на уровне клыков с небной стороны
- г) всего твердого неба

3648. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО НАРКОЗА ОТНОСИТСЯ:

- а) кетамин
- б) фторотан
- в) циклопропан
- г) хлороформ

3649. К АМИДНОЙ ГРУППЕ АНЕСТЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ:

- а) артикаин
- б) прокаин
- в) тетракаин



г) пропоксикаин

3650. АНЕСТЕЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ
НЕПОСРЕДСТВЕННО В ГУБЧАТУЮ КОСТЬ МЕЖДУ КОРНЯМИ ЗУБОВ,
НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) внутрикостная
- б) интрасептальная
- в) инфраорбитальная
- г) внутрипульпарная

3651. ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ
АПОДАКТИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВКОЛ ИГЛЫ ПРОИЗВОДЯТ:

- а) в наружный скат крылочелюстной складки
- б) во внутренний скат крылочелюстной складки
- в) в переходную складку в области моляров
- г) в нижний край щечной области

3652. К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ:

- а) торусальная
- б) внутрикостная
- в) внутрисептальная
- г) внутрипульпарная

3653. К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСИТСЯ:

- а) нейролептаналгезия
- б) стволовая анестезия
- в) внутрикостная анестезия
- г) мандибулярная анестезия



3654. К ОБЩЕМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ ОТНОСИТСЯ:

- а) гипноз
- б) блокады
- в) электрофорез
- г) мандибулярная анестезия

3655. СИМПТОМЫ - ТЯЖЁЛАЯ ОДЫШКА, УЧАСТИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В ДЫХАНИИ, ВЗДУТИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, ВЫБУХАНИЕ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЯМОК, ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ - ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) приступа бронхиальной астмы
- б) обтурационной асфиксии
- в) стенотической асфиксии
- г) приступа стенокардии

3656. ПРИЕМ САФАРА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- а) обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
- б) выдвижения нижней челюсти вперед
- в) открывания рта
- г) изменения положения головы

3657. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ №1 ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- а) адреналин
- б) новокаин
- в) промедол
- г) но-шпа



3658. ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПОЛОСТЬ РТА
ОБРАБАТЫВАЮТ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ:

- а) 0,2-0,5% хлоргексидина
- б) спирта
- в) йода
- г) 2% хлоргексидина

3659. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРЫЕ НАПРАВЛЕННЫ НА
УМЕНЬШЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ И ЧАСТИЧНОЕ УСТРАНЕНИЕ
СИМПТОМОВ, НАЗЫВАЮТСЯ:


- а) паллиативные
- б) бескровные
- в) экстренные
- г) радикальные

3660. ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПО
ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ (ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ,
ТРАХЕОСТОМИЯ, УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ
ПУТЕЙ), НАЗЫВАЮТСЯ:

- а) экстренные
- б) бескровные
- в) паллиативные
- г) радикальные

3661. К РЕЗОРБТИВНЫМ ИЛИ РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ
МАТЕРИАЛАМ ОТНОСИТСЯ:

- а) кетгут
- б) хлопок

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 446 -</p>
---	---	---	----------------

в) нейлон

г) лавсан

3662. РАССАСЫВАЮЩИЙСЯ МАТЕРИАЛ КЕТГУТ СОХРАНЯЕТ ПРОЧНОСТЬ
В ТКАНЯХ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 9-14 дней

б) 5-7 дней

в) 1 месяца

г) 3 недель

3663. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАЗРЕЗОВ В ОБЛАСТИ ЛИЦА ЛЕЗВИЕ СКАЛЬПЕЛЯ
ДОЛЖНО РАССЕКАТЬ ПОКРОВНЫЕ ТКАНИ ПОД УГЛОМ:

а) 90°

б) 45°

в) 30°

г) 60°

3664. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАЗРЕЗОВ В ОБЛАСТИ ЛИЦА СКАЛЬПЕЛЬ ДЕРЖАТ:

а) как писчее перо или смычок

б) вертикально

в) горизонтально

г) с углом наклона 45°

3665. ВЫПОЛНЯЯ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ И ШЕИ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ
ХОД ВЕТВЕЙ НЕРВОВ И ПРОВОДИТЬ РАССЕЧЕНИЕ ТКАНЕЙ:

а) параллельно нерву

б) перпендикулярно нерву

в) отступя 2 см от нерва



г) отступя 0,5 см от нерва

3666. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) подвижность зуба III-IV степени
- б) острый одонтогенный остеомиелит
- в) острый воспалительный процесс
- г) острый периостит

3667. ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБА МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПАЦИЕНТУ,
ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СПУСТЯ:

- а) 6 месяцев
- б) 2 месяца
- в) 8 месяцев
- г) 1 год

3668. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ:

- а) резцов верхней челюсти
- б) моляров
- в) премоляров
- г) зубов мудрости

3669. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 2.8 ВЫВИХИВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ СНАЧАЛА В:

- а) щечную сторону
- б) небную сторону
- в) дистальном направлении
- г) проксимальном направлении

3670. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА 4.2 ВЫВИХИВАНИЕ ПРОИЗВОДЯТ СНАЧАЛА:



- а) в вестибулярном направлении
- б) в язычном направлении
- в) к 41 зубу
- г) к 43 зубу

3671. ОПЕРАЦИЮ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НАЧИНАЮТ С:

- а) отделения круговой связки от шейки зуба
- б) раскачивания
- в) вывихивания
- г) наложения щипцов

3672. ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН
РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО:

- а) спереди и справа
- б) сзади и слева
- в) сзади и справа
- г) спереди слева

3673. ПРИ УДАЛЕНИИ ПРАВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ
ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЬНОГО:

- а) позади и справа
- б) спереди и слева
- в) спереди справа
- г) сзади и слева

3674. ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ
АЛЬВЕОЛЫ:

- а) вниз и кнаружи



- б) вниз и вовнутрь
- в) вверх и вовнутрь
- г) вверх и кнаружи

3675. ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ:

- а) вниз и кнаружи
- б) в щечную сторону
- в) в небную сторону
- г) вниз и вовнутрь

3676. ПРИ УДАЛЕНИИ КЛЫКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗУБ ИЗВЛЕКАЮТ ИЗ АЛЬВЕОЛЫ:


- а) вверх и кнаружи
- б) вниз и кнаружи
- в) в щечную сторону
- г) вверх и вовнутрь

3677. НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ЗУБА ИЗ АЛЬВЕОЛЫ НЕОБХОДИМО:

- а) осмотреть зуб и убедиться в целостности корней
- б) зуб сбросить в лоток
- в) провести кюретаж лунки
- г) дать рекомендации пациенту

3678. ПАЦИЕНТ ПОКИДАЕТ КАБИНЕТ ХИРУРГА ПОСЛЕ ТОГО КАК:

- а) образовался сгусток и врач дал рекомендации
- б) удалили зуб

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 450 -</p>
---	---	---	----------------

в) провели кюретаж лунки

г) наложили швы

3679. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) устранение причины воспаления узла, комплексная терапия

б) вскрытие лимфоузла или пункция для эвакуации гноя

в) введение антибиотиков в лимфоузел

г) консервативная терапия

3680. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ:

а) острым серозном лимфадените

б) острым гнойном лимфадените

в) абсцедирующим гнойном лимфадените

г) аденофлегмоне

3681. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) хирургическое

б) консервативное

в) общеукрепляющая терапия

г) физиотерапевтическое

3682. НИЖНИЕ ЗУБЫ МУДРОСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

а) 18-25

б) 14-17

в) 30-45



г) 45-60

3683. ЗАДЕРЖКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ
ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ЗУБ:

- а) ретенированный
- б) сверхкомплектный
- в) анкилозированный
- г) дистопированный

3684. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РЕТЕНЦИИ И ДИСТОПИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) конусно-лучевая компьютерная томография
- б) микрофокусная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) ультразвуковое исследование

3685. РЕТЕНЦИЯ ЗУБА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ:

- а) нижнего третьего моляра
- б) верхнего третьего моляра
- в) верхних клыков
- г) нижних клыков

3686. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА В ЗУБНОМ РЯДУ,
ВОЗНИКАЮЩЕЕ В ПРОЦЕССЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) дистопия
- б) полуретенция
- в) ретенция
- г) сверхкомплектный зуб



3687. БОЛЬ ПРИ ЖЕВАНИИ В ОБЛАСТИ ПРОРЕЗЫВАЮЩЕГОСЯ ЗУБА МУДРОСТИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЛИМФАДЕНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО:

- а) катарального перикоронита
- б) периодонтита
- в) остеомиелита
- г) гнойного перикоронита

3688. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОЗАДИМОЛЯРНОГО ПЕРИОСТИТА:

- а) вскрытие гнойного очага, дренирование гнойной раны
- б) блокада анестетиками, противовоспалительная терапия
- в) удаление причинного зуба
- г) нестероидные противовоспалительные средства

3689. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПО ПОВОДУ РЕТЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) хирургический
- б) физиотерапевтический
- в) ортопедический
- г) лучевая терапия

3690. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) отрыв бугра верхней челюсти
- б) периостит
- в) синусит
- г) паротит



3691. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА:

- а) хронического гранулематозного
- б) хронического фиброзного
- в) острого серозного
- г) хронического гранулирующего

3692. НАЛИЧИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА:


- а) хронического гранулирующего
- б) хронического фиброзного
- в) острого серозного
- г) хронического гранулематозного

3693. НАЛИЧИЕ МИГРИРУЮЩИХ ГРАНУЛЕМ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА:

- а) гранулирующего
- б) хронического в стадии обострения
- в) фиброзного
- г) гранулематозного

3694. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наличие соединительнотканного тяжа с внутрикостным очагом деструкции
- б) рентгенография зубов
- в) ЭОД «причинного» зуба

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 454 -</p>
---	---	---	----------------

г) цитологическое исследование свищевого содержимого

3695. КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ:

- а) в области фуркации 3.6 зуба
- б) у верхушки переднего щечного корня 1.6 зуба
- в) у верхушек обоих корней 4.6 зуба
- г) в области верхушки корня 3.1 зуба

3696. ОТСЕЧЕНИЕ КОРНЯ ВМЕСТЕ С ПРИЛЕЖАЮЩЕЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемисекция
- б) ампутация
- в) реплантация
- г) имплантация

3697. ОТСЕЧЕНИЕ КОРНЯ ОТ МЕСТА ЕГО ОТХОЖДЕНИЯ, НО БЕЗ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) ампутация
- б) реплантация
- в) гемисекция
- г) коронарнорадикулярная сепарация

3698. МАРГИНАЛЬНЫЙ ИЛИ КРАЕВОЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ЧЕРЕЗ:

- а) десневой карман
- б) корневой канал
- в) коронку зуба



г) отверстие в области верхушки зуба

3699. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В
ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ:

- а) радикулярная киста
- б) кератокиста
- в) зубосодержащая киста
- г) назоальвеолярная киста

3700. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) воспалительный процесс в периапикальных тканях
- б) порок развития одонтогенного эпителия
- в) аутоинфекция
- г) изолированный перелом альвеолярного отростка

3701. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) безболезненное выбухание участка челюсти
- б) гематома
- в) боль при открывании рта
- г) нарушение глотания

3702. ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД:

- а) опалесцирующей жидкости с кристаллами холестерина
- б) творожистой массы грязно-белого цвета
- в) прозрачной жидкости
- г) вязкой жидкости с фибринозными включениями



3703. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) небольшие размеры (до 3-х корней зубов в полости)
- б) прорастание кисты в полость носа
- в) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- г) большие размеры (более 3-х корней зубов в полости)

3704. НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) моляры
- б) премоляры
- в) резцы
- г) клыки

3705. НАРУЖНОЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) подвисочная поверхность верхней челюсти
- б) альвеолярный отросток верхней челюсти
- в) носовая поверхность верхней челюсти
- г) глазничная поверхность верхней челюсти

3706. МЕСТНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) попадание жидкой пищи в нос
- б) отсутствие обоняния
- в) чувство тяжести в области верхней челюсти
- г) выделения из соответствующей половины носа



3707. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРФОРАТИВНОГО СИНУСИТА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ОРОАНТРАЛЬНЫМ СВИЩЕВЫМ ХОДОМ ПРОВОДЯТ В:

- а) челюстно-лицевом стационаре
- б) отделении отоларингологии поликлиники
- в) стоматологической поликлинике
- г) клинико-диагностическом центре

3708. В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ВХОДЯТ:

- а) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС
- б) химиотерапии, иглорефлексотерапия
- в) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
- г) хирургическое лечение

3709. БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧА ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ НА:

- а) моляры нижней челюсти справа и слева
- б) углы нижней челюсти
- в) фронтальную группу зубов
- г) моляры верхней челюсти слева и справа

3710. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАЛЕНИИ:

- а) верхних моляров
- б) нижних моляров
- в) нижних премоляров
- г) верхних резцов



3711. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ревматическая атака
- б) актиномикоз
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

3712. ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ СИАЛОДЕНИТ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) образованием полостей, заполненных контрастом
- б) расплавлением стромы
- в) тотальным отеком паренхимы
- г) разрастанием межуточной соединительной ткани

3713. К ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛЮННЫХ
ЖЕЛЕЗ ОТНОСИТСЯ:

- а) паренхиматозный сиалоаденит
- б) болезнь Шегрена
- в) болезнь Микулича
- г) эпидемический паротит

3714. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) фильтрующийся вирус
- б) стрептококк
- в) стафилококк
- г) фузобактерия



3715. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гнойное расплавление железы
- б) менингит
- в) невралгия
- г) образование конкрементов

3716. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) длительная ноющая боль
- б) симптом Венсана
- в) длительная парестезия
- г) кратковременная парестезия

3717. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) кратковременная приступообразная боль
- б) длительная парестезия
- в) длительная ноющая боль
- г) кратковременная парестезия

3718. ПЕРВИЧНЫМ ОБРАЩЕНИЕМ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ
ПОЛИКЛИНИКУ СЧИТАЕТСЯ ПЕРВИЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ:

- а) за стоматологической помощью в календарном году независимо от характера обращения
- б) по поводу определенного заболевания в календарном году
- в) по поводу определенного заболевания в любое из стоматологических отделений в календарном году

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 460 -</p>
---	---	---	----------------

г) с целью планового осмотра в календарном году

3719. ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ ЗУБОВ И
ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО АППАРАТА ОТНОСИТСЯ К _____ ВИДУ
ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- а) третичному
- б) первичному
- в) вторичному
- г) реабилитационному

3720. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕННОСТИ
ЗУБОВ КАРИЕСОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ:

- а) распространенность, интенсивность, прирост интенсивности кариеса
- б) только прирост интенсивности кариеса
- в) интенсивность кариеса и распространенность
- г) распространенность и прирост интенсивности кариеса

3721. ДИСКОЛОРИЗАЦИЯ (ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА) ВОЗМОЖНА ПРИ:

- а) флюорозе
- б) гепатите
- в) гастрите
- г) пародонтите

3722. ПРОФИЛЬ ЛИЦА МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) прямой
- б) плоский
- в) круглый
- г) овальный



3723. ФОРМА ЛИЦА МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) овальная
- б) грушевидная
- в) конусовидная
- г) трапециевидная

РАЗДЕЛ «ДЕТСКАЯ.СТОМАТОЛОГИЯ «

Раздел Компетенции

«Детская стоматология» ОК-1, ОК-2, ОК-7; ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-19

1. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) резцы верхней челюсти
- б) моляры верхней челюсти
- в) моляры нижней челюсти
- г) резцы нижней челюсти

2. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) зубы одного периода формирования
- б) временные и постоянные резцы
- в) зубы антагонисты
- г) только первые моляры

3. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) вколоченного вывиха



- б) ушиба зуба
- в) вывиха зуба без смещения
- г) полного вывиха

4. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) эрозия
- б) папула
- в) пузырь.к
- г) пятно

5. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС (СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА) ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:


- а) подповерхностной деминерализацией
- б) нарушением формирования эмали
- в) поверхностной деминерализацией
- г) некрозом эмали

6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ С:

- а) радикулярной кистой
- б) одонтомой
- в) цементомой
- г) репаративной гранулемой

7. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА:

- а) вколоченный вывих временного зуба

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 463 -</p>
---	---	---	----------------

- б) перелом корня зуба
- в) перелом челюсти
- г) вывих височно-нижнечелюстного сустава

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

- а) Гетчинсона
- б) Пфлюгера
- в) Фурнье
- г) Тернера

9. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) вирус коксаки
- б) вирус простого герпеса
- в) вирус гриппа
- г) цитомегаловирус

10. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА:

- а) смешанная
- б) стрептококковая
- в) стафилококковая
- г) грибковая

11. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЭТО СИНДРОМ:

- а) Папийона – Лефевра



- б) Блоха – Сульцбергера
- в) Стентона – Капдепона
- г) Аспергера

12. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ
ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА:

- а) фолликулярная
- б) радикулярная
- в) назоальвеолярная
- г) кератокиста

13. ПРИШЕЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ МИНЕРАЛИЗУЕТСЯ У
РЕБЕНКА:

- а) в первые 3–4 месяца после рождения
- б) до рождения
- в) сразу после прорезывания зуба
- г) к концу первого года жизни

14. КАРИОЗНЫЕ ПЯТНА ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ:

- а) вестибулярной
- б) контактной
- в) жевательной
- г) в области режущего края

15. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ:

- а) 6–7
- б) 8–9



в) 10–16

г) 21–30

16. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЮТСЯ ТКАНИ ЗУБА:

а) эмаль, Насмитова оболочка

б) дентин, пульпа

в) цемент

г) кость альвеолы

17. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ:

а) дентин, пульпа

б) цемент

в) периодонт

г) кость альвеолы

18. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ:

а) цемент, периодонт

б) дентин

в) Насмитова оболочка

г) пульпа зуба

19. ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ
ЗУБОВ ДЛИТСЯ:

а) 2,5–3 года

б) 1,5–2 года

в) 3,5–4 года

г) 4,5–5 лет



20. ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО НА ПОВЕРХНОСТЯХ:

- а) вестибулярной резцов
- б) вестибулярной моляров
- в) небной и язычной моляров
- г) небной и язычной резцов и клыков

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА:

- а) хронический гранулирующий периодонтит
- б) хронический гранулематозный периодонтит
- в) хронический фиброзный периодонтит
- г) хронический периодонтит в стадии обострения

22. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) рентгенологический метод
- б) окрашивание зубов раствором Шиллера – Писарева
- в) ЭОД
- г) перкуссия зуба

23. ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ:

- а) острого диффузного пульпита
- б) травмы зуба
- в) хронического фиброзного пульпита
- г) передозировки мышьяковистой пасты



24. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ:

- а) короче нормальной длины, корневого канал широкий, расширяющийся у верхушки корня
- б) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
- в) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
- г) нормальной длины, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

25. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ:


- а) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
- б) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
- в) короче нормальной длины, корневого канал узкий
- г) нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

26. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ:

- а) хронический фиброзный
- б) острый диффузный
- в) хронический гангренозный
- г) хронический гипертрофический

27. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ:

- а) фиброматоза десен
- б) пародонтита
- в) хронического катарального гингивита

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 468 -</p>
---	---	---	----------------

г) атрофического гингивита

28. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а) гингиво-стоматита Венсана
- б) синдрома Бехчета
- в) алиментарной анемии
- г) железодефицитной анемии

29. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА:

- а) меловидно-крапчатая
- б) чашеобразная
- в) бороздчатая
- г) «гипсовые» зубы

30. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ:

- а) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- в) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- г) хрупкая, слущивающаяся эмаль

31. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:

- а) бороздчатая
- б) дисплазия Капдепона
- в) «рифленая» эмаль
- г) меловидно-крапчатая



**32. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ
МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:**

- а) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание
- б) сроки прорезывания пораженной группы зубов
- в) наследственность
- г) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

33. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ:

- а) несовершенного амелогенеза
- б) флюороза
- в) гипоплазии эмали
- г) несовершенного дентиногенеза

34. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ:

- а) среднем кариесе
- б) поверхностном кариесе
- в) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
- г) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе

**35. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ У ДЕТЕЙ 6
ЛЕТ СТОЯТ:**

- а) молочные моляры
- б) молочные резцы
- в) молочные клыки
- г) постоянные клыки

**36. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ
АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**



- а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
- б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
- в) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
- г) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями

37. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы
- б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
- в) плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключая фиксацию пломбы
- г) хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах

38. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС):

- а) вирусная
- б) инфекционная
- в) грибковая
- г) аллергическая

39. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ:

- а) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- б) травматических эрозиях
- в) складчатом языке
- г) афте Беднара



40. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ:

- а) эрозии с влажным белым налетом
- б) «медовые» корки
- в) эрозии с гнойным отделяемым
- г) лихенизация, трещины, мокнутие

41. АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ:

- а) первых месяцев жизни
- б) ясельного возраста
- в) дошкольного возраста
- г) школьного возраста

42. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

- а) эрозии неправильных очертаний
- б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- в) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

43. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- а) утрате пассивного иммунитета
- б) наличии сопутствующих заболеваний
- в) аллергизации организма
- г) заболеваниях эндокринной системы

44. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ГЕОГРАФИЧЕСКОМ ЯЗЫКЕ:



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

45. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ:

- а) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- в) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- г) налет на спинке языка

46. ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ЗАБОЛЕВАНИЕ:

- а) молочница
- б) хронический гингивит
- в) хейлит
- г) медикаментозный стоматит

47. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА:

- а) лунка зуба пустая
- б) укорочение видимой части коронки
- в) увеличение видимой части коронки
- г) смещение коронки в сторону

48. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА:

- а) белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации



- б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- в) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

49. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ:

- а) изменений на рентгенограмме
- б) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
- в) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
- г) меловидных пятен в пришеечной области

50. ГРУППЫ ЗУБОВ, ЧАЩЕ ПОРАЖАЕМЫЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ:

- а) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- б) молочные моляры
- в) молочные резцы
- г) постоянные премоляры

51. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВЫРАЖЕНА:

- а) по стенкам кариозной полости
- б) на дне кариозной полости в одной точке
- в) по стенкам кариозной полости и всему дну
- г) не выражена

52. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА:

- а) хронического фиброзного



- б) острого очагового
- в) острого диффузного
- г) хронического гангренозного

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

- а) хронический в стадии обострения
- б) фиброзный
- в) гипертрофический
- г) острый очаговый

54. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) нелеченный кариес
- б) механическая травма пульпы
- в) термическая травма пульпы
- г) ретроградное инфицирование пульпы

55. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО:

- а) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
- б) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
- в) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
- г) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно

56. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ:

- а) температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах



- б) температура тела нормальная, прием пищи безболезненный
- в) температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
- г) головная боль, температура тела субфебрильная

57. ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ВЫЯВЛЯЮТ:

- а) белый творожистый налет
- б) фибринозный налет
- в) папулы
- г) «пятна» Филатова – Коплика

58. ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА:


- а) папулы округлой или овальной формы
- б) гнойные корки на губах
- в) афты, сливающиеся эрозии
- г) разлитая эритема

59. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ:

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

60. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЕН ПРИ:

- а) пузырчатке
- б) сифилисе
- в) многоформной эритеме

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 476 -</p>
---	---	---	----------------

г) пиодермии

61. ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНО:

- а) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
- б) эрозии
- в) массивные гнойные корки
- г) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом

62. ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ:

- а) атопическом (экзематозном) хейлите
- б) афтах Беднара
- в) инфекционном хейлите
- г) сифилисе

63. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) пятно
- б) язва
- в) эрозия
- г) рубец

64. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

- а) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
- б) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
- в) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
- г) белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта



65. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА:

- а) явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налетом фибрина
- б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- в) эрозии неправильных очертаний
- г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

66. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:

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

67. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- а) жалобами на косметический дефект
- б) болью при зондировании по линии перелома
- в) подвижностью II-III степени
- г) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва

68. ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) анафилактического шока
- б) сердечно-сосудистого коллапса
- в) обморока
- г) болевого шока



69. РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРЕН
ДЛЯ:

- а) обморока
- б) сердечно-сосудистого коллапса
- в) анафилактического шока
- г) болевого шока

70. ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) вывих зуба
- б) перелом корня
- в) ушиб зуба
- г) отлом коронки

71. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО
ЛИМФАДЕНИТА, НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:

- а) 1–3 лет
- б) одного месяца
- в) 4–5 лет
- г) 6–7 лет

72. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6–8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ:

- а) одонтогенная
- б) стоматогенная
- в) отогенная
- г) риногенная



73. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ
ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У
ДЕТЕЙ 6–7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ:

- а) 8.5, 8.4, 7.4, 7.5
- б) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
- в) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5
- г) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2

74. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО
ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ
ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:

- а) необязательным
- б) обязательным
- в) обязательным только для детей с патологией ЛОР-органов
- г) обязательным только для детей с патологией ЖКТ

75. ОРХИТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ ПРИ:

- а) острым эпидемическом паротите
- б) хроническом паренхиматозном паротите
- в) калькул.зном сиалоадените
- г) аденокарциноме

76. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ
ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА:

- а) острого эпидемического
- б) хронического рецидивирующего паренхиматозного
- в) калькул.зного
- г) новорожденных



77. ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ:

- а) характерно
- б) не характерно
- в) обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов
- г) обязательно только для детей с патологией ЖКТ

78. ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА:

- а) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
- б) острого эпидемического
- в) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии
- г) калькул.зного хронического в стадии ремиссии

79. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) хронический остеомиелит
- б) хронический пульпит
- в) кариес дентина
- г) кариес эмали

80. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ:

- а) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- б) горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- в) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета



г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

81. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ
ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА:

- а) 7–9 и выше мг/л
- б) 0,5 мг/л
- в) 1 мг/л
- г) 2–3 мг/л

82. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА:

- а) ушиб зуба
- б) обработка корневого канала иодиолом
- в) передозировка мышьяковистой пасты
- г) обработка корневого канала хлорфиллиптом

83. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ОСТРОГО
ПЕРИОДОНТИТА:

- а) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
- б) иррадиирующие приступообразные боли
- в) ЭОД до 20 мкА
- г) боли от температурных раздражителей

84. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО
ПЕРИОДОНТИТА:

- а) боль при накусывании на зуб
- б) отек мягких тканей лица
- в) свищ на десне с гнойным отделяемым
- г) отсутствуют



85. У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ
ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА)
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ:

- а) острым диффузном
- б) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- в) хроническом гипертрофическом
- г) острым очаговым

86. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ
ВОЗРАСТЕ:


- а) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
- б) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
- в) боль при накусывании на зуб
- г) кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра,
препарирование безболезненно

87. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ:

- а) лихенизация, трещины, мокнутие
- б) эрозии с гнойным отделяемым
- в) «медовые» корки
- г) эрозии с влажным белым налетом

88. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС):

- а) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- в) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 483 -</p>
---	---	---	----------------

г) папулы

89. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МОЛОЧНИЦЕ:

- а) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- в) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- г) эрозии неправильных очертаний

90. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПИОДЕРМИИ:

- а) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- б) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- в) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- г) эрозии неправильных очертаний

91. ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- а) болью при накусывании и при перкуссии и подвижностью зуба
- б) болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
- в) самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
- г) самопроизвольной болью и подвижностью зуба

92. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА:

- а) укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- б) удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- в) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
- г) подвижности зуба нет, изменений видимой части коронки нет



93. ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ ОБНАЖЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- а) болью от температурных раздражителей и при зондировании линии перелома
- б) болью при накусывании на зуб
- в) самопроизвольной болью
- г) болью от химических раздражителей

94. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- а) болью от всех раздражителей
- б) подвижностью зуба III степени
- в) самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
- г) изменением цвета коронки зуба

95. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ УШИБЕ ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2–3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:

- а) болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует
- б) смещение коронки в различном направлении
- в) зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия
- г) зуб короче симметричного, болезненная перкуссия

96. ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ:

- а) внедр.нного (вколоченного) вывиха
- б) неполного вывиха
- в) ушиба
- г) перелома корня



97. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) глубокий прогнатический прикус
- б) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- в) мелкое преддверие рта
- г) мезиальная окклюзия

98. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЁХ-ПЯТИ ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ВИД ТРАВМЫ:

- а) вывих зуба
- б) перелом челюсти
- в) перелом зуба
- г) вывих височно-нижнечелюстного сустава

99. ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ПРИКУСЕ:

- а) временном
- б) постоянном
- в) ортогнатическом
- г) прогеническом

100. ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:

- а) 6 лет
- б) 2 лет
- в) 3 лет
- г) 1 года



101. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ
ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У
ДЕТЕЙ 10–14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ:

- а) 4.6, 3.6
- б) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5
- в) 1.6, 2.6
- г) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5

102. РОЗОВОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОРОНКИ СРАЗУ ПОСЛЕ УШИБА ИЛИ В
ПЕРВЫЕ 2–3 ДНЯ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В ЗУБАХ:


- а) сформированных однокорневых
- б) несформированных однокорневых
- в) сформированных многокорневых
- г) несформированных многокорневых

103. ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ
НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ:

- а) полость зуба и корневые каналы облитерированы
- б) полость зуба и просвет каналов зуба расширены
- в) корни короткие, каналы широкие
- г) расширение периодонтальной щели

104. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ
ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ:

- а) белом кариозном пятне
- б) эрозии эмали
- в) пятнистой форме гипоплазии

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 487 -</p>
---	---	---	----------------

г) кариозном пигментированном пятне

105. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ:

- а) КПУ+кп
- б) СРТИН
- в) КПУ
- г) ГИ

106. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а) остеопороз
- б) расширение периодонтальной щели
- в) остеосклероз
- г) гиперцементоз

107. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ:

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

108. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:



- а) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре
- б) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- в) расширения периодонтальной щели на всем протяжении
- г) разрежение костной ткани с нечеткими контурами

109. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА:

- а) хронического фиброзного
- б) хронического гранулирующего
- в) хронического гранулематозного
- г) для всех форм

110. ПРИ РЕНТГЕНДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отсутствие изменений на рентгенограмме
- б) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
- в) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- г) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

111. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА R-ГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ:

- а) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- б) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на . корня
- в) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- г) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка



112. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ:

- а) локальном пародонтите
- б) генерализованном гингивите
- в) локальном и генерализованном гингивите
- г) атрофическом гингивите

113. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ:

- а) пародонтите
- б) катаральном гингивите
- в) гипертрофическом гингивите
- г) атрофическом гингивите


114. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ:

- а) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
- б) кандидозе
- в) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- г) острым герпетическом стоматите (ОГС)

115. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ:

- а) кандида
- б) эпидермофиты
- в) актиномицеты
- г) трихофиты

116. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 490 -</p>
---	---	---	----------------

- а) грибы Candida
- б) фузобактерии
- в) актиномицеты
- г) спирохеты

117. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ:

- а) инфекционная
- б) грибковая
- в) инфекционно-аллергическая
- г) вирусная

118. ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС):

- а) инфекционно-аллергическая
- б) инфекционная
- в) вирусная
- г) паразитарная

119. ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ:

- а) вирусная
- б) грибковая
- в) инфекционная
- г) аллергическая

120. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КАНДИДОЗА:

- а) грибковая
- б) инфекционная
- в) вирусная



г) аллергическая

121. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ):

а) инфекционно-аллергическая

б) инфекционная

в) вирусная

г) наследственная

122. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) вирус Коксаки и ЕСНО

б) вирус простого герпеса

в) вирус ветряной оспы

г) вирус иммунодефицита

123. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЕНКИ СОДЕРЖАТ:

а) фибрин и клетки возбудителя заболевания

б) нити псевдомицелия

в) почкующиеся клетки гриба

г) обрывки эпителия и остатки пищи

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

а) гигантские многоядерные клетки

б) большое количество мицелия гриба

в) почкующиеся клетки

г) фузобактерии



125. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) палочка Леффлера
- б) гемолитический стрептококк
- в) вирус Коксаки
- г) актиномицеты

126. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ:

- а) почкующиеся клетки грибов *Candida*
- б) гигантские эпителиальные клетки
- в) многоядерные клетки
- г) скопления кокков

127. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) вирус простого герпеса
- б) микрофлора полости рта
- в) вирусная Мiх инфекция
- г) вирус Коксаки

128. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2–3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ:

- а) на рентгенограмме изменений нет
- б) периодонтальная щель равномерно расширена
- в) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
- г) периодонтальная щель отсутствует у верхушки зуба

129. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА:

- а) периодонтальная щель «отсутствует» у верхушки корня



- б) на рентгенограмме изменений нет
- в) периодонтальная щель расширена у верхушки корня
- г) отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны

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

- а) расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на другой
- б) равномерное расширение периодонтальной щели
- в) периодонтальная щель резко расширена у верхушки корня
- г) отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня

131. ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ УШИБЕ ЗУБА:

- а) изменений нет
- б) неравномерное расширение периодонтальной щели
- в) равномерное расширение периодонтальной щели
- г) неравномерное сужение периодонтальной щели

132. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ:

- а) палочкой Коха
- б) стрептококком в сочетании со стафилококком
- в) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- г) стрептококком

133. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ:



- а) лучистым грибом
- б) стафилококком
- в) стрептококком
- г) стафилококком в сочетании со стрептококком

134. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ:

- а) бледной трепонемой
- б) анаэробной флорой
- в) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- г) золотистым стрептококком

135. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ:

- а) микобактериями туберкул.за
- б) стафилококками
- в) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- г) стрептококком

136. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
- б) сужение основного выводного протока
- в) тень конкремента в области выводного протока
- г) сужение всех протоков



137. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО:

- а) в период ремиссии
- б) в период обострения
- в) в период активного роста ребенка
- г) не показано

138. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- а) зондирование безболезненно
- б) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
- в) боль при зондировании стенок кариозной полости
- г) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

139. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:


- а) среднего кариеса
- б) кариеса в стадии пятна
- в) глубокого кариеса
- г) хронического пульпита

140. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ:

- а) гладкая, зондирование безболезненно
- б) шероховатая, зондирование болезненно
- в) шероховатая, зондирование безболезненно
- г) легко удаляется экскаватором

141. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЭМАЛЬ:

- а) шероховатая, зондирование безболезненно

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 496 -</p>
---	---	---	----------------

- б) гладкая, зондирование безболезненно
- в) шероховатая, зондирование болезненно
- г) кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина

142. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) хронического фиброзного пульпита
- б) среднего кариеса
- в) хронического гангренозного пульпита
- г) хронического периодонтита

143. ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ:


- а) хроническом гангренозном
- б) хроническом фиброзном
- в) хроническом гипертрофическом
- г) хроническом в стадии обострения

144. ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ:

- а) гангренозном
- б) фиброзном
- в) гипертрофическом
- г) хроническом фиброзном в стадии обострения

145. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА:

- а) боль при накусывании на зуб, отек десны
- б) боль от температурных раздражителей

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 497 -</p>
---	---	---	----------------

в) свищ на десне с гнойным отделяемым

г) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

146. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) рентгенологический

б) ЭОД

в) трансиллюминационный

г) определение индекса РМА

147. БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА:

а) хронического гангренозного

б) острого очагового

в) хронического фиброзного

г) хронического гипертрофического

148. ДЛЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНА БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ:

а) по эмалево-дентинной границе

б) в глубине полости зуба

в) по всему дну кариозной полости

г) в одной точке дна кариозной полости

149. ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

а) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости

б) боль при зондировании в глубине полости зуба

в) боль при препарировании стенок кариозной полости



г) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости

150. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

- а) скученность зубов
- б) заболевания желудочно-кишечного тракта
- в) заболевания крови
- г) экссудативный диатез

151. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА:


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

152. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА КАРМАНЫ:

- а) глубиной до 3 мм
- б) глубиной до 6 мм
- в) ложные десневые
- г) глубиной до 1 см

153. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

- а) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- в) десна увеличена в размере, деформирована
- г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 499 -</p>
---	---	---	----------------

154. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

- а) десна увеличена в размере, деформирована
- б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- в) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

155. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

- а) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- б) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- в) десна увеличена в размере, деформирована
- г) десна гиперемирована, отечна

156. ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ПРИ:


- а) ОГС (остром герпетическом стоматите)
- б) МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
- в) ХРАС (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите)
- г) лейкоплакии

157. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ:

- а) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- в) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- г) налет на спинке языка

158. ФАКТОРЫ, ВОЗДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ИЗМЕНЯЕТ ОКРАСКУ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ:

- а) дневной свет
- б) прием витаминов внутрь

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 500 -</p>
---	---	---	----------------

- в) люминесцентный свет
- г) прием препаратов кальция

159. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6–8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ:

- а) одонтогенная от моляров нижней челюсти
- б) одонтогенная от моляров верхней челюсти
- в) отогенная
- г) тонзилогенная

160. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ:

- а) в II половине внутриутробного развития
- б) в I половине внутриутробного развития
- в) в I полугодии после рождения
- г) во II полугодии после рождения

161. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ:

- а) во втором полугодии после рождения
- б) на 17 неделе внутриутробного развития
- в) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- г) в 2,5–3,5 года

162. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ:

- а) в 2,5–3,5 года
- б) в конце внутриутробного периода
- в) в первые недели после рождения
- г) во втором полугодии после рождения



163. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ:

- а) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- б) во втором полугодии после рождения
- в) на втором году жизни
- г) в 4–5 лет

164. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ:

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


165. СВЕДЕНИЯ ОБ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО
ВЫЯСНЯЮТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА:

- а) ясельного
- б) любого
- в) дошкольного
- г) подросткового

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

- а) болезней ребенка после рождения
- б) заболеваний матери во время беременности
- в) травматических повреждений молочных зубов
- г) нарушения состава микроэлементов в воде

167. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ
ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 502 -</p>
---	---	---	----------------

- а) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- б) болезни матери во II половине беременности
- в) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
- г) болезни матери в I половине беременности

168. ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА:

- а) генетические факторы
- б) болезни матери во I половине беременности
- в) болезни матери во II половине беременности
- г) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

169. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:

- а) травматическое повреждение зачатка зуба
- б) болезни матери во время беременности
- в) пульпит молочного зуба
- г) вредные привычки матери во время беременности

170. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

- а) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- б) хронический периодонтит молочного зуба
- в) интоксикация фтором
- г) передача патологии твердых тканей по наследству

171. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА:

- а) избыточное содержание фтора в воде
- б) передача патологии по наследству



в) недостаточное содержание фтора в воде

г) отсутствие фтора в воде

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

а) от раздражителей

б) самопроизвольные

в) при накусывании на зуб

г) иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва

173. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА БОЛИ:

а) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью

б) самопроизвольные

в) постоянные

г) от температурных раздражителей

174. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) афты Беднара

б) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)

в) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)

г) хейлиты

175. ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

а) ОГС (острый герпетический стоматит)

б) афты Беднара

в) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)

г) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)



176. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ
ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)
- б) ОГС (острый герпетический стоматит)
- в) кожный рог
- г) кандидоз

177. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

- а) заболевания ребенка на первом году жизни
- б) наследственный фактор
- в) заболевания матери в период беременности
- г) множественный кариес молочных зубов

178. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА,
ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ:

- а) отлом коронки в результате травмы
- б) гипоплазия эмали
- в) несовершенный амелогенез
- г) тетрациклиновое окрашивание

179. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ
ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

- а) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
- б) пониженное содержание фтора в питьевой воде
- в) замедленное прорезывание зубов
- г) кариесогенные факторы



180. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ
ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ:

- а) ясельный
- б) дошкольный
- в) младший школьный
- г) старший школьный

181. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОГС (ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ
СТОМАТИТЕ) ИГРАЕТ:

- а) снижение уровня иммунитета
- б) контакт с больным
- в) недавно перенесенное ОРЗ
- г) возраст ребенка

182. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА В
ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) острая респираторно-вирусная инфекция
- б) заболевание ЦНС
- в) эпилепсия в анамнезе
- г) лекарственная аллергия на местные анестетики

183. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО
ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ:

- а) 8
- б) 4
- в) 6
- г) 10



184. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К
_____ ГОДАМ:

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

185. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К _____ ГОДАМ:

- а) 5
- б) 2
- в) 3
- г) 7

186. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К _____ ГОДАМ:

- а) 4
- б) 2
- в) 5
- г) 6

187. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) при хроническом периодонтите
- б) в интактных зубах с живой пульпой
- в) при хроническом фиброзном пульпите
- г) при хроническом гангренозном пульпите

188. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ
НАЧИНАЕТСЯ В СРЕДНЕМ:

- а) через 3 года после окончания формирования корней зубов



- б) через 1 год после прорезывания зубов
- в) через 2 года после прорезывания зубов
- г) через 3 года после прорезывания зубов

189. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К _____ ГОДАМ:

- а) 10
- б) 11
- в) 12
- г) 13

190. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К _____ ГОДАМ:

- а) 12
- б) 10
- в) 11
- г) 15

191. ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА:

- а) уменьшается в результате физиологического стирания
- б) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- в) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
- г) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

192. ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА:

- а) увеличивается в результате функционирования одонтобластов



- б) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- в) не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют
- г) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

193. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:

- а) пигментированное пятно на эмали
- б) «рифленные» зубы
- в) облитерация полости зуба
- г) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

194. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К _____ ГОДАМ:


- а) 15
- б) 10
- в) 13
- г) 12

195. К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ:

- а) несовершенное развитие дентина
- б) периодонтит
- в) пародонтит
- г) пародонтолиз

196. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ:

- а) местная гипоплазия
- б) флюороз

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 509 -</p>
---	---	---	----------------

- в) системная гипоплазия
- г) синдром Стентона – Капдепона

197. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ:

- а) эмали
- б) дентина
- в) пульпы
- г) цемента

198. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСИТСЯ:

- а) несовершенное строение эмали и дентина
- б) тетрациклиновые зубы
- в) системная гипоплазия эмали
- г) местная гипоплазия эмали

199. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ:

- а) все молочные и постоянные зубы
- б) молочные и постоянные моляры
- в) молочные и постоянные резцы
- г) только постоянные зубы

200. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА:

- а) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- б) наличие ночных болей



в) «рифленные» зубы

г) «гипсовые» зубы

201. ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

а) синдроме Папийона – Лефевра

б) функциональной перегрузке зубов

в) эндемическом зобе

г) заболевании желудочно-кишечного тракта

202. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ:

а) синдроме Папийона – Лефевра

б) болезни Иценко – Кушинга

в) гипофизарном нанизме

г) циклической нейтропении

203. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ:

а) зонд, зеркало

б) штопфер, зонд

в) гладилка, зонд

г) пинцет, зеркало

204. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ:

а) 180°C- 45 мин

б) 125°C- 45 мин

в) 160°C - 40 мин



г) 80°C - 60 мин

205. МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ
СТЕРИЛИЗУЮТ:

- а) зеркала, изделия из стекла
- б) наконечники
- в) боры
- г) одноразовые шприцы

206. В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ:

- а) пинцет, зонд
- б) зеркало, пинцет
- в) зонд, шприц
- г) зеркало, шприц

207. АВТОКЛАВИРОВАНИЕМ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ:

- а) марлевые тампоны, наконечники
- б) одноразовые шприцы
- в) пластмассовые шпатели
- г) слюноотсосы, зеркала

208. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА
(ГРАДУСОВ):

- а) 18-23
- б) 15-16
- в) 17-18
- г) 23-28



209. ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
- б) стерилизация наконечников
- в) дезинфекция боров
- г) дезинфекция эндодонтического инструментария

210. СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:

- а) цельнометаллических инструментов
- б) перевязочного материала
- в) белья
- г) ватных валиков

211. СРЕДСТВО, ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ:

- а) 6% раствор перекиси водорода
- б) 1% раствор перекиси водорода
- в) 0,5% раствор хлорамина
- г) 75% метиловый спирт

212. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БОРЫ ПОМЕЩАЮТ В:

- а) дезинфицирующий раствор
- б) сухожаровой шкаф
- в) гласперленовый стерилизатор
- г) «Терминатор»

213. С ПОМОЩЬЮ АМИДОПИРИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) остатки крови на инструментах



- б) остатки моющих средств
- в) стерильность инструментов
- г) наличие жира

214. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗЕРКАЛА СТЕРИЛИЗУЮТСЯ МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО ВРЕМЕНИ (ЧАСОВ):

- а) 1-2
- б) 2-3
- в) 3
- г) 4-5

215. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ 11130:

- а) боры, эндодонтический инструментарий
- б) стоматологические зеркала
- в) вату, белье
- г) оттиски

216. В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ:

- а) нагретыми стерильными шариками
- б) горячим паром
- в) облучением
- г) раствором глутаральдегида

217. ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ:

- а) после приема каждого пациента
- б) один раз в день



в) два раза в день

г) три раза в день

218. ПЛОЩАДЬ ОПЕРАЦИОННОЙ НА ДВЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ
УСТАНОВКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М):

а) 30

б) 20

в) 25

г) 40

219. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ
ПЛОЩАДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (КВ.М):

а) 8

б) 10

в) 20

г) 25

220. КВАРЦЕВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА СЛЕДУЕТ
ПРОВОДИТЬ В ДЕНЬ (КОЛИЧЕСТВО РАЗ):

а) 3

б) 1

в) 2

г) 4

221. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ КРЕСЛАМИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ
КАБИНЕТЕ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (М):

а) 1,5

б) 1,0



в) 1,2

г) 2,0

222. В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ:

а) зонды

б) стоматологические зеркала

в) одноразовые шприцы

г) перчатки

223. ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА
СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ КВ.М:

а) 14

б) 12

в) 10

г) 7

224. НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО С УНИВЕРСАЛЬНОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ
КАБИНЕТЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ _____ КВ.М:

а) 10

б) 15

в) 14

г) 5

225. ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ
ОРИЕНТИРОВАНЫ НА НАПРАВЛЕНИЕ:

а) северное

б) южное



в) западное

г) восточное

226. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ЧЕЛОВЕКА В ТРУДОВЫХ ПРОЦЕССАХ С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ ДЛЯ НЕГО
ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА:

а) эргономика

б) социология

в) соционика

г) экономика

227. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КРЕСЛЕ
ДОЛЖНО БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНО НА:

а) окно

б) двери

в) стену

г) врача

228. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ:

а) предстерилизационной очистки

б) дезинфекции

в) стерилизации

г) каждого этапа дезинфекции

229. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ
ИНСТРУМЕНТОВ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ И БЕЛКОВЫХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА:

а) амидопириновая



- б) йодиоловая
- в) бензидиновая
- г) фенолфталеиновая

230. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛЮНООТСОСЫ:

- а) утилизируют
- б) дезинфицируют
- в) стерилизуют
- г) промывают

231. ПОСЛЕ РАБОЧЕГО ДНЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ИМЕЛ МЕСТО
КОНТАКТ РУК С ХЛОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, КОЖУ ОБРАБАТЫВАЮТ
ВАТНЫМ ТАМПОНОМ, СМОЧЕННЫМ РАСТВОРОМ:

- а) 1% гипосульфита натрия
- б) 2% перекиси водорода
- в) 0,05% хлоргексидина
- г) 70% медицинского спирта

232. РАБОТНИКАМ, ЗАНЯТЫМ ПРИГОТОВЛЕНИЕМ И ПРИМЕНЕНИЕМ
АМАЛЬГАМЫ, ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ:

- а) хирургические халаты без карманов
- б) медицинские халаты без воротников
- в) хирургические халаты с карманами
- г) одноразовые медицинские шапочки

233. РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В
ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ, ПЛОЩАДЬ КОТОРОГО ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ
МЕНЕЕ (КВ.М):



- а) 6
- б) 8
- в) 9
- г) 11

234. ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЙОДА ПОКАЗАН ПРИ:

- а) медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
- б) остром периодонтите
- в) хроническом фиброзном пульпите
- г) любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами

235. ФЛЮКТУОРИЗАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ:


- а) остром периодонтите
- б) кариесе зубов
- в) хроническом периодонтите
- г) хроническом пульпите

236. ФИЗИОТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ:

- а) идиопатическом заболевании с прогрессирующим лизисом тканей пародонта
- б) гипертрофическом гингивите
- в) хроническом пародонтите
- г) пародонтозе

237. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) профессиональная гигиена
- б) гингивэктомия
- в) общая антибиотикотерапия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 519 -</p>
---	---	---	----------------

г) кюретаж

238. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДОВАНО:

- а) проведение реминерализующей терапии
- б) уменьшение частоты индивидуальной гигиены
- в) окклюзионное регулирование
- г) системное использование препаратов фтора

239. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) профессиональная гигиена полости рта
- б) медикаментозное противовоспалительное лечение
- в) хирургическое лечение
- г) ортопедическое лечение

240. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 2-14 дней
- б) 15-18 дней
- в) 20-24 дня
- г) 26-30 дней

241. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- а) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- б) выбор местнообезболивающих средств
- в) применение кератопластических средств
- г) применение антибактериальных препаратов



242. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ:

- а) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, ввести в каналы обезболивающий препарат под повязку
- б) удалить повязку, коронковую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- в) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, зуб оставить открытым, назначить теплые содовые полоскания
- г) удалить повязку, коронковую и корневую пульпу, канал запломбировать пастой на масляной основе

243. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- а) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств
- б) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию
- в) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- г) устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

244. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВАХ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) культуральная инактивированная герпетическая вакцина
- б) интерферон лейкоцитарный
- в) кислота аскорбиновая
- г) гистаглобулин



245. С ЦЕЛЬЮ УДЛИНЕНИЯ ПЕРИОДА РЕМИССИИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) стимуляция выработки эндогенного интерферона
- б) блокада Н-холинорецепторов
- в) седативное воздействие на ЦНС
- г) прием антигистаминных препаратов

246. КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- а) светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
- б) размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- в) плотного пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- г) светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса

247. ПРИ ДЕПУЛЬПИРОВАНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕЗИЮ:

- а) инфильтрационную с вестибулярной стороны
- б) инфильтрационную с язычной стороны
- в) инфраорбитальную
- г) палатинальную

248. КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ПЛОМБИРУЮТ:

- а) до физиологической верхушки
- б) до анатомической верхушки
- в) не доходя 2 мм до апикального отверстия
- г) на 2/3 длины канала



249. ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СИСТЕМОЙ «ТЕРМАФИЛ»
ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ В КАНАЛ:

- а) разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- б) одного центрального штифта
- в) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- г) пломбирочного материала пастообразной консистенции

250. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ В ЗУБАХ «НЕ ВЫДЕРЖАВШИХ
ГЕРМЕТИЗМА» С ЧАСТИЧНО ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ НЕПРОХОДИМЫМИ
КАНАЛАМИ ЛУЧШЕ ВСЕГО НАЗНАЧИТЬ:

- а) трансканальный электрофорез
- б) антибиотики
- в) гормональную терапию
- г) резорцин-формалиновый метод

251. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ
ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) витальная экстирпация
- б) биологический метод
- в) витальная ампутация
- г) девитальная ампутация

252. КОАГУЛЯЦИЮ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ ____ СЕК:

- а) 3-4
- б) 4-6
- в) 6-8
- г) 8-10



253. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) Gates-glidden
- б) фиссурный бор
- в) пиковидный бор
- г) H-file

254. ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ КАНАЛ:

- а) мезиальный щечный
- б) дистальный небный
- в) дистальный щечный
- г) мезиальный небный

255. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА С ПЛОХО ПРОХОДИМЫМИ КАНАЛАМИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН МЕТОД:

- а) депофореза гидроксида меди-кальция
- б) резорцин-формалиновый
- в) диатермокоагуляции
- г) ультрафонофореза йодида калия

256. КОРОНОРАДИКУЛЯРНУЮ СЕПАРАЦИЮ ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ:

- а) локализации патологического очага в области бифуркации или трифуркации корней многокорневых зубов
- б) локализации патологического очага в области верхушки одного из корней первого верхнего премоляра или верхних моляров
- в) кариеса корня одного из корней многокорневых зубов
- г) наличии трещины или перелома одного из корней многокорневых зубов



257. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) механическая и медикаментозная обработка канала с последующим пломбированием
- б) резекция верхушки корня зуба
- в) выведение зуба из окклюзии
- г) применение одного из импрегнационных методов

258. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЕНДВИЧА» ПРОКЛАДКА:

- а) перекрывается композитом
- б) не перекрывается композитом
- в) накладывается на края полости
- г) накладывается на стенки полости

259. К МИНИМАЛЬНОМУ НАГРЕВУ ПУЛЬПЫ ВЕДЕТ ПРЕПАРИРОВАНИЕ:

- а) прерывистое с охлаждением
- б) непрерывное без охлаждения
- в) непрерывное с охлаждением
- г) прерывистое без охлаждения

260. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ СКОС ЭМАЛИ ФОРМИРУЮТ С ЦЕЛЬЮ:

- а) увеличения площади сцепления
- б) химической связи композиционного материала с эмалью
- в) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
- г) улучшения полирования композита



261. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОДНО- И ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ НЕОБХОДИМО ПРОТРАВЛИВАТЬ:

- а) эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.
- б) эмаль и дентин 15 сек.
- в) эмаль 30-60 сек.
- г) эмаль и дентин 30-60 сек.

262. СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА СОКРАЩАЮТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

- а) пиримидиновых оснований
- б) кортикостероидных гормонов
- в) антибиотиков
- г) ферментов

263. ПРИ СОХРАНЕНИИ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ 2 НЕДЕЛЬ НЕОБХОДИМО:

- а) перепломбировать зуб, используя прокладку из СИЦ
- б) депульпировать зуб
- в) тщательно отполировать пломбу
- г) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом

264. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ И ПОДГОТОВКИ К ПЛОМБИРОВАНИЮ 16 ИЛИ 26 ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ КАНАЛ:

- а) медиальный щечный
- б) дистальный небный
- в) дистальный щечный



г) небный

265. АНТИСЕПТИКИ, СОДЕРЖАЩИЕ ХЛОРГЕКСИДИН:

- а) элюдрил и корсодил
- б) эльгидиум и диоксиколь
- в) пародиум и сангвиритрин
- г) имудон и элюгель

266. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- б) 3% раствор гипохлорита натрия
- в) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
- г) раствор перекиси водорода

267. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬПОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАТЕРИАЛЫ:

- а) гидроксид кальция и слой стеклоиономерного цемента
- б) цинк-оксид-эвгеноловую прокладку и слой лака
- в) гидроксид кальция и цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- г) гидроксид кальция и слой цинк-фосфатного цемента

268. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) «Каталюгем»
- б) ЭДТА
- в) «Крезофен»
- г) химотрипсин



269. ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- а) содержащие гидроокись кальция
- б) сульфаниламидные
- в) кортикостероидные
- г) эвгенолсодержащие

270. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИВАТЬ:

- а) противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- б) прочную связь подлежащего дентина и пломбирочного материала
- в) кондиционирование дентина
- г) эстетику реставрации

271. ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТУ:


- а) параформальдегидную
- б) резорцинформалиновую
- в) цинкоксидэвгеноловую
- г) мышьяковистую

272. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ:

- а) ферменты и экстракты лечебных трав
- б) этиловый спирт и вкусовые добавки
- в) хлоргексидин и гипохлорид
- г) антибиотики

273. СРЕДСТВО МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА:

- а) р-р 0,05% хлоргексидина

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 528 -</p>
---	---	---	----------------

б) 20% р-р натрия бората в глицерине

в) 5% бутадионовая мазь

г) индометациновая мазь

274. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОКАЗАНЫ:

а) препараты фтора

б) витамины

в) препараты, содержащие декстраназу

г) гормоны

275. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО МЕТОДИКА:

а) искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами

б) устранения смазанного слоя

в) реставрации

г) искусственного насыщения эмали органическими компонентами

276. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) кальций, фтор

б) натрий, магний

в) йод, бром

г) железо, стронций

277. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО СУДИТЬ ПО:

а) стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса

б) увеличению прироста кариеса

в) появлению новых белых кариозных пятен



г) уменьшению воспаления тканей десны

278. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА 1.6 ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ
ЭКСТИРПАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНЕСТЕЗИЮ:

- а) по переходной складке с вестибулярной стороны
- б) с небной стороны
- в) в области резцового отверстия
- г) в области подглазничного отверстия

279. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ:

- а) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса дентина у пациентки 27 лет
- б) острым пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- в) острым пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- г) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

280. МЕТОД ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ _____ КЛАССА ПО БЛЕКУ:

- а) 2
- б) 1
- в) 3
- г) 4

281. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО
ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ (ОЧАГОВОМ) ПУЛЬПИТЕ:

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- б) девитализацию пульпы
- в) витальную ампутацию



г) витальную экстирпацию

282. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ (ОБЩЕМ) ПУЛЬПИТЕ:

- а) витальную экстирпацию
- б) девитализацию пульпы
- в) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- г) витальную ампутацию

283. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД:

- а) витальная экстирпация
- б) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- в) витальная ампутация
- г) девитализация

284. НАИМЕНЬШИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРИАПЕКАЛЬНОГО РАССАСЫВАНИЯ ДАЕТ МЕТОД ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ:

- а) с использованием системы «Термафил»
- б) центральным штифтом
- в) пастой
- г) с использованием серебряных штифтов

285. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ:

- а) клотримазол, нистатиновую
- б) теброфеновую, оксолиновую
- в) зовиракс, ацикловир
- г) неомициновую, тетрациклиновую



286. СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ МАЗЬ:

- а) «Канестен»
- б) «Солкосерил»
- в) оксолиновая
- г) флореналовая

287. К РЕМИССИИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ
ПРЕПАРАТАМИ:


- а) кортикостероидами
- б) антибиотиками
- в) транквилизаторами
- г) противогрибковыми

288. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО:

- а) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом
- б) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- в) провести антисептическую обработку, затем смазать неомициновой, синтомициновой мазями.
- г) обезболить слизистую оболочку, смазать мазью ацикловир

289. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ
ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ:

- а) ацикловир
- б) тетрациклин
- в) сульфадиметоксин

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 532 -</p>
---	---	---	----------------

г) нистатин

290. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ
РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ (%):

- а) 1-2
- б) 4-5
- в) 7-9
- г) 10-1

291. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО
СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) противовирусное
- б) жаропонижающее
- в) антисептическое
- г) кератопластическое

292. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО:

- а) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем канестеном или клотримазолом
- б) обезболить, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- в) провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
- г) обезболить, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, затем смазать кератопластическими средствами

293. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ
ПРЕПАРАТЫ:



- а) кортикостероиды
- б) анальгизирующие
- в) антибиотики широкого спектра действия
- г) кератопластики

294. ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
НАПРАВЛЕННЫ НА:

- а) блокаду вируса
- б) выявление и устранение очагов хронической инфекции
- в) укрепление сосудистой сети
- г) эпителизацию

295. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) восстановление нормальной микрофлоры
- б) устранение очага инфекции
- в) десенсибилизация организма
- г) устранение воспаления

296. ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО
ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (В ПЕРИОД РЕМИССИИ):

- а) проведение санации полости рта
- б) воздержание от лечения зубов
- в) назначение антибиотиков
- г) применение антисептиков

297. ТАКТИКА ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО
ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (ОСТРЫЙ ПЕРИОД):

- а) направление к врачу-дерматологу

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 534 -</p>
---	---	---	----------------

- б) направление к врачу-венерологу
- в) назначение кортикостероидных гормонов
- г) назначение антибиотиков

298. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ:

- а) 20% раствор тетрабората натрия в глицерине
- б) лоринден С
- в) солкосерил
- г) флуцинар

299. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ:


- а) суммой кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума
- б) суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
- в) суммой запломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума
- г) отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента

300. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) распространенностью стоматологического заболевания
- б) интенсивностью стоматологического заболевания
- в) стоматологической заболеваемостью населения
- г) уровнем стоматологической помощи населению

301. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА:

- а) 35-44 года

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 535 -</p>
---	---	---	----------------

- б) 12-14 лет
- в) 18-20 лет
- г) 25-35 лет

302. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ – ЭТО:

- а) число впервые выявленных случаев заболевания за определенный промежуток времени
- б) число людей, имеющих заболевание на момент обследования
- в) число кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного обследуемого
- г) среднее количество кариозных, удаленных и запломбированных зубов в группе населения

303. УПРОЩЕННЫЙ ИНДЕКС ГИГИЕНЫ ОНИ-S ПО ГРИНУ- ВЕРМИЛЛИОНУ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ПОВЕРХНОСТИ:

- а) вестибулярной зубов 16, 11, 26, 31 и оральной зубов 36, 46
- б) вестибулярной зубов 16, 26, 36, 46 и оральной зубов 11,21
- в) вестибулярной зубов 36, 46 и оральной зубов 16, 11,26,31
- г) вестибулярной зубов 11, 21 и оральной зубов 16, 26, 36, 46

304. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ:

- а) Шиллера-Писарева
- б) метиленового синего
- в) 1% р-р иодиола
- г) 5% спиртовой раствор йода

305. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ:



- а) рациональная гигиена полости рта
- б) сбалансированное питание
- в) полоскание полости рта растворами фторидов
- г) санация полости рта

306. ОСНОВНЫМ МИНЕРАЛИЗУЮЩИМ ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
- б) пелликула
- в) бикарбонатный буфер в слюне
- г) повышенная вязкость ротовой жидкости

307. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ:

- а) гликопротеидов слюны
- б) эмалевого органа
- в) муцина
- г) энамелабластов

308. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) десневая жидкость
- б) слюна
- в) ротовая жидкость
- г) пища

309. ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ДИАГНОЗЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ:



- а) провести под обезболиванием инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал
- б) применить девитализирующую пасту, провести эндодонтическое лечение
- в) оставить зуб открытым
- г) провести временное пломбирование корневых каналов

310. СОГЛАСНО ОБЩЕМУ ПЛАНУ ЛЕЧЕНИЯ, ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (КРОМЕ НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЕВ) НУЖНО НАЧИНАТЬ С:

- а) профессиональной гигиены полости рта
- б) лечения заболеваний пародонта
- в) выявления кариеса
- г) эндодонтического лечения

311. ЧТОБЫ СНИЗИТЬ РИСК ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО:

- а) заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал
- б) выбрать инструмент соответственно толщине канала
- в) отказаться от расширения канала
- г) воспользоваться только химическими средствами расширения канала

312. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ:

- а) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- б) острым очаговым пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- в) острым очаговым пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- г) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

313. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН ПРИ:

- а) гиперимии пульпы у пациента 18 лет



- б) острым гнойном пульпите многокорневого зуба у пациента 43 лет
- в) острым начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой
- г) хроническом пульпите у пациента 23 лет

314. ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ:

- а) гиперемии пульпы (глубоком кариесе)
- б) острым гнойном пульпите
- в) хроническом пульпите
- г) при остром периодонтите

315. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ В:

- а) молярах
- б) резцах
- в) клыках
- г) премолярах

316. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ:

- а) острым гнойном пульпите
- б) случайном вскрытии пульпы зуба
- в) острым очаговым пульпите
- г) неэффективности биологического метода

317. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ДИФФУЗИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ В
ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ:

- а) удаление некротизированного участка, обработка антитоксом
- б) обработка некротизированного участка антисептиками и антибиотиками
- в) удаление некротизированного участка
- г) обработка некротизированного участка обезболивающими средствами



318. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ:

- а) витальную экстирпацию
- б) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- в) витальную ампутацию
- г) девитализацию пульпы

319. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ:

- а) витальную экстирпацию
- б) витальную ампутацию
- в) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- г) девитализацию

320. ЕСЛИ ПРОИЗОШЛА ПОЛОМКА ИНСТРУМЕНТА ПРИ ОБРАБОТКЕ КАНАЛА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ:

- а) рентгенографию зуба
- б) информировать об этом пациента
- в) измерить оставшуюся в руках часть инструмента
- г) немедленно попытаться извлечь инструмент

321. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- б) недостаточность функции надпочечников
- в) лучевая терапия
- г) сахарный диабет



**322. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСТОЯННОГО
ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА, СТАВШЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО
ПЕРИОСТИТА:**

- а) раскрытие полости зуба, обеспечение оттока экссудата
- б) пломбирование канала и разрез по переходной складке
- в) удаление зуба
- г) назначение курса противовоспалительной терапии

323. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) реминерализирующее лечение
- б) изготовление искусственных коронок
- в) удаление зубов
- г) депульпирование зубов

324. ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ:

- а) пищевые продукты и лекарственные средства для полоскания полости рта
- б) гибель пульпы
- в) эндодонтическое лечение
- г) кровоизлияния в пульпу

325. МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ:

- а) убыль эмали, обнажение корней зубов
- б) загрязнение поверхности зубов
- в) беременность и кормление грудью
- г) аллергия на перекись водорода

326. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ:

- а) аллергия на перекись водорода, беременность, кормление грудью



- б) обширная реставрация
- в) большая пульпарная полость
- г) выраженное воспаление пародонта

327. ЦЕЛЮ НЕКРОЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) исключение рецидива кариеса
- б) создание контактного пункта
- в) восстановление формы зуба
- г) финирирование полости

328. ЦЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ:


- а) создание условий для фиксации пломбы
- б) восстановление функции зуба
- в) создание контактного пункта
- г) восстановление анатомической формы зуба

329. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) восстановление минерального состава эмали
- б) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
- в) сошлифование пораженной эмали дисками
- г) микроабразия

330. ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) К-ример
- б) К-файл
- в) Н-файл

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 542 -</p>
---	---	---	----------------

г) пульпоэкстрактор

331. ПРИ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВЫПОЛНЯЮТ:

- а) наложение мышьяковистой пасты
- б) ампутацию пульпы
- в) раскрытие полости зуба
- г) инструментальную обработку каналов

332. ИНФИЦИРОВАННЫЙ ПРЕДЕНТИН СО СТЕНОК КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЮТ УДАЛЯТЬ:

- а) К-файлом
- б) пульпэкстрактором
- в) корневой иглой
- г) К-римером

333. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) пульпэкстрактор
- б) иглу Миллера
- в) К-файл
- г) К-ример

334. МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ:

- а) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе



в) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

г) введение в канал одного центрального штифта

335. СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

а) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

в) введение в канал одного центрального штифта

г) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

336. ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА:

а) К-файл и Н-файл

б) К-ример

в) пульпоэкстрактор

г) каналонаполнитель

337. КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

а) пломбирования каналов

б) определения глубины корневого канала

в) удаления пульпы

г) распломбирования каналов

338. ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ:

а) шаровидным бором № 1



- б) карборундовой головкой
- в) финиром
- г) фиссурным бором

339. РАБОЧУЮ ДЛИНУ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) рентгенографией
- б) субъективными ощущениями
- в) термодиагностикой
- г) ЭОД

340. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН:

- а) при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- б) при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- в) при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- г) при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

341. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ
ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) спредеры
- б) Н-файлы
- в) пульпоэкстракторы
- г) плагеры

342. КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ (АМПУТАЦИЯ) УДАЛЯЮТ:

- а) экскаватором
- б) штопфером
- в) зондом
- г) колесовидным бором



343. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО МЕТОДУ
ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) спредер
- б) Н-файл
- в) развертку
- г) пульпоэкстрактор

344. МЫШЬЯКОВИСТУЮ ПАСТУ КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ В ЗУБ 37
НАКЛАДЫВАЮТ НА:

- а) 48 ч
- б) 3 сут
- в) 24 ч
- г) 5–6 сут

345. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА
ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) зеркало, зонд
- б) гладилку, пинцет
- в) пинцет, зеркало
- г) штопфер, зонд

346. ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ
БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) щечно-н.бном
- б) по оси зуба
- в) переднезаднем
- г) щечно-заднем



347. ПОЛОСТЬ ЗУБА В МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ
БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) переднезаднем
- б) по оси зуба
- в) щечно-язычном
- г) заднеязычном

348. НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛА НА $\sim 1/3$ ДЛИНЫ
КАНАЛА ПОКАЗАНИЕ К:

- а) повторному эндодонтическому лечению
- б) не показано дополнительное вмешательство
- в) удалению зуба
- г) реплантации зуба

349. ПРИЧИНА ИЗБЫТОЧНОГО ВЫХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА
ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ:

- а) избыточное расширение апикального отверстия
- б) перфорация стенки корневого канала
- в) отлом стержневого инструмента в канале
- г) недостаточная медикаментозная обработка канала

350. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА:

- а) восстановление периодонта до нормального физиологического состояния
- б) клиническое выздоровление
- в) развитие периостита
- г) переход в хронический периодонтит



**351. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА
УСПЕШНО, ЕСЛИ:**

- а) канал запломбирован полностью
- б) периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
- в) канал запломбирован не полностью
- г) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку

352. ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА:

- а) устранение очага одонтогенной инфекции
- б) сохранение зуба
- в) прохождение корневого канала
- г) воздействие на микрофлору корневого канала

353. ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ:

- а) периостите, подслизистом абсцессе
- б) остром периодонтите пульпарного происхождения
- в) хроническом пульпите
- г) хроническом язвенном пульпите

**354. БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО
ПЕРИОДОНТИТА:**

- а) клиническое выздоровление
- б) удаление зуба
- в) хронический пульпит
- г) переход в кистогранулему

**355. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА СО
СВИЩЕМ ВОЗМОЖЕН ПЕРЕХОД:**



- а) в корневую кисту или гранулему
- б) в фиброзную форму
- в) к клиническому излечению
- г) к физиологическому восстановлению

356. ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАНИЯ МОЖНО:

- а) применением лазерной технологии
- б) предварительным депульпированием зуба
- в) удалением поверхностного слоя эмали
- г) уменьшением экспозиции отбеливателя

357. ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ
КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ (%):


- а) 10–12
- б) 5–7
- в) 25–35
- г) 35–40

358. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ КАРБАМИДА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО
 («ОФИСНОГО») ОТБЕЛИВАНИЯ (%):

- а) 25–30
- б) 5–7
- в) 10–12
- г) 35–40

359. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЯТНИСТОЙ ГИПОПЛАЗИИ (БЕЛОЕ ПЯТНО)
ВЫПОЛНЯЮТ:

- а) микроабразию

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 549 -</p>
---	---	---	----------------

- б) отбеливание
- в) пломбирование
- г) реминерализацию

360. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ:

- а) кариесе в стадии белого пятна
- б) пятнистой форме флюороза
- в) кариесе дентина
- г) кариесе в стадии пигментированного пятна

361. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА В ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА МЕНЯЕТСЯ:


- а) цвет эмали зубов
- б) блеск эмали зубов
- в) форма зуба
- г) структура (недоразвитие эмали)

362. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ:

- а) кальций
- б) молибден
- в) стронций
- г) фтор

363. КОРОНО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ:

- а) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- б) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- в) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- г) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 550 -</p>
---	---	---	----------------

364. ГЕМИСЕКЦИЯ:

- а) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- б) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- в) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- г) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

365. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ:

- а) реминерализирующей терапии
- б) более длительного протравливания поверхности эрозии ,чем при кариесе
- в) использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- г) пломбирование стеклоиономерными цементами

366. УСТРАНИТЬ ДИСКOLORИТ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ:

- а) внутрикоронкового отбеливания
- б) микроабразии
- в) внешнего отбеливания
- г) резекцией дентина

367. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДЯТ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЕЕ:

- а) ниже экватора зуба при хорошем доступе
- б) выше экватора при отсутствии доступа
- в) ниже экватора при отсутствии доступа



г) выше экватора при хорошем доступе

368. ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПОЗВОЛЯЕТ:

- а) сохранить существующий естественный контактный пункт
- б) формировать контактный пункт
- в) сохранить жевательную поверхность
- г) сохранить биологию пульпы

369. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) наложение лечебной прокладки
- б) препарирование кариозной полости
- в) медикаментозную обработку
- г) наложение постоянной пломбы

370. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ:

- а) кальций, фтор
- б) натрий, магний
- в) йод, бром
- г) железо, стронций

371. ФОРМА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) материалом для постоянной пломбы
- б) особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес
- в) медикаментозной обработкой
- г) формой бора для препарирования



372. СКОС ЭМАЛИ В 45 СОЗДАЮТ ДЛЯ:

- а) увеличения адгезии и линии маскировки
- б) обезболивания
- в) уменьшения токсичности материала
- г) устранения смазанного слоя

373. ЦВЕТ МАРКИРОВКИ НАИБОЛЕЕ ГРУБЫХ БОРОВ:

- а) черный
- б) красный
- в) синий
- г) зеленый

374. ПРЕИМУЩЕСТВО ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ:

- а) простота использования
- б) короткое рабочее время
- в) цветостойкость
- г) недостаточная прочность к механическому воздействию

375. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ 1 КЛАССА ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- а) полное раскрытие фиссуры
- б) максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина
- в) частичное раскрытие фиссуры
- г) максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)



376. ДЛЯ ТОЧНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДЯТ:

- а) удаление налета с поверхности зуба
- б) предварительное протравливание
- в) избирательное пришлифовывание
- г) обезболивание

377. НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТЕНОК КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИВОДИТ К:

- а) рецидиву кариеса
- б) случайному вскрытию полости зуба
- в) облому стенки кариозной полости
- г) некрозу пульпы

378. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стенок кариозной полости, финирирование
- б) обезболивание, некрэктомию, финирирование
- в) обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
- г) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирирование

379. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗМОЖНО:

- а) сэндвич-техникой
- б) туннельным методом
- в) апикально-корональным методом (stepback)
- г) коронально–апикальным методом (crowndown)

380. ОСНОВНЫМ В ТЕРАПИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:



- а) минерализирующие растворы (рем.терапия)
- б) гигиенический и диетический режимы
- в) местное применение препаратов фтора
- г) назначение препаратов фтора внутрь

381. ЭФФЕКТ МЕСТНОЙ ФЛЮОРИЗАЦИИ ОСНОВАН:

- а) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторапатита
- б) на улучшении трофики зуба
- в) на бактерицидном действии фтора
- г) на укреплении белковой матрицы эмали

382. ПРИ ОТВЕРЖДЕНИИ ХИМИЧЕСКОГО КОМПОЗИТА

ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) центра
- б) периферии
- в) протравленной эмали
- г) источника света

383. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ЭКССУДАЦИИ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ:

- а) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
- б) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
- в) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
- г) производят разрез по переходной складке

384. ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА (ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА) СПОСОБСТВУЕТ:



- а) переходу в другую форму хронического периодонтита
- б) стиханию воспаления
- в) усилению боли при накусывании
- г) переходу в кисту

385. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМЫ:

- а) антитоды
- б) ферменты
- в) антибиотики
- г) хлорсодержащие препараты

386. ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ И ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКОВ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЮРЕТА ГРЕЙСИ:


- а) 7/8
- б) 3/4
- в) 11/12
- г) 13/14

387. ДЛЯ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ КЮРЕТЫ:

- а) фуркационные
- б) Грейси
- в) Vision
- г) Лангера

388. КЮРЕТЫ ДЕЛЯТСЯ НА:

- а) универсальные, зоноспецифические

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 556 -</p>
---	---	---	----------------

- б) изогнутые, прямые
- в) серповидные
- г) зоноспецифические , изогнутые.

389. СКЕЙЛЕРОМ (СЕРПОВИДНЫМ) НАЗЫВАЮТ:

- а) инструмент с агрессивным кончиком рабочей части
- б) инструмент с закругленным кончиком рабочей части
- в) инструмент с алмазным покрытием рабочей части
- г) инструмент для работы в пародонтальных карманах глубиной до 4 мм.

390. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ:

- а) резиновых колпачков и полировочных паст
- б) щеточек и полировочных паст
- в) флоссов
- г) зубной щетки и пасты

391. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ:

- а) пластиковые
- б) твердосплавные
- в) стальные
- г) специальных инструментов нет

392. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ И



**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ
ВРАЧА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ:**

- а) контролируемой чистки зубов
- б) профессиональной гигиены полости рта
- в) профессиональной чистки зубов
- г) индивидуальной гигиены полости рта

**393. КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ
ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ
НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА
ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ
ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ:**


- а) профессиональной гигиены полости рта
- б) индивидуальной гигиены полости рта
- в) стоматологического просвещения
- г) профилактики стоматологических заболеваний

394. ПОКАЗАНИЯ К ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ РТА:

- а) увеличение площади прикрепленной десны
- б) прекращение воспаления в пародонте
- в) частичное восстановление утраченных структур пародонта
- г) устранение пародонтального кармана

**395. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МУКО-ГИНГИВАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ
ЯВЛЯЕТСЯ:**

- а) фуркационные дефекты третьего класса
- б) короткая уздечка нижней губы
- в) узкая зона прикрепленной десны

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 558 -</p>
---	---	---	----------------

г) наличие рецессии десны

396. ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА - ЭТО:

- а) пластика преддверия полости рта
- б) трансплантация соединительно-тканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
- в) аутотрансплантация дермы
- г) пластика уздечки языка

397. ШВЫ ПОСЛЕ ГИНГИВОТОМИИ:

- а) не накладывают
- б) снимают на 3й день
- в) накладывают непосредственно после операции
- г) снимают через неделю

398. ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ:

- а) удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
- б) отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
- в) рассекают десну для получения гнойного экссудата
- г) наносят Т-образный разрез на десну

399. НПВС, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЮЩИЕ ЦОГ-2:

- а) мовалис
- б) кетонал
- в) ибупрофен
- г) напроксен

400. ДЛЯ ВАНТОВОГО ШИНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:



- а) арамидная нить
- б) лигатурная проволока
- в) Fiber-splint
- г) Ribbond

401. МЕСТНЫЕ АНТИСЕПТИКИ СОДЕРЖАЩИЕ ХЛОРГЕКСИДИН:

- а) элюдрил и корсодил
- б) эльгидиум и диоксиколь
- в) пародиум и сангвиритрин
- г) корсодил и катамин

402. ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) ваготил
- б) левомеколь
- в) раствор бриллиантового зеленого
- г) банеоцин

403. ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ:

- а) защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа
- б) шинирования зубов после операции
- в) шинирования зубов перед операцией
- г) заполнения кармана во время гингивэктомии

404. АНТИБИОТИКИ, ОБЛАДАЮЩИЕ ТРОПНОСТЬЮ К КОСТНОЙ ТКАНИ:

- а) клиндамицин
- б) азитромицин
- в) амоксиклав
- г) доксициклин



405. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА,
СОДЕРЖАЩИЕ МЕТРАНИДОЗОЛ:

- а) метрогил-дента
- б) солкосерил
- в) левомеколь
- г) банеоцин

406. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ОТКРЫТОМУ КЮРЕТАЖУ
ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА:

- а) карман 5 мм
- б) карман 3—4 мм
- в) ложный карман
- г) карман более 5 мм

407. КРИТЕРИЙ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАРОДОНТИТА:

- а) глубина пародонтального кармана
- б) кровоточивость десны при чистке зубов
- в) длительность заболевания
- г) степень подвижности зубов

408. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ МЕСТНОМ
ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

- а) раствор хлоргексидина
- б) масло шиповника
- в) раствор перекиси водорода 6%
- г) йодинол



409. ПРИ КЮРЕТАЖЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА:

- а) разрезы не применяют
- б) отслаивают десневой лоскут
- в) наносят разрезы по краю десны
- г) иссекают пародонтальный карман

410. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА
НАКЛАДЫВАЮТ:

- а) изолирующую повязку
- б) лечебную повязку
- в) шов
- г) изолирующую мембрану

411. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОГИНГИВОПЛАСТИКИ
ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) тяжелая и средняя форма пародонтита
- б) острый гингивит
- в) хронический периодонтит
- г) гипертрофический гингивит

412. КЮРЕТА «MINI FIVE» ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:

- а) манипуляций в узких глубоких карманах
- б) для удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта.
- в) для манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм;
- г) для манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм.



413. НАЗНАЧЕНИЕ КЮРЕТЫ ГРЕЙСИ 1/2:

- а) для обработки фронтальных зубов (все поверхности)
- б) для обработки боковых зубов (все поверхности)
- в) для обработки фронтальных зубов и премоляров (все поверхности)
- г) для обработки боковых зубов (вестибулярная и оральная поверхности)

414. ДЛЯ ОБРАБОТКИ МОЛЯРОВ (ДИСТАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ)
ИСПОЛЬЗУЮТ КЮРЕТУ ГРЕЙСИ:

- а) 13/14
- б) 15/16
- в) 1/2
- г) 9/10

415. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ
ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА:

- а) вперед
- б) назад
- в) влево
- г) вправо

416. К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОДОНТОГЕННОГО
ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- а) кератокиста
- б) фиброма
- в) папилома
- г) келоид



417. ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ:

- а) верхнечелюстной пазухи
- б) глазницы
- в) дна полости рта
- г) жирового тела щеки

418. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА МОЖЕТ БЫТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ ЗУБА:

- а) 1.6
- б) 1.1
- в) 1.3
- г) 2.2

419. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ:

- а) мышечно-суставная дисфункция
- б) артрит
- в) артроз
- г) остеома суставного отростка нижней челюсти

420. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) цитологический
- б) серологический
- в) иммунологический



г) рентгенологический

421. МЕТОД ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ:

- а) пункция
- б) сиалография
- в) ангиография
- г) сцинтиграфия

422. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) магниторезонансную томографию
- б) артрографию
- в) рентгенографию
- г) сцинтиграфию

423. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ:

- а) рентгенографию
- б) зондирование
- в) перкуссию
- г) пальпацию

424. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ:

- а) экстраоральная рентгенография



- б) артрография
- в) ангиография
- г) сиалография

425. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:

- а) сиалография
- б) ортопантомография
- в) лимфография
- г) телерентгенография

426. УКЛАДКА ГОЛОВЫ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ:


- а) носоподбородочная
- б) боковая нижней челюсти
- в) задняя полуаксиальная
- г) прямая нижней челюсти

427. ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ
ПРИМЕНЯЮТ ПРОЕКЦИЮ:

- а) подбородочно-носовую
- б) подбородочно-верхнечелюстную
- в) боковую
- г) прямую

428. ПРОЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ
СТЕНКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:

- а) носо-лобная
- б) носо-подбородочная

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 566 -</p>
---	---	---	----------------

в) боковая

г) прямая обзорная

429. РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ В ПРОЕКЦИЯХ:

а) боковой, прямой

б) передней, задней

в) носо-лобной

г) носо-подбородочной

430. ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ:

а) боковая

б) передняя

в) аксиальная

г) косая

431. ВОДОНЕРАСТВОРИМОЕ ВЕЩЕСТВО ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ:

а) йодолипол

б) верографин

в) кардиотраст

г) уротраст

432. ПРИ НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОСЛЕДНЯЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ВОДОНЕРАСТВОРИМОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ:

а) 3-5 минут

б) 10-20 минут



в) 2-3 часа

г) 2-3 дня

433. В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ БОЛЕЕ
ЩАДЯЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА:

а) водорастворимые

б) масляные

в) спиртовые

г) щелочные

434. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ
ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) томография височно-нижнечелюстных суставов

б) панорамная рентгенография

в) ортопантомография

г) рентгенокинематография

435. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО
СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД:

а) рентгенологическое исследование


б) измерение высоты нижнего отдела лица

в) анализ функциональной окклюзии

г) электромиографическое исследование

436. РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

а) гемодинамики

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 568 -</p>
---	---	---	----------------

- б) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- в) движения головок нижней челюсти
- г) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

437. ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА – ЭТО:

- а) лимфогенный сиалоаденит
- б) контактный сиалоаденит
- в) бактериальный сиалоаденит
- г) сиалоаденит, вызванный вирусом герпеса

438. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ЭПУЛИСА МОЖЕТ БЫТЬ ЭПУЛИС:

- а) ангиоматозный
- б) кавернозный
- в) плоскоклеточный
- г) эпителиальный

439. ФОРМА АНКИЛОЗА:

- а) костная
- б) гнойная
- в) катаральная
- г) серозная

440. РАЛУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ КИСТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- а) подъязычной
- б) малой
- в) поднижнечелюстной
- г) околоушной



441. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) одонтогенный синусит
- б) лимфаденит
- в) менингит
- г) риногенный синусит

442. ИСТИННОЙ КИСТОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ретенционная
- б) радикулярная
- в) лимфангиэктатическая
- г) резидуальная

443. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ВОЛОСЯНОГО ФОЛИКУЛА ИЛИ САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАСПОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) фурункул
- б) карбункул
- в) фурункулез
- г) лимфаденит

444. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО СОСЕДСТВУ ДРУГ С ДРУГОМ, НАЗЫВАЕТСЯ:



- а) карбункул
- б) фурункулез
- в) лимфаденит
- г) фурункул

445. ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ЛИМФОУЗЛА С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КЛЕТЧАТКУ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) аденофлегмоной
- б) фурункулом
- в) абсцессом
- г) лимфангитом

446. УСИЛЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ И ЭКССУДАЦИИ, КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СТЕНКЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСУДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) лимфангита
- б) лимфаденита
- в) абсцесса
- г) аденофлегмоны

447. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ, САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ И ПОДЛЕЖАЩЕЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ:

- а) карбункул
- б) акне
- в) лимфаденит
- г) фурункул



448. ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОЙ ПУСТУЛЫ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВОЛОСЯНОГО ФОЛИКУЛА НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) фурункула
- б) карбункула
- в) эпидермальной кисты
- г) лимфаденита

449. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФУРУНКУЛА ПРОВОДЯТ С:

- а) нагноением эпидермальной кисты
- б) рожистым воспалением
- в) флегмоной
- г) гемангиомой

450. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) актиномикоз
- б) рожа
- в) туберкулез
- г) сифилис

451. ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) сифилис
- б) трихоэпителиоз
- в) туберкулез
- г) актиномикоз



452. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- а) острым отитом
- б) острым синуситом
- в) околоушным гипергидрозом
- г) переломом верхней челюсти

453. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ограничение открывание рта
- б) верхняя макрогнатия
- в) снижение высоты прикуса
- г) укорочение ветвей нижней челюсти

454. КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ:

- а) воспалительная
- б) герпетическая
- в) множественная
- г) линейная

455. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) прогрессирующее разрушение головок ВНЧС
- б) бессимптомное течение заболевания
- в) прогения
- г) стойкая контрактура

456. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СУСТАВЕ:



- а) некроз хряща
- б) набухание диска
- в) увеличение синовиальной жидкости
- г) растяжение капсулы

457. СИФИЛИТИЧЕСКИЙ АРТРИТ ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА:

- а) вялое
- б) быстрое
- в) прогрессирующее
- г) острое

458. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) невозможность сомкнуть зубы
- б) слезотечение
- в) снижение высоты прикуса
- г) заложенность в ухе

459. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЧС ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СИМПТОМА «ПТИЧЬЕ ЛИЦО»:

- а) анкилоза
- б) острого артрита
- в) хронического артрита
- г) рубцовой контрактуры

460. ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) абсцессы челюстно-лицевой области



- б) артрит ВНЧС
- в) артроз ВНЧС
- г) флебит угловой вены

461. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ – ЭТО:

- а) полный вывих
- б) вколоченный вывих
- в) неполный вывих
- г) перелом корня

462. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отек переходной складки
- б) гематома лица
- в) гиперемия лица
- г) выбухание подъязычных валиков

463. ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- а) в верхней трети лица
- б) в нижней трети лица
- в) в носогубной складке
- г) на боковой поверхности шеи

464. ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- а) в средней трети лица
- б) по всему лицу
- в) на боковой поверхности шеи



г) в верхней трети лица

465. ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- а) в нижней трети лица
- б) по всему лицу
- в) на боковой поверхности шеи
- г) в верхней трети лица

466. ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ
НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ:

- а) твердого шанкра
- б) афт
- в) розеолезных элементов
- г) папул

467. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) 3-6 лет
- б) 1 месяц
- в) 6 месяцев
- г) 1 год

468. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ:

- а) гуммы
- б) розеолезных элементов
- в) твердого шанкра
- г) эрозивных сифилид



469. ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ксеростомия
- б) гиперсаливация
- в) боль
- г) отек

470. ПОСТОЯННАЯ ГИПОСАЛИВАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) болезни Шегрена
- б) гепатите А
- в) гипотиреозе
- г) актиномикозе

471. ПРИ БОЛЕЗНИ МИКУЛИЧА СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ:

- а) плотные и безболезненные
- б) не изменены
- в) мягкие и болезненные
- г) плотные и болезненные

472. СИМПТОМ «СЛЮННОЙ КОЛИКИ» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПАРОТИТЕ:

- а) калькулезном
- б) эпидемическом
- в) паренхиматозном
- г) лимфогенном

473. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РГ-ГРАММЕ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ИМЕЕТ:

- а) нечеткие контуры
- б) четкие контуры



в) вид неизмененного периодонта

г) вид «таящего сахара»

474. ДАННЫЕ ЭОД ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ
ВЕЛИЧИНАМ (МА):

а) 80-100

б) 10-20

в) 40-60

г) 60-80

475. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЕРИОСТИТА С
ОСТЕОМИЕЛИТОМ (В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ), КИСТОЙ И ОСТЕОМОЙ
ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ:

а) клинико-рентгенологических данных

б) анамнестических данных

в) инцизионной биопсии

г) цитологических данных

476. СИАЛОГРАММА ЛОЖНОГО ПАРОТИТА ГЕРЦЕНБЕРГА:

а) без изменений

б) скопление контрастной массы в паренхиме

в) сужение протоков в паренхиме

г) сужение выводного протока

477. СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЛИМФОГЕННОГО ПАРОТИТА
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ МАССЫ В
ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ:

а) «чернильного пятна»



- б) «гроздьев винограда»
- в) сужение протоков паренхимы
- г) сужение устья протока слюнной железы

478. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) деформация головки мышечкового отростка
- б) смещение суставной головки
- в) расширение суставной щели
- г) отсутствие суставной щели

479. СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ):

- а) 0,15-0,22
- б) 0,07-0,1
- в) 0,1-0,15
- г) 0,25-0,35

480. СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ):

- а) 0,2-0,25
- б) 0,15-0,2
- в) 0,25-0,35
- г) 0,35-0,4

481. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА:

- а) нерезкие, тупые ноющие боли в причинном зубе
- б) подвижность причинного зуба и соседних с ним
- в) кожа гиперемирована, в складку не собирается



г) переходная складка сглажена

482. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ
ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- а) отека и инфильтрации периодонта
- б) отека пародонта
- в) некроза костных балок лунки
- г) гибели пульпы

483. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ:

- а) боль в челюсти и припухлость лица
- б) боль в челюсти при смыкании зубов
- в) боли в причинном зубе и при глотании
- г) боль в нескольких зубах при жевании

484. ОТЕК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ:

- а) центральных и боковых резцов
- б) премоляров
- в) первого и второго моляров
- г) третьего моляра

485. ОТЕК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ:

- а) клыка и премоляра
- б) второго и третьего моляров
- в) первого и второго моляров
- г) бокового резца и первого премоляра



486. ОТЕК ЩЕЧНОЙ И СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ:

- а) моляров
- б) клыка и премоляров
- в) резцов и клыка
- г) премоляров

487. УТОЧНИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ, ПРИ КОТОРОЙ
ВОЗНИКАЕТ БОЛЕЗНЕННОЕ ГЛОТАНИЕ:

- а) моляров нижней челюсти с язычной стороны
- б) премоляров нижней челюсти с язычной стороны
- в) премоляров верхней челюсти с вестибулярной стороны
- г) премоляров верхней челюсти с небной стороны

488. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ПРИ
ПЕРИОСТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ:

- а) уменьшается
- б) усиливается
- в) интенсивность боли не меняется
- г) становится более локализованной

489. ВЕРХНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) глазничная поверхность верхней челюсти
- б) альвеолярный отросток верхней челюсти
- в) носовая поверхность верхней челюсти
- г) подвисочная поверхность верхней челюсти



490. НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) альвеолярный отросток верхней челюсти
- б) носовая поверхность верхней челюсти
- в) подвисочная поверхность верхней челюсти
- г) глазничная поверхность верхней челюсти

491. ВНУТРЕННЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) носовая поверхность верхней челюсти
- б) альвеолярный отросток верхней челюсти
- в) подвисочная поверхность верхней челюсти
- г) глазничная поверхность верхней челюсти

492. ТОЛЬКО ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) консистенцию тканей
- б) глубину пародонтальных карманов
- в) цитологическую картину патологического процесса
- г) характер внутрикостных изменений патологического очага

493. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ:

- а) 1-4
- б) 10-15
- в) 8-10
- г) 5-8

494. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ:

- а) в поднижнечелюстном треугольнике



б) в подбородочном треугольнике

в) в позадичелюстной области

г) в подъязычной области

495. ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКА ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ
УЗЛЫ:

а) подбородочные

б) лицевые

в) поднижнечелюстные

г) заглочочные

496. ЛИМФА ОТ ЩЕКИ И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТТЕКАЕТ В ГРУППУ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ:

а) поднижнечелюстную

б) подбородочную

в) щечную

г) околоушную

497. ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА СОПРОВОЖДАЕТ:

а) острый остеомиелит

б) острый периодонтит

в) хронический остеомиелит

г) хронический периодонтит

498. ПРИ КАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВОЗНИКАЕТ СИМПТОМ
ВЕНСАНА:

а) острым остеомиелите в области нижних моляров

б) острым периодонтите нижних моляров



- в) периостите в области нижних моляров
- г) радикулярной кисте в области нижних резцов

499. ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, А ТАКЖЕ СОСЕДНИХ ЗУБОВ
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) острого остеомиелита
- б) хронического периодонтита
- в) острого периостита
- г) хронического периостита

500. ПРИЧИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:

- а) расположение зубов в зоне секвестрации
- б) несвоевременное удаление "причинного зуба"
- в) разрушение круговой связки зуба
- г) гибель пульпы зуба

501. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА
ЧЕРЕЗ:

- а) средний носовой ход
- б) верхний носовой ход
- в) нижний носовой ход
- г) верхнюю глазничную щель

502. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА II СТЕПЕНИ:

- а) расстояние между центральными резцами не превышает 1 см
- б) расстояние между центральными резцами не превышает 0,5 см
- в) расстояние между центральными резцами не превышает 2 см



г) челюсти плотно сведены, самостоятельное открывание рта невозможно

503. ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАГРУЗКЕ,
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) острого периодонтита
- б) острого пульпита
- в) острого периостита
- г) острого остеомиелита

504. ПЛОТНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ
СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ РАЗРУШЕННОГО ЗУБА 36 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а) острого гнойного периостита нижней челюсти
- б) острого периодонтита
- в) острого остеомиелита нижней челюсти
- г) обострения хронического остеомиелита нижней челюсти

505. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО
ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ:

- а) вестибулярная
- б) небная
- в) язычная
- г) ретромолярная

506. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- а) в кости
- б) в мягких тканях
- в) в надкостнице
- г) в периодонте



507. КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ:

- а) не изменена
- б) изменена за счет инфильтрата
- в) изменена за счет отека мягких тканей
- г) изменена за счет выраженной деформации

508. ПЕРКУССИЯ ЗУБОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ:

- а) причинного и соседних зубов болезненна
- б) причинного зуба болезненна
- в) причинного зуба безболезненна
- г) причинного зуба безболезненна, соседних зубов болезненна

**509. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ В ОСТРОЙ СТАДИИ
ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ:**

- а) увеличены, болезненны
- б) увеличены, безболезненны
- в) не пальпируются
- г) не увеличены, безболезненны

**510. ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ ДИСТАЛЬНОЕ НИЖНИХ
ВОСЬМЫХ ЗУБОВ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ:**

- а) поднижнечелюстной
- б) скуловой
- в) подглазничной
- г) околоушно-жевательной



511. «КАПЮШОН» НАД РЕТЕНИРОВАННЫМ И ДИСТОПИРОВАННЫМ
ЗУБОМ СОДЕРЖИТ:

- а) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу и мышечные волокна
- б) только слизистую оболочку
- в) слизистую оболочку, подслизистый слой
- г) слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу

512. В НОРМЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВНЧС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) отсутствие каких-либо звуковых явлений
- б) щелканье
- в) хруст
- г) крепитация

513. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ
ТКАНЯХ ЗУБА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ:

- а) радикулярной кисты
- б) кератокисты
- в) фолликулярной кисты
- г) амелобластомы

514. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ОДОНТОГЕННОГО
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА:

- а) близость верхушек корней моляров и премоляров верхней челюсти к нижней стенке верхнечелюстной пазухи
- б) склеротический тип строения верхнечелюстной пазухи
- в) глубокое преддверие рта в области боковой группы зубов
- г) окклюзионная травма моляров верхней челюсти



515. ДЛЯ ПРОДУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО:

- а) значительное периостальное и эндостальное новообразование кости
- б) двусторонний поднадкостничный абсцесс
- в) выбухание челюсти в проекции причинного зуба
- г) наличие свищевых ходов

516. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) 3-4 недели
- б) 3-4 дня
- в) от 2 до 3 лет
- г) для верхней челюсти не характерно формирование секвестров

517. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) от 6 до 14 недель
- б) от 2 до 3 лет
- в) 3-4 недели
- г) 7-10 дней

518. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА БЫЛО ВЫЯСНЕНО, ЧТО:

- а) несколько месяцев назад был удален зуб на верхней челюсти
- б) заболеванию предшествовала боль с иррадиацией в висок
- в) заложенность носа с одной стороны
- г) заложенность носа с двух сторон



519. ТИП СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ
НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ
ПЕРФОРАТИВНОГО СИНУСИТА:

- а) пневматический
- б) склеротический
- в) смешанный
- г) нет правильного ответа

520. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО
ЛИМФАДЕНИТА ОТ МЕТАСТАЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) цитологическое исследование пунктата
- б) сиалометрия по методу Андреевой
- в) электрооднтодиагностика
- г) длиннофокусная рентгенография

521. ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- а) пульпита и периодонтита
- б) периодонтита и периостита
- в) периостита и остеомиелита
- г) остеомиелита и флегмоны

522. СИМПТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В
ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) Венсана
- б) Воскресенского
- в) Герке



г) Пастернацкого

523. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- а) амелобластомой
- б) одонтомой
- в) твердой одонтомой
- г) цементомой

524. КИСТА ЧЕЛЮСТИ:

- а) опухолеподобное образование
- б) соединительнотканная опухоль
- в) эпителиальная опухоль
- г) стадия развития инфильтрата

525. ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ:

- а) верхнечелюстного синуса
- б) лобной пазухи
- в) основной пазухи
- г) лобной, основной, верхнечелюстной пазух

526. ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ КОРОНКУ
ПРОРЕЗЫВАЮЩЕГОСЯ ЗУБА, - ЭТО:

- а) перикоронит
- б) периостит
- в) периодонтит
- г) остеомиелит



527. ЗАДЕРЖКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ КОМПАКТНУЮ ПЛАСТИНКУ
ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ - ЭТО:

- а) ретенция зуба
- б) дистопия зуба
- в) перикоронит
- г) альвеолит

528. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА:

- а) дистопия зуба
- б) ретенция зуба
- в) альвеолит
- г) перикоронит

529. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛУНКЕ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ
УДАЛЕНИЯ ЗУБА, - ЭТО:

- а) альвеолит
- б) перикоронит
- в) периостит
- г) периодонтит

530. ИНФЕКЦИОННЫЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЧЕЛЮСТИ -
ЭТО:

- а) остеомиелит
- б) периостит
- в) периодонтит
- г) альвеолит



**531. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА -
ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ:**

- а) полулунной формы в области коронки зуба
- б) в апикальной области с нечеткими контурами
- в) в апикальной области с четкими контурами
- г) в области бифуркации корней

**532. В СРЕДНЕМ ДИАМЕТР ОЧАГА РЕЗОРБЦИИ КОСТИ НА
РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ
ПЕРИОДОНТИТЕ (СМ):**

- а) 0,5-0,7
- б) 0,8-1,0
- в) 1,0-1,2
- г) 1,3-1,5

**533. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

- а) расширение периодонтальной щели или норма
- б) очаг деструкции костной ткани с четкими контурами
- в) разрежение костной ткани с нечеткими контурами
- г) тень секвестра

**534. ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА,
ОБРАЩЕННОГО В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ:**

- а) не прослеживается
- б) четко контурируется
- в) сужена
- г) расширена



535. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ:

- а) очага с четкими границами и тенью зуба в полости
- б) «тающего сахара»
- в) полости с нечеткими границами
- г) очага с четкими контурами в области верхушек или нескольких зубов

536. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕКВЕСТРАЛЬНАЯ КОРОБКА (УПЛОТНЕННЫЙ СЛОЙ КОСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ОТГРАНИЧИВАЮЩИЙ ЗДОРОВУЮ ТКАНЬ ОТ РАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ СЕКВЕСТРА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- а) новообразованную костную ткань вокруг секвестра
- б) участки резорбции костной ткани с четкими границами
- в) отделившиеся секвестры
- г) участки резорбции костной ткани с нечеткими границами

537. ДЛЯ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- а) участки резорбции кости, не имеющие четких границ
- б) расширение периодонтальной щели
- в) очаги деструкции костной ткани с четкими контурами
- г) очаговый остеосклероз

538. ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
- б) очаги деструкции кости с множеством мелких секвестров
- в) эндостальное и периостальное новообразование кости



г) оссификация утолщенного периоста

539. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА
РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) равномерное расширение периодонтальной щели
- б) разрежение кости в области верхушки корня зуба с нечеткими контурами
- в) разрежение кости в области верхушки корня зуба с четкими контурами
- г) разрежение кости в области верхушки корня зуба округлой формы более 1 см

540. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕГО
ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) очаг резорбции костной ткани с нечеткими контурами
- б) очаг резорбции костной ткани с мелкими секвестрами
- в) очаг резорбции костной ткани с четкими контурами
- г) раширение периодонтальной щели

541. РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ОТТЕСНЯТЬ:

- а) стенку нижнечелюстного канала
- б) клыковую ямку
- в) яремную вырезку
- г) подбородочный симфиз

542. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ПРОВОДЯТ:

- а) гистологическое исследование оболочки
- б) клинический анализ крови
- в) цитологическое исследование
- г) пломбирование канала причинного зуба



543. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ:

- а) штифтовой конструкции
- б) вкладки
- в) полукоронки
- г) экваторной коронки

544. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) включенный дефект зубного ряда
- б) дефект естественной коронки зуба
- в) повышенное стирание зубов
- г) пародонтит тяжелой степени

545. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,45, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ:

- а) вкладки
- б) полукоронки
- в) штифтового зуба
- г) экваторной коронки

546. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) разрушение коронковой части зуба на уровне десенного края
- б) отлом угла режущего края зуба
- в) разрушение корня зуба на 1/3
- г) кариозная полость I класса по Блэку



547. ПОКАЗАНИЕ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА:

- а) отсутствие зубов по причине травмы или пародонтита
- б) множественный кариес
- в) деформация зубных рядов
- г) артроз височно-нижнечелюстного сустава

548. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЕСНЕ:

- а) не касается
- б) касается по всей поверхности
- в) касается в двух точках
- г) касается в одной точке

549. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА:

- а) седловидная, промывная, касательная
- б) промывная, цельнолитая, диаторическая
- в) касательная, перекрестная, с гирляндой
- г) седловидная, промывная, с гирляндой

550. НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К:

- а) физиологическим
- б) полуфизиологическим
- в) нефизиологическим
- г) анатомо-физиологическим

551. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА:

- а) слизистую оболочку протезного ложа и естественные зубы



- б) естественные зубы
- в) височно-нижнечелюстной сустав
- г) слизистую оболочку полости рта, мышцы

552. ДЛЯ ПРИПАСОВКИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ В КЛИНИКЕ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ ИЗ ЛАБОРАТОРИИ КОРОНКУ НА:

- а) разборной гипсовой модели
- б) гипсовой модели
- в) гипсовом столбике
- г) металлическом штампе

553. МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГОРКОВ:

- а) inlay
- б) pinlay
- в) onlay
- г) overlay

554. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ _____ СЕКУНД:

- а) 15 секунд
- б) 5 секунд
- в) 40 секунд
- г) 50 секунд

555. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ НА:



- а) гипсовой модели
- б) гипсовом штампе
- в) разборной модели
- г) огнеупорной модели

556. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) цементы
- б) репин
- в) масляный дентин
- г) акриловые пластмассы

557. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ НА:

- а) литой колпачок
- б) штампованный колпачок
- в) платиновый колпачок
- г) штампик из огнеупорного материала

558. ЭФФЕКТ «ШИРОКОЙ» ЛИТОЙ КОРОНКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- а) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
- б) получении оттиска без проведения ретракции десны
- в) уточнении пришеечной области воском при моделировании каркаса
- г) препарировании зуба без создания уступа

559. РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ:

- а) цельнолитой коронки
- б) штампованной коронки



- в) бюгельного протеза
- г) пластиночного протеза

560. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) препарирование зуба
- б) определение цвета керамической облицовки
- в) определение центральной окклюзии
- г) изготовление временной пластмассовой коронки

561. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ПРОВОДЯТ:


- а) алмазными борами
- б) твердосплавными борами
- в) карборундовыми фрезами
- г) металлическими фрезами

562. КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО
ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ
ЗАВИСИТ ОТ:

- а) конструкции коронки
- б) фиксирующего материала
- в) возраста пациента
- г) анатомической формы зуба

563. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ
КУЛЬТЯ ЗУБА СОЗДАЕТСЯ:

- а) в форме цилиндра
- б) в виде обратного конуса

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 599 -</p>
---	---	---	----------------

в) в виде куба

г) с сохраненным экватором зуба

564. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ:

а) непосредственно в отпрепарированной полости зуба

б) на модели в окклюдаторе

в) на компьютере

г) на модели в артикуляторе

565. ПОСЛЕДНИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ:

а) фиксация

б) проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба

в) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами

г) коррекция контактных пунктов

566. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ:

а) на разборной гипсовой модели

б) на оттиске

в) на бумаге

г) в полости рта

567. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИМЕНЯЮТ ВОСК:

а) моделировочный для мостовидных протезов

б) базисный

в) липкий

г) лавакс



568. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) $2/3$
- б) $1/3$
- в) .
- г) всю длину корня

569. ЗАДНИЙ КРАЙ ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ:

- а) должен перекрывать линию «А» на 1-2 мм
- б) не должен доходить до линии «А» на 5 мм
- в) должен заканчиваться на линии «А»
- г) должен перекрывать линию «А» на 3-4 мм

570. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОКСМАНА ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РАВНОМЕРНАЯ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ:

- а) третьему
- б) первому
- в) второму
- г) четвертому

571. НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ СЧИТАЕТСЯ ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

- а) задняя треть твердого неба
- б) альвеолярный отросток
- в) область поперечных складок
- г) область сагиттального шва



572. СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 3-4 года
- б) 10 лет
- в) не более 2-х лет
- г) не менее 5 лет

573. ГАЗОВАЯ ПОРИСТОСТЬ БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ:

- а) быстрого нагрева кюветы
- б) недостаточного сжатия пластмассы
- в) быстрого охлаждения кюветы
- г) нарушения пропорций полимера и мономера

574. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) диагональное
- б) сагиттальное
- в) поперечное
- г) вестибуло-оральное

575. ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) поперечное
- б) диагональное
- в) сагиттальное
- г) вестибуло-оральное



576. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (В ЧАСАХ):

- а) 24
- б) 12
- в) 48
- г) 72

577. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ):


- а) от 1 до 16
- б) от 3 до 5
- в) от 5 до 10
- г) от 6 до 14

578. ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ:

- а) тестообразной
- б) песочной
- в) тянущихся нитей
- г) резиноподобной

579. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ:

- а) проверки конструкции съемного протеза
- б) припасовки индивидуальной ложки
- в) определения центрального соотношения челюстей

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 603 -</p>
---	---	---	----------------

г) определения центральной окклюзии

580. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СНИМАЮТ ОТТИСК С:

- а) нижней челюсти с протезом
- б) нижней челюсти без протеза
- в) верхней челюсти без протеза
- г) верхней челюсти с протезом

581. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА:

- а) пластиночного при частичном отсутствии зубов
- б) консольного при частичном отсутствии зубов
- в) несъемного мостовидного протеза
- г) пластиночного при полном отсутствии зубов

582. СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К:

- а) нефизиологичным
- б) физиологичным
- в) полуфизиологичным
- г) анатомо-физиологичным

583. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ:

- а) линии эстетического центра лица
- б) носо-губных складок



в) филтрома верхней губы

г) крыльев носа

584. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ:

а) врачом в полости рта

б) зубным техником на модели

в) врачом на модели

г) зубным техником на модели, затем врачом в полости рта

585. В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЯЗЫЧНОЙ
СТОРОНЫ ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА:

а) перекрывает зубные бугорки резцов и клыков

б) проходит в пришеечной области (до зубных бугорков)

в) доходит до экватора сохранившихся зубов

г) доходит почти до окклюзионной поверхности зубов

586. ПРИ НАНЕСЕНИИ ОРИЕНТИРОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ
ЗУБОВ ЛИНИЯ, ОПУЩЕННАЯ ОТ КРЫЛА НОСА, СООТВЕТСТВУЕТ:

а) середине клыка

б) медиальной поверхности клыка

в) дистальной поверхности клыка

г) середине первого премоляра

587. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНУ СОЗДАЮТ
УСТУП:

а) круговой под углом 90°

б) круговой под углом 135°

в) под углом 135° только с вестибулярной стороны



г) под углом 90° только с вестибулярной стороны

588. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ КУЛЬТЕ ЗУБА ПРИДАЮТ ФОРМУ:

- а) цилиндра с параллельными стенками
- б) с сохранением экватора с вестибулярной стороны зуба
- в) в виде конуса
- г) в виде обратного конуса

589. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ:

- а) легкоплавкого сплава
- б) нержавеющей стали
- в) хромо-кабальтового сплава
- г) серебряно-паладиевого сплава

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

- а) ослаблению фиксации коронки
- б) травме пародонта
- в) затрудненному положению коронки
- г) эстетическому дефекту в области шейки зуба

591. ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА:

- а) штамповано-паяного
- б) любого



в) цельнолитого

г) металлокерамического

592. ПЕРЕД СНЯТИЕМ ДВУХСЛОЙНОГО ОТТИСКА РЕТРАКЦИЯ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМА, ЧТОБЫ:

а) получить точный отпечаток поддесневой части зуба

б) получить точный отпечаток наддесневой части зуба

в) остановить кровотечение

г) обезболить десневой край

593. ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ МОДЕЛИ В ПАРАЛЛЕЛОМЕТРЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ:

а) выбора пути введения бюгельного протеза

б) определения центральной окклюзии

в) определения методики дублирования модели

г) выбора модели

594. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ:

а) до оперативного вмешательства

б) через 3 дня после удаления зубов


в) через 5-7 дней после удаления зубов

г) через 2 недели после удаления зубов

595. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ:

а) касательная

б) седловидная

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 607 -</p>
---	---	---	----------------

в) промывная

г) диаторическая

596. ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В ПОЛОСТЬ РТА:

а) в первые 2-4 часа после удаления зуба

б) в первые 24 часа после удаления зуба

в) на 2-12 сутки

г) через 1-2 месяца

597. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНОЙ КОНСТРУКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

а) функциональной перегрузке пародонта опорных зубов

б) повышенному стиранию зубов-антагонистов

в) множественному кариесу

г) флюорозу эмали

598. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТЕЛА КЛАММЕРА:

а) соединение всех элементов кламмера и стабилизирующая функция

б) соединение кламмера с металлическим каркасом

в) фиксирующая функция

г) опорная и удерживающая функции

599. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ:

а) передача жевательного давления на пародонт опорных зубов

б) фиксация протеза

в) ретенция протеза

г) опорная и удерживающая функции



600. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ФОРМУ:

- а) ложечкообразную
- б) плоскую
- в) ласточкина хвоста
- г) квадрата

601. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ:

- а) опорную
- б) стабилизирующую
- в) ретенционную
- г) соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза

602. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- а) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров
- б) в области шейки зуба
- в) на режущем крае зуба
- г) на дентальном бугре клыков

603. ЗОНА РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА:

- а) гингивальная зона
- б) жевательная поверхность
- в) экватор
- г) окклюзионная зона

604. ФУНКЦИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА:

- а) фиксация протеза



- б) шинирование зуба
- в) перераспределение жевательной нагрузки
- г) опорная

605. ЧАСТЬ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ:

- а) ретенционной
- б) поднутрения
- в) окклюзионной
- г) безопасности

606. ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ:


- а) установка модели верхней челюсти в артикулятор
- б) запись суставных углов
- в) запись движений нижней челюсти
- г) запись резцового пути

607. ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА:

- а) искусственная коронка
- б) каркас металлопластмассовой коронки
- в) культевая вкладка
- г) каркас металлокерамической коронки

608. МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ ШТАМПОВАННАЯ КОРОНКА СВОИМ КРАЕМ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА(ММ):

- а) 0,3

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 610 -</p>
---	---	---	----------------

б) 0,5 – 1,0

в) 1,0 – 1,5

г) 1,5 – 2,0

609. К КОРОНКАМ ЖАКЕТА ОТНОСЯТСЯ:

а) фарфоровая

б) металлокерамическая

в) литая

г) штампованная

610. К ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ ОТНОСЯТСЯ:

а) штампованная, литая

б) металлокерамическая

в) металлоакриловая

г) пластмассовая

611. К КОМБИНИРОВАННОЙ КОРОНКЕ ОТНОСИТСЯ:

а) металлокерамическая

б) фарфоровая

в) пластмассовая

г) литая

612. К НЕМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ МОЖНО ОТНЕСТИ:

а) фарфоровые, пластмассовые

б) металлокерамические

в) металлоакриловые

г) цельнолитые



613. ПО МАТЕРИАЛУ КОРОНКИ РАЗЛИЧАЮТ:

- а) металлические, неметаллические, комбинированные
- б) литые, штампованные
- в) штампованные
- г) полимеризованные

614. ПО НАЗНАЧЕНИЮ КОРОНКИ БЫВАЮТ:

- а) опорные, шинирующие, восстановительные
- б) металлокерамические, металлопластмассовые
- в) литые, полимеризованные
- г) пластмассовые, композитные

615. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ БЫВАЮТ:

- а) штампованные, полимеризованные, литые,
- б) пластмассовые, фарфоровые
- в) восстановительные, опорные
- г) опорные, металлокерамические

616. ПРИ ИНДЕКСЕ РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА
ПО В.Ю. МИЛИКЕВИЧУ (ИРОПЗ) = 0,6 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ:

- а) искусственной коронкой
- б) вкладкой
- в) штифтовой конструкцией
- г) пломбой

617. ПРИ ИНДЕКСЕ РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА
ПО В.Ю. МИЛИКЕВИЧУ (ИРОПЗ) = 0,8 ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ:

- а) штифтовой конструкцией



- б) пломбой
- в) вкладкой
- г) искусственной коронкой

618. ПЛАСТМАССОВАЯ КОРОНКА ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ:

- а) акриловых пластмасс
- б) термопластических масс
- в) силиконовых масс
- г) альгинатных масс

619. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА – ЭТО:

- а) металлический колпачок, сверху покрывающийся металлической коронкой
- б) фарфоровый колпачок, сверху покрывающийся фарфоровой коронкой
- в) пластмассовый колпачок, сверху покрывающийся пластмассовой коронкой
- г) пластмассовый колпачок, сверху покрывающийся металлической коронкой

620. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ:

- а) штифтовой конструкцией
- б) экваторной коронкой
- в) полукоронкой
- г) съемным протезом

621. ПОЛУКОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ НА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ЗУБОВ:

- а) фронтальные зубы и премоляры
- б) моляры нижней челюсти
- в) моляры верхней челюсти
- г) только премоляры



622. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И ЦЕНТРАЛЬНОГО
СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА:

- а) основывается на пропорциональности верхнего, среднего и нижнего отделов лица
- б) является описательным и основан на восстановлении правильной конфигурации лица по внешнему виду пациента
- в) основывается на определении высоты относительного физиологического покоя нижней челюсти и наличии свободного межокклюзионного промежутка
- г) основывается на наличии свободного межокклюзионного промежутка

623. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРОТЕЗОВ ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С
ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
- б) высоты нижнего отдела лица
- в) высоты относительного физиологического покоя
- г) жевательной эффективности

624. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПО КЛАССИЧЕСКОЙ ОДНОПОЛОСТНОЙ
МЕТОДИКЕ ПОД ЛИТУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК,
КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 6-8°
- б) 10-15°
- в) 15-20°
- г) 20-25.

625. ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ
ШТАМПОВАННОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ СОШЛИФОВЫВАЮТ НА (ММ):



- а) 0,2-0,3
- б) 0,5-0,6
- в) 0,7-0,8
- г) 0,9-1,0

626. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ НА ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ФОРМИРУЮТ УСТУП:

- а) по всему периметру зуба
- б) только на небной поверхности зуба
- в) на вестибулярной и аппроксимальных сторонах
- г) только с аппроксимальных сторон

627. ПРИ ОДНОПЛОСКОСТНОМ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ СОЗДАЮТ КОНУСНОСТЬ СТЕНОК, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 6-8°
- б) 10-15°
- в) 15-20°
- г) 20 - 25.

628. УСТУП ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ ФОРМИРУЮТ ПОД УГЛОМ:

- а) 90°
- б) 120°
- в) 130.
- г) 135°

629. ТОЛЩИНА ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ):



- а) 1,0-1,5
- б) 0,3-0,5
- в) 0,5-0,9
- г) 0,1-0,2

630. ТОЛЩИНА КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ):

- а) 0,3
- б) 0,1
- в) 0,2
- г) 0,8

631. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ФОРМИРОВАНИЕ УСТУПА НЕОБХОДИМО ДЛЯ:

- а) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики
- б) лучшей фиксации коронки
- в) уменьшения риска расцементирования коронки
- г) повышения устойчивости зуба

632. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ШТАМПОВАННУЮ КОРОНКУ БОКОВЫМ СТЕНКАМ ПРИДАЮТ:

- а) параллельность
- б) конусность 6-8°
- в) конусность 15-20°
- г) конусность 10-15°

633. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ КОРОНОК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОТТИСКНЫЕ МАССЫ:



- а) силиконовые
- б) альгинатные
- в) термопластические
- г) твердокристаллические

634. ДВОЙНОЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ МАССОЙ:

- а) силиконовой
- б) альгинатной
- в) термопластической
- г) гипсом

635. ДЛЯ ЗАМЕШИВАНИЯ АЛЬГИНАТНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) воду комнатной температуры
- б) воду с добавлением соли
- в) катализатор
- г) воду с добавлением соды

636. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ
ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ:

- а) при значительной конвергенции зубов
- б) при отсутствии конвергенции
- в) по желанию пациента
- г) у пожилых пациентов

637. ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА С ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТЫХ
КОРОНОК ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОЖКИ:

- а) стандартные металлические перфорированные
- б) пластмассовые индивидуальные



в) восковые индивидуальные

г) стандартные пластмассовые для беззубых челюстей

638. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) необходимость значительного укорочения при препарировании

б) при изготовлении штампованных коронок

в) интактные зубы

г) старческий возраст пациентов

639. ТОЛЩИНА ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ):

а) 1,0-1,5

б) 0,5-0,7

в) 2,8-3,0

г) 3,5-3,8

640. АЛЬГИНАТНАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНОК:

а) штампованной

б) литой


в) металлопластмассовой

г) металлокерамической

641. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СОШЛИФОВКУ:

а) соответственно периметру шейки зуба, формируя цилиндр

б) на толщину материала коронки

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 618 -</p>
---	---	---	----------------

в) только экватор

г) формируя конус 9-10.

642. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНКУ АПРОКСИМАЛЬНЫЕ СТЕНКИ ДОЛЖНЫ:

а) конвергировать под углом 6-8.

б) слегка дивергировать

в) быть строго параллельны

г) конвергировать под углом 10-15.

643. ТОЛЩИНА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (ММ):

а) 1,8-2,0

б) 0,5-0,9

в) 1,0-1,2

г) 0,2-0,4

644. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ГИПСА ПРИ ЕГО ЗАМЕШИВАНИИ ДОБАВЛЯЕТСЯ:

а) поваренная соль

б) сахар

в) спирт


г) тетрабонат натрия (бура)

645. АЛЬГИНАТНУЮ ОТТИСКНУЮ МАССУ ЗАМЕШИВАЮТ НА:

а) воде

б) воде с добавлением соли

в) теплой воде

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 619 -</p>
---	---	---	----------------

г) прилагаемому к материалу катализаторе

646. СИЛИКОНОВАЯ МАССА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОРОНКИ:

- а) металлопластмассовой
- б) штампованной с облицовкой
- в) штампованной стальной
- г) штампованной золотой

647. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ:

- а) силиконовую
- б) альгинатную
- в) цинкооксиэвгеноловую
- г) гипс

648. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ДЛЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТИСКНУЮ МАССУ:

- а) силиконовую
- б) альгинатную
- в) цинкооксиэвгеноловую
- г) стенс

649. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ ИЛИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК РАБОЧИЙ ОТТИСК ПОЛУЧАЮТ:

- а) силиконовыми массами
- б) альгинатными массами
- в) гипсом



г) стенсом

650. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ:

- а) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- б) полировка коронки
- в) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
- г) моделирование литой коронки

651. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ:


- а) моделирование литой коронки
- б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- в) припасовка литой коронки в полости рта
- г) препарирование зуба под литую металлическую коронку

652. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ:

- а) припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта
- б) изготовление разборной комбинированной модели
- в) полировка металлопластмассовой коронки
- г) моделирование каркаса металлопластмассовой коронки

653. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ:

- а) припасовка металлокерамической коронки в полости рта
- б) моделирование каркаса металлокерамической коронки
- в) глазурирование металлокерамической коронки

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 621 -</p>
---	---	---	----------------

г) изготовление разборной комбинированной модели

654. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ:

- а) полировка металлопластмассовой коронки
- б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- в) препарирование зуба под металлопластмассовую коронку
- г) припасовка каркаса металлопластмассовой коронки в полости рта.

655. ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ:

- а) глазурирование металлокерамической коронки
- б) определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей
- в) припасовка каркаса металлокерамической коронки в полости рта
- г) припасовка металлокерамической коронки в полости рта

656. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТУПА-СКОСА ПОД УГЛОМ 135. ГРАДУСОВ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД ЦЕЛЬНОЛИТЫЕ КОРОНКИ С ОБЛИЦОВКОЙ НЕОБХОДИМЫ БОРЫ ФОРМЫ:

- а) торпедовидные
- б) шаровидные
- в) пикообразные
- г) цилиндрические

657. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОТТИСКОВ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОПОЛОСКАТЬ РОТ:

- а) концентрированным раствором поваренной соли
- б) т.плой водой



- в) содовым раствором
- г) раствором перманганата калия

658. ЭТАП ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОГО ОТТИСКА ВКЛЮЧАЕТ:

- а) подбор стандартной оттискной ложки
- б) изготовление индивидуальной ложки
- в) подбор оттискной ложки, при помощи функциональных проб
- г) перфорирование индивидуальной ложки в области болтающегося гребня

659. УДЕРЖАНИЕ АЛЬГИНАТНОЙ ОТТИСКНОЙ МАССЫ НА НЕПЕРФОРИРОВАННОЙ ЛОЖКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- а) лейкопластыря и адгезива
- б) обработки краев ложки изоколом
- в) обработки краев ложки спиртом
- г) обработки краев ложки перекисью водорода

660. У АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ:

- а) давать большую усадку, возникающую через 20 минут после получения оттиска
- б) замешиваться на воде
- в) не растворяться в дезинфицирующем растворе
- г) сохранять целостность при выведении из полости рта

661. РАБОЧАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ПО ОТТИСКУ ИЗ АЛЬГИНАТНОГО МАТЕРИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ ОТЛИТА НЕ ПОЗДНЕЕ:

- а) 15 мин
- б) 45 мин
- в) 60 мин



г) 24 час

662. НАЗОВИТЕ УСЛОВИЕ, ПРИ КОТОРОМ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ
ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ:

- а) наличие зубов антагонистов в 3-х функционально-ориентированных группах зубов
- б) наличие зубов антагонистов в 2-х функционально-ориентированных группах зубов
- в) наличие зубов антагонистов в одной функционально-ориентированной группе зубов
- г) патологическая генерализованная горизонтальная стертость, со снижением высоты нижнего отдела лица

663. КОНСТРУКЦИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ ВОСКА:

- а) базисного
- б) моделировочного
- в) липкого
- г) бюгельного

664. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДГОТОВКИ КАРКАСА
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ И ОБЖИГОМ
КЕРАМИКИ:

- а) пескоструйная обработка, обезжиривание каркаса; формирование окисной пленки (обжиг)
- б) обезжиривание каркаса; пескоструйная обработка; формирование окисной пленки (обжиг)
- в) формирование окисной пленки (обжиг); пескоструйная обработка, обезжиривание



г) пескоструйная обработка; формирование окисной пленки (обжиг); обезжиривание

665. РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ
ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ:

- а) силиконовым
- б) термопластическим
- в) альгинатным
- г) твердокристаллическим

666. РАБОЧИЙ ОТТИСК ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ
КОРОНКИ ПОЛУЧАЮТ МАТЕРИАЛОМ:

- а) спидексом
- б) репином
- в) упином
- г) гипсом

667. СВЯЗЬ КЕРАМИКИ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ:

- а) химическая
- б) гальваническая
- в) механическая
- г) биологическая

668. СВЯЗЬ ПЛАСТМАССЫ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ
КОРОНКИ:

- а) механическая
- б) химическая
- в) гальваническая
- г) биологическая



669. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК
ПРИМЕНЯЮТСЯ КЕРАМИЧЕСКИЕ МАССЫ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ОБЖИГА (С.):

- а) 850 - 900
- б) 560 – 775
- в) 775 – 865
- г) 350 – 560

670. ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ КЕРАМИЧЕСКИХ МАСС, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ
ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) хрупкость
- б) раздражающее действие на слизистую оболочку
- в) изменение цвета
- г) повышенная стираемость

671. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК
ПРИМЕНЯЮТСЯ ВЫСОКОПРОЧНЫЕ ПЛАСТМАССЫ - ЭТО:

- а) пиропласт
- б) стенис
- в) дентафоль
- г) дентол

672. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ОБЛИЦОВКИ ПЕРВЫМ СЛОЕМ КЕРАМИЧЕСКОЙ
МАССЫ, НАНОСИМЫМ НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ,
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) грунтовый (опаковый)
- б) эмалевый
- в) дентинный



г) глазурь

673. ДЛЯ СНЯТИЯ С ЗУБА ЛИТОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ В ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ БОРЫ:

- а) твердосплавный турбинный
- б) карборундовый
- в) односторонний алмазный диск
- г) колесовидный

674. ТОЛЩИНУ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) микрометром
- б) эстезиометром
- в) электромиографом
- г) гнатодинаметром

675. СОЗДАНИЕ БОЛЬШОЙ КОНУСНОСТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПРИВЕДЕТ К:

- а) расцементировке коронки
- б) повреждению десневого края опорного зуба
- в) повреждению пародонта опорного зуба
- г) отколу керамической массы

676. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) парафункция жевательных мышц (бруксизм)
- б) бипрогнатический прикус
- в) прогенический прикус



г) ортогнатический прикус

677. ПРИ МОДЕЛИРОВКЕ КАРКАСА ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ДЛЯ
УМЕНЬШЕНИЯ УСАДКИ СПЛАВА ПРИ ЛИТЬЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) компенсационный лак
- б) золотая фольга
- в) платиновая фольга
- г) легкоплавкий сплав

678. ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ С МЕТАЛЛОМ
НА КАРКАС МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ:

- а) окисная пленка
- б) зацепные петли
- в) компенсационный лак
- г) перлы

679. ДЛЯ ПРОЧНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПЛАСТМАССЫ С МЕТАЛЛОМ НА
КАРКАС МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ НАНОСИТСЯ:

- а) перлы
- б) компенсационный лак
- в) окисная пленка
- г) адаптовый колпачок

680. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) недостаточная высота коронок естественных зубов
- б) плоская форма естественных зубов
- в) чрезмерная выраженность экваторов естественных зубов



г) депульпированные зубы

681. НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ КАРКАСА МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ОБНАРУЖЕНО НЕПЛОТНОЕ ПРИЛЕГАНИЕ КРАЯ КОРОНКИ К ШЕЙКЕ ЗУБА, НЕОБХОДИМО:

- а) вернуть в лабораторию для переделки коронки
- б) провести коррекцию края коронки крампонными щипцами
- в) укоротить каркас коронки
- г) провести коррекцию края коронки с помощью молоточка и наковальни

682. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВОЙ ВКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) разрушение тв.рдых тканей зуба на уровне десны
- б) атрофия костной ткани стенок альвеол III и IV степени
- в) подвижность корня II – III степени
- г) разрушение тв.рдых тканей зуба ниже уровня десневого края до 1/2 длины корня

683. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОМУ МОСТОВИДНОМУ ПРОТЕЗУ:

- а) восстановление анатомической формы зубов и целостности зубных рядов, соответствие цвета керамической облицовки цвету естественных зубов
- б) погружение коронок опорных зубов на 3-4 мм под десну
- в) плотный контакт промежуточной части мостовидного протеза и слизистой оболочки
- г) исправления аномалий развития зубочелюстной системы

684. НА ЭТАП ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ



КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ ЛАБОРАТОРИИ ВРАЧ ПОЛУЧАЕТ:

- а) гипсовые модели и восковые базисы с окклюзионными валиками
- б) гипсовые модели, загипсованные в артикулятор
- в) металлический каркас консольного протеза
- г) консольный протез с облицовкой

685. КОНСТРУКЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) керамические массы
- б) воск
- в) слепочные массы
- г) гипс

686. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА:

- а) большая протяженность дефекта зубного ряда
- б) прогенический прикус
- в) перекрестный прикус
- г) прямой прикус

687. ОККЛЮДАТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ:

- а) только вертикальные движения нижней челюсти
- б) сагиттальные и боковые движения нижней челюсти
- в) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
- г) только сагиттальные движения нижней челюсти



688. АРТИКУЛЯТОРЫ ВОСПРОИЗВОДЯТ:

- а) сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
- б) только боковые движения нижней челюсти
- в) только вертикальные движения нижней челюсти
- г) сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти

689. К ТВЁРДОКРИСТАЛИЗУЮЩИМСЯ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) гипсы
- б) С – силиконы
- в) А – силиконы
- г) тиоколовые

690. К ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИМ ОТТИСКНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ:


- а) стэнс
- б) спидекс
- в) репин
- г) гипс

691. К АЛЬГИНАТНЫМ ОТТИСКНЫМ МАССАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) ипин
- б) сиэласт
- в) спидекс
- г) тиодент

692. К СИЛИКОНОВЫМ ОТТИСКНЫМ МАССАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) спидекс
- б) масса Керра

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 631 -</p>
---	---	---	----------------

в) стомальгин

г) гипс

693. К ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ:

- а) постановка искусственных зубов, замена воска на пластмассу
- б) коррекция протеза
- в) получение оттисков
- г) проверка конструкции протеза


694. КЛИНИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ:

- а) проверка конструкции протеза, коррекция протеза
- б) замена воска на пластмассу,
- в) постановка искусственных зубов
- г) шлифовка и полировка готового протеза

695. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП:

- а) замена воска на пластмассу
- б) постановка искусственных зубов
- в) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками
- г) определение центральной окклюзии

696. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СЛЕДУЕТ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 632 -</p>
---	---	---	----------------

- а) постановка искусственных зубов
- б) замена воска на пластмассу
- в) отделка протеза
- г) изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

697. ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП:

- а) проверка конструкции протеза
- б) коррекция протеза
- в) определение центральной окклюзии
- г) получение оттисков

698. ОТРОСТОК УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ:

- а) по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами
- б) между экватором и окклюзионной поверхностью
- в) на вестибулярной поверхности зуба
- г) между экватором и десной

699. УДЕРЖИВАЮЩИЙ КЛАММЕР СОСТОИТ ИЗ:

- а) плеча, тела, отростка
- б) отростка, окклюзионной накладки
- в) окклюзионной накладки, ответвления
- г) ответвления, тела, окклюзионной накладки

700. ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩИЙСЯ В КОНТАКТЕ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБОМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) плечо



- б) тело
- в) отросток
- г) окклюзионная накладка

701. ЧАСТЬ ГНУТОГО ПРОВОЛОЧНОГО КЛАММЕРА, НАХОДЯЩАЯСЯ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА:

- а) отросток
- б) плечо
- в) тело
- г) дуга

702. ЧАСТИЧНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ УДЕРЖИВАЕТСЯ НА ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ:

- а) кламмеров
- б) пластмассовых зубов
- в) базиса
- г) фарфоровых зубов

703. С ПОМОЩЬЮ КРАМПОНОВ, В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА УДЕРЖИВАЮТСЯ ИСКУССТВЕННЫЕ ЗУБЫ:

- а) фарфоровые
- б) пластмассовые
- в) литые
- г) композитные

704. ПРОТЕЗНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ БАЗИСА ПРОТЕЗА НА В/Ч ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) слизистая оболочка альвеолярного отростка, тв.рдного н.ба, частично небная поверхность сохранившихся зубов



- б) слизистая оболочка альвеолярного отростка
- в) слизистая оболочка альвеолярного отростка и мягкого н.ба
- г) слизистая оболочка альвеолярного отростка, твердого и мягкого н.ба

705. НАРУЖНЫЙ КРАЙ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ:

- а) по переходной складке с вестибулярной стороны, обходя уздечку и тяжи, перекрывая альвеолярные бугры
- б) с небной стороны перекрывая боковые зубы на $2/3$
- в) с небной стороны перекрывая передние зубы на $1/3$
- г) альвеолярные бугры верхней челюсти

706. ГРАНИЦЫ БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРЕКРЫВАЮТ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЗУБЫ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ НА:

- а) $1/3$
- б) $1/2$
- в) $2/3$
- г) $3/4$

707. ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ:

- а) перекрывая коронки зубов на $2/3$
- б) не касаясь зубов
- в) по середине коронки зубов
- г) перекрывая коронки зубов на $1/3$



708. ГРАНИЦА БАЗИСА СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С НЕБНОЙ СТОРОНЫ ПРОХОДИТ В ОБЛАСТИ ЕСТЕСТВЕННЫХ БОКОВЫХ ЗУБОВ:

- а) перекрывая коронковую часть зубов на $2/3$
- б) не касаясь зубов
- в) в пришеечной области зубов
- г) перекрывая коронковую часть зубов на $1/3$

709. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ:

- а) химическим соединением с жестким акриловым базисом протеза
- б) повышенной степенью твердости
- в) длительным сохранением эластичности
- г) незначительной степенью усадки

710. ЭЛАСТИЧНЫЕ АКРИЛОВЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДВУХСЛОЙНЫХ БАЗИСОВ ОБЛАДАЮТ:

- а) потерей эластичности вследствие вымывания пластификатора
- б) длительны сохранением эластичности
- в) незначительной степенью усадки
- г) повышенной степенью твердости

711. ПРОМЫШЛЕННЫЙ ВЫПУСК АКРИЛОВЫХ ПОДКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:

- а) полимера, мономера
- б) пасты, катализатора и подслоя (праймера)
- в) основной и катализаторной масс



г) пластин, армированных металлическими сетками

712. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) термопластические массы
- б) пластмассы
- в) керамические массы
- г) металлические сплавы неблагородных металлов

713. ПАРАЛЛЕЛОМЕТР – АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) пути введения и выведения протеза, линии обзора, наклона модели
- б) податливости слизистой оболочки
- в) подвижности слизистой оболочки
- г) болевой чувствительности

714. СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ ПОЗДНЕМ (ОТСРОЧЕННОМ) ПРОТЕЗИРОВАНИИ:

- а) через 4 и более недель после удаления зубов
- б) через 1-5 дней после удаления зубов
- в) до удаления зубов
- г) в день удаления зубов, сразу после операции

715. СРОКИ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧИХ ОТТИСКОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ:

- а) до удаления зубов
- б) через 1-5 дней после удаления зубов
- в) через 4 и более недель после удаления зубов
- г) в день удаления зубов



716. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ РАССТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ В/Ч, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) центр лица
- б) уздечка языка
- в) уздечка верхней губы
- г) уздечка нижней губы

717. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЛИНИИ:

- а) зрачковой
- б) носовой
- в) ушной
- г) зубной

718. ОККЛЮЗИОННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВОСКОВОГО ВАЛИКА В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ФОРМИРУЮТ ПАРАЛЛЕЛЬНО:

- а) носо-ушной линии
- б) линии смыкания губ
- в) линии волосистой части головы
- г) линии нижних зубов

719. ЛИНИЯ УЛЫБКИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ В/Ч, ПРОВОДИТСЯ ПО ВОСКОВОМУ ВАЛИКУ НА УРОВНЕ:

- а) красной каймы верхней губы при улыбке
- б) середины альвеолярного отростка верхней челюсти



в) красной каймы нижней губы при улыбке

г) по линии смыкания губ

720. ЛИНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СООТВЕТСТВУЕТ:

а) линии между центральными резцами

б) носо-ушной линии

в) строго середине кончика носа

г) уздечке верхней губы

721. ЛИНИЯ КЛЫКОВ НА ВОСКОВОМ БАЗИСЕ С ОККЛЮЗИОННЫМ
ВАЛИКОМ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ПЕРПЕНДИКУЛЯРА, ОПУЩЕННОГО ОТ:

а) наружного края крыла носа

б) зрачка глаза

в) наружного угла глаза

г) внутреннего угла глаза

722. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИНИЕЙ «УЛЫБКИ» И КРАЕМ
ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ:

а) высоту центральных резцов верхней челюсти

б) ширину центральных резцов верхней челюсти

в) положение верхней губы

г) высоту нижнего отдела лица

723. ОККЛЮЗИОННЫЙ ВАЛИК ВОСКОВОГО БАЗИСА ДОЛЖЕН БЫТЬ В ММ:

а) шире естественных зубов на 1-2

б) равный ширине естественных зубов

в) шире естественных зубов на 5-6

г) уже естественных зубов



724. ВЫСОТА ОККЛЮЗИОННОГО ВАЛИКА ВОСКОВОГО БАЗИСА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОХРАНИВШИХСЯ ЗУБОВ МОЖЕТ:

- а) быть выше уровня на 1-2 мм
- б) находиться на уровне
- в) быть ниже уровня на 1-2 мм
- г) быть ниже уровня на 3-4 мм.

725. ВОСКОВЫЕ БАЗИСЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА:

- а) определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
- б) постановки зубов
- в) проверки конструкции протеза
- г) припасовки и наложения протеза

726. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ:

- а) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- б) зафиксированные в артикуляторе
- в) зафиксированные в окклюдаторе
- г) с восковыми базисами и искусственными зубами

727. ВОСКОВОЙ БАЗИС С ОККЛЮЗИОННЫМИ ВАЛИКАМИ, ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ, ДОЛЖЕН:

- а) плотно прилегать к протезному ложу, соответствовать границам базиса протеза, с учетом высоты и ширины зубов



- б) плотно прилегать к протезному ложу, с расположением окклюзионного валика ниже естественных зубов
- в) соответствовать границам базиса протеза, с расположением окклюзионного валика на уровне естественных зубов
- г) иметь окклюзионный валик ниже и уже естественных зубов

728. ЦЕНТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБОВ В ДВУХ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ ГРУППАХ, ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- а) восковых базисов с окклюзионными валиками
- б) периодонтометра
- в) окклюдометра
- г) лицевой дуги

729. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ АНТОГОНИСТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) центральное соотношение челюстей
- б) центральную окклюзию
- в) переднюю окклюзию
- г) боковую окклюзию правую

730. ОРИЕНТИРОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПРИШЕЕЧНОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) линия улыбки
- б) перегородка носа
- в) уздечка верхней губы
- г) фильтрум верхней губы



731. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ОРИЕНТИР ДЛЯ ПОДБОРА ФРОНТАЛЬНЫХ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ШИРИНЕ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ:

- а) центральная линия и линия, проходящая через наружный край крыла носа
- б) углы рта
- в) уздечка верхней губы
- г) линия улыбки

732. БОЛЬШАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ:

- а) диагонально
- б) трансверзально
- в) сагиттально
- г) парасагиттально

733. ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ НА ОККЛЮЗИОННЫЕ ВАЛИКИ ВОСКОВЫХ БАЗИСОВ НАНОСЯТ:

- а) размягченный воск и насечки
- б) гипс
- в) копировальную бумагу
- г) альгинатную массу

734. КЛАММЕРНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ:

- а) механической фиксации
- б) анатомической ретенции
- в) биологической фиксации



г) биофизической фиксации

735. МЕХАНИЧЕСКАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА
ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- а) телескопическими коронками
- б) когезией
- в) анатомической ретенцией
- г) адгезией

736. К АНАТОМИЧЕСКОЙ РЕТЕНЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) выраженность альвеолярных бугорков, свода н.ба, высота альвеолярного отростка
- б) когезия
- в) адгезия
- г) телескопическая фиксация

737. ПО ФУНКЦИИ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА:

- а) удерживающие, опорно-удерживающие
- б) круглые, полукруглые
- в) гнутые, литые
- г) зубо-десневые, надесневые, назубные

738. ПО СТЕПЕНИ ОХВАТА ЗУБА КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА:

- а) одноплечие, двуплечие
- б) гнутые, литые
- в) удерживающие, опорно-удерживающие,
- г) круглые, полукруглые

739. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА:



- а) зубо-десневые, надесневые, назубные
- б) гнутые, литые
- в) круглые, полукруглые
- г) удерживающие, опорно-удерживающие

740. ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА:

- а) гнутые, литые, полимеризованные, комбинированные
- б) круглые, полукруглые
- в) назубные, надесневые, зубо-десневые
- г) удерживающие, опорно-удерживающие

741. ПО ПРОФИЛЮ СЕЧЕНИЯ КЛАММЕРА ДЕЛЯТСЯ НА:

- а) круглые, полукруглые, ленточные
- б) гнутые, литые
- в) назубные, надесневые
- г) удерживающие, опорно-удерживающие

742. ДИАМЕТР УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА
СОСТАВЛЯЕТ ОТ (ММ):

- а) 0,8 - 1,2
- б) 0,1 - 0,5
- в) 1,4 - 1,9
- г) 2 - 2,5

743. ПЛЕЧО УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА
РАВНОМЕРНО КАСАЕТСЯ ЗУБА И РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- а) между экватором и пришеечной частью зуба
- б) на окклюзионной поверхности зуба



- в) между окклюзионной поверхностью зуба и экватором
- г) на экваторе

**744. ДИАГОНАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ
БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА:**

- а) на верхней челюсти
- б) на нижней челюсти
- в) на верхней и нижней челюстях
- г) при 1 классе дефекта зубного ряда (по Кеннеди)

**745. ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ
БЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА:**


- а) на нижней челюсти
- б) на верхней челюсти
- в) на верхней и нижней челюстях
- г) при 1 классе дефекта зубного ряда (по Кеннеди) на верхней челюсти

**746. САГИТТАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ
НЕБЛАГОПРИЯТНО ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА:**

- а) на верхней и нижней челюстях
- б) только на верхней челюсти
- в) только на нижней челюсти
- г) при «болтающемся гребне» на верхней челюсти

**747. ТОЧЕЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА
ИМЕЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КЛАММЕРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ:**

- а) одним
- б) двух

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 645 -</p>
---	---	---	----------------

- в) трех
- г) четырех

748. ЛИНЕЙНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИМЕЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ КЛАММЕРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ:

- а) двух
- б) одного
- в) трех
- г) четырех

749. КЛАММЕРНАЯ ЛИНИЯ ЭТО – ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ, ПРОХОДЯЩАЯ:

- а) между зубами, на которых расположены кламмера протеза
- б) по средней линии лица
- в) между резцовой точкой и вершиной дистального щ.чного бугра 7 зуба на нижней челюсти
- г) по альвеолярной части нижней челюсти и альвеолярного отростка верхней челюсти

750. СДВОЕННЫЙ КЛАММЕР АККЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) Бонвиля
- б) Роуча
- в) круговой
- г) обратного действия

751. ИЗГОТОВЛЕНИЕ УДЕРЖИВАЮЩИХ КЛАММЕРОВ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ:

- а) моделирования воскового базиса и постановки искусственных зубов



- б) отливки гипсовых моделей
- в) замены воска на пластмассу
- г) шлифовки и полировки

752. ЗАМКОВОЕ КРЕПЛЕНИЕ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА, ЭТО –
РАЗНОВИДНОСТЬ:

- а) механической фиксации
- б) анатомической ретенции
- в) биофизическая фиксация
- г) биомеханической фиксации

753. БАЛОЧНАЯ ФИКСАЦИЯ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА, ЭТО – РАЗНОВИДНОСТЬ:

- а) механической фиксации
- б) анатомической ретенции
- в) биофизической фиксации
- г) биомеханической фиксации

754. ПРИМЕНЕНИЕ ЗАМКОВЫХ КРЕПЛЕНИЙ ДЛЯ ФИКСАЦИИ СЪЁМНОГО
ПРОТЕЗА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ:

- а) повысить эстетику
- б) уменьшить рвотный рефлекс
- в) улучшить дикцию
- г) улучшить гигиену полости рта

755. ДЛЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ НА
ОПОРНЫЙ ЗУБ ПРИ КОНЦЕВОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА,
ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ
ПОВЕРХНОСТИ СО СТОРОНЫ:



- а) медиальной
- б) вестибулярной
- в) оральной
- г) дистальной

756. ПЛЕЧИ ЛИТОГО КЛАММЕРА АККЕРА В БЮГЕЛЬНОМ ПРОТЕЗЕ
ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ:

- а) удерживающую, опорную и стабилизирующую
- б) опорную
- в) направляющую
- г) удерживающую

757. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО
ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ИЗ:

- а) свинца
- б) меди
- в) олова
- г) платины

758. ИЗОЛЯЦИЯ ЭКЗОСТОЗОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО
ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- а) свинцовой пластины
- б) пластмассы
- в) гипса
- г) воска



759. ИЗОЛЯЦИЯ ТОРУСА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ:

- а) моделирования воскового базиса, постановки искусственных зубов
- б) отливки гипсовых моделей
- в) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- г) отделки, шлифовки и полировки

760. ИЗОЛЯЦИЯ КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЗУБНЫМ ТЕХНИКОМ НА ЭТАПЕ:

- а) изготовления кламмеров, моделирования воскового базиса, постановки искусственных зубов
- б) изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- в) отливки гипсовых моделей
- г) отделки, шлифовки и полировки

761. ПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА «ПРИТОЧКЕ» В СЪЁМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ ПРОТЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) «короткая» верхняя губа
- б) чрезмерная выраженность альвеолярной части нижней челюсти
- в) чрезмерная выраженность торуса
- г) выраженная уздечка нижней губы

762. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В АРТИКУЛЯТОРЕ ВЫБИРАЮТСЯ ОККЛЮЗИИ:

- а) центральная, передние, боковые
- б) только передние, центральная



в) только боковые левые, боковые правые

г) только центральная

763. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗУБОВ В ОККЛЮДАТОРЕ ВЫВЕРЯЮТСЯ
ОККЛЮЗИИ:

а) центральная

б) боковые правые

в) передние, центральная

г) боковые левые

764. ПРИ ВНЕРОТОВОМ ЭТАПЕ ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ
ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ ПРАВИЛЬНОСТЬ (ИЛИ
ТОЧНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ):

а) соответствия цвета зубов

б) границ протезов

в) постановки искусственных зубов

г) положения кламмеров

765. ПОСТАНОВКА ИСКУССТВЕННЫХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В ПРЯМОМ
КОНТАКТЕ ЩЕЧНЫХ БУГОРКОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ МОЖЕТ
ПРИВЕСТИ К:

а) прикусыванию щек


б) повышенному рвотному рефлексу

в) ощущению инородного тела

г) нарушению дикции

766. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ТОРУСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

а) балансу протеза

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 650 -</p>
---	---	---	----------------

- б) прикусыванию щек
- в) чрезмерному выделению слюны
- г) нарушению эстетики

767. ОТСУТСТВИЕ ИЗОЛЯЦИИ ЭКЗОСТОЗОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- а) травматическому повреждению слизистой оболочки
- б) прикусыванию щек
- в) нарушению эстетики
- г) нарушению дикции

768. УДЛИНЕНИЕ ГРАНИЦЫ БАЗИСА ПРОТЕЗА ПО ЛИНИИ «А» МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- а) рвотному рефлексу и ощущению инородного тела
- б) нарушению эстетики
- в) прикусыванию щек
- г) нарушению дикции

769. БЫСТРОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ КЮВЕТЫ НА ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ЗАМЕНЫ ВОСКА НА БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА:

- а) внутреннего напряжения
- б) пористости сжатия
- в) гранулярной пористости
- г) газовой пористости

770. БЫСТРЫЙ ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ В БАЗИСЕ ПРОТЕЗА:

- а) газовой пористости



- б) гранулярной пористости
- в) внутреннего напряжения
- г) пористости сжатия

771. ПРИ ПОЧИНКЕ ПЕРЕЛОМА БАЗИСА ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ГИПСОВКИ В КЮВЕТУ:

- а) прямой
- б) обратный
- в) косвенный
- г) индивидуальный

772. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ГРАНУЛЯРНОЙ ПОРИСТОСТИ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) недостаток мономера
- б) избыток мономера
- в) быстрое охлаждение кюветы
- г) быстрый нагрев кюветы

773. ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ В БАЗИСЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) быстрое охлаждение кюветы
- б) недостаток мономера
- в) избыток мономера
- г) быстрый нагрев кюветы

774. К БАЗИСНЫМ ПЛАСТМАССАМ ОТНОСИТСЯ:

- а) фторакс
- б) ортосил



в) карбодент

г) редонт

775. МОДЕЛЬ С БЮГЕЛЬНЫМ ПРОТЕЗОМ ПРИ ЗАМЕНЕ ВОСКА НА
БАЗИСНУЮ ПЛАСТМАССУ ГИПСУЮТ В КЮВЕТУ МЕТОДОМ:

а) обратным

б) прямым

в) косвенным

г) комбинированным

776. ИЗЛИШКИ ПЛАСТМАССЫ В ОБЛАСТИ ПРИЛЕГАНИЯ К
ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗУБАМ ПРИ ПРИПАСОВКЕ ПРОТЕЗА МОЖНО
ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ПОМОЩИ:

а) копировальной бумаги

б) воска

в) химического карандаша

г) изокола

777. СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ НУЖДАЕТСЯ В ПРИПАСОВКЕ В
ПОЛОСТИ РТА ИЗ-ЗА НАЛИЧИЯ:

а) поднутрений у естественных зубов и их наклона

б) нарушения технологии

в) врачебных ошибок

г) некачественной полировки протеза

778. ДЛЯ ОТОБРАЖЕНИЯ НА БАЗИСЕ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО
ПРОТЕЗА ОБЛАСТИ ТРАВМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:



- а) водный дентин или корректор
- б) копировальная бумага
- в) спирт
- г) воск

779. ФАЗЫ АДАПТАЦИИ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ):

- а) раздражения, частичного торможения, полного торможения
- б) ближайшая, быстрая, отделенная
- в) успокоение, привыкание, адаптация
- г) медленная, быстрая, очень быстрая


780. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ ДНЕЙ:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

781. ФАЗА ЧАСТИЧНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ ДНЕЙ:

- а) 2 - 4
- б) 7 - 10
- в) 10 - 20
- г) 20 - 30

782. ФАЗА ПОЛНОГО ТОРМОЖЕНИЯ К СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) ДЛИТСЯ ДНЕЙ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 654 -</p>
---	---	---	----------------

- а) с 5 по 33
- б) 2
- в) 3
- г) 4

783. КОРРЕКЦИЮ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ВРАЧ ПРОВОДИТ С ПОМОЩЬЮ:

- а) фрез
- б) твердосплавных турбинных боров
- в) алмазных турбинных боров
- г) вулканитовых дисков

784. ДЛЯ ДОБАВЛЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ЗУБА ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА ПОЛУЧАЮТ ОТТИСК:

- а) альгинатной массой
- б) термопластический
- в) гидроколлоидный
- г) цинкоксиэвгеноловый

785. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С:

- а) нижней челюсти с протезом
- б) нижней челюсти без протеза
- в) двух челюстей без протеза
- г) с нижней челюсти без протеза, верхней челюсти с протезом



786. ПРИ ПОЧИНКЕ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СВЯЗИ С ПОТЕРЕЙ ЕСТЕСТВЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ОТТИСК С:

- а) нижней челюсти с протезом и верхней челюсти
- б) нижней челюсти с протезом
- в) верхней челюсти и нижней челюсти без протеза
- г) нижней челюсти без протеза

787. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТЬ РТА ПАЦИЕНТА НАЗНАЧАЮТ НА КОРРЕКЦИЮ:

- а) на следующий день после наложения протеза
- б) через неделю
- в) через 3 дня
- г) при появлении неприятных ощущений

788. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ (ЛЕТ):

- а) 3
- б) 6
- в) 7
- г) более 10

789. ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ ПО (В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ) К СЪЕМНОМУ ПРОТЕЗУ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ ДНЕЙ:

- а) 33
- б) 10
- в) 15
- г) 19



790. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ БОЛИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕД ВИЗИТОМ К ВРАЧУ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ:

- а) снять протез и надеть его за 3 часа перед коррекцией
- б) не снимать протез на ночь
- в) не снимать протез в течении недели
- г) снять протез

791. ПОСЛЕ ПРИПАСОВКИ И НАЛОЖЕНИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ОБИЛЬНОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ФАЗЫ АДАПТАЦИИ:


- а) раздражения
- б) полного раздражения
- в) частичного торможения
- г) быстрого торможения

792. ПРИ НАЛИЧИИ СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЪЕМНЫЙ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ПРОТЕЗ:

- а) снять и надеть за 2-4 часа перед посещением врача
- б) не снимать до посещения врача
- в) снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения
- г) снять и после исчезновения болевых ощущений прийти к врачу

793. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ КОРРЕКЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЯВИТЬСЯ В КЛИНИКУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА:

- а) один раз в полгода
- б) один раз в месяц

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 657 -</p>
---	---	---	----------------

в) один раз в год

г) по желанию пациента

794. ПРИЧИНЫ ПОЛОМОК БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, СВЯЗАННЫХ С ТЕХНИЧЕСКИМИ ОШИБКАМИ:

а) нарушение правил изоляции экзостозов, нарушение режима полимеризации, нарушение правил постановки зубов

б) неправильное изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

в) неправильный выбор цвета и формы зубов

г) неправильный выбор цвета базисной пластмассы

795. ПРИЧИНА ПОЛОМКИ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА, СВЯЗАННАЯ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ ПАЦИЕНТА К СВОЕМУ ПРОТЕЗУ:

а) плохой уход, плохое хранение, откусывание твердой пищи

б) неправильный выбор зубной щетки для чистки протезов

в) неправильный выбор зубной пасты для чистки протезов

г) на ночь снимал протезы и хранил их в дистиллированной воде

796. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОЛОМКЕ БАЗИСА СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА:

а) быстрое охлаждение кюветы после полимеризации

б) оттиск получен силиконовой массой

в) оттиск получен альгинатной массой

г) толстый базис протеза

797. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЛЬЗОВАНИЮ БЮГЕЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ:



- а) припасовки и наложения бюгельного протеза
- б) припасовки каркаса бюгельного протеза
- в) консультации и выбора конструкции протеза
- г) проверки конструкции протеза

798. КОРРЕКЦИЮ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ:

- а) с выявления жалоб пациента и осмотра слизистой оболочки полости рта
- б) с выявления окклюзионных взаимоотношений артикуляционной бумагой
- в) осмотра слизистой оболочки
- г) с выявления причин травмы

799. ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗРУШЕНИЮ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ:

- а) невыверенные окклюзионные контакты
- б) чрезмерная конусность культи зуба
- в) чрезмерное укорочение зуба
- г) слишком большая толщина коронки

800. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ, ОТНОСЯТ:

- а) коррозионные процессы сплавов
- б) тепловой эффект
- в) олигодинамическое действие
- г) кариозные процессы

801. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ В СРАВНЕНИИ С МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ:

- а) ниже стираемость, выше цветостойкость



- б) выше стираемость, выше цветостойкость
- в) выше стираемость, ниже цветостойкость
- г) ниже стираемость, ниже цветостойкость

802. МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЯЯННЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ПЛАСТМАССОВОЙ ОБЛИЦОВКОЙ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ:

- а) выше эстетика, выше прочность
- б) выше эстетика, ниже прочность
- в) ниже эстетика, ниже прочность
- г) ниже эстетика, но выше прочность

803. ПРИЧИНАМИ ГИНГИВИТА В ОБЛАСТИ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК НА ОПОРНЫХ ЗУБАХ В МОСТОВИДНОМ ПРОТЕЗЕ МОГУТ БЫТЬ:

- а) отсутствие экватора
- б) хорошо выраженный экватор
- в) плотный охват в области шейки зуба
- г) наличие контактного пункта

804. СПЛАВЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ЛУЧШЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТЬЮ С ТКАНЯМИ ПОЛОСТИ РТА - ЭТО:

- а) содержащие золото
- б) нержавеющей сталь
- в) хромо-кобальтовые
- г) хромо-никелевые

805. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛОАКРИЛОВЫМИ ЛИТЫМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ:



- а) быстрое истирание облицовки протеза
- б) повышенное истирание зубов-антагонистов
- в) появление подвижности зубов-антагонистов
- г) неприятный запах изо рта

806. ПРИЧИНАМИ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОГО ПОКРЫТИЯ С
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) невыверенные окклюзионные контакты
- б) выраженная конусность культи зуба
- в) неудовлетворительная гигиена полости рта
- г) обширные пломбы на зубах - антагонистах

807. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ - ЭТО:

- а) повышенное истирание зубов-антагонистов
- б) быстрое истирание облицовки
- в) возникновение микро токов в полости рта
- г) изменение цвета облицовки

808. К ВОЗМОЖНЫМ НЕДОСТАТКАМ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ИЗ
НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) привкус металла в полости рта
- б) быстрое стирание зубов-антагонистов
- в) низкая жевательная эффективность
- г) появление подвижности зубов-антагонистов



**809. ПРИЧИНОЙ СКОЛА КЕРАМИЧЕСКОЙ ОБЛИЦОВКИ
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ПОЛОСТИ РТА
МОЖЕТ БЫТЬ:**

- а) ошибки при обжиге и охлаждении керамической облицовки
- б) выраженная конусность культи зуба
- в) неудовлетворительная гигиена полости рта
- г) наличие искусственных коронок на зубах-антагонистах

**810. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ
ОТНОСИТСЯ:**

- а) прикусывание слизистой оболочки щеки в области боковых зубов
- б) увеличение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- в) повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке
- г) появление клиновидного дефекта у рядом стоящих зубов

**811. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ
ОТНОСИТСЯ:**

- а) травма слизистой оболочки в области тела мостовидного протеза
- б) уменьшение болевой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- в) повышение устойчивости пародонта зубов к вертикальной нагрузке
- г) конвергенция рядом стоящих зубов

**812. ПРИЧИНОЙ РАСЦЕМЕНТИРОВКИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ
МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ МОГУТ БЫТЬ:**

- а) чрезмерная конусность культей зубов
- б) некачественное литье
- в) чрезмерное количество обжигов
- г) наличие съемного протеза в полости рта



813. ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) остановка кровотечения
- б) оценка кровопотери
- в) усиление коагулирующих свойств крови
- г) восполнение кровопотери

814. ПРЕДПОЧИТАЕМЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ:

- а) частичная пульпотомия
- б) не прямое покрытие пульпы
- в) пульпэктомия
- г) девитальная ампутация

815. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ:

- а) ацикловир
- б) масло шиповника
- в) метронидазол
- г) флюкостат

816. ТЕРАПИЯ КАНДИДОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА:

- а) клотримазол
- б) тетрациклин
- в) валцикловир
- г) индометацин



817. ДЛЯ НЕПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ У ДЕТЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ:

- а) нетвердеющие пасты
- б) твердеющие пасты
- в) композиты световой полимеризации
- г) СИЦ

818. ПОСТОЯННАЯ ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВО ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ:

- а) гуттаперчивыми штифтами
- б) цинкоксидэвгенольной пастой
- в) йодоформной пастой
- г) кальцийсодержащей пастой

819. К РЕСТАВРАЦИОННЫМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ:

- а) Fiji 9
- б) Vitrebond
- в) Ultrablend
- г) Cavalite

820. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) фтористое и азотнокислое серебро
- б) антисептики
- в) гемостатики
- г) биологически активные вещества



**821. ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ
ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ:**

- а) не реже 1 раза в день в течение 2–4 недель
- б) 3–4 раза в год
- в) однократно при лечении кариеса
- г) 1 раз в год

**822. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ
КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:**

- а) пульпотомия
- б) не прямое покрытие пульпы
- в) прямое покрытие пульпы
- г) пульпэктомия

**823. ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ
ФИССУР ПРОВОДИТСЯ:**

- а) стеклоиономерными цементами
- б) композитными герметиками
- в) компомерными герметиками
- г) масляным дентином

**824. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ
НАЧИНАТЬ:**

- а) с момента возникновения
- б) в возрасте 3 года
- в) в возрасте 5 лет
- г) после физиологической смены зубов



825. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ:

- а) Icon
- б) Gaenial bond
- в) G-coat
- г) Opalustre

826. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С НЕПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД:

- а) глубокой ампутации
- б) диатермокоагуляции
- в) прижизненной ампутации коронковой пульпы
- г) девитальной ампутации

827. ТАКТИКА ПРИ СЛУЧАЙНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА:

- а) лечение биологическим методом
- б) лечение методом девитальной ампутации
- в) лечение методом витальной ампутации
- г) отсроченное пломбирование

828. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ:

- а) девитальной экстирпации
- б) биологический



в) витальной ампутации коронковой пульпы

г) девитальной ампутации

829. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА:

а) кальцийсодержащая

б) резорцин-формалиновая

в) эвгеноловая

г) эндометазоновая

830. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты

б) пломбирование за верхушку «причинных» зубов

в) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня

г) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты

831. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА:

а) реплантации не подлежит

б) зуб обязательно должен быть реплантирован

в) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется

г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет

832. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ:

а) реплантация зуба с предварительным его пломбированием



- б) возмещение дефекта съемным протезом
- в) реплантация зуба без пломбирования
- г) имплантация

833. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗИРОВКЕ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА):

- а) 20
- б) 200
- в) 250
- г) 500

834. ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) 1–2% раствор питьевой соды
- б) 10–20% раствор питьевой соды
- в) инстилляциии интерферона
- г) противомикробные мази

835. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

- а) мази «Оксикорт»
- б) гигиенической губной помады
- в) мази «Клотримазол»
- г) мази «Ацикловир»

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

- а) инфильтрационная



- б) инфраорбитальная
- в) туберальная
- г) внутрикостная

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

- а) аппликационной + торусальной
- б) аппликационной + инфльтрационной
- в) аппликационной + туберальной
- г) аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией

838. ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МКА):

- а) 20–60
- б) 2–6
- в) 8–10
- г) 10-20

839. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ:

- а) углеводистой пищи
- б) ультрафиолетового света
- в) глюконата кальция
- г) фторидсодержащих зубных паст

840. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- а) прокладки на основе гидроокиси кальция
- б) пасты с гормональными препаратами



в) пасты с антибиотиками

г) форфенан

841. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК «ДИКАЛ», «КАЛЬЦИ-ПУЛЬП», «КАЛЬМЕЦИН» ЯВЛЯЕТСЯ:

а) гидроокись кальция

б) антибиотик

в) антисептик

г) интерферон

842. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:

а) 2% раствор метиленового синего

б) реактив Шиллера – Писарева

в) раствор йодистого калия

г) бриллиантовый зеленый

843. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОЙ ЗУБА ПРОИЗВОДЯТ:

а) пастой из окиси цинка на масляной основе

б) фосфат-цементом


в) серебряным штифтом

г) резорцин-формалиновой пастой

844. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ:

а) йодиол

б) раствор Шиллера – Писарева

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 670 -</p>
---	---	---	----------------

в) физиологический раствор

г) спирт

845. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ:

а) пастой из окиси цинка на масляной основе

б) резорцин-формалиновой пастой

в) фосфат-цементом

г) пастой Каласепт

846. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%):

а) 2,5–3

б) 0,5–1

в) 10–15

г) 20

847. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА

ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) хлоргексидин

б) спирт

в) лизетол

г) физиологический раствор

848. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ

ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ:

а) хлоргексидин

б) дистиллированная вода



в) физиологический раствор

г) спирт

849. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ:

а) раствором Шиллера – Писарева

б) метиленовой синью

в) бриллиантовым зеленым

г) эритрозином

850. ВЫБЕРИТЕ РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ
ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ:

а) 30% трихлоруксусной кислоты

б) 3% H₂O₂

в) 40% формалина

г) йодиол

851. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР
(%):

а) 3

б) 0,5

в) 10


г) 20

852. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ
СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ:

а) 0,06% хлоргексидина

б) 2,5% р-р йода

в) 40% формалина

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 672 -</p>
---	---	---	----------------

г) р-р бриллиантовой зелени

853. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПОВЯЗОК ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ:

- а) 5% бутадионовую
- б) 0,25% оксолиновую
- в) 2% неомициновую
- г) 5% синтомициновую

854. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ:

- а) банеоцин
- б) клотримазол (канестен)
- в) бутадионовую
- г) гепариновую

855. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2–3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) противовирусные препараты
- б) антисептики
- в) антибиотики
- г) кератопластики

856. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ:

- а) ацикловир
- б) тетрациклин
- в) сульфадиметоксин



г) нистатин

857. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) противовирусные препараты
- б) антисептики
- в) протеолитические ферменты
- г) обезболивающие средства

858. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ:

- а) сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- б) противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- в) противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- г) кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

859. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ МАЗИ:

- а) канестен (клотримазол)
- б) гепариновую
- в) бонафтоновую
- г) солкосерил

860. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА:

- а) актовегин, солкосерил
- б) неомициновая мазь
- в) теброфеновая мазь
- г) клотримазол



861. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

- а) формалин
- б) картолин
- в) лизоцим
- г) витаон

862. СПОСОБСТВУЕТ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И БЫСТРО УЛУЧШАЕТ
САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ
ЭРИТЕМОЙ:

- а) внутривенное введение тиосульфата натрия
- б) курс антибиотиков широкого спектра действия
- в) противовирусные препараты внутрь и местно
- г) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке

863. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ГНОЙНЫЕ КОРКИ
РАЗМЯГЧАЮТ РАСТВОРОМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА (%):

- а) 1
- б) 3
- в) 5
- г) 10

864. НЕЙТРАЛИЗАЦИЮ ХИМИЧЕСКИХ КИСЛОТНЫХ ОЖОГОВ ПРОВОДЯТ
РАСТВОРОМ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА (%):

- а) 1–2
- б) 0,5
- в) 5–10
- г) 20–30



865. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО:

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

866. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ:

- а) резорцин-формалиновая смесь
- б) винилин
- в) метиленовый синий
- г) витаон

867. ВЫБЕРИТЕ ЭТИОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2–3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) противовирусные препараты
- б) ферменты
- в) антисептики
- г) антибиотики

868. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) солкосерил дентальную адгезивную пасту
- б) флореналевую мазь
- в) теброфеновую мазь



г) мазь клотримазол

869. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОГС ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ:

- а) ацикловир
- б) канестен
- в) неомициновую
- г) бутадионовую

870. ПРИ КАНДИДОЗЕ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ:

- а) противогрибковые
- б) противовирусные
- в) антибактериальные
- г) гормональные

871. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПОЛОСКАНИЙ ПРИ ХРАС (ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ) РЕКОМЕНДУЮТ:

- а) настои и отвары трав
- б) растворы антибиотиков
- в) раствор борной кислоты
- г) раствор аскорбиновой кислоты

872. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГС (ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА) В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) противовирусное
- б) жаропонижающее
- в) обезболивающее
- г) кератопластическое



873. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ:

- а) лидокаин
- б) мепивакаин
- в) артикаин-форте
- г) прокаин (новокаин)

874. ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) В РАСТВОРЕ АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО ___ ЛЕТ:

- а) пяти
- б)
- в) тр.х В) семи
- г) десяти

875. ЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЗУБОВ, СТАДИИ ИХ РАЗВИТИЯ Б) ВОЗРАСТА РЕБЕНКА, НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В) СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ И ИХ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ Г) ТОЛЬКО ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЗУБОВ 876. [Т002936] ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а)
- б) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- в) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- г) только групповой принадлежности зубов



876. ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) их удалить
- б) динамическое наблюдение
- в) провести репозицию и шинирование
- г) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами

877. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К:


- а) стабилизации процесса
- б) переходу в следующую фазу заболевания
- в) выздоровлению
- г) не влияет на течение заболевания

878. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА:

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

879. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

- а) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- в) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 679 -</p>
---	---	---	----------------

г) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия

880. ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

а) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

в) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

г) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

881. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

а) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

в) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

г) гигиена полости рта, обезболивание, массаж

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

а) асфиксия

б) нарушение приёма пищи

в) нарушение речи

г) развитие гнойно-некротического процесса

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



- а) 3–6 месяцев
- б) 2–4 недели
- в) 4–6 недель
- г) 6–8 недель

884. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ:

- а) 10–12 дней
- б) 1–2 дня
- в) 3–4 дня
- г) 5–6 дней

885. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ:

- а) противовирусные и обезболивающие
- б) кератопластические
- в) антибактериальные
- г) противогрибковые

886. НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- а) развитию генерализованной формы
- б) более быстрому выздоровлению
- в) не вызывает изменений
- г) летальному исходу

887. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ВЫЯВЛЯЮТ:

- а) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- б) эрозии, покрытые фибринозным налетом



в) прозрачные корочки, фиксированные в центре

г) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

888. ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ
КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1–2 МЕС. ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:

а) преждевременно прорезавшиеся зубы

б) средства гигиены полости рта новорожденных

в) соски, резиновые рожки на бутылочках

г) кольца для прорезывания зубов

889. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
РЕКОМЕНДОВАТЬ:

а) десенсибилизирующую терапию

б) антибактериальную терапию

в) противовирусную терапию

г) антисептическую обработку

890. ПРЕКРАТИТЬ РЕЦИДИВЫ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО
АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ
ЭРИТЕМЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИТЬ ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ И (ИЛИ)
ТЯЖЕСТЬ ПОМОГАЮТ:

а) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка

б) антисептические полоскания рта в период между рецидивами

в) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта

г) курсовое лечение поливитаминами 1–2 раза в год

891. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ
СТОМАТИТЕ:



- а) после каждого приема пищи
- б) каждый час
- в) перед едой
- г) только перед сном

892. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ:

- а) сразу после каждого приема пищи
- б) каждый час
- в) перед едой
- г) только перед сном

893. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ:


- а) после каждого приема пищи
- б) каждый час
- в) только перед сном
- г) через день

894. ЧАСТОТА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ
ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ:

- а) после каждого приема пищи
- б) перед едой
- в) только перед сном
- г) через день

895. ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а) МЭЭ (многоформной экссудативной эритемы)
- б) ОГС (острого герпетического стоматита)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 683 -</p>
---	---	---	----------------

в) молочницы

г) ХРАС (хронического рецидивирующего афтозного стоматита)

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

- а) угасания
- б) латентный
- в) продромальный
- г) катаральный

897. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПАНГИНЫ:


- а) противовирусное
- б) антибактериальное
- в) физиотерапевтическое
- г) кератопластическое

898. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО:

- а) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета
- б) шинирование проволочно-композитной шиной на 2–4 недели
- в) удаление травмированного зуба
- г) ограничение жевательной нагрузки

899. ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ:

- а) при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты
- б) при выведении за верхушку пломбировочного материала

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 684 -</p>
---	---	---	----------------

в) после проведения резорцин-формалинового метода

г) при медикаментозной обработке канала 3 % гипохлоритом натрия

900. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА:

а) уртикарной сыпи

б) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре

в) мелких пузырьковых высыпаний

г) пигментных пятен

901. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ:

а) профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям

б) пломбирование кариозных полостей

в) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов

г) шинирование зубов

902. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:


а) аппликация реминерализирующих препаратов

б) препарирование с последующим пломбированием

в) аппликация раствора гидрокарбоната натрия

г) импрегнация 30% раствором нитрата серебра

903. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 685 -</p>
---	---	---	----------------

- а) старше 12 лет
- б) сразу после их прорезывания
- в) 7–8 лет
- г) 8–9 лет

904. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) кальций-фосфатный гель
- б) раствор нитрата серебра 30%
- в) р-р Шиллера – Писарева
- г) гипохлорит натрия

905. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

- а) препараты на основе гидроокиси кальция
- б) паста с гормональными препаратами
- в) паста с антибиотиками
- г) резорцин-формалиновая паста

906. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ:

- а) стеклоиономерный цемент
- б) силидонт
- в) композитные материалы
- г) силицин



**907. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БЕЗ ПРОКЛАДКИ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ С
НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ:**

- а) компомеры
- б) амальгама
- в) композитные материалы
- г) силицин

908. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ:

- а) клювовидные несходящиеся
- б) клювовидные сходящиеся
- в) байонетные
- г) прямые

**909. УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ:**

- а) прямыми
- б) клювовидными со сходящимися щечками
- в) S-образно изогнутыми
- г) штыковидными

**910. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ:**

- а) прямые
- б) клювовидные со сходящимися щечками
- в) S-образно изогнутые
- г) байонетные



911. УДАЛЕНИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО ЗУБА, РАСПОЛАГАЮЩЕГОСЯ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ 1.1, 2.1 И ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕГО НАЛИЧИЕ ДИАСТЕМЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА _____ ЛЕТ:

- а) 7–8
- б) 5–7
- в) 8–9
- г) 9–10

912. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ:

- а) несходящиеся
- б) изогнутые по плоскости
- в) в зависимости от стороны челюсти
- г) в зависимости от степени резорбции корней

913. КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА:

- а) не проводится
- б) проводится
- в) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях
- г) проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха

914. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СПЕЦИАЛЬНЫЕ НАБОРЫ ЩИПЦОВ:

- а) существуют
- б) не существуют
- в) существуют только для верхней челюсти
- г) существуют только для нижней челюсти



915. ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

- а) отличаются
- б) не отличаются
- в) отличаются при удалении на верхней челюсти; не отличаются – на нижней
- г) отличаются при удалении на нижней челюсти; не отличаются – на верхней

916. ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО:

- а) различны
- б) одинаковы
- в) различны только на верхней челюсти
- г) различны только на нижней челюсти

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

- а) удаление зуба
- б) эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку
- в) эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку с последующей пластикой свищевого хода
- г) эндодонтическое лечение с выведением материала за верхушку

918. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ:

- а) клыков верхней челюсти
- б) постоянных моляров верхней челюсти
- в) временных моляров верхней челюсти
- г) временных моляров нижней челюсти



919. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ:

- а) боковых временных резцов нижней челюсти
- б) центральных временных резцов верхней челюсти
- в) временных моляров верхней челюсти
- г) клыков верхней челюсти

920. ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ПОЛНОМ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) удалить
- б) провести репозицию
- в) оставить под наблюдением
- г) провести эндодонтическое лечение

921. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) удалить
- б) сохранить, используя штифт
- в) оставить под наблюдением
- г) провести эндодонтическое лечение

922. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ:

- а) пластмассовую зубонаддесневую
- б) пластмассовую назубную
- в) проволочную с зацепными петлями
- г) гладкую шину-скобу



923. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ:

- а) удалить
- б) трепанировать и пломбировать
- в) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- г) удалить по показаниям

924. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ:

- а) удалить
- б) трепанировать и пломбировать
- в) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- г) удалить по показаниям

925. СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ:

- а) всех молочных и постоянных зубов
- б) только молочных несформированных
- в) только молочных сформированных
- г) только постоянных несформированных

926. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ:

- а) стеклоиономерные цементы
- б) амальгаму
- в) композитные материалы
- г) силицин



927. ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
- б) удалить
- в) оставить под наблюдением
- г) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку

928. ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА В:

- а) временных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах
- б) временных молярах независимо от стадии развития корня
- в) сформированных постоянных молярах
- г) несформированных постоянных молярах

929. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

930. МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ:

- а) при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы



- б) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- в) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
- г) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах

931. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ:

- а) пастой из окиси цинка на масляной основе
- б) фосфат-цементом
- в) гуттаперчевыми штифтами
- г) серебряными штифтами

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

- а) запломбировать канал
- б) зуб оставить открытым
- в) наложить временную пломбу (повязку)
- г) направить на физиотерапию

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

- а) пломбирование канала пастой
- б) противовоспалительную терапию
- в) физиотерапевтические процедуры
- г) канал зуба оставляют открытым



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

- а) удаление зуба
- б) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- в) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- г) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

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

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

**936. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ
СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПОКАЗАНО:**

- а) репозиция и ширинование зуба на 3–4 недели
- б) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- в) только динамическое наблюдение
- г) репозиция



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

- а) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- б) закрытие линии перелома фтор-цементом
- в) витальную ампутацию
- г) высокую ампутацию

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

- а) экстирпация пульпы
- б) высокая ампутация пульпы
- в) витальная ампутация
- г) биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой

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

- а) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, динамическое наблюдение
- б) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- в) репозиция зуба и шинирование на 3–4 недели
- г) эндодонтическое лечение

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

- а) реплантацию зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием



- б) устранение дефекта съ.мным протезом
- в) реплантация зуба без пломбирования
- г) устранение дефекта имплантатом

941. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО
ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
- б) сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой
- в) сохранить, используя штифт
- г) удалить

942. РАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ
ПОСТОЯННЫХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ:

- а) пломбирование стеклоиономерными цементами с последующим восстановлением стандартными защитными коронками
- б) протезирование фарфоровыми коронками
- в) пломбирование композитными материалами
- г) динамическое наблюдение

943. МЕТОД «СЕРЕБРЕНИЯ» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:

- а) начальных форм кариеса временных зубов
- б) начальных форм кариеса постоянных зубов
- в) хронического гранулирующего периодонтита
- г) хронического фиброзного пульпита

944. ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ
ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

- а) снижением иммунитета



- б) возрастом ребенка
- в) временем года
- г) конституцией ребенка

945. НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- а) крови и кроветворных органов
- б) центральной нервной системы
- в) хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- г) почек

946. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ:

- а) альвеолит
- б) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- в) перелом корня зуба
- г) травма зачатка

947. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ:

- а) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
- б) 4.1, 4.2, 3.1, 3.2
- в) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
- г) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2

948. У ДЕТЕЙ 2–3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ:



- а) стоматогенная
- б) посттравматическая
- в) одонтогенная
- г) специфическая

949. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) зубы 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
- б) зубы 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
- в) ОРВИ и детские инфекционные заболевания
- г) ЛОР – органы

950. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ:

- а) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
- б) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2
- в) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
- г) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2

951. ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫВИХОВ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ ПЛАСТМАССОВУЮ:

- а) назубную
- б) зубонаддесневую
- в) Вебера
- г) Ванкевич



952. СРОКИ КОРРЕКЦИИ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ:

- а) через 8-10 мес после заживления раны
- б) сразу после обнаружения
- в) через 5 лет после травмы
- г) после окончания формирования и роста тканей

953. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) апексогенез
- б) апексификация
- в) формирование дентинного мостика
- г) трехмерная обтурация корневого канала

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

- а) быстрее
- б) медленнее
- в) одновременно со здоровым симметричным зубом
- г) формирование прекращается

955. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ:

- а) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- б) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 699 -</p>
---	---	---	----------------

в) однократно после завершения лечения

г) однократно через 1 год после лечения

956. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ:

а) местная гипоплазия эмали

б) системная гипоплазия эмали

в) несовершенный амелогенез

г) несовершенный одонтогенез

957. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

а) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)

б) отсутствие боли при накусывании

в) отсутствие рецидивов воспаления

г) отсутствие свища на десне

958. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО:

а) щадящая диета, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение, удаление при нарастании воспаления


б) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

в) репозиция

г) удаление зуба

959. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО:

а) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 700 -</p>
---	---	---	----------------

- б) удаление травмированного зуба
- в) эндодонтическое лечение
- г) шинирование зуба

960. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ:

- а) удаление зуба
- б) репозиция
- в) динамическое наблюдение за зубом
- г) эндодонтическое лечение

961. ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ _____ ЛЕТ:

- а) до 3
- б) до 5
- в) с 3 до 5
- г) с 6 лет до 8

962. 2-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ:

- а) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
- б) дети с хроническими заболеваниями
- в) здоровые дети
- г) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи

963. 1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:



- а) стоматологические кабинеты школ
- б) отделения челюстно-лицевой хирургии
- в) детские стоматологические поликлиники
- г) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

964. 3-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ:

- а) дети с хроническими заболеваниями
- б) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
- в) здоровые дети
- г) дети-инвалиды

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

- а) предупреждении возникновения факторов риска
- б) устранении факторов риска
- в) повышении уровня здоровья
- г) назначении корректирующих (лечебных) мероприятий

966. ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В:

- а) антенатальный период
- б) первое полугодие жизни
- в) второе полугодие первого года жизни
- г) третий год жизни

967. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ:



- а) антибиотиками
- б) противовирусными
- в) антигистаминными
- г) анальгетиками

968. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА:

- а) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
- б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- в) гигиенические зубные эликсиры
- г) гигиенические зубные пасты и эликсиры

969. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ:

- а) мясные консервы
- б) кисломолочные продукты
- в) зелень, овощи
- г) сыры

970. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ:

- а) конфеты
- б) творог
- в) овощи
- г) мясо

971. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ:

- а) с 1 года



- б) в период прорезывания первых временных зубов
- в) в период прорезывания первых постоянных зубов
- г) у первоклассников

972. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ:

- а) глюконата кальция
- б) углеводистой пищи
- в) ультрафиолетового облучения
- г) цитрусовые

973. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) гель GC Tooth Mousse
- б) 30% раствор нитрата серебра
- в) 2 % раствор пищевой соды
- г) иодид калия

974. ГРУППЫ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ:

- а) первые моляры и фронтальные зубы
- б) фронтальные
- в) все группы зубов
- г) резцы и вторые моляры

975. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА:

- а) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- б) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах



- в) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- г) борозды параллельные режущему краю

976. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА:

- а) косметический недостаток
- б) боли от горячего раздражителя
- в) ночные боли
- г) подвижность зубов

977. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ
НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ:


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

978. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ
ГИПОПЛАЗИИ:

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

979. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ
ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА:

- а) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 705 -</p>
---	---	---	----------------

- б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- в) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

980. КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ:

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

981. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ:

- а) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- б) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- в) корни зубов нормальной длины
- г) просвет корневого канала широкий

982. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА):

- а) передача патологии твердых тканей по наследству
- б) хронический периодонтит молочного зуба
- в) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- г) вколоченный вывих молочных зубов



983. ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА:

- а) интоксикация фтором
- б) хронический периодонтит молочного зуба
- в) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- г) передача патологии твердых тканей по наследству

984. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ:

- а) несовершенный амелогенез
- б) системная гипоплазия
- в) тетрациклиновые зубы
- г) местная гипоплазия

3568. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ НАДДЕСНЕВОГО
ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ротовая жидкость
- б) десневая жидкость
- в) продукты питания
- г) слюна

3569. АППАРАТ «ДИАГНОДЕНТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ:

- а) кариеса
- б) пульпита
- в) периодонтита
- г) периостита

3570. ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА В СТОМАТОЛОГИИ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:



- а) фиссурного кариеса
- б) гипоплазии эмали
- в) меловидно-крапчатой формы флюороза
- г) штриховой формы флюороза

3571. СУСТАВНОЙ ДИСК ДЕЛИТ КАПСУЛУ ВНЧС НА:

- а) 2 этажа
- б) 3 этажа
- в) 4 отдела
- г) 5 отделов

3572. ХИМИЧЕСКОЕ СОЕДИНЕНИЕ, ПРИДАЮЩЕЕ ВЫДЫХАЕМОМУ ВОЗДУХУ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗ ПОЛОСТИ РТА:

- а) сероводород
- б) фосфат кальция
- в) индол
- г) двуокись углерода

3573. ТОРТОАНОМАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА:

- а) с поворотом по оси
- б) ретрузионным
- в) вестибулярным
- г) протрузионным

3574. К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:

- а) вестибулоположение
- б) гиподонтия
- в) ретенция



г) макроденция

3575. УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ
ФОРМИРОВАНИЮ:

- а) мезиальной окклюзии
- б) дистальной окклюзии
- в) лингвоокклюзии
- г) глубокой резцовой дизокклюзии

3576. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
ПРОФИЛАКТИКОЙ:

- а) первичной
- б) вторичной
- в) третичной
- г) интерцепционной

3577. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) укороченная уздечка верхней губы
- б) тортоаномалия центральных резцов
- в) глубокая резцовая окклюзия
- г) сверхкомплектные латеральные резцы

3578. ОСНОВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) генетическая обусловленность
- б) наличие вредных привычек



в) травма зубов

г) кариес зубов

3579. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМАЯ КОНСТРУКЦИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ:

а) съемный пластиночный протез

б) вкладка

в) бюгельный протез

г) мостовидный протез

3580. ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ В ОБЛАСТИ ВЕРШИНЫ
МЕЖЗУБНОГО СОСОЧКА ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ:

а) местные

б) общие

в) патогенные

г) условно патогенные

3581. В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ
СИСТЕМЫ И ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЛОДА ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ
ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД _____ НЕДЕЛИ:

а) 6-7


б) 8-9

в) 10-16

г) 17-20

3582. ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАНЬШЕ, ЧЕМ ЗА ГОД ДО
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕНЫ, НЕОБХОДИМО:

а) изготовить замещающую конструкцию

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 710 -</p>
---	---	---	----------------

- б) провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- в) провести сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров
- г) установить брекет-систему

3583. КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УХУДШЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ:

- а) вторичной
- б) первичной
- в) экзогенной
- г) эндогенной

3584. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) лечение общих соматических заболеваний
- б) обучение индивидуальной гигиене
- в) устранение патологических очагов в полости рта
- г) проведение профессиональной гигиены полости рта

3585. К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ _____ ЛЕТ:

- а) старше 90
- б) 45-59
- в) 60-75
- г) старше 100 т

3586. К КАТЕГОРИИ ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ ЛЮДЕЙ _____ ЛЕТ:



- а) 75-89
- б) 90 и больше
- в) 60-74
- г) 50-59 л

3587. К КАТЕГОРИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ ЛЮДЕЙ
_____ ЛЕТ:

- а) 60-75
- б) 76-90
- в) 50-60
- г) 40-49

3588. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЛЮДИ СТАРШЕ 75 ЛЕТ СЧИТАЮТСЯ:

- а) старыми
- б) долгожителями
- в) пожилыми
- г) зрелыми

3589. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫХ ДАННЫХ ПРИ
ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО
ОСМОТРЕТЬ СЕЛЬСКОЕ И ГОРОДСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ ОДНОЙ ВОЗРАСТНОЙ
ГРУППЫ В КОЛИЧЕСТВЕ (ЧЕЛОВЕК):

- а) 50
- б) 25
- в) 75
- г) 100



3590. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

- а) 1 раз в 5 лет
- б) 1 раз в год
- в) 2 раза в год
- г) 1 раз в 10 лет

3591. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮЮ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В
РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКХ МЕРОПРИЯТИЙ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) снижение величины гигиенических индексов
- б) повышение величины гигиенических индексов
- в) снижение индекса КПУ
- г) повышение индекса КПУ

3592. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ВОЗМОЖНО
СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ И НУЖДАЕМОСТИ В ЛЕЧЕНИИ:

- а) временных зубов
- б) первых постоянных моляров
- в) пародонта
- г) слизистой оболочки полости рта

3593. ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДОВАНО ЧИСТИТЬ
ЗУБЫ ПРИ ПОМОЩИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ С ЖЕСТКОСТЬЮ ЩЕТИНЫ:

- а) мягкой
- б) средней
- в) жесткой



г) очень мягкой

3594. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ
ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) распространенностью
- б) интенсивностью
- в) количественным анализом
- г) качественным анализом

3595. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ
СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) СРІ
- б) КПУ
- в) ИГР-У
- г) КПУ+кп

3596. КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕН НА:

- а) предупреждение возникновения заболевания
- б) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- в) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- г) предупреждение возникновения осложнений и восстановление функции

3597. К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) семинары

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 714 -</p>
---	---	---	----------------

- б) памятки
- в) плакаты
- г) видеофильмы

РАЗДЕЛ «ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Раздел Компетенции

«Ортодонтия и детское протезирование» ОК -2, ОК-7; ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-19

2076. С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ НА:


- а) компьютерную томографию
- б) ТРГ в прямой проекции
- в) ортопантограмму
- г) панорамную рентгенографию

2077. СИММЕТРИЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- а) телерентгенографии в прямой проекции
- б) панорамной рентгенографии
- в) телерентгенографии в боковой проекции
- г) прицельной рентгенографии

2078. ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ:

- а) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
- б) движение нижней челюсти

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 715 -</p>
---	---	---	----------------

в) движение ВНЧС

г) гемодинамику мышц челюстно-лицевой области

2079. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВНЧС ДАЕТ:

а) магнитно-резонансная томография

б) телерентгенография

в) ортопантомография

г) компьютерная томография

2080. ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ:

а) электромиографией

б) мастикациографией

в) кинезиографией

г) сиалографией

2081. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ:

а) электромиографии

б) реопародонтографии

в) артофонографии

г) аксиографии

2082. РЕОГРАФИЯ В ОБЛАСТИ ВНЧС ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

а) гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС



- б) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- в) движение суставных головок нижней челюсти
- г) выносливость тканей пародонта

2083. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- а) ТРГ в боковой проекции
- б) томографии
- в) ортопантомографии
- г) панорамной рентгенографии

2084. ФОРМУ ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

- а) Изара
- б) Тонна
- в) Эшлера – Биттнера
- г) Коркхауза

2085. «ВЫПУКЛЫЙ» ПРОФИЛЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) ретроположении нижней челюсти
- б) нормальном развитии
- в) перекрестном прикусе
- г) формировании диастемы

2086. КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГонирует с:

- а) одноименным зубом нижней челюсти и позадистоящим зубом
- б) одноименным зубом нижней челюсти
- в) одноименным зубом нижней челюсти и впередистоящим зубом
- г) одноименным зубом верхней челюсти



2087. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ФОРМЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ
ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ:

- а) Хаулея – Гербера – Гербста
- б) Коркхауза
- в) Пона
- г) Долгополовой

2088. ШИРИНУ ГОЛОВЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ:

- а) eu – eu
- б) zy – zy
- в) go – go
- г) op – gl

2089. ДЛИНУ ГОЛОВЫ ИЗМЕРЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ:

- а) op- gl
- б) eu – eu
- в) zy - zy
- г) go – go

2090. МЕТОД КОРКХАУЗА ОСНОВАН НА:

- а) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда
- б) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
- в) зависимости ширины и длины зубных рядов
- г) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов



2091. ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) пропорциональности верхних и нижних резцов
- б) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- в) ширины зубного ряда
- г) длины зубного ряда

2092. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ
ЗНАЧЕНИЕ УГЛА ANB=10 ГРАДУСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) скелетном классе II
- б) скелетном классе I
- в) скелетном классе III
- г) протрузии верхних резцов

2093. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ
УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SNA СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) верхнечелюстной прогнатии
- б) скелетном классе I
- в) нижнечелюстной макрогнатии
- г) верхнечелюстной микрогнатии

2094. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КОРОНОК ПОСТОЯННЫХ
РЕЗЦОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- а) индекс Тона
- б) методика Пона
- в) методика Коркхауза
- г) индекс Нансе

2095. РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО МЕТОДУ ПОНА ИЗУЧАЮТСЯ В:



- а) трансверсальном направлении
- б) сагиттальном и вертикальном направлениях
- в) сагиттальном направлении
- г) вертикальном направлении

2096. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА НА НИЖНИХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРАХ:

- а) дистальная точка ската щечного бугорка
- б) середина межбугорковой фиссуры
- в) вершина небного бугорка
- г) скат небного бугорка

2097. ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА:

- а) Коркхауза
- б) Нансе
- в) Пона
- г) Хауса – Снагиной

2098. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-MP СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) вертикальном типе роста лицевого скелета
- б) вращении нижней челюсти по часовой стрелке
- в) горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- г) ретрогнатическом типе профиля

2099. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ранняя потеря молочных зубов
- б) аномалии формы временных зубов
- в) нарушение окклюзии



г) нарушение формы зубных рядов

2100. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ
УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА SNB СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) нижнечелюстной микрогнатии
- б) скелетном классе I
- в) нижнечелюстной макрогнатии
- г) верхнечелюстной микрогнатии

2101. ПЛАСТИКА ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ПОКАЗАНА ПРИ:

- а) ретракции десны
- б) сужении зубных рядов
- в) диастеме
- г) нижней ретрогнатии

2102. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА 14 И 24 НАХОДЯТСЯ В:

- а) середине межбугорковой фиссуры
- б) вершине щечного бугорка
- в) дистальной точке ската щечного бугорка
- г) мезиальной точке ската щечного бугорка

2103. УГОЛ SNA В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 82
- б) 80
- в) 85
- г) 74

2104. УГОЛ SNB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):



- а) 80
- б) 82
- в) 85
- г) 74

2105. УГОЛ ANB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 2
- б) 6
- в) 12
- г) 8

2106. УГОЛ SPP\MP В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 25
- б) 32
- в) 15
- г) 7

2107. УГОЛ SPP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 7
- б) 25
- в) 32
- г) 15

2108. УГОЛ MP\NSL В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУСОВ):

- а) 32
- б) 25
- в) 15
- г) 7



2109. ИНДЕКС ТОНА В НОРМЕ:

- а) 1,33
- б) 1,22
- в) 1,5
- г) 1,14

2110. ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА ТРГ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- а) N-Se
- б) МТ1
- в) МТ2
- г) Мр

2111. РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К:

- а) сужению верхнего зубного ряда
- б) формированию диастемы
- в) формированию вредной привычки
- г) дистализации моляров верхней челюсти

2112. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ:

- а) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей
- б) измерения размеров зубов нижней челюсти
- в) измерения ширины зубного ряда
- г) измерения длины зубного ряда

2113. МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ:



- а) сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
- б) состояние жевательных мышц в покое
- в) тонус жевательных мышц
- г) выносливость собственно жевательных мышц

2114. ПРОБА ЭШЛЕРА – БИТНЕРА:

- а) выдвигание нижней челюсти с целью определения е. ретроположения
- б) смещение нижней челюсти кзади
- в) определение асимметрии лица во время улыбки
- г) глотание слюны

2115. ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ ДИЗОККЛЮЗИИ:

- а) вертикальной
- б) глубокой резцовой
- в) дистальной
- г) мезиальной

2116. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1/3 ВЫСОТЫ КОРОНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) глубокой резцовой окклюзией
- б) вертикальной резцовой дизокклюзией
- в) сагиттальной резцовой дизокклюзией
- г) трансверсальной резцовой окклюзией

2117. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В ПЛОСКОСТИ:

- а) сагиттальной



- б) вертикальной
- в) трансверзальной
- г) окклюзионной

2118. ПАТОЛОГИЯ ВНЧС, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШАЕТСЯ КООРДИНАЦИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВЗАИМНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) мышечно-суставной дисфункцией
- б) мышечной дисфункцией
- в) суставной дисфункцией
- г) анкилозом

2119. НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:

- а) ранней потерей второго временного моляра
- б) патологической стираемостью
- в) снижением окклюзионной высоты
- г) физиологической стираемостью

2120. К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТСЯ:

- а) дистальная окклюзия
- б) дизокклюзия
- в) вестибулоокклюзия
- г) глубокое резцовое перекрытие

2121. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ:



- а) ретрогения
- б) прогения
- в) протрузия
- г) ретрузия

2122. ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ФОРМИРУЕТСЯ:

- а) «готическое» небо
- б) симптом «наперстка»
- в) сагиттальная щель
- г) диастема

2123. СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 1 ГОДА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ
ОККЛЮЗИИ:


- а) дистальной
- б) глубокой
- в) перекрестной
- г) мезиальной

2124. МОЛЯРНЫЙ ИНДЕКС ПОНА РАВЕН:

- а) 64
- б) 85
- в) 80
- г) 65

2125. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 12 И 22 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 7–8 лет
- б) 5 лет
- в) 3 года

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 726 -
---	--	---	---------

г) 11 лет

2126. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 14 И 24 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 8–9 лет
- б) 5 лет
- в) 3 года
- г) 11 лет

2127. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 13 И 23 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 11–12 лет
- б) 5 лет
- в) 8 лет
- г) 3 года

2128. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 16 И 26 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 5–6 лет
- б) 11 лет
- в) 8 лет
- г) 3 года

2129. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 32 И 42 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 6–7 лет
- б) 4 года
- в) 8 лет
- г) 11 лет

2130. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 33 И 43 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

- а) 10–11 лет



б) 3 года

в) 5 лет

г) 12 лет

2131. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 15 И 25 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ:

а) 11–12 лет

б) 5–6 лет

в) 3 года

г) 8 лет

2132. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ:

а) меньше верхней

б) равна верхней

в) больше верхней на 3 мм

г) больше верхней на 5 мм

2133. ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ:

а) полукруга

б) полуэллипса

в) параболы

г) трапеции

2134. ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ:

а) 4 до 6 лет

б) 3 до 4 лет

в) 5 до 8 лет

г) 3 до 9 лет



2135. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

- а) 6-1-2-4-3-5-7
- б) 1-2-4-5-3-6-7
- в) 6-1-2-5-3-4-7
- г) 6-2-4-3-5-7

2136. КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГониРУЕТ В НОРМЕ С:

- а) одноименным и позадистоящим зубами н/ч
- б) одноименным и впередистоящим зубами н/ч
- в) только одноименным зубом
- г) только позадистоящим

2137. РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:


- а) режущим краем
- б) язычной поверхностью
- в) вестибулярной поверхностью
- г) апроксимальной поверхностью

2138. ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- а) наличии сверхкомплектных зубов
- б) отсутствии зачатков зубов
- в) ретенции зубов
- г) увеличении размеров зубов

2139. ТОРТОАНОМАЛИЯ – ЭТО:

- а) поворот зуба вокруг вертикальной оси
- б) супраположение зуба

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 729 -</p>
---	---	---	----------------

в) вестибулярный наклон зуба

г) оральное положение зуба

2140. ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО СМЕЩЕНИЕ ЗУБА:

а) назад по зубному ряду

б) вперед по зубному ряду

в) в сторону неба

г) в сторону щеки

2141. СУПРАПОЛОЖЕНИЕ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА:

а) выше окклюзионной плоскости

б) поворот зуба вокруг вертикальной оси

в) вестибулярное

г) оральное

2142. II КЛАСС ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ:

а) нижней челюсти дистально

б) верхней челюсти дистально

в) нижней челюсти мезиально

г) нижней челюсти латерально

2143. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ
БОКОВЫХ ЗУБОВ:

а) нижней челюсти дистально

б) нижней челюсти мезиально

в) верхней челюсти дистально

г) верхней челюсти латерально



2144. ЛИНГВОККЛЮЗИЯ – ЭТО СМЕЩЕНИЕ:

- а) нижних боковых зубов язычно
- б) верхних боковых зубов орально
- в) верхних боковых зубов щечно
- г) нижних передних зубов вестибулярно

2145. ПАЛАТОККЛЮЗИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) трансверсальном
- б) вертикальном
- в) сагиттальном
- г) сагиттальном и вертикальном

2146. В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ:

- а) по 1 антагонисту
- б) по 2 антагониста
- в) контакт с клыками верхней челюсти
- г) контакт с боковыми резцами верхней челюсти

2147. ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С:

- а) продольными фиссурами верхних
- б) щечными бугорками верхних
- в) небными бугорками верхних
- г) вестибулярными поверхностями верхних

2148. РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:



- а) небной поверхностью
- б) режущим краем
- в) вестибулярной поверхностью
- г) апроксимальной поверхностью

2149. БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) больше альвеолярной дуги
- б) меньше альвеолярной дуги на 5 мм
- в) равна альвеолярной дуге
- г) меньше альвеолярной дуги на 3 мм

2150. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

- а) I – II – IV – III – V
- б) I – II – III – IV – V
- в) II – I – III – IV – V
- г) I – II – V – IV – III

2151. ВЕСТИБУЛОККЛЮЗИЯ – ЭТО СМЕЩЕНИЕ:

- а) нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону
- б) нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону
- в) только верхних боковых зубов в оральную сторону
- г) нижних передних зубов в оральную сторону

2152. НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ:

- а) в продольной фиссуре нижних моляров
- б) на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
- в) вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров



г) на одном уровне с щечными бугорками нижних моляров

2153. ЗАДЕРЖКА СМЕНЫ ЗУБОВ:

- а) персистенция
- б) гиперодонтия
- в) скученное положение
- г) гиподонтия

2154. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ВЫШЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) супраположение
- б) оральное
- в) инфраположение
- г) вестибулярное

2155. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ:

- а) количества
- б) размера
- в) структуры твердых тканей
- г) формы

2156. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ:

- а) количества
- б) размера зубных рядов
- в) положения
- г) смыкания зубных рядов

2157. НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ:

- а) количества



- б) размера
- в) формы
- г) положения

2158. РЕТЕНЦИЯ – ЭТО АНОМАЛИЯ:

- а) сроков прорезывания
- б) количества
- в) формы
- г) размера

2159. СУЖЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА – ЭТО АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) трансверсальном
- б) вертикальном
- в) сагиттальном
- г) вертикальном и сагиттальном

2160. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ:

- а) переднего и заднего
- б) заднего
- в) переднего
- г) мозгового и лицевого

2161. МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕП РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ОТДЕЛЫ:

- а) мозговой и лицевой
- б) челюстной и лобный
- в) верхний и нижний
- г) затылочный, лобный, челюстной



2162. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО:

- а) оральное
- б) мезиальное
- в) супраположение
- г) вестибулярное

2163. ЛИНГВАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА – ЭТО:

- а) оральное
- б) дистальное
- в) инфраположение
- г) вестибулярное

2164. ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ
ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ
ОТДЕЛЕ:

- а) обратную резцовую
- б) вертикальную резцовую дизокклюзию
- в) глубокую резцовую дизокклюзию
- г) дистальную

2165. РЕТРУЗИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И ПРОТРУЗИЯ РЕЗЦОВ
ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ФОРМИРУЮТ ДИЗОККЛЮЗИЮ В ПЕРЕДНЕМ
ОТДЕЛЕ:

- а) сагиттальную резцовую
- б) глубокую резцовую
- в) обратную резцовую
- г) трансверсальную резцовую



2166. ТРАНСВЕРСАЛЬНУЮ РЕЗЦОВУЮ ОККЛЮЗИЮ ОТНОСЯТ К АНОМАЛИЯМ В ОТДЕЛЕ:

- а) переднем
- б) боковом
- в) нижнем боковом
- г) верхнем боковом

2167. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) дистальная
- б) сагиттальная резцовая
- в) обратная резцовая
- г) трансверсальная резцовая

2168. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА – СМЕЩЕНИЕ КЗАДИ:

- а) дистальное
- б) вестибулярное
- в) тортаномалия
- г) супраположение

2169. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) вертикальная резцовая дизокклюзия
- б) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- в) обратная резцовая дизокклюзия
- г) дистальная окклюзия

2170. УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ:



- а) микроденция
- б) гиподенция
- в) гипероденция
- г) транспозиция

2171. БИПРОТРУЗИЯ:

- а) протрузия резцов верхнего и нижнего зубных рядов
- б) ретрузия резцов
- в) обратная резцовая окклюзия
- г) обратная резцовая дизокклюзия

2172. УКРОЧЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ – АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) сагиттальном
- б) вертикальном
- в) трансверсальном
- г) сочетанном

2173. ПРОТРУЗИЯ ВЕРХНИХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ – ПОЛОЖЕНИЕ:

- а) вестибулярное
- б) оральное
- в) тортоположение
- г) транспозиция

2174. БУГРОВОЕ СМЫКАНИЕ КЛЫКОВ ПО II КЛАССУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
ОККЛЮЗИИ:

- а) дистальной
- б) дизокклюзии
- в) перекрестной



г) мезиальной

2175. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ – АНОМАЛИЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) сагиттальном
- б) вертикальном и трансверсальном
- в) трансверсальном
- г) сагиттальном и трансверсальном

2176. СООТНОШЕНИЕ МОЛЯРОВ ПО III КЛАССУ ЭНГЛЯ – ЭТО:

- а) мезиальная окклюзия
- б) вертикальная резцовая дизокклюзия
- в) дистальная окклюзия
- г) глубокая резцовая окклюзия


2177. СООТНОШЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ЭНГЛЯ:

- а) I
- б) II 1 подклассу
- в) III
- г) II 2 подклассу

2178. ПРОТРУЗИЯ - АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) сагиттальном
- б) вертикальном
- в) трансверсальном
- г) сочетанном

2179. ОТСУТСТВИЕ ЗАЧАТКА ЗУБА:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 738 -</p>
---	---	---	----------------

- а) адентия
- б) латеральное положение резцов, диастема
- в) скученное положение
- г) трема

2180. ПАЛАТООККЛЮЗИЯ – АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) трансверсальном
- б) вертикальном
- в) сагиттальном
- г) сагиттальном и трансверсальном

2181. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УКРОЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ:


- а) вертикальной резцовой дизокклюзии
- б) глубокой резцовой окклюзии
- в) обратной резцовой дизокклюзии
- г) трансверсальной резцовой окклюзии

2182. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К:

- а) диастеме
- б) тремам
- в) тортоаномалии
- г) транспозиции

2183. ПОВОРОТ ПО ОСИ:

- а) тортоаномалия
- б) транспозиция
- в) вестибулярное положение

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 739 -</p>
---	---	---	----------------

г) оральное положение

2184. ГИПОПЛАЗИЯ – АНОМАЛИЯ:

- а) структуры твердых тканей
- б) положения
- в) формы
- г) количества

2185. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ ФОРМИРУЕТСЯ:

- а) к моменту рождения
- б) до образования н.ба
- в) к моменту прорезывания первых зубов
- г) не формируется


2186. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА В ПРОЦЕССЕ РОСТА ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ОТДЕЛАМИ:

- а) мозговым, лицевым, шейным
- б) мозговым
- в) лицевым
- г) шейным

2187. ЗОНОЙ РОСТА ШВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) камбиальный слой
- б) капсулярный слой
- в) наружный и внутренний слои перепончатой ткани
- г) средняя зона шва

2188. ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 740 -</p>
---	---	---	----------------

- а) 2
- б) 3
- в) 1
- г) 4

2189. В ПРОЦЕССЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ЗАКЛАДКА ПАР ЖАБЕРНЫХ ДУГ:

- а) 4
- б) 2
- в) 6
- г) 8

2190. В НОРМЕ КЛЫКИ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ИМЕЮТ:

- а) 2 антагониста
- б) 1 антагонист
- в) контакт с резцами
- г) контакт с вторыми премолярами

2191. ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ 1.1 И 2.1 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) диастемы
- б) тремы
- в) диастемы и тремы
- г) макродензии

2192. АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ:

- а) количества
- б) формы
- в) размера



г) структуры твердых тканей

2193. ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ:

- а) количества зубов
- б) смыкания зубных рядов
- в) размера зубных рядов
- г) положения зуба

2194. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЯЗЫЧНО:

- а) лингвальное
- б) тортоаномалия
- в) супраположение
- г) вестибулярное

2195. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) трансверсальная резцовая окклюзия
- б) глубокая резцовая окклюзия
- в) обратная резцовая окклюзия
- г) сагиттальная резцовая окклюзия

2196. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБА В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ И ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЯХ:

- а) вестибулярное и супраположение
- б) инфра- и супраположение
- в) оральное и вестибулярное
- г) дистальное и мезиальное



2197. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) глубокая резцовая окклюзия
- б) сагиттальная резцовая дизокклюзия
- в) обратная резцовая окклюзия
- г) трансверсальная резцовая окклюзия

2198. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) ортопантомографию
- б) ТРГ – прямую проекцию
- в) томографию ВНЧС
- г) ТРГ – боковую проекцию

2199. АНОМАЛИИ РАЗМЕРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- а) ТРГ в боковой проекции
- б) ортопантомографии
- в) панорамной рентгенографии
- г) ТРГ прямой проекции

2200. ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К:

- а) задержке роста нижней челюсти
- б) выдвигению нижней челюсти
- в) нарушению прорезывания зубов
- г) нарушению положения зубов



2201. ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) наличия зачатков постоянных зубов
- б) длины нижней челюсти
- в) длины верхней челюсти
- г) ширины зубных рядов

2202. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К:

- а) диастеме
- б) ограничению подвижности нижней губы
- в) увеличению подвижности зубов
- г) тремам

2203. ПРИЧИНА ДИАСТЕМЫ:

- а) адентия боковых резцов
- б) неправильное вскармливание
- в) рахит
- г) сужение зубных рядов

2204. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 6.3 ПРИВОДИТ К:

- а) мезиальному смещению боковых зубов и латеральному передних
- б) травме зачатка постоянного зуба
- в) дистальному смещению боковых зубов
- г) деминерализации одноименного зачатка

2205. ФОРМИРОВАНИЮ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ МОЖЕТ
СПОСОБСТВОВАТЬ ТИП РОСТА:

- а) горизонтальный



- б) вертикальный
- в) горизонтальный и вертикальный
- г) нейтральный

2206. НЕДОСТАТОК МЕСТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АНОМАЛИИ ЗУБА:

- а) положения
- б) размера
- в) формы
- г) структуры

2207. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 1.6:

- а) преждевременное удаление 5.5
- б) макроденция нижних зубов
- в) сверхкомплектный зуб в области 4.5
- г) давление зачатка 4.7

2208. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К:

- а) вертикальной резцовой дизокклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) протрузии нижних резцов
- г) глубокой резцовой дизокклюзии

2209. К МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ:

- а) верхняя микрогнатия и нижняя макрогнатия
- б) верхняя макрогнатия и нижняя микрогнатия
- в) верхняя прогнатия
- г) нижняя ретрогнатия



2210. ПРИЧИНОЙ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сужение и укорочение зубного ряда
- б) макроглоссия
- в) микроденция
- г) макрогнатия

2211. ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К:

- а) вертикальной резцовой дизокклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) глубокой резцовой окклюзии
- г) дистальной окклюзии

2212. СОСАНИЕ ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К:

- а) протрузии резцов верхней челюсти и ретрузии резцов нижней челюсти
- б) травме языка
- в) выдвигению нижней челюсти
- г) прикусыванию щек

2213. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) ретрузии нижних резцов
- б) формирования трансверсальной аномалии окклюзии
- в) смещения средней линии
- г) смещения нижней челюсти латерально

2214. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) сагиттальной резцовой дизокклюзии
- б) прямой резцовой окклюзии
- в) глубокой резцовой окклюзии



г) глубокой резцовой дизокклюзии

2215. УГЛУБЛЕНИЕ КРИВОЙ ШПЕЕ:

- а) создает дефицит места
- б) создает избыток места
- в) не влияет
- г) нормализует окклюзию

2216. ПРИЧИНОЙ БИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ:

- а) макроглоссия
- б) микроглоссия
- в) микроденция
- г) гипертонус круговой мышцы рта

2217. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:


- а) микроденция
- б) микрогнатия
- в) макроглоссия
- г) глоссоптоз

2218. НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ:

- а) экзогенным общим
- б) эндогенным общим
- в) экзогенным местным
- г) эндогенным местным

2219. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:

- а) макроденция

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 747 -
---	--	---	---------

- б) микрогнатия
- в) макроглоссия
- г) макрогнатия

2220. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) низко прикрепленная уздечка верхней губы
- б) макродентия
- в) укороченная уздечка языка
- г) мелкое преддверие полости рта

2221. РАННЯЯ ПОТЕРЯ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- а) наклону соседних зубов в сторону дефекта
- б) удлинению зубной дуги
- в) диастеме
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

2222. ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ФОРМИРУЕТСЯ:

- а) протрузия передней группы зубов верхней челюсти
- б) дизокклюзия в боковых отделах
- в) носовое дыхание
- г) чрезмерное развитие нижней челюсти

2223. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЙ:

- а) неврологических
- б) эстетических
- в) травматических
- г) социальных



2224. ПРИЧИНА ТРЕМ:

- а) микроденция
- б) широкая уздечка языка
- в) сужение зубных рядов
- г) нарушения окклюзии

2225. ВЕРТИКАЛЬНАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
СЛЕДСТВИЕМ:

- а) зубоальвеолярного удлинения боковой группы зубов и укорочения передней группы
- б) тортоаномалии зубов
- в) нарушения развития твердых тканей
- г) наличия сверхкомплектных

2226. РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 53 ПРИВОДИТ К:

- а) мезиальному смещению боковых зубов
- б) травме зачатка постоянного зуба 23
- в) травме зачатка постоянного зуба 13
- г) деминерализации одноим.нного зачатка

2227. РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА:

- а) положение языка
- б) размеры зубов
- в) положение уздечки верхней губы
- г) форму зубов



2228. ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И АДЕНОИДЫ НИЖНИХ
НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИВОДЯТ К ФОРМИРОВАНИЮ:

- а) палатиноокклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) глубокой резцовой окклюзии
- г) обратной резцовой окклюзии

2229. К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ КРУЗОНА (CROUZON)
ОТНОСЯТ:

- а) резкое недоразвитие среднего отдела лица
- б) чрезмерное развитие нижней челюсти
- в) чрезмерное развитие верхней челюсти
- г) резкое недоразвитие верхнего участка лица

2230. РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОТМЕЧАЕТСЯ
ПРИ:

- а) синдроме Крузона (Crouzon)
- б) ключично-черепном дизостозе
- в) синдроме Франческетти
- г) гипогидротической эктодермальной дисплазии

2231. УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО – СЛЕДСТВИЕ:

- а) чрезмерного вертикального роста челюстей
- б) чрезмерного горизонтального роста челюстей
- в) нейтрального роста
- г) недоразвития верхней челюсти



2232. ПРИЗНАКИ ДЛИННОГО ЛИЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РОСТА:

- а) вертикального
- б) горизонтального
- в) вышеперечисленных
- г) нейтрального

2233. ПРИЧИНА МИКРОДЕНТИИ:

- а) генетически детерминированный фактор
- б) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- в) свехкомплектный зуб
- г) нарушение функции глотания

2234. АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) палатиноокклюзия
- б) мезиальная окклюзия
- в) глубокая резцовая окклюзия
- г) биальвеолярная протрузия

2235. АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ КЛЫКА ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) мезиальным смещением боковых зубов
- б) нарушением функции языка
- в) укороченной уздечкой языка
- г) микроденцией клыка

2236. УМЕНЬШЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ И РЕТРУЗИЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНА:



- а) зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов
- б) зубоальвеолярным удлинением в области боковых зубов
- в) зубоальвеолярным укорочением в области передних зубов
- г) протрузией резцов

2237. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ:

- а) нижняя морфологическая высота лица
- б) ширина лица
- в) средняя морфологическая высота лица
- г) глубина лица

2238. К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТСЯ:

- а) токсикозы 1-го триместра беременности
- б) вредные привычки ребенка
- в) родовая травма
- г) искусственное вскармливание

2239. ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ:

- а) дистальной окклюзии
- б) перекр.стной окклюзии
- в) мезиальной окклюзии
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

2240. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) сужение верхнего зубного ряда



- б) дистопия
- в) ретенция
- г) бипротрузия

2241. ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ФОРМЫ ЗУБНОГО РЯДА:

- а) верхнего и нижнего в переднем отделе
- б) нижнего в трансверсальном направлении
- в) верхнего в боковом
- г) укорочению верхнего

2242. ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ:


- а) лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания
- б) пластикой уздечки верхней губы
- в) удалением зубов по методу Хотца
- г) пластикой уздечки нижней губы

2243. СИМПТОМОМ ГИПЕРТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) симптом нап.рстка в области подбородка при глотании
- б) надподбородочная складка
- в) выступание верхней губы
- г) выступание нижней губы

2244. ПРИЧИНОЙ ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕ:

- а) одностороннее сужение зубного ряда
- б) функции глотания

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 753 -
---	---	--	---------

в) функции дыхания

г) гипотонус круговой мышцы рта

2245. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ:

а) вертикальном

б) сагиттальном

в) трансверсальном

г) трансверсальном, сагиттальном

2246. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ:

а) сагиттальном

б) вертикальном, сагиттальном, трансверсальном

в) вертикальном

г) трансверсальном

2247. МЕЗИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ:

а) сагиттальном

б) вертикальном, сагиттальном, трансверсальном

в) вертикальном

г) трансверсальном

2248. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) микродентия зубов верхней челюсти

б) мелкое преддверие полости рта

в) укороченная уздечка языка

г) ротовое дыхание



2249. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) нарушенная функция языка
- б) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- в) мелкое преддверие
- г) адентия

2250. ПРИЧИНОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ:

- а) зубоальвеолярное удлинение в переднем отделе
- б) миодинамического равновесия
- в) функции глотания
- г) функции дыхания

2251. ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- а) зубоальвеолярное укорочение в области жевательной группы зубов
- б) симптом наперстка
- в) интрузия резцов
- г) экструзия моляров

2252. ПРИЧИНА ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА 13:

- а) персистентный 53
- б) нарушение функции глотания
- в) нарушение функции дыхания
- г) адентия временных моляров



2253. ПРИЧИНА МЕЗИАЛЬНОГО СМЕЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ:

- а) ранняя потеря временных клыков
- б) сверхкомплектные зубы
- в) дистальная окклюзия
- г) глубокая резцовая окклюзия

2254. ГЛУБОКАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вертикальном
- б) вертикальном, трансверсальном
- в) сагиттальном
- г) трансверсальном

2255. СИМПТОМ «НАПЕРСТКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) нарушении глотания, нарушении миодинамического равновесия
- б) низком прикреплении уздечки верхней губы
- в) диастеме
- г) тремах

2256. ВЯЛЫЙ ТИП ЖЕВАНИЯ ПРИВОДИТ К:

- а) скученному положению зубов
- б) тремам
- в) диастеме
- г) адентии зубов

2257. ОДНА ИЗ ПРИЧИН ТРАНСВЕРСАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) нестираемость бугров временных клыков



- б) укорочение уздечки языка
- в) инфантильный тип глотания
- г) вялое жевание

2258. ДЛЯ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО:

- а) гиподентия
- б) макродентия
- в) гипердентия
- г) наличие всех зачатков постоянных зубов

2259. ДИАСТЕМА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ АНОМАЛИИ:


- а) положения зубов
- б) макродентии
- в) микрогнатии
- г) палатиноокклюзии

2260. САГИТТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) протрузией резцов верхней челюсти; ретрузией резцов нижней челюсти
- б) протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- в) протрузией резцов нижней челюсти; ретрузией резцов верхней челюсти
- г) ретрузией резцов верхней и нижней челюсти

2261. СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТ К:

- а) скученному положению резцов
- б) персистенции
- в) гиперодонтии

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 757 -</p>
---	---	---	----------------

г) гиподонтии

2262. ПРИЧИНА УКРОЧЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА – СМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ:

- а) мезиально
- б) вестибулярно
- в) латерально
- г) транспозиция

2263. ОБРАТНАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) ретрузией резцов верхней и протрузией резцов нижней челюсти
- б) протрузией резцов верхней и нижней челюсти
- в) протрузией резцов нижней челюсти
- г) протрузией резцов верхней челюсти, ретрузией резцов нижней челюсти

2264. МАКРОДЕНТИЯ – АНОМАЛИЯ:

- а) размера
- б) формы
- в) положения
- г) все вышеперечисленное

2265. ЛИНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОСНОВАНИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- а) NL
- б) ML
- в) NSL
- г) FH

2266. ФРАНКФУРТСКАЯ ГОРИЗОНТАЛЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ:



- a) Or-Po
- б) N-S
- в) Ar-Go
- г) Go-Pg

2267. ГОНИАЛЬНЫЙ УГОЛ ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- a) Go
- б) Ar
- в) Co
- г) Po

2268. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ПОДБОРОДКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ:

- a) Pg
- б) Me
- в) Ar
- г) Go

2269. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ
АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- a) A
- б) B
- в) Me
- г) Pg

2270. НАИБОЛЕЕ УГЛУБЛЕННАЯ ТОЧКА НА ПЕРЕДНЕМ КОНТУРЕ БАЗИСА
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- a) B
- б) Pg



в) Me

г) A

2271. ЛИНИЯ NS СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОСКОСТИ:

- а) переднего отдела основания черепа
- б) основания нижней челюсти
- в) основания верхней челюсти
- г) эстетической по Rikets

2272. ТОЧКА AR РАСПОЛОЖЕНА НА:

- а) заднем контуре суставной головки нижней челюсти
- б) переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- в) переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- г) вершине суставной головки нижней челюсти


2273. ТОЧКА ME СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- б) вершине суставной головки
- в) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- г) передней точке подбородочного выступа

2274. ТОЧКА RT ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) верхней дистальной точкой крыловидно-верхнечелюстной щели
- б) серединой турецкого седла
- в) нижней точкой края орбиты
- г) верхней точкой наружного слухового прохода

2275. ТОЧКА ЦЕНТРА ТУРЕЦКОГО СЕДЛА:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 760 -</p>
---	---	---	----------------

- a) S
- б) Po
- в) Pt
- г) Ba

2276. ПЕРЕДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- a) Sna
- б) Snp
- в) Go
- г) Co

2277. ЗАДНЯЯ ТОЧКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- a) Snp
- б) Co
- в) Go
- г) Sna

2278. ТОЧКА А ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти
- б) наиболее глубокой точкой на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- в) передней точкой носолобного шва
- г) центром турецкого седла

2279. ТОЧКА GO ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) точкой пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- б) передней точкой апикального базиса нижней челюсти



- в) вершиной суставной головки
- г) передней точкой подбородочного выступа

2280. ТОЧКА PG СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) передней точке подбородочного выступа
- б) нижней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти
- в) точке пересечения касательных к ветви и телу нижней челюсти
- г) передней точке на нижнем контуре тела нижней челюсти

2281. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЫСОТУ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАРАМЕТР:

- а) U1 – NL
- б) U6 – NL
- в) L1 – ML
- г) L1 – ML

2282. С ЦЕЛЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) ТРГ – боковая проекция
- б) ТРГ – прямая проекция
- в) ортопантограмму
- г) томографию ВНЧС

2283. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) инфраположение
- б) оральное
- в) дистальное
- г) вестибулярное



2284. АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ:

- а) вестибулоокклюзия
- б) глубокая резцовая окклюзия
- в) обратная резцовая окклюзия
- г) обратная резцовая дизокклюзия

2285. ДЛЯ ТОРКА ХАРАКТЕРЕН НАКЛОН ЗУБА:

- а) вестибуло-оральный
- б) мезио-дистальный
- в) лабио-лингвальный
- г) лабио-латеральный

2286. РОТИРОВАННЫЙ МОЛЯР ИЛИ ПРЕМОЛЯР ЗАНИМАЕТ В ЗУБНОМ РЯДУ:


- а) больше места
- б) меньше места
- в) ротация не имеет значения
- г) положение зависит от расположения передних зубов

2287. РОТИРОВАННЫЙ РЕЗЕЦ ЗАНИМАЕТ В ЗУБНОМ РЯДУ:

- а) меньше места
- б) больше места
- в) ротация не имеет значения
- г) зависит от направления ротации

2288. ПОВОРОТ ЗУБА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) ротация

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 763 -</p>
---	---	---	----------------

- б) торк
- в) ангуляция
- г) инклинация

2289. ДЛЯ АНГУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРЕН НАКЛОН ЗУБА:

- а) медио-латеральный
- б) вестибуло-оральный
- в) межрезцовый угол
- г) лабио-латеральный

2290. ЛАТЕРАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА:


- а) ТРГ головы в прямой проекции
- б) ортопантограмме
- в) ТРГ головы в боковой проекции
- г) панорамной рентгенограмме

2291. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА:

- а) при первичном обращении
- б) при каждом обращении
- в) один раз в год
- г) один раз в пять лет

2292. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ:

- а) в регистратуре
- б) в кабинете лечащего врача
- в) у пациента

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 764 -</p>
---	---	---	----------------

г) у главного врача

2853. КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- а) дистальном прикусе
- б) мезиальном прикусе
- в) перекрестном прикусе
- г) глубоком прикусе

2854. РЕТЕНЦИОННЫЙ ПЕРИОД У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) в 2 раза дольше периода активного ортодонтического лечения
- б) длительность периода активного ортодонтического лечения
- в) до 18 лет
- г) в 3 раза дольше периода ортодонтического лечения


2855. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ:

- а) перекрестной окклюзии
- б) мезиальной окклюзии
- в) дистальной окклюзии
- г) вертикальной резцовой дизокклюзии

2856. АНАЛИЗ ПО БОЛТОНУ:

- а) показывает пропорциональность размеров верхних и нижних зубов
- б) показывает нарушение размера зубного ряда в трансверсальном направлении
- в) показывает нарушение размера зубного ряда в сагиттальном направлении
- г) показывает нарушение размера апикального базиса

2857. ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИЯ ДОСЛОВНО – ЭТО:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 765 -</p>
---	---	---	----------------

- а) рентгенография на расстоянии
- б) рентгенография с применением tv-антенны
- в) рентгенография, где вместо пленки используют tv-экран
- г) рентгенография с максимальным приближением рентгеновской трубки к объекту

2858. ЛИЦЕВАЯ МАСКА – ЭТО:

- а) съемный аппарат ортопедического действия для коррекции мезиальной окклюзии
- б) несъемный ортодонтический аппарат, используемый для коррекции роста нижней челюсти
- в) несъемный ортодонтический аппарат, используемый для коррекции дистальной окклюзии
- г) функциональный ортодонтический аппарат, направленный на устранение вредных привычек


2859. РЕТЕНЦИОННЫЙ АППАРАТ - ЭТО:

- а) ортодонтический аппарат , используемый для стабилизации ортодонтического результата лечения
- б) ортодонтический аппарат для расширения верхней челюсти
- в) ортодонтический аппарат комбинированного типа действия
- г) ортодонтический аппарат для коррекции ретенции отдельных зубов

2860. ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС – ЭТО:

- а) аномалии прикуса в трансверсальном направлении
- б) аномалии формы зубных рядов
- в) аномалии размера зубного ряда
- г) избыточный наклон группы зубов в вестибулярном направлении

2861. ТОРТОАНОМАЛИЯ – ЭТО:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 766 -</p>
---	---	---	----------------

- а) аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб развернут вокруг своей оси
- б) затрудненное прорезывание
- в) аномалия положения отдельных зубов, при которой соседние зубы меняются местами
- г) аномалия положения отдельных зубов, при которой зуб имеет выраженное небное положение

2862. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМА В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:

- а) трансверсальном росте челюстных костей
- б) смещении нижней челюсти вперед
- в) рассасывании корней молочных зубов
- г) формировании корней постоянных зубов

2863. ГУБНОЙ ПЕЛОТ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ:

- а) стимулирует рост апикального базиса нижней челюсти
- б) сдерживает рост апикального базиса нижней челюсти
- в) стимулирует рост апикального базиса верхней челюсти
- г) расширяет нижний зубной ряд

2864. ЩЕЧНЫЕ ЩИТЫ В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ:

- а) отводят щеки от зубных рядов
- б) фиксируют аппарат
- в) являются опорой аппарата
- г) пассивны



2865. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

- а) латерального положения центральных резцов (диастемы)
- б) ретенции центральных резцов верхней челюсти
- в) транспозиции резцов
- г) дистальной окклюзии, мезиальной окклюзии

2866. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, ВЫДВИГАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ:

- а) недоразвитии нижней челюсти
- б) сужении зубных рядов
- в) мезиальной окклюзии
- г) расширении зубного ряда

2867. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) индивидуальная гигиена полости рта
- б) санация полости рта
- в) снижение потребления углеводов
- г) устранение хронических очагов инфекции

2868. МЕТОД ПОНА ОСНОВАН НА:

- а) зависимости ширины зубной дуги от суммы поперечных размеров резцов
- б) пропорциональности размеров 4 резцов верхней челюсти и 4 резцов нижней челюсти
- в) соотношении длины и ширины зубной дуги
- г) соотношении ширины зубной дуги в области премоляров и в области моляров



2869. НАКЛОН ОСЕЙ РЕЗЦОВ НА БОКОВОЙ ТРГ ЧЕРЕПА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОСИТЕЛЬНО:

- а) плоскостей SpP и MP
- б) плоскости MT-1
- в) туберальной плоскости
- г) окклюзионной плоскости

2870. ПОЛОЖЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОСИТЕЛЬНО:

- а) графической репродукции зубной дуги
- б) основания черепа
- в) срединно-сагиттальной и туберальной плоскостей
- г) основания верхней челюсти

2871. ЭДЖУАЙС ТЕХНИКА ПО БИОФИЗИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ:

- а) механическим
- б) дуговым
- в) функционально-направляющим
- г) функционально действующим

2872. МЕТОД ХОТЦА ИЗВЕСТЕН В ОРТОДОНТИИ КАК МЕТОД:

- а) профилактического удаления зубов с целью устранения дефицита места в зубном ряду
- б) диагностики аномалий формы зубных рядов
- в) диагностики параметров апикального базиса челюстей
- г) удаления постоянных зубов при сформированных челюстно-лицевых аномалиях

2873. НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРИОДА РЕТЕНЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:



- а) принципом действия лечебного ортодонтического аппарата
- б) наличием неустраненных отклонений от морфологической нормы
- в) величиной ортодонтических сил, применявшихся в ходе аппаратурного лечения
- г) конструкцией ортодонтического аппарата, использованного в ходе активного лечения

2874. ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО РЯДА ВСЛЕДСТВИЕ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНОГО ЗУБА ДОЛЖНО БЫТЬ
ПРОИЗВЕДЕНО:

- а) не позднее 1 месяца после удаления
- б) не ранее 1 месяца после удаления
- в) не ранее чем через 6 месяцев после удаления
- г) не позднее чем через 6 месяцев после удаления

2875. ПОЛНЫЙ ОТКАЗ ОТ ПУСТЫШКИ И СОСКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С
ВОЗРАСТА:

- а) 10 месяцев
- б) 1 года
- в) 1,5 года
- г) 2,5 года

2876. ДЕТИ БЕЗ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ АНОМАЛИЙ, НО С
ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ И ВРЕДНЫМИ ПРИВЫЧКАМИ, ПО
А.Д. ОСАДЧЕМУ ОТНОСЯТСЯ К:

- а) второй диспансерной группе
- б) первой диспансерной группе
- в) третьей диспансерной группе
- г) четвертой диспансерной группе



2877. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) флоссы и штрипсы
- б) зубную щетку и зубную пасту
- в) ротационную щетку и полировочную пасту
- г) зубочистки

2878. АБРАЗИВНОСТЬ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ:

- а) низкой
- б) средней
- в) высокой
- г) не содержать абразива

2879. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ, ПОКРЫТЫХ ГЕРМЕТИКОМ, ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ:

- а) очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, зондирование
- б) очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, перкуссия
- в) рентгенография зуба с герметиком, визуальный осмотр, зондирование
- г) визуальный осмотр, удаление герметика, повторная герметизация

2880. ПРИРОСТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА:

- а) изменение показателя КПУ во времени
- б) изменение формы течения кариеса во времени
- в) изменение относительной величины различий КПУ в %
- г) изменение количества поверхностей зубов, пораженных кариесом, во времени



2881. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ
КАРИЕСА В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ
1,5 МГ/Л:

- а) противопоказано
- б) показано у детей до 12 лет
- в) показано в сочетании с системными средствами
- г) показано при плохой гигиене полости рта

2882. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ РТА
ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ:

- а) 0,05%; 0,1%; 0,2%
- б) 0,01%; 0,02%
- в) 0,02%; 0,05%
- г) 1%; 2%, 3%

2883. 3-Я СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА:

- а) дети с хроническими заболеваниями
- б) здоровые дети
- в) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи
- г) дети-инвалиды

2884. ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА
НАЧИНАЮТ С ВОЗРАСТА:

- а) 2-3 года
- б) 6 месяцев – 1 год
- в) 1-2 года
- г) 5-6 лет



2885. АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) проведение уроков здоровья
- б) распространение листовок
- в) развешивание плакатов
- г) показ кинофильмов

2886. ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЗОНА КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ, В КОТОРОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РАЗМЕЩЕНИЕ РАКОВИН ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) зона активного обучения
- б) зона активной информации
- в) зона пассивной информации
- г) зона обследования и контроля

2887. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ:

- а) зубная щетка и зубная паста
- б) зубная паста и зубной порошок
- в) зубочистки и флоссы
- г) зубная паста и ополаскиватель

2888. ЭКЗОГЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ:

- а) фторсодержащих лаков и гелей
- б) фторсодержащих зубных паст
- в) препараты кальция в таблетированной форме
- г) зубные пасты, содержащие кальций



2889. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ - СИСТЕМАМИ:

- а) каждые 3 месяца
- б) один раз в полгода
- в) один раз в год
- г) каждый месяц

2890. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) рациональная гигиена полости рта
- б) сбалансированное питание
- в) санация полости рта
- г) применение антисептических ополаскивателей

2891. ПЛАНОВАЯ САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:

- а) вторичной профилактики
- б) первичной профилактики
- в) третичной профилактики
- г) не является методом профилактики

2892. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- а) телевизионная реклама
- б) проведение «урока здоровья» в школе
- в) занятия по обучению гигиене полости рта
- г) лекция-дискуссия по профилактике стоматологических заболеваний



2893. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА:

- а) по изменению показателей гигиенического состояния полости рта
- б) по количеству поставленных пломб
- в) по количеству стоматологических клиник
- г) по количеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

2894. ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) навык
- б) знание
- в) понимание
- г) убеждение

2895. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
ЗАВИСИТ ОТ:

- а) возраста
- б) гигиенического состояния полости рта пациента
- в) стоматологического статуса пациента
- г) стоматологической заболеваемости населения региона

2896. ОПРЕДЕЛИТЕ ИНДЕКС КПУ У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ, ЕСЛИ В 14 ЗУБЕ –
ГЕРМЕТИК, В 33 – ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ, В 46 И 36 –
ПЛОМБЫ, В 16 – ПЛОМБА, ТРЕБУЮЩАЯ РЕСТАВРАЦИИ, В 11 –
ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ДЕНТИНА, В 32
И 42 – ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ:

- а) 3
- б) 8



в) 5

г) 7

2897. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С:

а) момента прорезывания первого временного зуба

б) 3-х лет

в) 6 лет

г) после прорезывания всех временных зубов

2898. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ОБУЧЕНИИ И ВОСПИТАНИИ, ЕСЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 35-44 ГОДА РАСПРЕДЕЛИЛАСЬ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: -

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА – 100% -

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН -25% -

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБНОГО КАМНЯ – 50% - РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 4-5 ММ – 15% -

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 6 ММ И БОЛЕЕ – 10%:

а) 100%

б) 50%

в) 35%

г) 25%

2899. ЗА ПРОЦЕДУРУ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ОТВЕТСТВЕННЫ:

а) родители

б) воспитатель детского сада



в) педиатр

г) стоматолог

2900. ЧИСТКА ЗУБОВ САМИМ ПАЦИЕНТОМ В ПРИСУТСТВИИ
СПЕЦИАЛИСТА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) контролируемая чистка зубов
- б) профессиональная гигиена
- в) индивидуальная гигиена полости рта
- г) самостоятельная гигиена

2901. ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТКА
ЗУБОВ ПО МЕТОДУ:

- а) Пахомова
- б) Fones
- в) Charters
- г) Bass

2902. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛОВЛЕНО
ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ:

- а) фторидов
- б) хлоргексидина
- в) экстрактов лекарственных растений
- г) глицерофосфата кальция, наногидроксиапатита

2903. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА КОММУНАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) улучшение стоматологического здоровья, улучшение осведомленности по
вопросам профилактики стоматологических заболеваний более чем у 75% населения



- б) выпуск санбюлетений, количество бесед по профилактике, охват контролируемой гигиеной рта детей, посещающих организованные детские коллективы
- в) увеличение количества посещений к врачу-стоматологу с профилактической целью и уровня гигиены рта
- г) увеличение использования населением средств гигиены рта, снижение распространенности заболеваний пародонта

2904. ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ФОРМИРОВАТЬ ДИСПАНСЕРНЫЕ ГРУППЫ В КОЛИЧЕСТВЕ:


- а) 5
- б) 3
- в) 4
- г) 6

2905. КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У
ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО
ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф.:

- а) 6 раза в год
- б) 3 раза в год
- в) 4 раза в год
- г) 2 раза в год

2906. ПО ПЛАНУ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
КАБИНЕТА МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДОВ И
РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ IV ДИСПАНСЕРНОЙ
ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- а) 3-4 раза в год
- б) 2 раза в год

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 778 -</p>
---	---	---	----------------

в) 5-6 раз в год

г) 1 раз в год

2907. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ – МЕРОПРИЯТИЕ ЭТАПА ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

а) начального

б) подготовительного

в) основного

г) оценки эффективности диспансеризации

2908. КРАТНОСТЬ ПОВТОРНЫХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ:

а) каждые 6 месяцев

б) после прорезывания каждой группы временных зубов

в) каждые 3 месяца

г) 1 раз в год

2909. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЧИНАЕТСЯ:

а) на этапе планирования беременности и продолжается до родов

б) с 28-й недели беременности и продолжается до родов

в) с 22-23-й недели беременности и продолжается до родов

г) с момента диагностики беременности и продолжается до родов

2910. НА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ДЕТСКОМУ ЕЖЕМЕСЯЧНО ВЫДЕЛЯЕТСЯ:

а) 6 часов

б) 10 часов



в) 2 часа

г) 1 час

2911. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВЫЕ 20
НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ:

а) 1 раз в месяц

б) 2 раза в месяц

в) 3 раза в месяц

г) еженедельно

2912. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) беседа с пациентом на стоматологическом приеме

б) телевизионная реклама

в) научно-популярная литература

г) выставка средств гигиены полости рта

2913. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА САНИТАРНО-
ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ
ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ:

а) урок здоровья

б) беседа

в) санитарный бюллетень

г) информационный стенд



2914. ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ У
ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) пятна, пузыри, пузырьки, папулы, неправильных очертаний эрозии
- б) отдельные эрозии округлой формы с узким ободком гиперемии
- в) разлитая эритема, кровоизлияния
- г) единичные эрозии в участках слизистой оболочки, контактирующей с зубами

2915. ПОРАЖЕНИЕ ЗОНЫ КЛЕЙНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХЕЙЛИТА:

- а) эксфолиативного
- б) glandулярного
- в) экзематозного
- г) ангулярного

2916. ДЛЯ МАЛОИНВАЗИВНОЙ НЕКЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА
ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) химический способ «Carisolve»
- б) метод с использованием комплекса «Глуфторед»
- в) метод с использованием комплекса «Saforide»
- г) метод с использованием «R.O.C.S. Medikal Minerals»

2917. ПОКАЗАНИЕМ К КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИИ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА У
РЕБЁНКА 9-10 ЛЕТ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) локальный гингивит
- б) нарушение речи
- в) нарушение акта приема пищи
- г) невозможность проведения ортодонтического лечения назубными аппаратами



2918. КРАТНОСТЬ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С
ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф.
СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 3 раза в год
- б) 2 раза в год
- в) 4 раза в год
- г) 6 раз в год

2919. ДЛЯ МЕТОДА ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
КОМПЛЕКС:

- а) «Глуфторед»
- б) «Saforide»
- в) «R.O.C.S. Medikal Minerals адгезивный гель для аппликаций»
- г) «Ремогель»

2920. РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ:

- а) 2 раза в день, используя мягкую зубную щетку и гелевую пасту
- б) 2 раза в день, используя резиновую щетку-напалечник
- в) после каждого приема пищи
- г) 1 раз в день, утром

2921. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ
ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР:

- а) раствор 2% метиленового синего
- б) раствор Шиллера–Писарева
- в) раствор эритрозина
- г) 5% спиртовой настой йода



2922. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ:

- а) первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
- б) через год после естественной минерализации
- в) в любое время
- г) через 2 года после прорезывания зуба

2923. НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ:

- а) к сужению верхнего зубного ряда
- б) к расширению нижнего зубного ряда
- в) к сужению нижнего зубного ряда, уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе
- г) к смещению жевательной группы зубов

2924. КАКОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ У ДЕТЕЙ:

- а) бактериологический
- б) гистологический
- в) цитологический
- г) серологический

2925. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВСЕХ ЗАЧАТКОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) ортопантограмма
- б) панорамный снимок
- в) прицельный снимок
- г) телерентгенограмма головы в прямой проекции



2926. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ БЕЗ ПРОКЛАДКИ
МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:

- а) СИЦ
- б) силикатные цементы
- в) композитный материал химического отверждения
- г) композитный материал светового отверждения

2927. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ПРИ
ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ:

- а) 5 минут
- б) 30 минут
- в) 2-3 суток
- г) до 1 недели

2928. ПРИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ НЕБА ЗАНЯТИЯ С ЛОГОПЕДОМ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ:

- а) до операции
- б) по окончании хирургического лечения
- в) в возрасте одного года
- г) в возрасте 14 лет

2929. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЯМ
НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:

- а) 2-3 раза в год
- б) 1 раз в год
- в) ежемесячно
- г) 1 раз в неделю



2930. «МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК» - ЭТО КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ
ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) скарлатина
- б) дифтерия
- в) корь
- г) ветряная оспа

2931. ПОЯВЛЕНИЕ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЯТЕН ФИЛАТОВА -
БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕК– КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРИЗНАК:

- а) кори
- б) скарлатины
- в) ветряной оспы
- г) дифтерии

2932. ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ
ПЛОМБЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) кальцийсодержащие пасты
- б) йодоформные пасты
- в) цинк-эвгеноловые пасты
- г) резорцин-формалиновые пасты

2933. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ВО
ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) стеклоиономерные цементы
- б) композиты светового отверждения
- в) цинкфосфатные цементы
- г) композиты химического отверждения



2934. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ МНОГОФОРМНОЙ
ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ
НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- а) санация очагов фокальной инфекции
- б) вакцинация ребенка
- в) закаливание и лечебная гимнастика
- г) исключить прием провоцирующего препарата

2935. ПРИ КОНУСООБРАЗНЫХ ФИССУРАХ В ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ С
«НЕЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ:

- а) неинвазивную герметизацию
- б) покрытие зубов фтор-лаком
- в) профилактическое пломбирование
- г) профессиональную чистку зубов

2936. АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В
ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) проведение уроков здоровья
- б) выпуск санбюллетеней, брошюр
- в) профессиональная гигиена
- г) индивидуальный подбор средств гигиены

2937. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В
МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ
ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а) остеопороз
- б) остеосклероз



в) гиперц.ментоз

г) отсутствие изменений

2938. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) реминерализирующая терапия

б) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием

в) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст

г) электрофорез препаратов фтора

2939. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

а) пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты

б) резорцин-формалиновая паста

в) гуттаперчевые штифты с корневым герметиком

г) мумифицирующие пасты

2940. ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НА УСТЬЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

а) мумифицирующая паста

б) кальцийсодержащая паста

в) пасты на основе растительных масел

г) изолирующая прокладка

2941. ТЕРАПИЯ ПРИ ОГС В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

а) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения

б) способствовать быстрейшей эпителизации элементов поражения



в) способствовать снижению температурной реакции организма

г) способствовать дезинтоксикации организма

2942. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году

б) прием детей по обращаемости

в) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса

г) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

2943. УКАЖИТЕ МОДЕЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ
ШКОЛЬНИКА, ИМЕЮЩЕГО III СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА:

а) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

б) диспансерный осмотр 1 раз в год

в) диспансерный осмотр 2 раза в год

г) диспансерный осмотр по обращаемости

2944. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ
ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ:

а) антенатальный период

б) первое полугодие жизни

в) второе полугодие 1-го года жизни

г) не имеет значения

2945. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ (ГОИВ) НЕОБХОДИМО
НАЧИНАТЬ:

а) в возрасте прорезывания первых временных зубов



- б) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
- в) в возрасте 3-4 года
- г) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)

2946. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФТОРИДЫ:

- а) петрушка, персики, чай, скумбрия
- б) сыр, молочно-кислые продукты
- в) клубника, голубика, черника
- г) гранаты, арбузы, дыни


2947. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ДЛЯ
УСТРАНЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ
ОПРЕДЕЛЕННУЮ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА:

- а) через 6 мес
- б) через 3 мес
- в) через 12 мес
- г) каждый месяц

2948. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ
СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ НА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ
МОЛЯРАХ:

- а) гестоз второй половины беременности
- б) искусственное вскармливание
- в) орви и орз на 5-ом году жизни
- г) гипоксия плода

2949. МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО
ОЦЕНИТЬ СТРОЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 789 -</p>
---	---	---	----------------

- а) телерентгенография
- б) внутриротовая рентгенография
- в) радиовизиография
- г) ортопантомография

2950. ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО СИФИЛИСА, ВРАЧ ДОЛЖЕН:

- а) закончить осмотр, направить пациента на анализ крови
- б) продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания
- в) сказать больному о своем подозрении и прекратить прием
- г) отказать пациенту в оказании стоматологической помощи

РАЗДЕЛ «ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Раздел Компетенции


«Профилактика и коммунальная стоматология» ОК-1, ОК-2; ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11; ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-18

2441. ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) гель на основе бензокаина
- б) 0,5% взвесь анестезина в глицерине
- в) 2% р-р новокаина
- г) 4% р-р артикаина

2442. К ДЕФОРМАЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- а) повышенная стираемость твердых тканей зубов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 790 -</p>
---	---	---	----------------

б) дентикль

в) клиновидный дефект

г) лейкоплакия

2443. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

а) в регистратуре

б) врачом-стоматологом-терапевтом

в) медицинской сестрой

г) ассистентом врача-стоматолога

2444. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ
УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ:

а) перенесенные и сопутствующие заболевания

б) жалобы больного

в) развитие настоящего заболевания

г) внешний осмотр

2445. ЛОКАЛИЗАЦИЮ АССИМЕТРИИ ЛИЦА В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ
УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ:

а) внешний осмотр

б) жалобы больного

в) перенесенные и сопутствующие заболевания

г) развитие настоящего заболевания

2446. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ:

а) родители

б) стоматолог



в) гигиенист

г) педиатр

2447. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ
СПОСОБСТВУЕТ:

а) увеличению скорости и количества выделения слюны

б) удалению зубного налета с контактных поверхностей зубов

в) снижению повышенной чувствительности эмали зубов

г) уменьшению воспаления в тканях десны

2448. НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД:

а) сахароза

б) мальтоза

в) галактоза

г) гликоген

2449. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА
ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (ГРАММ):

а) 20

б) 10

в) 40


г) 100

2450. ПОСЛЕ ПРИЕМА САХАРОВ ИХ ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В
ПОЛОСТИ РТА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 20-40 минут

б) 3-5 минут

в) 10-15 минут

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 792 -</p>
---	---	---	----------------

г) 2-3 часов

2451. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
- б) издание научно-популярной литературы
- в) проведение выставок средств гигиены полости рта
- г) телевизионная реклама


2452. МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ:

- а) активными
- б) пассивными
- в) индивидуальными
- г) массовыми

2453. ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ:

- а) индивидуальная
- б) групповая
- в) массовая
- г) популяционная

2454. ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 793 -</p>
---	---	---	----------------

- а) групповая
- б) индивидуальная
- в) массовая
- г) популяционная

2455. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ:

- а) массовая
- б) индивидуальная
- в) групповая
- г) региональная

2456. ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
- б) изучение стоматологической заболеваемости населения
- в) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
- г) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний

2457. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С:

- а) растительными добавками
- б) аминофторидом
- в) гидроксиапатитом
- г) фторидом олова

2458. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ:



- а) герметизация фиссур
- б) стоматологическое просвещение
- в) санация полости рта
- г) диспансеризация

2459. В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С:

- а) родителями
- б) детьми
- в) учителями
- г) педиатрами

2460. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) игра
- б) викторина
- в) беседа
- г) лекция

2461. СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ:

- а) лекций и бесед
- б) игр
- в) занятий в группе
- г) викторин

2462. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В:



- а) 2-3 месяца
- б) неделю
- в) месяц
- г) 6 месяцев

2463. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТ):

- а) 5-10
- б) 1-5
- в) 20-30
- г) более 60

2464. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ):

- а) 9-12
- б) 4-5
- в) 6-8
- г) 15-16

2465. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В:

- а) 6 месяцев
- б) месяц
- в) год
- г) 2 года и более

2466. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ:



- а) игры
- б) урока
- в) беседы
- г) лекции

2467. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ (МИНУТ):

- а) 2-3
- б) 1
- в) 4-5
- г) 6-7

2468. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС):

- а) 3
- б) 1
- в) 6
- г) 12

2469. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ:

- а) профессиональную гигиену полости рта
- б) фторирование питьевой воды
- в) фторирование молока
- г) прием таблеток, содержащих фторид



2470. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ:

- а) беседы о гигиене полости рта
- б) лекции о функции слюнных желез
- в) обучение навыкам снятия зубного камня
- г) беседы по гигиене жилища

2471. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС):

- а) 6
- б) 9
- в) 18
- г) 24

2472. ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (ММ):

- а) 25
- б) 10
- в) 15
- г) 30

2473. РОДИТЕЛЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА:

- а) 1 раз вечером
- б) 1 раз утром
- в) 2 раза в день
- г) 3 раза в день



2474. ДЕТЯМ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА
РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ:

- а) лечебно-профилактические с фторидом
- б) гигиенические
- в) лечебно-профилактические с растительными добавками
- г) лечебно-профилактические с антисептиками

2475. ФАКТОРОМ РИСКА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ
ЯВЛЯТЬСЯ:

- а) наличие эндокринного заболевания у пациента
- б) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- в) нависающий край пломбы
- г) скученность зубов во фронтальном отделе

2476. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С (ЛЕТ):

- а) 6 до 12
- б) 3 до 6
- в) 4 до 10
- г) 9 до 14

2477. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ
ЗУБОВ:

- а) 8
- б) 4
- в) 6
- г) 10



2478. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ВРЕМЕННЫЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) 6-8 месяцев
- б) 20-30 месяцев
- в) 5-6 лет
- г) 12-16 месяцев

2479. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- а) 5-6 лет
- б) 8-9 лет
- в) 20-30 месяцев
- г) 11-12 лет

2480. ПАЛЬПАЦИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ:


- а) через кожу в области козелка уха
- б) со стороны полости рта
- в) через кожу в заушной области
- г) через кожу в области лобного отростка височной кости

2481. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВЫЗЫВАЕТ В
ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ:

- а) местные
- б) генерализованные
- в) общие
- г) физиологические

2482. К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ:

- а) ретенция

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 800 -
---	--	---	---------

- б) тортоаномалия
- в) сверхкомплектный зуб
- г) микроденция

2483. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ
НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гиперодонтией
- б) гипоодонтией
- в) макроодонтией
- г) микроодонтией

2484. ТЕРМИН, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО
НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ВОЗДУХА, ВЫДЫХАЕМОГО ЧЕЛОВЕКОМ:


- а) галитоз
- б) бруксизм
- в) дистресс-синдром
- г) синдром Стейтона-Капдепона

2485. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ
ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО В ТЕЧЕНИЕ ДО:

- а) 1,5 лет
- б) 6 месяцев
- в) 1 года
- г) 1 месяца

2486. В СОСТАВ ЭМАЛИ ВХОДЯТ:

- а) гидроксиапатиты
- б) йодапатиты

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 801 -</p>
---	---	---	----------------

- в) фосфориды
- г) хлорофиллины

2487. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ "МЕЛОВОГО ПЯТНА" ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР:

- а) 2% метиленового синего
- б) Шиллера–Писарева
- в) эритрозина
- г) 5% спиртовой йода

2488. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ЛЕТУЧИЕ СЕРНИСТЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ОРАЛЬНОМ ГАЛИТОЗЕ:


- а) Bacteroides
- б) Vibrio cholerae
- в) Togaviridae
- г) Streptococcus aureus

2489. ДЛЯ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАПАХА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) тест с зубной нитью
- б) электромиографию
- в) индекс язычного налета
- г) аксиографию

2490. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гингивитом
- б) пародонтитом

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 802 -
---	--	---	---------

в) пародонтозом

г) пародонтомой

2491. ПРИ КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭЗОФАГИТА В ПОЛОСТИ РТА
ОТМЕЧАЮТ:

а) творожистые массы или беловато-серые легко снимаемые пленки на поверхности
языка

б) налет на языке серого цвета

в) множественный кариес

г) папулы ярко-красного цвета

2492. ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ
РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

а) эрозия эмали

б) абсцесс

в) эпулис

г) пародонтоз

2493. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ:

а) острый гингивостоматит

б) пародонтоз


в) желто-коричневое окрашивание налета на языке

г) зеленый налет на зубах

2494. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ В ПОЛОСТИ РТА
НАБЛЮДАЕТСЯ:

а) высыпание бледно-красного цвета с четкой каймой розового цвета

б) эпулис

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 803 -</p>
---	---	---	----------------

в) язва

г) периодонтит

2495. У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГАСТРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ:

а) фиксированная форма десквамативного глоссита

б) дистальный прикус

в) открытый прикус

г) бруксизм

2496. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ТИПА «В» В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ:

а) цианотичный язык, отечность, гипертрофированные нитевидные сосочки

б) выраженная гиперестезия языка, чувство жжения

в) ксеростомия, язвы

г) флюороз, актиномикоз

2497. ПРИ ОСТРЫХ ГЕПАТИТАХ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ:

а) сухость слизистой оболочки рта

б) флюороз

в) абсцесс подъязычной области

г) актиномикоз

2498. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ:

а) пузырно-сосудистый синдром

б) участок дистрофии соединительной ткани

в) «лакированный» язык

г) тортоаномалии



2499. ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) внешнее окрашивание
- б) почечная недостаточность
- в) инсульт
- г) муковисцидоз

2500. К ДЕВИТАЛЬНОМУ ОКРАШИВАНИЮ ЗУБОВ ПРИВОДИТ:

- а) депульпирование зубов
- б) аномалия желчных путей
- в) несовершенный амелогенез
- г) несовершенный дентиногенез

2501. СТАНДАРТНАЯ ШКАЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА:

- а) Vita
- б) Filtek
- в) Gradia
- г) Charisma

2502. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) КПУ
- б) СРITN
- в) ИГР-У
- г) РМА

2503. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ИГР-У
- б) СРITN



в) КПУ

г) РМА

2504. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ВНЧС:

- а) гипермобильность суставных головок
- б) боль при жевании в области ВНЧС
- в) спазм жевательных мышц
- г) атрофия суставного диска

2505. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) неудовлетворительная гигиена полости рта
- б) высокое содержание фторида в питьевой воде
- в) низкое содержание фторида в питьевой воде
- г) ротовое дыхание

2506. УРОВЕНЬ ПРОДУКЦИИ ЛЕТУЧИХ СЕРНИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА ЗАВИСИТ ОТ:

- а) наличия белкового субстрата
- б) качества протезирования
- в) строения пародонта
- г) тонуса жевательных мышц

2507. ПРОДУКТЫ АНАЭРОБНОГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ:

- а) летучие сернистые соединения
- б) мальтоза
- в) пепсин

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 806 -</p>
---	---	---	----------------

г) сахара

2508. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В СТОМАТОЛОГИИ МАТЕРИАЛЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ:

- а) контактного аллергического стоматита
- б) кандидоза
- в) галитоза
- г) пародонтита

2509. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ, ОСМАТРИВАЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ:


- а) 5-6 лет, 12 лет, 15 лет, 35-44 года, 65 лет и старше
- б) 0-3 года, 7 лет, 14 лет, 18 лет, 35-44 года, 60-70 лет
- в) 6-7 лет, 9 лет, 15 лет, 21- 35 лет, 45-60 лет, 70 лет и старше
- г) 0-3 года, 12 лет, 20 лет, 40-45 лет, 75-80 лет

2510. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ:

- а) 5-6 лет, 12 лет, 15 лет
- б) 2-3 года, 6 лет, 12 лет
- в) 3 года, 8 лет, 12 лет
- г) 4 года, 8 лет, 12 лет, 15 лет

2511. ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- а) 1 раз в 5 лет
- б) 1 раз в год

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 807 -</p>
---	---	---	----------------

- в) 2 раза в год
- г) 1 раз в 10 лет

2512. ПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ:

- а) штриховая, пятнистая и меловиднокрапчатая формы флюороза
- б) тетрациклиновые зубы
- в) беременность и лактация
- г) возраст до 12-ти лет

2513. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ:

- а) возраст пациентов до 12-ти лет
- б) системная гипоплазия эмали
- в) очаговая деминерализация эмали
- г) тетрациклиновые зубы

2514. МЕСТНЫЕ АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ:

- а) несовершенный амело- и дентиногенез
- б) неровности на поверхности эмали
- в) трещины на поверхности эмали
- г) ортодонтическое лечение

2515. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР:

- а) первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
- б) через год после естественной минерализации
- в) в любое время
- г) через 2 года после прорезывания зуба



2516. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР:

- а) плохая гигиена полости рта
- б) интактные широкие фиссуры
- в) штриховая форма гипоплазии эмали
- г) фиссурный кариес

2517. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР:

- а) глубокие фиссуры
- б) задержка прорезывания зуба
- в) начальный кариес
- г) гипоплазия эмали

2518. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ДЛЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (ЛЕТ):


- а) 6-7
- б) 10-11
- в) 9-10
- г) 12-13

2519. К СРЕДСТВАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- а) отбеливающих зубных паст
- б) коллоидного серебра
- в) нитрата серебра
- г) профилактических зубных паст

2520. ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВЕЩЕСТВО:

- а) перекись карбамида

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 809 -</p>
---	---	---	----------------

- б) трифосфат натрия
- в) гидратированный кремний
- г) сульфат натрия

2521. ПОКАЗАНИЕ К ОТБЕЛИВАНИЮ:

- а) дисколорит зуба/зубов
- б) возраст пациента до 18-ти лет
- в) крупная пульпарная камера
- г) кариес эмали

2522. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА (ЛЕТ):


- а) 16
- б) 18
- в) 45 и выше
- г) 65 и выше

2523. ПРИ ДОМАШНЕМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%):

- а) 3-6/10-22
- б) 1-3/5-10
- в) 15-25/20-30
- г) 15-38/30-45

2524. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

- а) 12-13
- б) 6-8

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 810 -</p>
---	---	---	----------------

в) 10-11

г) 4-5

2525. ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР:

- а) тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
- б) препарирование
- в) кислотная подготовка поверхности
- г) изоляция зубов

2526. ВТОРОЙ ЭТАП НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР:

- а) изоляция зуба от слюны
- б) препарирование
- в) тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
- г) проведение аппликации фторосодержащим лаком

2527. ЦЕЛЬ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР:

- а) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов
- б) профилактика стираемости эмали
- в) лечение начального кариеса
- г) профилактика суперконтактов

2528. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%):

- а) 15-38/30-45
- б) 1-3/5-10
- в) 3-6/10-22
- г) 6-8/20-30



2529. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЦВЕТА ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

- а) непосредственно перед процедурой
- б) за 3 недели до процедуры
- в) за 2 недели до процедуры
- г) за неделю до процедуры

2530. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ
ЗУБОВ НЕОБХОДИМО:

- а) провести санацию полости рта
- б) снять все ортопедические конструкции
- в) прополоскать рот раствором Шиллера-Писарева
- г) снять поверхностный слой эмали

2531. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ
РТА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) жидкий коффердам
- б) дентальную адгезивную пасту Солкосерил
- в) дентальную мазь Метрогил – Дента
- г) оптидам

2532. К ФОТОАКТИВИРУЕМЫМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ
ОТНОСЯТ:

- а) Zoom
- б) Opalescence
- в) White Smile
- г) Illumine home

2533. СИЛАНТЫ - ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ:



- а) герметизации фиссур
- б) пломбирования кариозных полостей
- в) пломбирования корневых каналов
- г) изолирующих прокладок

2534. ЗУБНАЯ ПАСТА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ УМЕНЬШЕНИЮ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА:

- а) солевая
- б) кальцийсодержащая
- в) гигиеническая
- г) отбеливающая

2535. АНТИМИКРОБНОЕ СРЕДСТВО, ВХОДЯЩЕЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ,
ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ГАЛИТОЗЕ:

- а) триклозан
- б) хлоргексидин
- в) двуокись кремния
- г) нитрат кальция

2536. УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРИЧИН - ЭТО ОСНОВНОЕ
МЕРОПРИЯТИЕ:

- а) первичной профилактики стоматологических заболеваний
- б) вторичной профилактики стоматологических заболеваний
- в) третичной профилактики стоматологических заболеваний
- г) эпидемиологического обследования населения



2537. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА:

- а) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- б) предупреждение их возникновения
- в) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- г) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области

2538. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) замена водопровода
- б) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- в) гигиена полости рта
- г) герметизация фиссур

2539. МЕТОДЫ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ:

- а) системные и местные
- б) системные и поверхностные
- в) местные и поверхностные
- г) индивидуальные и системные

2540. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:

- а) гигиену полости рта
- б) санацию полости рта
- в) ортодонтическое лечение
- г) устранение хронических очагов инфекции



2541. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) первичной профилактикой
- б) вторичной профилактикой
- в) третичной профилактикой
- г) интерцепцией

2542. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО:

- а) изготовить замещающую конструкцию
- б) провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- в) провести сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров
- г) установить брекет-систему


2543. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) удаление над- и поддесневых зубных отложений
- б) лечение кариеса
- в) открытый кюретаж
- г) герметизацию фиссур

2544. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изготовление протезов и пломб из однородного металла
- б) изготовление протезов и пломб из разных материалов
- в) изготовление съемных протезов с металлическими элементами
- г) применение амальгам и золотых вкладок

2545. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ:

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 815 -
---	--	---	---------

- а) пластмассовые
- б) стальные
- в) титановые
- г) твердосплавные

2546. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЗУБНОЙ НАЛЕТ С ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- а) щеточек
- б) кюрет
- в) Air-flow
- г) УЗ-скейлера

2547. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ:

- а) профессиональной гигиены
- б) индивидуальной гигиены
- в) стоматологического просвещения
- г) стоматологического обследования

2548. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ:

- а) профессиональной гигиены
- б) индивидуальной гигиены
- в) чистки зубов
- г) лечения пародонтитов



2549. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ

ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:

- а) кальция и фториды
- б) растительного происхождения
- в) витамины
- г) пищевые добавки

2550. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ:

- а) соединения кальция
- б) растительные компоненты
- в) соединения фтора
- г) витамины


2551. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ:

- а) устранение патологических очагов в полости рта
- б) миогимнастику
- в) постуральный анализ
- г) ношение съемных ортодонтических аппаратов

2552. К МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО
ОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ:

- а) устранение патологических очагов в полости рта
- б) лечение аномалий окклюзии
- в) лечение общих соматических заболеваний
- г) консультацию остеопата

2553. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ - УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО
НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ:

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 817 -
---	--	---	---------

- а) аппроксимальных
- б) вестибулярных
- в) оральных
- г) жевательных

2554. ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ:

- а) мягких зубных отложений
- б) твердых зубных отложений
- в) пигментированного налета
- г) поддесневого зубного камня

2555. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ:


- а) скребки
- б) флоссы
- в) ополаскиватели
- г) зубные щетки

2556. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГАЛИТОЗЕ:

- а) маскировка неприятного запаха при помощи дезодорантов
- б) открытый кюретаж
- в) устранение патологических очагов в полости рта
- г) вестибулопластика

2557. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ
ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

- а) КПУ(з) и кп(з)
- б) КПУ(з)
- в) кпу(з)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 818 -</p>
---	---	---	----------------

г) ИГР-У

2558. КПУ(З) - ЭТО ИНДЕКС:

- а) интенсивности кариеса постоянных зубов
- б) интенсивности кариеса временных зубов
- в) интенсивности кариеса поверхностей
- г) гигиены полости рта

2559. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ
ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ:

- а) КПУ(п)
- б) кпу(п)
- в) кп(п)
- г) кпу(п), КПУ(п)

2560. УДАЛЕННЫЙ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЯ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫЙ
МОЛЯР ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА КПУ(п) БУДЕТ УЧИТЫВАТЬСЯ КАК:

- а) 5 поверхностей
- б) 3 поверхности
- в) 4 поверхности
- г) 2 поверхности

2561. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИГИЕНЫ
ПОЛОСТИ РТА РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО:

- а) локализации
- б) кариесогенности
- в) интенсивности
- г) толщине



2562. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД:

- а) окрашивания
- б) перкуссии
- в) пальпации
- г) микробиологический

2563. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЕРДОЕ, ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЕНО-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЕННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА - ЭТО:


- а) поддесневой зубной камень
- б) кутикула
- в) пелликула
- г) зубной налет

2564. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ:

- а) язычной поверхности нижних резцов
- б) вестибулярной поверхности верхних резцов
- в) вестибулярной поверхности нижних резцов
- г) небной поверхности верхних резцов

2565. РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:

- а) зубного налета
- б) кутикулы
- в) начального кариеса

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 820 -</p>
---	---	---	----------------

г) пищевых остатков

2566. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ:

- а) зондирования
- б) визуального осмотра
- в) окрашивания йодсодержащим раствором
- г) микробиологического исследования

2567. У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЦЕНИВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

- а) Федорова-Володкиной
- б) Грин-Вермиллиона
- в) РНР
- г) кпу

2568. ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) гигиены полости рта
- б) интенсивности кариеса
- в) кровоточивости десен
- г) зубочелюстных аномалий

2569. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ:

- а) вестибулярные поверхности б нижних фронтальных зубов
- б) вестибулярные поверхности б верхних фронтальных зубов
- в) язычные поверхности первых постоянных моляров
- г) вестибулярные поверхности первых постоянных моляров



2570. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ:

- а) 16, 11, 26, 36, 31, 46
- б) 43, 42, 41, 31, 32, 33
- в) 16, 12, 24, 36, 32, 44
- г) 16, 26, 36, 46

2571. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ:

- а) 16, 11, 26, 36, 31, 46
- б) 43, 42, 41, 31, 32, 33
- в) 16, 12, 24, 36, 32, 44
- г) 16, 26, 36, 46

2572. С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) наличие зубного налета и зубного камня
- б) степень воспаления десны
- в) кровоточивость десневой борозды
- г) степень тяжести зубочелюстных аномалий

2573. ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ РАСТВОРАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА:

- а) РНР
- б) КПУ(з)
- в) КПУ(п)
- г) СРІТN



2574. ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС:

- а) СРІТН
- б) Федорова-Володкиной
- в) РМА
- г) КПУ

2575. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

- а) Грин-Вермиллиона
- б) КПУ
- в) РМА
- г) Федорова-Володкиной

2576. ИНДЕКС РНР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а) гигиены полости рта
- б) интенсивности кариеса
- в) кровоточивости десен
- г) зубочелюстных аномалий

2577. СЕРОВАТО-БЕЛОЕ, МЯГКОЕ И ЛИПКОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, НЕПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- а) мягкий зубной налет
- б) пелликулу
- в) поддесневой зубной камень
- г) наддесневой зубной камень

2578. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПРОИЗВОДИТСЯ ОКРАШИВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ 16, 26 ЗУБОВ:



- а) вестибулярных
- б) оральных
- в) окклюзионных
- г) апроксимальных

2579. ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У:

- а) детей дошкольного возраста
- б) школьников
- в) подростков
- г) взрослых

2580. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПОВЕРХНОСТЬ
ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ:

- а) 5
- б) 2
- в) 3
- г) 4

2581. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО
ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) слюна
- б) десневая жидкость
- в) сыворотка крови
- г) лимфа

2582. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА:

- а) гликопротеидами слюны



- б) коллагеном
- в) кератином
- г) органическими кислотами

2583. К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ:

- а) зубной камень
- б) пищевые остатки
- в) пелликула
- г) мягкий зубной налет

2584. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ТВЕРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ - ЭТО:

- а) наддесневой зубной камень
- б) пелликула
- в) мягкий зубной налет
- г) налет курильщика

2585. ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ:

- а) верхних моляров
- б) верхних клыков
- в) нижних клыков
- г) нижних резцов

2586. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ:

- а) пародонтальный зонд



- б) штыковидный зонд
- в) серповидный скейлер
- г) кюрета

2587. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) степень воспаления десны
- б) кровоточивость десны
- в) наличие зубного камня
- г) наличие зубного налета

2588. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА
ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС:

- а) РМА
- б) Грин-Вермиллиона
- в) РНР
- г) Федорова-Володкиной

2589. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ СРІТН У
ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИССЛЕДУЮТ ПАРОДОНТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ:

- а) 17/16 11 26/27 36/37 31 46/47
- б) 16/15 21 25/26 35/36 41 46/45
- в) 17/14 11/21 24/27 34/37 41/31 47/44
- г) 16 11 26 36 31 46

2590. ИНДЕКС СРІТН У ВЗРОСЛЫХ РЕГИСТРИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ
ПРИЗНАКИ:

- а) кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман различной
глубины



- б) зубной налет, кровоточивость десен
- в) кровоточивость десен, зубной камень
- г) зубной камень, пародонтальный карман

2591. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА
ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС:

- а) СРITN
- б) Грин-Вермиллиона
- в) РНР
- г) КПУ

2592. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
ИНДЕКС:


- а) РМА
- б) СРITN
- в) ОНI-S
- г) РНР

2593. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА СРITN КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ:

- а) пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
- б) кровоточивости десен
- в) зубному камню
- г) пародонтальному карману глубиной более 6 мм

2594. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА СРITN ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ
СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ:

- а) 2
- б) 1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 827 -</p>
---	---	---	----------------

в) 3

г) 4

2595. ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА
СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ:

а) 1

б) 0

в) 2

г) 3

2596. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА,
ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО ИНДЕКСУ СРІТН, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК:

а) сумма секстантов с признаками поражения пародонта

б) сумма здоровых секстантов

в) отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов

г) отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов

2597. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ
ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ:

а) дистальное

б) нейтральное


в) мезиальное

г) латеральное

2598. ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ
СООТВЕТСТВУЕТ:

а) полукругу

б) полуэллипсу

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 828 -</p>
---	---	---	----------------

в) параболе

г) трапеции

2599. ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ
СООТВЕТСТВУЕТ:

а) полуэллипсу

б) полукругу

в) параболе

г) трапеции

2600. ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ
СООТВЕТСТВУЕТ:

а) параболе

б) полукругу

в) полуэллипсу

г) трапеции

2601. АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ
ОБСЛЕДОВАНИИ:

а) клиническом

б) рентгенологическом


в) лабораторном

г) иммунологическом

2602. ДЕТЯМ 2-Х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

а) детские зубные пасты на гелевой основе

б) зубные пасты с высоким содержанием фторида

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 829 -</p>
---	---	---	----------------

в) зубной порошок

г) гигиенические зубные пасты на меловой основе

2603. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

а) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов

б) пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта

в) лицами, злоупотребляющими курением

г) пациентами с брекет-системами

2604. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ, СОДЕРЖАЩУЮ:

а) экстракты лекарственных растений

б) фторид натрия

в) карбонат кальция

г) хлорид стронция

2605. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) высокое содержание фторида в питьевой воде

б) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

в) наличие у пациента большого количества пломб

г) системная гипоплазия эмали

2606. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ СПЕЦИАЛИСТА - ЭТО:

а) контролируемая чистка зубов



- б) индивидуальная гигиена полости рта
- в) профессиональная гигиена полости рта
- г) профессиональная чистка зубов

2607. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ
СОСТАВЛЯЕТ (КГц):

- а) 16-45
- б) 2-6
- в) 7-10
- г) 10-15

2608. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ
ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В
ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ:

- а) менее половины оптимального
- б) оптимальное
- в) субоптимальное
- г) больше оптимального

2609. ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ
ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ:

- а) не показано
- б) показано
- в) показано, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
- г) показано, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального



2610. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (МГ):

- а) 2,5
- б) 1,0
- в) 1,5
- г) 5,0

2611. ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ):


- а) 6
- б) 3
- в) 10
- г) 12

2612. В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

- а) таблеток фторида натрия
- б) фторидсодержащих растворов для полосканий
- в) фторидсодержащих зубных паст
- г) фторидсодержащего лака (геля)

2613. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л):

- а) 1,0
- б) 0,3
- в) 0,5

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 832 -</p>
---	---	---	----------------

г) 0,7

2614. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ЮЖНОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л):

а) 0,7

б) 0,3

в) 0,5

г) 1,0

2615. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

а) 9-12

б) 12-14

в) 6-8

г) 16-18

2616. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

а) 12-14

б) 5-6

в) 6-8


г) 9-12

2617. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ:

а) сразу

б) через 2-3 года

в) через 4-6 лет

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 833 -</p>
---	---	---	----------------

г) через 10-12 лет

2618. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) средний или глубокий кариес
- б) неудовлетворительная гигиена полости рта
- в) узкие и глубокие фиссуры
- г) неполное прорезывание коронки зуба

2619. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ:

- а) кариесе в стадии мелового пятна
- б) среднем кариесе
- в) глубоком кариесе
- г) осложненном кариесе

2620. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ:

- а) проведение профессиональной гигиены
- б) прием фторидсодержащих препаратов
- в) реминерализирующая терапия
- г) уменьшение употребления углеводов

2621. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ:

- а) рациональная гигиена полости рта
- б) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
- в) реминерализирующая терапия



г) герметизация фиссур

2622. БУГРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО СОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ:

- а) профилактики зубочелюстных аномалий
- б) косметических целей
- в) профилактики заболеваний пародонта
- г) улучшения гигиены полости рта

2623. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

- а) съемное протезирование
- б) несъемное протезирование
- в) стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- г) сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров

2624. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (%):

- а) 0,05; 0,1; 0,2
- б) 0,01; 0,02
- в) 0,02; 0,05
- г) 1; 2; 3

2625. 1% И 2% РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ:

- а) аппликаций
- б) полосканий
- в) приема внутрь
- г) ротовых ванночек



2626. ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ):

- а) 3-15
- б) 4-10
- в) 6-12
- г) 12-18

2627. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л:

- а) противопоказано
- б) показано у детей до 12 лет
- в) показано в сочетании с системными средствами
- г) показано при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента

2628. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР:

- а) Боровского-Волкова
- б) Шиллера-Писарева
- в) метиленового синего
- г) хлоргексидина

2629. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%):

- а) 10
- б) 5
- в) 15
- г) 20



2630. К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР:

- а) глюконата кальция 10%
- б) перекиси водорода 10%
- в) эуфиллина 2,4%
- г) метиленового синего 2%

2631. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР:

- а) метиленового синего
- б) бриллиантового зеленого
- в) хлоргексидина
- г) фторида натрия

2632. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР:

- а) метиленового синего
- б) Шиллера-Писарева
- в) эритрозина
- г) фуксина

2633. ПРЕПАРАТ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ:

- а) глюконат кальция
- б) кальцин
- в) фосфат цемент
- г) эндометазон



2634. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ
НЕОБХОДИМО:

- а) изолировать десну
- б) обработать десну 3% раствором перекиси водорода
- в) прополоскать рот хлоргексидином
- г) применить слюноотсос

2635. ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ
ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ
ВОЗНИКНОВЕНИЯ:


- а) повышенной чувствительности твердых тканей зубов
- б) заболеваний пародонта
- в) клиновидных дефектов
- г) повышенной стираемости твердых тканей зубов

2636. ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ДЕНТИННЫХ
КАНАЛЬЦАХ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ СОЕДИНЕНИЯ:

- а) калия
- б) кальция
- в) фтора
- г) хлора

2637. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ
ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%):

- а) 0,2
- б) 0,05

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 838 -</p>
---	---	---	----------------

в) 1

г) 2

2638. ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ:

- а) после чистки зубов
- б) утром
- в) вместо чистки зубов
- г) перед сном

2639. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:


- а) профессиональное удаление зубных отложений
- б) полоскание полости рта фторидсодержащими растворами
- в) герметизацию фиссур
- г) пломбирование кариозных полостей

2640. УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) воспалительных заболеваний пародонта
- б) местной гипоплазии
- в) флюороза
- г) зубочелюстных аномалий

2641. ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 5,5-5,7
- б) 3,5-4,0
- в) 6,5-7,0

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 839 -</p>
---	---	---	----------------

г) 7,0-7,5

2642. КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ:

- а) бугров и режущего края
- б) пришеечной
- в) фиссур и ямок
- г) контактных поверхностей

2643. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ:


- а) снижению резистентности эмали к действию кислот
- б) изменению вязкости слюны
- в) реминерализации эмали
- г) повышению резистентности эмали к действию кислот

2644. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л):

- а) 1,0
- б) 0,8
- в) 1,2
- г) 1,5

2645. ПРИ ПРИЕМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) гипосаливация
- б) гиперсаливация
- в) снижение вязкости слюны

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 840 -</p>
---	---	---	----------------

г) увеличение концентрации минеральных элементов

2646. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ («СОЗРЕВАНИЕ») ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ):

- а) 2
- б) 5
- в) 10
- г) 15

2647. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ:


- а) пришеечной
- б) режущего края
- в) бугров жевательной поверхности
- г) язычной поверхности

2648. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ:

- а) кальция
- б) фтора
- в) хлора
- г) натрия

2649. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В ЕЕ СЛОЕ:

- а) подповерхностном
- б) поверхностном
- в) среднем

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 841 -</p>
---	---	---	----------------

г) глубококом

2650. ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ
ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) сохранением органической основы эмали
- б) повышением проницаемости эмали
- в) потерей из поврежденного участка ионов кальция
- г) образованием пелликулы на поверхности эмали

2651. СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ
ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ:


- а) витального окрашивания эмали
- б) зондирования
- в) электроодонтодиагностики
- г) рентгенологического исследования

2652. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ
МЕЛОВОГО ПЯТНА И ПЯТЕН ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ТВЕРДЫХ
ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ:

- а) витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего
- б) определение гигиенических индексов
- в) электроодонтодиагностику
- г) микробиологическое исследование

2653. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ,
РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ:

- а) проницаемость
- б) микротвердость

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 842 -</p>
---	---	---	----------------

в) плотность

г) растворимость

2654. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО
ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ:

а) флюороз

б) кислотный некроз

в) клиновидный дефект

г) эрозия эмали

2655. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ
ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ:

а) клиновидный дефект

б) системная гипоплазия

в) флюороз

г) несовершенный амело - и дентиногенез

2656. СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

а) флюорозе

б) местной гипоплазии эмали

в) клиновидном дефекте


г) эрозии эмали

2657. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ
ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ:

а) выше оптимального

б) субоптимальное

в) оптимальное

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 843 -</p>
---	---	---	----------------

г) ниже оптимального

2658. КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) замена водосточника
- б) предупреждение заболеваний у женщин в период беременности
- в) соблюдение гигиены полости рта
- г) прием витаминов

2659. У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РОЖДЕНИЯ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:


- а) флюороз зубов
- б) адентия
- в) генерализованный пародонтит
- г) множественный кариес

2660. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА:

- а) всех
- б) жевательной
- в) вестибулярной
- г) язычной

2661. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ:

- а) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- б) временные резцы и клыки
- в) временные моляры и резцы

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 844 -</p>
---	---	---	----------------

г) премоляры и постоянные моляры

2662. ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА
МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) системной гипоплазии
- б) эрозии эмали
- в) местной гипоплазии
- г) клиновидного дефекта

2663. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) заболевания ребенка на первом году жизни
- б) наследственность
- в) заболевания матери во время беременности
- г) средний кариес зубов у матери в период беременности

2664. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ
ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) хронический периодонтит временного моляра
- б) наследственность
- в) заболевания матери в период беременности
- г) заболевания ребенка на первом году жизни

2665. НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ
ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ, - ЭТО:

- а) клиновидный дефект
- б) флюороз
- в) системная гипоплазия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 845 -</p>
---	---	---	----------------

г) местная гипоплазия

2666. ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 1-2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) кариеса в стадии мелового пятна
- б) флюороза
- в) системной гипоплазии
- г) местной гипоплазии

2667. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

- а) кровоточивости десен
- б) пародонтальных карманов
- в) ретракции десны
- г) атрофии альвеолы

2668. НАЛИЧИЕ ДЕСНЕВОГО (ЛОЖНОГО) КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) гиперпластического гингивита
- б) катарального гингивита
- в) локального хронического гингивита
- г) генерализованного хронического пародонтита

2669. К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ:

- а) пародонтит
- б) пародонтоз
- в) эпulis
- г) фиброматоз



2670. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- а) неправильным положением зачатка зуба
- б) нарушением функции жевания
- в) кариесом
- г) гипоплазией эмали

2671. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- б) гингивит
- в) гипоплазия эмали
- г) скученность зубов

2672. НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

- а) 5-6
- б) 2-3
- в) 11-12
- г) 14-15

2673. РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ:

- а) смешанной
- б) временной
- в) постоянной
- г) всех видов

2674. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ 7.1, 8.1 ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):



- а) 6
- б) 3
- в) 10
- г) 12

2675. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) открытием дентинных канальцев
- б) образованием заместительного дентина
- в) закрытием дентинных канальцев
- г) сужением дентинных канальцев


2676. ФАКТОР РИСКА ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ:

- а) рецессия десны
- б) подвижность зубов
- в) деструктивные изменениями в альвеоле
- г) выделение экссудата из патологического кармана

2677. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ:

- а) от внешних раздражителей
- б) в ночное время
- в) самопроизвольные
- г) в период острых респираторных заболеваний

2678. МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 848 -</p>
---	---	---	----------------

- а) инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах
- б) obturации дентинных канальцев
- в) повышении внутриканальцевого давления
- г) раскрытии дентинных канальцев

2679. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА
ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- а) эпидемиологического стоматологического обследования
- б) диспансеризации
- в) плановой санации полости рта
- г) профилактических мероприятий

2680. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В:

- а) 5 лет
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года

2681. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ
РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ В ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ
ОДНОГО ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ:

- а) 50
- б) 20
- в) 30
- г) 100



2682. КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ
НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД:

- а) подготовительный
- б) обследования
- в) подведения итогов
- г) анализа результатов


2683. ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ
НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО
БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (%):

- а) 85
- б) 95
- в) 70
- г) 50

2684. МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

- а) 6, 12, 15
- б) 3, 6, 9
- в) 6, 9, 12
- г) 9, 12, 15

2685. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ
ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 850 -</p>
---	---	---	----------------

- а) 35-44
- б) 18-25
- в) 25-30
- г) 30-40

2686. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) распространенностью стоматологического заболевания
- б) интенсивностью стоматологического заболевания
- в) стоматологической заболеваемостью населения
- г) уровнем стоматологической помощи населению

2687. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

- а) процентах
- б) абсолютных единицах
- в) относительных единицах
- г) коэффициентах

2688. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ:

- а) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- б) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
- в) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- г) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума



2689. УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕННЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП:

- а) 12 лет и 35-44 года
- б) 6 и 12 лет
- в) 12 и 15 лет
- г) 35-44 года и 65 лет и старше

2690. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:


- а) СРІ
- б) РМА
- в) РНР
- г) ОНІ-S

2691. СРІ - ЭТО ИНДЕКС:

- а) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- б) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- в) эффективности гигиены полости рта
- г) интенсивности кариеса зубов

2692. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ):

- а) 12
- б) 6
- в) 15

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 852 -</p>
---	---	---	----------------

г) 18

2693. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ
ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ):

а) 15

б) 6

в) 12

г) 35-44

2694. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ:

а) врачи-стоматологи

б) гигиенисты

в) стоматологические медицинские сестры

г) санитарные врачи

2695. СРЕДНЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ
ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (%):

а) 30-40

б) 70- 80

в) 10-20


г) 50-60

2696. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА
ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (%):

а) 80 – 100

б) 40 - 50

в) 60 - 70

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 853 -</p>
---	---	---	----------------

г) 20 - 30

2697. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗДЕЛ:

- а) выбора методов и средств
- б) оценки квалификации нестоматологического персонала
- в) определения противопоказаний для профилактических средств
- г) оценки образовательного уровня населения

2698. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ
РАЗДЕЛА:


- а) оценки эффективности программы
- б) диспансеризации населения
- в) оценки квалификации педагогов и воспитателей
- г) оценки общего уровня здоровья населения

2699. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО
УЧИТЫВАТЬ:

- а) динамику демографических процессов населения
- б) метеорологическую карту региона
- в) количество потребляемой соли на человека
- г) онкологическую заболеваемость

2700. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО
УЧИТЫВАТЬ:

- а) экологию окружающей среды
- б) наличие водных ресурсов в регионе

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 854 -</p>
---	---	---	----------------

в) кп зубов у лиц 65 лет и старше

г) количество детей, привитых от вирусных заболеваний

2701. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В РЕГИОНЕ:

а) наличие стоматологического персонала и материальных ресурсов

б) количество рентгеновских аппаратов в стоматологических клиниках

в) количество частных кабинетов

г) количество стоматологов пенсионеров

2702. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

а) стоматологическую заболеваемость в регионе

б) количество потребляемой жевательной резинки в год на человека

в) содержание карбоната кальция в воде

г) количество лиц, болеющих туберкулезом

2703. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА:

а) РНР


б) КПУ(з) и КПУ (п)

в) СРІ

г) РМА

2704. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА:

а) КПУ(з) и КПУ (п)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 855 -</p>
---	---	---	----------------

б) РНР

в) ИГР-У

г) АРІ

2705. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОРАЖЕННЫХ СЕКСТАНТОВ ПО ИНДЕКСУ:

а) СРІ

б) РНР

в) АРІ

г) Ф.дорова-Володкиной

2706. ПЕРСОНАЛ, УЧАСТВУЮЩИЙ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ:

а) стоматолог, гигиенист стоматологический

б) стоматолог, отоларинголог

в) стоматолог, менеджер по продажам

г) гигиенист, бухгалтер

2707. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:


а) снижению количества пораженных секстантов по индексу СРІ

б) снижению интенсивности кариеса зубов

в) уменьшению распространенности кариеса корня зуба

г) снижению распространенности флюороза по индексу Dean

2708. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА (ОВ):

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 856 -</p>
---	---	---	----------------

- а) КПУ, кп
- б) СРІТН
- в) ИГР-У
- г) РНР

2709. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

- а) индекса ИГР-У
- б) индексов КПУ, кп
- в) распространенности кариеса зубов
- г) индекса РМА

2710. РАЗЛИЧАЮТ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) предварительную, промежуточную, окончательную
- б) подготовительную, предварительную, окончательную
- в) предварительную, организационную, окончательную
- г) подготовительную, предварительную, финальную

2711. ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИТ ОТ:

- а) содержания фторида в питьевой воде
- б) количества педагогов в школах
- в) количества воспитателей в детских садах
- г) уровню потребления основных продуктов питания на душу населения

2712. ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ:

- а) мягкий зубной налет



- б) поддесневой зубной камень
- в) налет курильщика
- г) наддесневой зубной камень

2713. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) круговым Fones
- б) Leonard
- в) Stillman
- г) стандартным Г.Н. Пахомова

2714. ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ:

- а) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
- б) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
- в) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
- г) головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки

2715. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ:

- а) стандартным Г.Н. Пахомова
- б) круговым Fones
- в) Stillman
- г) Bass



2716. КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ:

- а) детям дошкольного возраста
- б) школьникам
- в) взрослым
- г) лицам пожилого возраста

2717. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:

- а) способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов
- б) время, требуемое для чистки всех зубов
- в) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- г) средства гигиены полости рта, которые использует пациент

2718. ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МИНУТ):

- а) 2-3
- б) 1-1,5
- в) 3,5- 4
- г) 4,5- 6

2719. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- а) профессиональной гигиены полости рта
- б) индивидуальной гигиены полости рта
- в) контролируемой чистки зубов
- г) реминерализирующей терапии



2720. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) определение гигиенического состояния полости рта пациента
- б) обучение пациента чистке зубов на моделях
- в) самостоятельная чистка зубов пациентом
- г) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

2721. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ:

- а) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
- б) герметизацию фиссур
- в) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
- г) контролируруемую чистку зубов

2722. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА
КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ
НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ:

- а) зубных нитей
- б) резиновых колпачков и полировочных паст
- в) щеточек и полировочных паст
- г) зубной щетки и пасты

2723. ДЛЯ РУЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ
ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ:

- а) кюреты
- б) штопфер
- в) пародонтальный зонд
- г) пинцет



2724. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ:

- а) серповидные скейлеры, кюреты
- б) зонд, зеркало, пинцет
- в) экскаватор, штопфер, гладилку
- г) кюретажные ложки, дрельборы, шпатель

2725. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В:

- а) 2 недели
- б) неделю
- в) день
- г) полгода

2726. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ:

- а) неделю
- б) день
- в) 2 недели
- г) полгода

2727. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ:

- а) очищение зубов от налета
- б) нанесение фторидсодержащего лака
- в) высушивание зубов
- г) изоляция от слюны



**2728. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ:**

- а) раскрытия фиссуры
- б) коррекции прикуса
- в) профессионального очищения фиссуры
- г) контролируемой чистки зубов

**2729. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД
ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР:**

- а) очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щеточки и полировочной пасты
- б) полоскание полости рта антисептическим раствором
- в) полоскание полости рта водой
- г) очищение контактных поверхностей зубов флоссами

**2730. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:**

- а) излишнего полирования обнаженных корней зубов
- б) проведения контролируемой чистки зубов
- в) окрашивания зубного налета в труднодоступных местах
- г) аппликаций реминерализующими растворами

**2731. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- а) удаление разрушенных зубов
- б) отказ от приема крепких спиртных напитков
- в) обработка противовоспалительными мазями
- г) тщательный уход за полостью рта



2732. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сошлифовывание острых краев зубов, пломб
- б) исключение из рациона горячей пищи
- в) применение кератопластических средств
- г) устранение вредной привычки приема алкоголя

2733. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изготовление новых и коррекция старых протезов
- б) лечение бруксизма
- в) назначение полосканий настоями трав
- г) отказ от курения папирос без фильтра

2734. ПРОФИЛАКТИКОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ
РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изготовление протезов и пломб из однородных металлов
- б) регулярная очистка и дезинфекция протезов
- в) изготовление протезов и пломб из разнородных металлов
- г) тщательный уход за полостью рта

2735. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ
КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) неудовлетворительная гигиена полости рта
- б) курение
- в) прием мягкой пищи
- г) гипосаливация



2736. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ
КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наличие воспалительных заболеваний пародонта
- б) чрезмерное употребление легкоферментируемых углеводов
- в) скученность зубов
- г) наличие заболеваний слюнных желез

2737. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ
КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) длительное ношение пластмассовых протезов без соответствующего ухода за ними
- б) прием раздражающей пищи
- в) вредная привычка прикусывания щек
- г) наличие протезов, изготовленных из разнородных металлов

2738. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ
ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- а) противовирусные мази
- б) антибиотики
- в) витамины
- г) десенсибилизирующие препараты

2739. ПРОФИЛАКТИКОЙ КОНТАКТНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СТОМАТИТОВ
ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изготовление протезов из индифферентных материалов
- б) устранение вредных привычек
- в) лечение кариеса



г) удаление разрушенных зубов

2740. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) предупреждение и устранение профессиональных вредностей
- б) прием антибиотиков
- в) устранение хронических очагов инфекции в полости рта
- г) гигиена полости рта

2741. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) предупреждение и устранение хронических механических, физических и химических травм
- б) сбалансированное питание
- в) гигиена полости рта
- г) устранение хронических очагов инфекции в полости рта

2742. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) предупреждение и устранение избытка солнечного излучения
- б) прием антибиотиков
- в) сбалансированное питание
- г) гигиена полости рта

2743. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) предупреждение и устранение гальванизма
- б) прием антибиотиков
- в) сбалансированное питание



г) устранение хронических очагов инфекции в полости рта

2744. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отказ от слишком горячей и раздражающей пищи
- б) сбалансированное питание
- в) устранение хронических очагов инфекции в полости рта
- г) прием антибиотиков

2745. ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

- а) курение
- б) острый герпетический стоматит
- в) соматические заболевания
- г) хронические очаги инфекции в полости рта

2746. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АФТОЗНОГО
СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта
- б) солнечное излучение
- в) наличие инфекционных заболеваний
- г) прием десенсибилизирующих препаратов

2747. ПРОФИЛАКТИКОЙ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) использование гигиенической помады
- б) сбалансированное питание
- в) прием витаминов
- г) лечение кариеса зубов



2748. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) мягкую резиновую щетку-напалечник
- б) ватный тампон
- в) детскую зубную щетку
- г) детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту

2749. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ:

- а) очень мягкую
- б) мягкую
- в) средней жесткости
- г) жесткую

2750. ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ:

- а) различной высоты и направлением пучков щетины
- б) прямой
- в) V-образной
- г) выпуклой

2751. ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ:

- а) определения срока замены щетки
- б) улучшения эстетического вида
- в) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
- г) наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания



2752. ЗУБНАЯ ЩЕТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:

- а) ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами
- б) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
- в) очищения межзубных промежутков
- г) ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта

2753. СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ НА:

- а) упаковке
- б) ручке
- в) рабочей части
- г) в инструкции производителя

2754. ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ:

- а) мягкую
- б) очень мягкую
- в) средней жесткости
- г) жесткую

2755. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- а) искусственного волокна
- б) натуральной щетины
- в) индикаторных щетинок
- г) прямой ручки



2756. СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ:

- а) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
- б) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
- в) определения срока замены щетки
- г) улучшения эстетического вида щетки

2757. ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) абразивные вещества
- б) антисептики
- в) экстракты лекарственных растений
- г) солевые добавки

2758. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ
ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) фториды
- б) пирофосфаты
- в) экстракты лекарственных растений
- г) хлоргексидин

2759. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ
ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ:

- а) экстракты лекарственных растений
- б) фторид натрия
- в) карбонат кальция
- г) карбамид

2760. В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ
ПАСТ ВВОДИТСЯ:



- а) лаурилсульфат натрия
- б) дикальцийфосфат
- в) полиэтиленгликоль
- г) фторид натрия

2761. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НЕ СОДЕРЖАТ В СВОЕМ СОСТАВЕ:

- а) экстракты лекарственных растений
- б) увлажняющие компоненты
- в) абразивные вещества
- г) гелеобразующие компоненты

2762. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ:


- а) фторидов
- б) пирофосфатов
- в) экстрактов лекарственных растений
- г) хлоргексидина

2763. ГЛИЦЕРИН ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ:

- а) увлажняющий
- б) абразивный
- в) пенообразующий
- г) ароматизирующий

2764. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ:

- а) очищающим
- б) регенерирующим
- в) отбеливающим

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 870 -</p>
---	---	---	----------------

г) десенситивным

2765. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОЛЕВЫМИ ДОБАВКАМИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ:

- а) противовоспалительных
- б) противокариозных
- в) снижающих чувствительность твердых тканей зубов
- г) отбеливающих

2766. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) пенообразующие вещества
- б) солевые добавки
- в) экстракты лекарственных растений
- г) витамины

2767. СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА:

- а) противокариозного
- б) связующего
- в) отбеливающего
- г) пенообразующего

2768. ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОДНОРОДНОСТЬ КОНСИСТЕНЦИИ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ:

- а) связующими
- б) абразивными
- в) пенообразующими
- г) ароматизирующими



**2769. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ
ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:**

- а) лицами, злоупотребляющими курением
- б) основной массой населения
- в) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
- г) детьми дошкольного возраста

2770. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) связующие вещества
- б) экстракты лекарственных растений
- в) витамины
- г) антисептики

**2771. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ
ВВОДЯТ:**

- а) дикальцийфосфат
- б) монофторфосфат натрия
- в) хлорид стронция
- г) гидроксиапатит

**2772. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ:**

- а) соединений кальция
- б) пирофосфатов
- в) экстрактов лекарственных растений
- г) хлоргексидина



2773. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВВОДЯТ:

- а) хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит
- б) пирофосфаты, солевые добавки
- в) экстракты лекарственных растений, хлоргексидин
- г) ферменты, витамины

2774. ЛАУРИЛСУЛЬФАТ НАТРИЯ ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ:

- а) пенообразующий
- б) абразивный
- в) увлажняющий
- г) ароматизирующий

2775. МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ:

- а) противокариозное
- б) противовоспалительное
- в) отбеливающее
- г) десенситивное

2776. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ:

- а) триклозан
- б) фторид натрия
- в) экстракты лекарственных растений
- г) карбамид



2777. ВИТАМИНЫ А И Е ВВОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ:

- а) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
- б) профилактики кариеса
- в) уменьшения образования зубных отложений
- г) улучшения общего состояния организма

2778. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ:

- а) хлоргексидин
- б) этиловый спирт
- в) фторид олова
- г) монофторфосфат натрия

2779. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) зубные ершики
- б) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
- в) электрическую зубную щетку
- г) зубочистки

2780. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ОТ НАЛЕТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) зубные нити
- б) зубную щетку и зубную пасту
- в) вращающуюся щеточку и полировочную пасту
- г) зубочистки



2781. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗУБНЫХ НИТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ:

- а) проксимальных
- б) вестибулярных
- в) окклюзионных
- г) оральных

2782. ЗУБОЧИСТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ:

- а) остатков пищи из межзубных промежутков
- б) зубного налета с гладких поверхностей зубов
- в) зубного налета с контактных поверхностей зубов
- г) зубного камня

2783. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) суперфлоссы
- б) мануальную зубную щетку
- в) электрическую зубную щетку
- г) зубочистки

2784. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (PPM):

- а) 1000
- б) 500
- в) 2000
- г) 5000



2785. В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ:

- а) фторидсодержащие
- б) кальцийсодержащие
- в) гигиенические
- г) с растительными добавками

2786. ПАЦИЕНТАМ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ:


- а) мягкую
- б) средней жесткости
- в) жесткую
- г) очень жесткую

2787. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ:

- а) клиновидного дефекта твердых тканей зубов
- б) гипоплазии эмали
- в) флюороза
- г) очагов деминерализации эмали

2788. ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ:

- а) мягкой
- б) средней степени жесткости

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 876 -
---	---	--	---------

- в) жесткой
- г) очень жесткой

2789. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ:

- а) повышенной чувствительности твердых тканей зуба
- б) гиперплазии эмали
- в) гипоплазии эмали
- г) флюорозу

2790. ЖЕСТКОСТЬ ВОЛОКНА ЗУБНОЙ ЩЕТКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ:

- а) очень мягкой и мягкой
- б) мягкой и средней
- в) средней и жесткой
- г) жесткой и очень жесткой

2791. СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ:

- а) низкой
- б) средней
- в) высокой
- г) не содержать абразива



2792. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ:

- а) соединения фтора, кальция, стронция
- б) лаурилсульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, спирт
- в) сорбитол, глицерин, пропиленгликоль
- г) диоксид кремния, двуокись кремния, химически осажденный мел

2793. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ:

- а) с растительными добавками
- б) фторидсодержащие
- в) кальцийсодержащие
- г) отбеливающие

2794. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) покрытие зубов фторидсодержащим лаком
- б) фторирование питьевой воды
- в) фторирование молока
- г) прием таблеток фторида натрия

2795. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ:

- а) каждый день
- б) через день
- в) 1 раз в неделю
- г) 1 раз в месяц



2796. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- а) повышения проницаемости эмали в зоне поражения
- б) снижения рН зубного налета
- в) нарушения Са/Р соотношения эмали
- г) разрушения поверхностного слоя эмали

2797. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- а) пятнистой формой флюороза
- б) клиновидным дефектом
- в) средним кариесом
- г) эрозией эмали

2798. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) своевременное лечение кариеса временных зубов
- б) реминерализирующая терапия
- в) полноценное питание ребенка на первом году жизни
- г) прием фторидсодержащих таблеток

2799. КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5- 6 ЛЕТ:

- а) съемный пластиночный
- б) вкладки
- в) мостовидный
- г) консольный

2800. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ:



- а) миогимнастика
- б) избирательное пришлифовывание нестершихся бугров временных зубов
- в) удаление сверхкомплектных зубов
- г) динамическое наблюдение

2801. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ:

- а) Пьезон-Мастер»
- б) «Pluraflex»
- в) «Диагностодент»
- г) апекслокатор


2802. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЕЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ СЛЮНЫ ВО ВРЕМЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА СЛУЖИТ:

- а) стеклоинономерный цемент
- б) химиотверждаемый герметик
- в) светоотверждаемый герметик
- г) композиционный пломбировочный материал

2803. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) очищение от зубного налета
- б) изоляция от слюны
- в) высушивание
- г) аппликация реминерализирующего средства

2804. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 880 -</p>
---	---	---	----------------

- а) стрептококкам
- б) актиномицетам
- в) вирусам
- г) стафилококкам

2805. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ:

- а) образовывать органические кислоты
- б) приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды
- в) вызывать дисбактериоз
- г) выделять экзотоксины

2806. НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ:

- а) в пришеечной области, ямках, фиссурах
- б) в области бугров, режущего края
- в) на контактных поверхностях
- г) на вестибулярной и язычной поверхностях

2807. РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- а) восстановление минерального состава эмали
- б) потеря кальция, фосфатов из подповерхностного слоя эмали
- в) разрушение структуры эмали под действием органических кислот
- г) восстановление гомеостаза в полости рта

2808. ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ:

- а) кальция, фосфатов, фторидов
- б) кислорода, водорода



- в) белков, витаминов
- г) органических кислот

2809. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО:

- а) питьевая вода
- б) пищевые продукты
- в) воздух
- г) витамины

2810. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭМАЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЕ:


- а) деминерализации
- б) минерализации
- в) реминерализации
- г) созревания

2811. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- б) наследственность
- в) инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни
- г) высокое содержание фторида в питьевой воде

2812. ФЛЮОРОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА:

- а) выше оптимального
- б) низким

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 882 -</p>
---	---	---	----------------

в) субоптимальным

г) оптимальным

2813. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) горизонтальные движения зубной щеткой

б) чрезмерное употребление углеводов

в) повышенное содержание фторида в питьевой воде

г) неудовлетворительная гигиена полости рта

2814. ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ:

а) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

б) высокое содержание фторида в питьевой воде

в) низкое содержание фторида в питьевой воде

г) употребление углеводистой пищи

2815. ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) наличие микробного налета

б) наследственность

в) вредные привычки


г) наличие эндокринной патологии

2816. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА:

а) скученность зубов

б) бруксизм

в) ксеростомия

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 883 -</p>
---	---	---	----------------

г) употребление пищи, богатой клетчаткой

2817. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ:

- а) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- б) с четкими контурами у верхушки корня с гиперцементозом
- в) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- г) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

2818. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ:


- а) «симптом ступени», диплопия
- б) деформация носа, гематома
- в) нарушение прикуса
- г) симптом Венсана

2819. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ:

- а) «симптом ступени», затрудненное открывание рта
- б) деформация носа, гематома
- в) парез ветвей лицевого нерва
- г) кровотечение из носа, головокружение

2820. ПРИ ОЖОГЕ III(Б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) эпидермис и дерма
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностные слои эпидермиса

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 884 -</p>
---	---	---	----------------

г) поверхностный эпидермис и капилляры

2821. ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) кожа и подлежащие ткани
- б) поверхностный эпидермис и нервы
- в) поверхностный эпидермис и капилляры
- г) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

2822. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ:

- а) боль, ограничение открывания рта
- б) тризм жевательных мышц
- в) околоушный гипергидроз
- г) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС

2823. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ:

- а) титана
- б) нержавеющей стали
- в) бронзы
- г) алюминия

2824. НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К АНОМАЛИИ ЗУБНОГО РЯДА:

- а) сужению верхнего
- б) расширению нижнего
- в) расширению верхнего
- г) уплощению верхнего во фронтальном отделе



2825. ПРИЧИНОЙ УПЛОЩЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО УЧАСТКА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) укорочение уздечки языка
- б) снижение тонуса круговой мышцы рта
- в) нарушение носового дыхания
- г) макроглоссия

2826. АБСЦЕСС ОТГРАНИЧЕН МЕМБРАНОЙ:

- а) пиогенной
- б) базальной
- в) шнейдеровской
- г) полупроницаемой

2827. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- а) положительный тест двойного пятна
- б) повышение СОЭ в крови
- в) лейкоцитоз
- г) снижение гемоглобина в крови

2828. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО:

- а) ущемлением нижнелуночкового нерва
- б) отеком костного мозга
- в) сдавлением нерва гематомой
- г) развитием ишемии



2829. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ
МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) парез ветвей лицевого нерва

2830. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ,
КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТНОСЯТ:

- а) вторичные деформации лицевого черепа
- б) гипосаливацию
- в) нарушение прикуса
- г) парез ветвей лицевого нерва

2831. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) кровотечение
- б) гипосаливация
- в) тромбофлебит вен лица
- г) потеря сознания

2832. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) шок
- б) ликворея
- в) гипертонический криз
- г) потеря сознания



2833. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ:

- а) слюнные свищи
- б) дисфонию
- в) ОРВИ
- г) потерю зрения

2834. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) рубцовая контрактура
- б) асфиксия
- в) гиперсливация
- г) дисфункция ВНЧС

2835. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) гистологическое
- б) радиоизотопное
- в) электроодонтодиагностика
- г) контрастная сиалогграфия

2836. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) компьютерная томография
- б) радиоизотопное
- в) мастикациография
- г) биохимический анализ крови

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 888 -</p>
---	---	---	----------------

2837. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ:

- а) клинико-рентгенологического исследования
- б) данных клинического анализа крови
- в) положительного теста двойного пятна
- г) кожных проб

2838. ПРИЧИНОЙ ОСТЕОАРТРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) неправильное зубопротезирование
- б) хронический сиалоаденит
- в) регионарный лимфаденит
- г) образование рубцовых изменений тканей, окружающих нижнюю челюсть

2839. К КАКОМУ ВИДУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:


- а) к общей заболеваемости
- б) к заболеваемости неэпидемическими заболеваниями
- в) к заболеваемости эпидемическими заболеваниями
- г) к госпитализированной заболеваемости

2840. ИМПЛАНТАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

- а) узкоспециализированной
- б) квалифицированной
- в) специализированной
- г) неотложной

2841. КРАТНОСТЬ ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА:

- а) 2 раза в год

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 889 -</p>
---	---	---	----------------

- б) 6 раз в год
- в) 3 раза в год
- г) по показаниям

2842. МОЩНОСТЬ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) числом коек
- б) числом работающих врачей
- в) фондом заработной платы
- г) числом обращений пациентов

2843. ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СОВМЕСТНО С ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ:

- а) добровольное информированное согласие
- б) амбулаторную карту пациента
- в) листок нетрудоспособности
- г) талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях

2844. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) медицинская карта стоматологического больного (формы №043/у)
- б) листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/у-88)
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у)
- г) журнал учета профилактических осмотров полости рта (форма №049/у)

2845. СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ,
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ, ПРОВОДЯТСЯ С КРАТНОСТЬЮ:

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) ежеквартально
- г) по потребности

2846. ДЕТСКИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ РАБОТАЮТ ПО
МЕТОДУ:

- а) плановой санации
- б) профилактических мероприятий
- в) ранней диагностики и радикального лечения при островоспалительных процессах
- г) санации полости рта у всего декретированного населения

2847. ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТВЕЧАЕТ:

- а) главный врач
- б) главная медсестра
- в) врач-эпидемиолог
- г) заместитель главного врача по лечебной работе

2848. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
ИНФОРМАЦИЯ О:

- а) стоматологическом статусе населения
- б) динамике демографических процессов в регионе
- в) состоянии окружающей среды
- г) имеющемся персонале и материальных ресурсах



2849. «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО»
(Ф. №030/У) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ:

- а) учетным
- б) юридическим
- в) диагностическим
- г) отчетным

2850. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ
СТРАХОВАНИЯ:


- а) социального
- б) индивидуального
- в) коллективного
- г) дополнительного

2851. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) клиническое обследование
- б) анализ моделей челюстей
- в) рентгенологический метод
- г) графический метод

2852. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ ЛИЦА ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) измерением третей лица
- б) относительно средней линии лица
- в) определением типа профиля по Риккетс

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 892 -</p>
---	---	---	----------------

г) определением индекса Изара

3098. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ:

- а) после прорезывания зуба
- б) до прорезывания зуба
- в) в момент прорезывания зуба
- г) во время образования зачатка зуба

3099. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО:

- а) система государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения, а также повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды
- б) система мероприятий, направленных на реабилитацию стоматологического статуса путем сохранения функциональных возможностей органов и тканей челюстно-лицевой области, в основном, методом замещения
- в) комплекс мероприятий, направленных на предотвращение рецидивов и осложнений заболеваний
- г) система мероприятий, направленных на лечение стоматологических заболеваний

3100. К ВИДАМ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ:

- а) минерализованные
- б) цветные
- в) нецветные
- г) пищевые остатки



3101. МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ:

- а) окрашивание
- б) рентгенологический
- в) определение с помощью микроскопа
- г) биопсия

3102. ВЕЛИЧИНА PH ЗУБНОГО НАЛЕТА:

- а) изменяется
- б) постоянная
- в) щелочная
- г) кислая

3103. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ:

- а) режущего края и бугров
- б) фиссур и естественных ямок
- в) контактных поверхностей
- г) шейки

3104. МОЛЯРНОЕ СООТНОШЕНИЕ СА/P В ЭМАЛИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 1,67
- б) 1,37
- в) 1,47
- г) 1,87

3105. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ:

- а) проницаемость



- б) микротвердость
- в) растворимость
- г) микротвердость и растворимость

3106. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) неудовлетворительная гигиена полости рта
- б) наличие сопутствующих соматических заболеваний
- в) низкое содержание фторида в питьевой воде
- г) высокое содержание фторида в питьевой воде

3107. ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЕТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ, СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 5,5
- б) 6,5
- в) 7,0
- г) 8,0

3108. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) частота приема сахара
- б) форма приема сахара
- в) количество принятого сахара
- г) тип принятого сахара

3109. ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ:

- а) временных и постоянных



б) чаще временных

в) временных

г) постоянных

3110. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР:

а) 2% раствор метиленового синего

б) Шиллера-Писарева

в) 5% спиртовой раствор йода

г) эритрозина

3111. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ:

а) при кариесе в стадии пятна

б) при глубоком кариесе

в) при осложненном кариесе

г) при среднем кариесе

3112. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА
ЯВЛЯЕТСЯ:

а) покрытие зубов фторлаком

б) прием таблеток фторида натрия

в) фторирование молока

г) фторирование питьевой воды

3113. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ
ЧЕЛОВЕКА – ЭТО:

а) питьевая вода

б) лекарства



в) воздух

г) пищевые продукты

3114. ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ:

а) 1,0 мг/л

б) 0,2 мг/л

в) 0,5 мг/л

г) 1,8 мг/л

3115. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ:

а) ежедневно

б) 1 раз в неделю

в) 1 раз в 2 недели

г) 1 раз в полгода

3116. ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ:

а) временных и постоянных


б) временных

в) постоянных

г) только временных

3117. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ:

а) средний, высокий, очень высокий

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 897 -
---	---	--	---------

- б) низкий
- в) низкий, средний, высокий
- г) очень низкий, низкий, средний

3118. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА В СОЧЕТАНИИ С ЭКЗОГЕННЫМИ МЕТОДАМИ:

- а) да
- б) нет
- в) не имеет значения
- г) только в период созревания эмали

3119. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ДАВАТЬ ДЕТЯМ:

- а) каждый день
- б) через день
- в) 1 раз в неделю
- г) 2 раза в неделю

3120. ПЕРИОД АКТИВНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА:

- а) через 2-3 года
- б) сразу
- в) через 5-6 лет
- г) к 14 годам

3121. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА:

- а) сразу



- б) через 2-3 года
- в) в течение всей жизни
- г) через 4-6 лет

3122. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ:

- а) 6-8 лет
- б) 10-11 лет
- в) 12-13 лет
- г) до 14 лет

3123. КАКОЙ ТИП ГЕРМЕТИКОВ ХОРОШО ВИДЕН ПРИ ОСМОТРЕ:

- а) опаковый
- б) прозрачный
- в) значения не имеет
- г) прозрачный и опаковый

3124. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ
ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) Fissurit F
- б) Revolution
- в) Ketac-Molar
- г) Эвикрол

3125. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ
ЭМАЛИ:

- а) микроорганизмы зубного налета и простые углеводы пищи
- б) избыточное содержание фтора в окружающей среде



в) воспалительный процесс в развивающемся фолликуле

г) механическая травма развивающегося фолликула

3126. НЕПРЕМЕННОМИ СВОЙСТВАМИ ИСТИННЫХ ГЕРМЕТИКОВ

ДОЛЖНЫ БЫТЬ:

а) устойчивость к истиранию

б) выраженная опаковость

в) хорошая текучесть

г) прозрачность

3127. ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ:

а) кальций и фтор

б) только фтор

в) только кальций

г) литий

3128. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ МЕТОДА:

а) реминерализующей терапии

б) чистки зубов гигиеническими пастами

в) герметизации фиссур композитами

г) нет правильного ответа


3129. В СОСТАВ ГИДРОКСИАПАТИТА НЕ ВХОДИТ ЭЛЕМЕНТ:

а) F

б) Ca

в) P

г) O

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 900 -</p>
---	---	---	----------------

3130. ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН:

- а) D
- б) A
- в) B
- г) C

3131. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ - ЭТО ПАТОЛОГИЯ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩАЯ:

- а) до прорезывания зубов
- б) после прорезывания зубов
- в) до и после прорезывания зубов
- г) нет правильного ответа

3132. ФЛЮОРОЗ - ЭТО ПАТОЛОГИЯ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩАЯ:


- а) до прорезывания зубов
- б) после прорезывания зубов
- в) до и после прорезывания
- г) нет правильного ответа

3133. ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ - ЭТО ПАТОЛОГИЯ ЗУБОВ,
ВОЗНИКАЮЩАЯ:

- а) после прорезывания зубов
- б) до прорезывания зубов
- в) до и после прорезывания
- г) нет правильного ответа

3134. С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- а) начальный кариес

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 901 -</p>
---	---	---	----------------

- б) флюороз
- в) системную гипоплазию
- г) флюороз и гипоплазию

3135. КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- а) устойчивость к действию кариесогенных факторов
- б) устойчивость к действию кислот
- в) устойчивость к действию щелочей
- г) устойчивость к действию кислот и щелочей

3136. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ
КАРИЕСА НУЖНО ЗНАТЬ:

- а) КПУ
- б) РМА
- в) SPITN
- г) ИДЖ

3137. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В
СТАДИИ ПЯТНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- а) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем
подповерхностного
- б) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем
подповерхностного
- в) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- г) нет правильного ответа

3138. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА:

- а) витальное окрашивание



- б) ЭОД и рентгенография
- в) рентгенография и термодиагностика
- г) термодиагностика и трансиллюминационный метод

3139. МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) для диагностики очаговой деминерализации
- б) КПУ
- в) КПИ
- г) РМА

3140. КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- а) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
- б) производное гликопротеидов слюны
- в) скопление микроорганизмов и углеводов
- г) скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

3141. ЗРЕЛЫЙ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СОДЕРЖИТ
МИКРООРГАНИЗМЫ:

- а) анаэробные
- б) аэробные
- в) аэробные и анаэробные
- г) нет правильного ответа

3142. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО
ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) слюна
- б) десневая жидкость
- в) слюна и десневая жидкость



г) реминерализующие растворы

3143. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО
ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) десневая жидкость
- б) слюна
- в) слюна и десневая жидкость
- г) реминерализующие растворы

3144. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В
ПОЛОСТИ РТА – PH СЛЮНЫ:

- а) смещается в кислую сторону
- б) смещается в щелочную сторону
- в) остается без изменений
- г) становится нейтральным

3145. У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА
ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

- а) Федорова-Володкиной
- б) Грина-Вермиллиона
- в) РНР
- г) КПУ(п)

3146. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С
ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТ:

- а) вестибулярные поверхности б нижних фронтальных зубов
- б) вестибулярные поверхности б верхних фронтальных зубов
- в) язычные поверхности первых постоянных моляров



г) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

3147. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ:

- а) по локализации
- б) по кариесогенности
- в) по интенсивности
- г) по толщине

3148. РНР – ЭТО ИНДЕКС:

- а) эффективности гигиены полости рта
- б) упрощенный гигиены полости рта
- в) папиллярно-маргинально-альвеолярный
- г) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

3149. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОКРАШИВАЮТ ЯЗЫЧНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ СЛЕДУЮЩИХ ЗУБОВ:

- а) 36, 46
- б) 16, 26
- в) 16, 46
- г) 16, 36

3150. ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС:

- а) ИГР-У
- б) КПУ
- в) РНР
- г) Федорова-Володкиной



3151. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГРИНА-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ
ЗУБЫ:

- а) 16, 11, 26, 36, 31, 46
- б) 43, 42, 41, 31, 32, 33
- в) 16, 12, 24, 36, 32, 44
- г) 16, 26, 36, 46

3152. ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА РН
РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ:

- а) снижается
- б) увеличивается
- в) не изменяется
- г) становится нейтральным

3153. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ:

- а) после прорезывания первого временного зуба
- б) с 1 года
- в) с 2 лет
- г) с 3 лет

3154. ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ:

- а) 2-2,5 рядом стоящих
- б) 1-1,5 рядом стоящих
- в) одного сегмента
- г) нет правильного ответа

3155. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В:

- а) 3 месяца



- б) 1 месяц
- в) 6 месяцев
- г) 12 месяцев

3156. ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ:

- а) в стакане рабочей частью вверх
- б) в стакане рабочей частью вниз
- в) в футляре
- г) в дезинфицирующем растворе

3157. ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ:

- а) абразивными
- б) связующими
- в) ароматизирующими
- г) БАВ

3158. В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ:

- а) фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, аминофторид
- б) фторид натрия, аминофторид, фторид кальция, фторид железа
- в) фторид натрия, фторид олова, фторид кальция
- г) фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция

3159. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) воспалительных заболеваний пародонта



- б) флюороза
- в) местной гипоплазии
- г) зубочелюстных аномалий

3160. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ
МЕРОПРИЯТИЕ:

- а) пломбирование кариозных полостей
- б) контролируемую чистку зубов
- в) удаление над- и поддесневого зубного камня
- г) нет правильного ответа

3161. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ПРОВОДИТЬ:

- а) 2 раза в год
- б) 1 раз в год
- в) 1 раз в 3 года
- г) 1 раз в 2 года

3162. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПАСТАХ, ПОСТУПАЮЩИХ В
СВОБОДНУЮ ПРОДАЖУ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (PPM):

- а) 1500
- б) 500
- в) 1000
- г) 2000

3163. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ В ОТНОШЕНИИ
ПОВЫШЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ:

- а) врач



- б) родители
- в) дети
- г) учащиеся

3164. ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ:

- а) средней жесткости
- б) мягкую
- в) жесткую
- г) очень жесткую

3165. ЗУБОЧИСТКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ:


- а) дерева и пластмассы
- б) пластмассы
- в) гуттаперчи
- г) силикона

3166. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ЗОНЫ ЭКВАТОРА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) флоссы
- б) монопучковые зубные щетки
- в) зубные ершики
- г) лечебно-профилактические зубные щетки

3167. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОСТАТКОВ ПИЩИ ИЗ МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) флосс и зубочистку
- б) гигиеническую зубную щетку

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 909 -</p>
---	---	---	----------------

в) лечебно-профилактическую зубную щетку

г) жевательную резинку

3168. ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ:

а) мягкие

б) очень мягкие

в) жесткие

г) средней жесткости

3169. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ ОТНОСИТСЯ:

а) зубные ершики

б) зубные щетки

в) зубные порошки

г) зубные пасты

3170. ЗАКРУГЛЕНИЕ КОНЧИКОВ ЩЕТИНОК ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ПРЕСЛЕДУЕТ ЦЕЛЬ:

а) снижение вероятности травмирования десны щетиной

б) уменьшение вероятности обсеменения зубной щетки микроорганизмами

в) уменьшение абразивного воздействия на зубы

г) нет правильного ответа

3171. СИЛОВОЙ ВЫСТУП В КОНСТРУКЦИИ ЗУБНЫХ ЩЕТОК СЛУЖИТ ДЛЯ:

а) чистки дистальных поверхностей жевательной группы зубов

б) осуществления массажа десны

в) более эффективной чистки жевательной поверхности

г) определения срока службы щетки



3172. МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) профессиональная гигиена полости рта
- б) кюретаж пародонтальных карманов
- в) местная противовоспалительная терапия
- г) шинирование подвижных зубов

3173. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ:


- а) о стоматологической заболеваемости населения
- б) об имеющемся персонале и материальных ресурсах
- в) о состоянии окружающей среды
- г) о динамике демографических процессов в регионе

3174. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В:

- а) 5 лет
- б) год
- в) 2 года
- г) 3 года

3175. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

- а) 35-44
- б) 18-25

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 911 -</p>
---	---	---	----------------

в) 25-30

г) 30-40

3176. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

а) кпу (з)

б) КПУ(з) и кпу(з)

в) КПУ(з)

г) ИГР-У

3177. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА:

а) КПУ(з) и кпу(з)

б) кпу (з)

в) КПУ(з)

г) ИГР-У

3178. СРІ – ЭТО ИНДЕКС:

а) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ

б) интенсивности кариеса зубов

в) эффективности гигиены полости рта


г) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

3179. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ _____ ЛЕТ:

а) 12

б) 6

в) 15

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 912 -</p>
---	---	---	----------------

г) 35-44

3180. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ
ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ _____ ЛЕТ:

а) 35-44

б) 6

в) 12

г) 15

3181. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПОЯВИЛСЯ БЫСТРО
НАРАСТАЮЩИЙ ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ОТКРЫВАНИЯ
РТА. ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО:

а) травмой сосудов

б) травмой мышц при проведении анестезии

в) анафилактическим шоком

г) непереносимостью анестетика

3182. У БОЛЬНОГО ЛИНЕЙНЫЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАЛОЖЕНА
ЗУБО-ДЕСНЕВАЯ ШИНА С МЕЖЧЕЛЮСТНЫМ ВЫТЯЖЕНИЕМ,
ЗАЖИВЛЕНИЕ ПРОХОДИЛО БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ. СНЯТИЕ ШИН ПОКАЗАНО
ЧЕРЕЗ:

а) 3 недели

б) 10 дней

в) 2 недели

г) месяц

3598. К СРЕДСТВАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
ОТНОСЯТСЯ:



- а) рекламные ролики на радио и ТВ
- б) беседы
- в) лекции
- г) уроки здоровья

3599. ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) игры
- б) лекции
- в) семинары
- г) беседы

3600. ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 10-15 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) уроки здоровья
- б) журналы
- в) видеофильмы
- г) игры

3601. К ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- а) показатель стоматологического статуса
- б) анкетирование
- в) тестирование
- г) беседа



3602. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) уроки здоровья
- б) памятки
- в) плакаты
- г) журналы

3603. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) своевременное пломбирование кариозных полостей
- б) прием жесткой пищи
- в) применение реминерализирующих растворов
- г) применение ополаскивателей

3604. К МЕСТНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ:

- а) коррекция протезов
- б) антисептическая обработка полости рта
- в) применение стероидных мазей
- г) ограничение употребления легкоусвояемых углеводов

3605. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов (неблагоприятных погодных условий)
- б) применение стероидных мазей
- в) вакцинация
- г) проведение профессиональной гигиены полости рта



3606. К ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ:

- а) диспансерное наблюдением в случае обнаружения хронических заболеваний СОПР
- б) своевременный прием антибактериальных препаратов
- в) чистка языка с использованием жесткой щетки
- г) вакцинация

3607. ВИТАМИНЫ А И Е, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ:


- а) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
- б) профилактики кариеса
- в) улучшения общего состояния организма
- г) уменьшения образования зубных отложений

3608. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРА:

- а) механического
- б) физического
- в) химического
- г) температурного

3609. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ НАД- И ПОДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ:

- а) воспалительных заболеваний пародонта
- б) местной гипоплазии

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 916 -</p>
---	---	---	----------------

в) флюороза

г) заболеваний слизистой оболочки полости рта

3610. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ:

а) зубные щетки

б) зубочистки

в) ополаскиватели

г) флоссы

3611. ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА УДАЛЕНИЕ
ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

а) флосса

б) щеточки для языка

в) монопучковой щетки

г) обычной зубной щетки

3612. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ И МЯГКИХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ
ПОМОЩИ УЗ-НАКОНЕЧНИКА И AIR-FLOW ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ
ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА:

а) профессиональным

б) индивидуальным

в) личным

г) смешанным

3613. УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВЫХ И ПОДДЕСНЕВЫХ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ
ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАСАДКИ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ:

а) профессиональной гигиены



- б) индивидуальной гигиены
- в) чистки зубов
- г) лечения пародонтитов

3614. ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ:

- а) снижающие повышенную чувствительность эмали зубов
- б) используемые при нарушении слюноотделения
- в) увеличивающие проницаемость эмали
- г) препятствующие отложению зубного налета

3615. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА
ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАНТОВ
ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ:

- а) пластмассовые
- б) стальные
- в) титановые
- г) кобальтохромовые

3616. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) изготовление протезов и пломб из однородного металла.
- б) изготовление протезов и пломб из разных материалов
- в) изготовление съемных протезов с металлическими элементами
- г) применение амальгам и золотых вкладок

3617. СИЛАНТЫ – ЭТО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ
ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ:

- а) герметизации фиссур



- б) пломбирования каналов зуба
- в) лечения пульпитов
- г) лечения периодонтитов

3618. РЕМОДЕНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ
В КОНЦЕНТРАЦИИ (%):

- а) 3
- б) 5
- в) 7
- г) 2

3619. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ БОРОВСКОГО-ВОЛКОВА ДЛЯ
РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ:

- а) нитрата кальция и кислого фосфата аммония
- б) глюконата кальция и фторида натрия
- в) «Ремодента»
- г) гидроксида натрия и фторида олова

3620. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ В СОСТАВЕ ФТОРИДЫ,
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С:

- а) 4 лет
- б) 2 лет
- в) 12 лет
- г) момента прорезывания первого временного зуба

3621. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ
ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА
РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:



- а) зубные ершики
- б) мануальную зубную щетку
- в) электрическую зубную щетку
- г) ополаскиватели

3622. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИН):

- а) 5-10
- б) 15-20
- в) 30-40
- г) более 60

3623. ЖЕСТКОСТЬ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С
ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗУБОВ:

- а) мягкая
- б) средняя
- в) жесткая
- г) очень мягкая

3624. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) скребки для языка
- б) флоссы
- в) ополаскиватели
- г) ирригатор



3625. ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ЩЕТИНОЙ:

- а) очень мягкой
- б) средней жесткости
- в) жесткой
- г) мягкой

3626. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ:

- а) 5 помещений
- б) 3 помещения
- в) 4 помещения
- г) 2 помещения

3627. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ НАЛИЧИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНО БЫТЬ ПОМЕЩЕНИЙ НЕ МЕНЕЕ:

- а) 3
- б) 2
- в) 1
- г) 4

РАЗДЕЛ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Раздел Компетенции

«Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

ОПК-5; ПК-6, ПК-7, ПК-15, ПК-19



БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

- а) медицинским регистратором
- б) врачом-стоматологом
- в) врачом-статистиком
- г) медсестрой

2294. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ХРАНИТСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ ___ ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА:


- а) 5
- б) 10
- в) 15
- г) 20

2295. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА № 043/У) ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕДАЕТСЯ В:

- а) архив
- б) Министерство здравоохранения РФ
- в) фонд ОМС
- г) государственный комитет по статистике

2296. ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЮТСЯ:

- а) лечащим врачом
- б) медсестрой
- в) регистратором

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 922 -</p>
---	---	---	----------------

г) заведующим отделением

2297. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ:

- а) после приема пациента
- б) по завершении рабочего дня
- в) в процессе приема пациента
- г) по желанию врача


2298. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

- а) учета работы за один день
- б) планирования времени работы
- в) контроля качества
- г) отчета перед ФОМС

2299. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

- а) лечащим врачом
- б) медсестрой
- в) регистратором
- г) заведующим отделением

2300. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 923 -</p>
---	---	---	----------------

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- а) непосредственный руководитель врача
- б) главный врач медицинской организации
- в) регистратор
- г) врач-статистик

2301. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №039-2/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:


- а) главный врач медицинской организации
- б) непосредственный руководитель врача
- в) регистратор
- г) статистик

2302. СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №039-2/У-88) СОСТАВЛЯЕТСЯ:

- а) медицинским статистиком
- б) руководителем медицинской организации
- в) самим врачом
- г) медсестрой кабинета

2303. УЧЕТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДИТСЯ ПО:

- а) условным единицам трудоемкости
- б) количеству вылеченных зубов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 924 -</p>
---	---	---	----------------

в) числу принятых пациентов

г) проведенным курсам профилактических мероприятий

2304. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ВЕДЕНИЯ ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) РУКОВОДИТЕЛЬ СОПОСТАВЛЯЕТ ЗАПИСИ С:

а) медицинской картой стоматологического больного

б) клиническими рекомендациями

в) профессиональным стандартом

г) программой государственных гарантий на оказание медицинской помощи

2305. ДВЕ СВОДНЫЕ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №039-2/У-88) НА ОДНОГО ВРАЧА ЗАВОДЯТСЯ В СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

а) взрослым и детям

б) женщинам и мужчинам

в) пациентам по программам ОМС и ДМС

г) работающим и пенсионерам

2306. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

а) учета работы за один день

б) планирования времени работы

в) контроля качества

г) отчета перед ФОМС



2307. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА
(ФОРМА №039-3/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

- а) врачом-ортодонтом
- б) регистратором
- в) медсестрой
- г) статистиком

2308. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА
(ФОРМА №039-3/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- а) записей в медицинской карте стоматологического больного
- б) талона учета амбулаторного пациента
- в) листка нетрудоспособности
- г) сводной ведомости учета работы врача-стоматолога

2309. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА УЧЕТА
РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА (ФОРМА №039-3/У)
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- а) непосредственный руководитель врача
- б) главный врач медицинской организации
- в) регистратор
- г) статистик

2310. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОДОНТА
(ФОРМА №039-3/У) НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНЯТЬ:

- а) ежедневно
- б) еженедельно
- в) ежемесячно
- г) ежечасно



2311. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №037/У-88) СЛУЖИТ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ:

- а) сводной ведомости учета работы
- б) медицинской карты
- в) листка нетрудоспособности
- г) журнала учета профилактических осмотров

2312. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА (ФОРМА №039-4/У) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:


- а) учета работы за один день
- б) планирования времени работы
- в) контроля качества
- г) отчета перед ФОМС

2313. ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА (ФОРМА №039-4/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

- а) врачом-ортопедом
- б) регистратором
- в) медсестрой
- г) статистиком

2314. ТИП ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

- а) регрессивный
- б) стационарный
- в) прогрессивный

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 927 -
---	--	---	---------

г) статичный

2315. ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА
ОРТОПЕДА (ФОРМА №037-1/У) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ:

- а) дневника учета работы врача-стоматолога ортопеда
- б) сводного журнала о приеме пациентов
- в) статистической ведомости
- г) медицинской карты стоматологического больного

2316. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА
(ФОРМА №049/У) ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:

- а) регистрации профилактических осмотров
- б) планирования времени работы
- в) контроля качества
- г) отчета перед ФОМС

2317. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА
(ФОРМА №049/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

- а) медсестрой
- б) регистратором
- в) врачом-стоматологом
- г) статистиком

2318. КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ ЖУРНАЛА УЧЕТА
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У)
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- а) заведующий отделением
- б) главный врач медицинской организации



в) регистратор

г) статистик

2319. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПОЛОСТИ РТА (ФОРМА №049/У) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ АНАЛИЗА:

- а) профилактической работы среди населения
- б) эффективности использования оборудования
- в) информированности населения о ЗОЖ
- г) распределения нагрузки среди врачей

2320. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- а) в амбулаторных условиях
- б) вне медицинской организации
- в) в условиях дневного стационара
- г) стационарных условиях

2321. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА:

- а) при первичном обращении
- б) при каждом обращении
- в) один раз в год
- г) один раз в пять лет

2322. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В:

- а) регистратуре



- б) смотровом кабинете
- в) рекреационной зоне
- г) кабинете врача-стоматолога ортодонта

2323. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) паспорт
- б) страховой полис
- в) водительские права
- г) свидетельство о рождении

2324. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА (ФОРМА №043-1/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ:

- а) при первом посещении
- б) по завершении лечения
- в) при каждом посещении
- г) по согласованию с пациентом

2325. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ:

- а) Министерством здравоохранения РФ
- б) Правительством РФ
- в) руководством медицинской организации
- г) Российской академией наук

2326. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- а) распространенность заболеваний среди населения
- б) изменения распространенности заболеваний во времени
- в) удельный вес конкретного заболевания



г) распространенность социально-значимых заболеваний

2327. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ ____ ХАРАКТЕРА:

- а) рекомендательного
- б) обязательного
- в) законодательного
- г) ознакомительного

2328. ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ:

- а) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
- б) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- в) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
- г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни

2329. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ:

- а) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- б) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
- в) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
- г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни

2330. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И:

- а) среднегодовой численности населения
- б) заболеваний, выявленных впервые в жизни



в) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году

г) заболеваний, зарегистрированных на данной территории

2331. ДЛЯ РАСЧЕТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, И:

а) среднегодовой численности населения

б) заболеваний, выявленных впервые в жизни

в) заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году

г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории

2332. ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ:

а) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

б) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

в) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

г) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

2333. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ:

а) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

б) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

в) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

г) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

2334. ДЛЯ РАСЧЕТА КОНКРЕТНОГО ВИДА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ КОНКРЕТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И:



- а) среднегодовой численности населения
- б) числе случаев заболеваний в предыдущие годы
- в) численности трудоспособного населения
- г) числе лиц, прошедших медосмотр

2335. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) образ жизни
- б) здравоохранение
- в) наследственность
- г) внешняя среда

2336. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ:

- а) нерациональное питание
- б) артериальную гипертензию
- в) сахарный диабет
- г) гиперхолестеринемию

2337. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ:

- а) курение
- б) артериальную гипертензию
- в) сахарный диабет
- г) гиперхолестеринемию

2338. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ:



- а) злоупотребление алкоголем
- б) артериальную гипертензию
- в) сахарный диабет
- г) гиперхолестеринемию

2339. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОТНОСЯТ:

- а) гиподинамию
- б) артериальную гипертензию
- в) сахарный диабет
- г) гиперхолестеринемию


2340. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОТНОСЯТ:

- а) стресс
- б) артериальную гипертензию
- в) сахарный диабет
- г) гиперхолестеринемию

2341. ДЛЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РФ ХАРАКТЕРНО
УВЕЛИЧЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ЛИЦ:

- а) пожилого возраста
- б) мужского пола
- в) детского возраста
- г) состоящих в браке

2342. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 934 -</p>
---	---	---	----------------

- а) уменьшение оборота койки и увеличение летальности
- б) увеличение оборота койки и увеличение летальности
- в) уменьшение оборота койки и снижение летальности
- г) увеличение оборота койки и снижение летальности

2343. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ:

- а) летальности
- б) количества пролеченных пациентов
- в) среднегодовой занятости койки
- г) оборота койки


2344. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ:

- а) расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
- б) средней продолжительности пребывания на койке
- в) среднегодовой занятости койки
- г) оборота койки

2345. О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ:

- а) послеоперационных осложнений
- б) средней продолжительности пребывания на койке
- в) среднегодовой занятости койки
- г) оборота койки

2346. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 935 -</p>
---	---	---	----------------

- а) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- б) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- в) экстренная, неотложная, плановая
- г) по врачебным специальностям

2347. К ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ:


- а) экстренная, неотложная, плановая
- б) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- в) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- г) по врачебным специальностям

2348. К УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ УСЛОВИЯ:

- а) амбулаторные, стационарные, дневного стационара, вне медицинской организации
- б) первичные медико-санитарные, специализированные, паллиативные
- в) экстренные, неотложные, плановые
- г) разной степени комфортности

2349. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ:

- а) порядками
- б) стандартами

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 936 -</p>
---	---	---	----------------

в) рекомендациями

г) нормативами

2350. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫДАЧЕ, ХРАНЕНИЮ И УЧЕТУ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НЕСЕТ:

а) главный врач

б) зам. главного врача по клинико-экспертной работе

в) старшая медсестра

г) врач-статистик

2351. ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ – ЭТО ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЮ КТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента

б) оценка состояния здоровья пациента

в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)

г) перевод на облегченные условия труда

2352. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ:

а) лечащего врача

б) главного внештатного специалиста МЗ РФ

в) эксперта бюро медико-социальной экспертизы

г) главного врача медицинской организации

2353. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ:



- а) врачебной комиссии медицинской организации
- б) главного внештатного специалиста МЗ РФ
- в) эксперта бюро медико-социальной экспертизы
- г) главного врача медицинской организации

2354. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) листок нетрудоспособности
- б) медицинская карта стоматологического больного
- в) страховой медицинский полис
- г) листок ежедневного учета врача-стоматолога

2355. ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО ВРАЧИ:


- а) поликлиник
- б) домов отдыха
- в) подстанций скорой помощи
- г) бюро судебно-медицинской экспертизы

2356. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ
ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ:

- а) паспорт
- б) страховой медицинский полис
- в) медицинскую карту амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники

2357. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С УТРАТОЙ
ТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ:

- а) справка установленной формы

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 938 -</p>
---	---	---	----------------

- б) листок нетрудоспособности
- в) справка произвольной формы
- г) выписной эпикриз

2358. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- а) врачебная комиссия
- б) главный врач
- в) заведующий отделением
- г) комиссия по трудовым спорам

2359. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ:

- а) врачебная комиссия
- б) консилиум специалистов
- в) лечащий врач
- г) главный врач

2360. В СЛУЧАЕ БЫТОВОЙ ТРАВМЫ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ С _____ ДНЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:

- а) первого
- б) пятого
- в) десятого
- г) пятнадцатого

2361. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ:

- а) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- б) все врачи, прошедшие обучение по вопросам ЭВН



в) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением

г) главный врач, представитель ФОМС, старшая медсестра отделения

2362. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В:

а) стандарты медицинской помощи

б) порядки оказания медицинской помощи

в) протоколы ведения пациентов

г) клинические рекомендации

2363. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО ____ ДНЕЙ:

а) 15

б) 20

в) 7

г) 5

2364. ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО ____ ДНЕЙ:

а) 15


б) 5

в) 20

г) 7

2365. ФЕЛЬДШЕРАМ И ЗУБНЫМ ВРАЧАМ РАЗРЕШЕНО ВЫДАВАТЬ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО:

а) 10

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 940 -</p>
---	---	---	----------------

- б) 3
- в) 7
- г) 15

2366. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИНОГОРОДНИМ ОФОРМЛЯЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ГЕРБОВОЙ ПЕЧАТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, А ТАКЖЕ ВИЗИРУЕТСЯ:

- а) главным врачом (или его заместителем)
- б) представителем ФОМС
- в) представителем органов социальной защиты населения
- г) представителем профессиональной медицинской организации

2367. К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ _____ ДНЕЙ:

- а) 15
- б) 10
- в) 5
- г) 30

2368. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЕТСЯ:

- а) листок нетрудоспособности с отметкой
- б) справка о нетрудоспособности
- в) справка произвольной формы
- г) выписной эпикриз



2369. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка произвольной формы
- в) справка установленной формы
- г) выписной эпикриз

2370. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ:

- а) врачебная комиссия
- б) заведующий отделением
- в) врач, прошедший обучение по ЭВН
- г) главный врач и его заместители

2371. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ:

- а) некоммерческими
- б) государственными казенными
- в) государственными бюджетными
- г) коммерческими

2372. АБСОЛЮТНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- а) рентабельность
- б) доход
- в) прибыль



г) выручка

2373. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:

- а) объем соответствующего вида медицинской помощи
- б) протоколы ведения пациентов
- в) стандарты медицинской помощи
- г) порядки оказания медицинской помощи

2374. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:


- а) базовую программу ОМС
- б) протоколы ведения пациентов
- в) стандарты медицинской помощи
- г) порядки оказания медицинской помощи

2375. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:

- а) соответствующий вид медицинской помощи
- б) протоколы ведения пациентов
- в) стандарты медицинской помощи
- г) порядки оказания медицинской помощи

2376. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:

- а) подушевой норматив финансирования здравоохранения
- б) протоколы ведения пациентов
- в) стандарты медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 943 -</p>
---	---	---	----------------

г) порядки оказания медицинской помощи

2377. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ:

- а) социальной защиты интересов населения в охране здоровья
- б) охраны жизни, трудоспособности человека
- в) ответственности за неисполнение рекомендаций врача
- г) обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности

2378. ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ:


- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) областном

2379. МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) областном

2380. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ:

- а) страховой медицинский полис
- б) справка о том, что он застрахован
- в) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
- г) договор обязательного медицинского страхования

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 944 -</p>
---	---	---	----------------

2381. ЗАСТРАХОВАННЫМ В СИСТЕМЕ ОМС ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гражданин РФ
- б) юридическое лицо
- в) страховое учреждение
- г) медицинская организация

2382. СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) орган исполнительной власти субъектов РФ
- б) организация или индивидуальный предприниматель
- в) страховое учреждение
- г) медицинская организация

2383. СТРАХОВАТЕЛЕМ ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) организация или индивидуальный предприниматель
- б) орган исполнительной власти субъектов РФ
- в) страховое учреждение
- г) медицинская организация

2384. ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 945 -</p>
---	---	---	----------------

2385. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО:

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

2386. ОТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ПРЕДПРИЯТИЯ, УЧРЕЖДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОТЧИСЛЯЮТ В ФОНДЫ ОМС (%):


- а) 5,1
- б) 3,1
- в) 2,1
- г) 1,1

2387. В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ РФ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ИМЕЕТ СИЛУ:

- а) на всей территории РФ
- б) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
- в) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
- г) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан

2388. ЦЕЛЬЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- б) изучение распространения заболеваний по группам населения
- в) реформирование системы здравоохранения

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 946 -</p>
---	---	---	----------------

г) анализ демографических показателей

2389. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) областном

2390. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) трудовым договором (контрактом)
- б) решением местной администрации
- в) постановлением собрания трудового коллектива
- г) распоряжением главного врача

2391. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕСЕТ:

- а) медицинская организация
- б) медицинский работник
- в) органы управления здравоохранения
- г) местная администрация

2392. ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ СОВЕТУЕТСЯ С ПОДЧИНЕННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ – ЭТО _____ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА:

- а) демократический
- б) либеральный
- в) авторитарный



г) иерархический

2393. ДОГОВОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СМО) С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ (МО) СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ С:

- а) момента подписания договора
- б) момента перечисления СМО аванса МО
- в) момента получения от МО списка застрахованных
- г) момента получения СМО и МО лицензии

2394. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ:

- а) все население
- б) детское население
- в) население со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды)
- г) работающее население

2395. ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ:

- а) государства
- б) страховых медицинских организаций
- в) предприятий, организаций
- г) фонда социального страхования населения РФ

2396. К ПОКАЗАТЕЛЯМ СТАТИСТИКИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ:

- а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике
- б) младенческой смертности
- в) общей заболеваемости
- г) инвалидности



2397. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КАРИЕСА ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ:


- а) ОМС
- б) ДМС
- в) бюджетов субъектов РФ
- г) Федерального бюджета

2398. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КАРИЕСА ЗУБОВ (ПУЛЬПИТ И ПЕРИОДОНТИТ) С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ:

- а) ОМС
- б) ДМС
- в) бюджетов субъектов РФ
- г) Федерального бюджета

2399. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО И ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДИСПАНСЕРНОГО ПРИЕМОМ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ:

- а) ОМС
- б) ДМС
- в) бюджетов субъектов РФ
- г) Федерального бюджета

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 949 -</p>
---	---	---	----------------

2400. ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ – ЭТО ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ:

- а) числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- б) числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
- в) числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения
- г) числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения

2401. ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:


- а) качественному
- б) ресурсному
- в) финансовому
- г) интегральному

2402. С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ РАБОТАЮТ НА УРОВНЕ:

- а) медицинской организации
- б) муниципального образования
- в) субъекта РФ
- г) Минздрава РФ

2403. С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ЕЖЕДНЕВНО РАБОТАЕТ:

- а) лечащий врач

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 950 -</p>
---	---	---	----------------

б) заместитель главного врача

в) главный врач

г) врач-статистик

2404. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО:

а) посещений за год

б) посещений на одного врача

в) врачей на 10000 жителей

г) врачебных посещений на 1 жителя

2405. РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ:

а) государственный

б) внутренний

в) ведомственный

г) общественный

2406. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РФ, ВКЛЮЧЕНЫ В:

а) стандарты медицинской помощи


б) порядки оказания медицинской помощи

в) протоколы ведения пациентов

г) клинические рекомендации

2407. УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВКЛЮЧЕНЫ В:

а) стандарты медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 951 -</p>
---	---	---	----------------

- б) порядки оказания медицинской помощи
- в) протоколы ведения пациентов
- г) клинические рекомендации

2408. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В:

- а) порядки оказания медицинской помощи
- б) стандарты медицинской помощи
- в) протоколы ведения пациентов
- г) клинические рекомендации

2409. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО:

- а) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий
- в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- г) полное снятие ответственности с лица, выполняющего действия

2410. ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ ЕДИНОЛИЧНО, А ИНИЦИАТИВА ПОДЧИНЕННЫХ НЕ ОДОБРЯЕТСЯ, ТАКОЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) авторитарный
- б) либеральный
- в) демократический
- г) иерархический

2411. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ



**ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ПРИЕМЕ
СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ:**

- а) ОМС
- б) ДМС
- в) бюджетов субъектов РФ
- г) Федерального бюджета

**2412. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНЕСТЕТИКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И
ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА (НОВОКАИН, ЛИДОКАИН И ДР.) НА
ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ:**


- а) ОМС
- б) ДМС
- в) бюджетов субъектов РФ
- г) Федерального бюджета

**2413. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СНЯТИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
РУЧНЫМ СПОСОБОМ НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА
СЧЕТ СРЕДСТВ:**

- а) ОМС
- б) ДМС
- в) бюджетов субъектов РФ
- г) Федерального бюджета

**2414. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ:**

- а) ОМС
- б) ДМС

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 953 -</p>
---	---	---	----------------

в) бюджетов субъектов РФ

г) Федерального бюджета

2415. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ _____ ХАРАКТЕРА:

- а) обязательного
- б) рекомендательного
- в) законодательного
- г) ознакомительного

2416. СТАНДАРТЫ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В:


- а) порядки оказания медицинской помощи
- б) стандарты медицинской помощи
- в) протоколы ведения пациентов
- г) клинические рекомендации

2417. ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ЕЕ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ВРАЧА) ВКЛЮЧЕНЫ В:

- а) порядки оказания медицинской помощи
- б) стандарты медицинской помощи
- в) протоколы ведения пациентов
- г) клинические рекомендации

2418. ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ В:

- а) порядки оказания медицинской помощи
- б) стандарты медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 954 -</p>
---	---	---	----------------

в) протоколы ведения пациентов

г) клинические рекомендации

2419. НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ:

а) общественного контроля

б) государственного контроля

в) внутреннего контроля

г) ведомственного контроля

2420. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, – ЭТО:

а) медицинская помощь

б) медицинская услуга

в) медицинское вмешательство

г) медицинская манипуляция

2421. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ – ЭТО:


а) медицинская услуга

б) медицинская помощь

в) медицинская деятельность

г) медицинская манипуляция

2422. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 955 -</p>
---	---	---	----------------

- а) является обязательным условием медицинского вмешательства
- б) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- в) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
- г) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

2423. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- а) скорая
- б) экстренная
- в) неотложная
- г) плановая

2424. ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:


- а) плановая
- б) первичная медико-санитарная
- в) стационарная
- г) скорая

2425. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ:

- а) специализированной
- б) скорой
- в) паллиативной
- г) первичной медико-санитарной

2426. СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ:

- а) скорой
- б) специализированной

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 956 -</p>
---	---	---	----------------

в) паллиативной

г) первичной медико-санитарной

2427. ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ, УСЛОВИЯМ И ФОРМАМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ:

а) федеральном

б) международном

в) муниципальном

г) частном

2428. СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ПО:

а) нозологиям

б) моделям пациентов

в) возрасту

г) полу

2429. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО:

а) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья

б) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний


в) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций

г) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

2430. ЦЕНА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ:

а) себестоимости и прибыли

б) расходов и рентабельности

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 957 -</p>
---	---	---	----------------

в) доходов и расходов

г) затрат на оказание услуги

2431. НОРМА НАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ЭТО:

а) регламентированный объ.м работы, который работник должен выполнить в единицу рабочего времени

б) затраты рабочего времени на конкретную работу

в) установленная численность работников для выполнения конкретной работы

г) рекомендуемый норматив численности персонала

2432. ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год

б) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике

в) функция врачебной должности

г) количество посещений поликлиники в день

2433. ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ:

а) доля населения, нуждающегося в госпитализации

б) число коек на определенную численность населения


в) доля госпитализированных за год больных

г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

2434. ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ:

а) дополнительные и сервисные услуги

б) скорую и неотложную медицинскую помощь

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 958 -</p>
---	---	---	----------------

в) медицинскую помощь по программе ОМС

г) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях

2435. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО:

а) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах

б) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий

в) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

г) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

2436. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ В ТЕЧЕНИЕ РЯДА ЛЕТ И ЕЖЕГОДНО ОБРАЩАЕТСЯ К ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ, ВОЙДЕТ В СТАТИСТИКУ:

а) общей заболеваемости

б) первичной заболеваемости

в) патологической пораженности

г) профессиональной заболеваемости

2437. В ДИСПАНСЕР СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ НЕЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 1 месяца

б) 3 недель

в) 1 недели

г) 2 дней



2438. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:


- а) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании
- б) журнал регистрации инфекционных заболеваний медицинской организации
- в) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний
- г) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

2439. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ ПОКРЫТИЮ ПУЛЬПЫ У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) бессимптомный обратимый пульпит кариозного происхождения со случайным обнажением пульпы
- б) посттравматическое обнажение пульпы спустя 48 часов после травмы
- в) посттравматическое обнажение пульпы спустя 16 часов после травмы
- г) хронический гангренозный пульпит

2440. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ:

- а) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
- б) девитализации корневой пульпы
- в) прекращения дальнейшего формирования корня
- г) ускорения формирования корня

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 960 -
---	--	---	---------

II ЭТАП. ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ



Дисциплина «Ортопедическая стоматология»


№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
модуль: зубопротезирование (простое протезирование)		
1.	Получение анатомического оттиска альгинатными материалами с верхней челюсти и оценка его качества.	ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
2.	Получение анатомического оттиска альгинатными материалами с нижней челюсти и оценка его качества.	ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
3.	Препарирование моляра под вкладки (МОД).	ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
4.	Препарирование зуба под штампованную коронку.	ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
5.	Препарирование зуба под цельнолитую коронку.	ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
6.	Препарирование зуба под металлокерамическую коронку.	ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
7.	Препарирование зуба под пластмассовую коронку.	ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
8.	Подготовка корня однокорневого зуба под штифтово-культевую конструкцию и моделирование ее на однокорневой зуб.	ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
9.	Замешивание стеклоиономерного цемента для фиксации ортопедической конструкции.	ОПК-1, ОПК-11, ПК-8
модуль: протезирование зубных рядов (сложное протезирование)		
1.	Получение уточненного оттиска силиконовым материалом. Оценка качества.	ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
2.	Изготовление силиконового ключа и препарирование зуба под цельнокерамическую коронку.	ОПК-1, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
3.	Изготовление провизорной коронки клиническим методом.	ОПК-1, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
4.	Препарирование зуба под винир.	ОПК-1, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
5.	Препарирование опорных зубов под цельнолитой мостовидный протез.	ОПК-1, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
6.	Моделирование штифтово-культевой конструкции	ОПК-1, ОПК-5, ОПК-



	на многокорневой зуб с непараллельными каналами («вкладка во вкладке»).	7,ОПК-9, ОПК-11,ПК-8, ПК-9
7.	Расчерчивание каркаса цельнолитой шины-протеза на нижней челюсти при заболеваниях пародонта.	ОПК-9, ПК-6, ПК-8
8.	Проведение параллелометрии на диагностических моделях.	ОПК-9,ОПК-11, ПК-8
9.	Расчерчивание каркаса цельнолитого бюгельного протеза на гипсовой модели.	ОПК-9, ПК-6, ПК-8
модуль: протезирование при полном отсутствии зубов		
1.	Изготовление восковых шаблонов с окклюзионными валиками при полном отсутствии зубов на нижнюю челюсть.	ОПК-1,ОПК-5, ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11
2.	Изготовление восковых шаблонов с окклюзионными валиками при полном отсутствии зубов на верхнюю челюсть.	ОПК-1,ОПК-5, ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11
3.	Изготовление индивидуальной ложки на верхнюю челюсть.	ОПК-1,ОПК-5, ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11
4.	Изготовление индивидуальной ложки на нижнюю челюсть	ОПК-1,ОПК-5, ОПК-7,ОПК-9, ОПК-11
5.	Получение функционального оттиска с беззубой верхней челюсти.	ОПК-1,ОПК-4,ОПК-5,ОПК-7, ОПК-9,ОПК-11
6.	Получение функционального оттиска с беззубой нижней челюсти.	ОПК-1,ОПК-4, ОПК-5,ОПК-7, ОПК-9,ОПК-11

Дисциплина «Гнатология»

№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
1.	Наложение лицевой дуги на фантоме.	ОПК-1,ОПК-5, ОПК-7, ОПК-11
2.	Получение окклюзограммы на воске и ее оценка на фантоме.	ОПК-1,ОПК-5, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
3.	Выявление преждевременных контактов с помощью артикуляционной бумаги.	ОПК-1,ОПК-5, ОПК-9, ОПК-11, ПК-8
4.	Демонстрация на фантоме пальпации жевательных мышц (жевательной, височной, крыловидной медиальной и латеральной).	ОПК-1,ОПК-9, ПК-2,ПК-6
5.	Указать на приложенной схеме окклюзионные контакты зубов-антагонистов 46 и 16,15 при	ОПК-7,ОПК-9

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 963 -
---	--	--	---------

	ортогнатическом прикусе.	
6.	Приготовление гипса, отливка гипсовой модели для загипсовки ее в артикулятор.	ОПК-1,ОПК-5, ОПК-7,ОПК-11

Дисциплина «Клиническая стоматология»

№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
1	Проведите обработку корневого канала ручными инструментами.	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
2	Восстановите корень зуба анкерным штифтом с культей из композита	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
3	Определите наличие и глубину десневых пародонтальных карманов, степень подвижности зубов.	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
4	Особенности удаления зубов при затрудненном открывании рта. Инструментарий.	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
5	Оперативный доступ и техника вскрытия пародонтального абсцесса.	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
6	Фиксация несъемных ортопедических конструкций, протезов в полости рта. Виды, материалы, методика проведения.	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
7	Получение оттисков на этапах лечения цельнолитыми несъемными конструкциями. Этапы работы. Материалы.	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
8	Проведите лечение кандидоза слизистой оболочки полости рта у детей.	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9
9	Проведите у ребенка лечение среднего кариеса молочного зуба (пломбирование стеклоиономерными цементами, компомерами).	ОК-7, ОПК-4; ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Дисциплина «Пропедевтика стоматологических заболеваний»


№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
1	Замешайте композит химического отверждения и проведите пломбирование среднего кариеса постоянного зуба .	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11;



		ПК – 8, ПК-9, ПК-17
2	Выберите инструменты и проведите удаление постоянных моляров верхней челюсти.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
3	Выберите инструменты и проведите удаление постоянных моляров нижней челюсти	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
4	Выберите инструменты и проведите удаление резцов и клыков верхней челюсти.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
5	Отпрепарируйте зуб под литую коронку.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
6	Замешайте С-силиконовый оттисковой материал и снимите двойной уточненный оттиск с нижней челюсти.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
7	Отпрепарируйте полость в зубе I класса по Блеку .	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
8	Отпрепарируйте полость в зубе II класса по Блеку .	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
9	Отпрепарируйте полость в зубе III класса по Блеку .	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
10	Отпрепарируйте полость в зубе IV класса по Блеку .	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-



		8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
11	Отпрепарируйте полость в зубе V класса по Блеку .	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
12	Проведите инструментальное обследование полости рта.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
13	Проведите пломбирование среднего кариеса композиционным материалом химического отверждения.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
14	Проведите пломбирование среднего кариеса СИЦ.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
15	Проведите пломбирование среднего кариеса фотокомпозиционным материалом	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
16	Проведите полирование зубов после снятия зубных отложений.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
17	Замешайте альгинатный материал и снимите оттиск с нижней челюсти.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
18	Замешайте альгинатный материал и снимите оттиск с верхней челюсти.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
19	Приготовьте изолирующую прокладку и проведите наложение при среднем кариесе.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК – 8, ПК-9, ПК-17
20	Замешайте и проведите наложение временной пломбы из водного дентина.	ОК-1; ОК-5; ОК-6; ОПК – 1,ОПК-7,ОПК-8,ОПК-9,ОПК-11; ПК

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 966 -</p>
---	---	---	----------------

	<p>– 8, ПК-9, ПК-17</p>
--	-------------------------

**Дисциплина «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»;
дисциплина «Терапевтическая стоматология» (модули: эндодонтия;
пародонтология; геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки
полости рта)**

№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
1	Диагностика и лечение очаговой деминерализации. Методика проведения реминерализующей терапии. Глубокое фторирование (содержание метода).	ОК-1; ОПК – 6; ОПК – 8; ПК – 5; ПК – 6; ПК - 8
2	Реставрация твердых тканей зубов. Методика пломбирования кариозных полостей светоотверждаемыми композиционными материалами	ОК-1; ОПК – 5; ОПК – 8; ПК - 8
3	Методика пломбирования кариозных полостей II, III классов по Блэку с использованием матричных систем	ОК-1; ОПК – 5; ПК - 8
4	Препарирование кариозных полостей различных классов по Блэку.	ОК-1; ОПК – 5; ПК - 8
5	Методика наложения лечебных и изолирующих прокладок, адгезивных систем (кондиционирование эмали и дентина). Приготовить и наложить временные пломбировочные материалы	ОК-1; ОПК – 5; ОПК – 8; ПК - 8
6	Выполнить окклюзионно-артикуляционную коррекцию пломбы, ее шлифование и полирование. Инструменты и пасты	ОК-1; ОПК – 5; ПК - 8
7	Методика пломбирования кариозных полостей различными методами и материалами (сэндвич-техника).	ОК-1; ОПК – 5; ПК - 8
8	Препарирование полости зуба. Топография полости зуба.	ОК-1; ОПК – 5; ПК - 8
9	Наложить девитализирующую пасту	ОК-1; ОПК – 5; ОПК – 8; ПК - 8
10	Эндодонтические инструменты. Классификация. Применение	ОК-1; ПК-8
11	Инструментальная обработка корневых каналов. Методы препарирования корневых каналов (Step Back)	ОК-1; ОПК – 5; ОПК – 8; ПК - 8
12	Провести медикаментозную обработку корневых	ОК-1; ОПК – 5; ОПК –



	каналов. Высушивание корневых каналов (методика проведения, препараты)	8; ПК - 8
13	Методы определения рабочей длины корневых каналов	ОК-1; ОПК – 5; ПК - 8
14	Пломбирование корневых каналов различными материалами и методиками (латеральной и вертикальной конденсации).	ОК-1; ОПК – 5; ОПК – 8; ПК - 8
15	Парапульпарные штифты. Определение, классификация, методика применения	ОК-1; ПК-8
16	Провести термодиагностику и ЭОД	ОК-1; ОПК-6; ПК-5.
17	Медикаментозная обработка, высушивание кариозной полости (методика проведения, препараты).	ОК-1; ОПК – 5; ОПК – 8; ПК - 8
18	Пины и посты. Определение, классификация, методика применения.	ОК-1; ПК-8
19	Рентгенологические методы обследования. Клиническая значимость.	ОК-1; ОПК – 6; ПК - 5
20	Наложить мумифицирующую пасту	ОК-1; ОПК – 5; ОПК – 8; ПК - 8
21	Пломбирование корневых каналов различными материалами и методиками (метод одной пасты, метод одного штифта).	ОК-1; ОПК – 5; ОПК – 8; ПК - 8
22	Определить наличие и глубину пародонтальных карманов, степень подвижности зубов	ОК-1; ОПК-6; ПК-5
23	Дополнительные методы обследования при диагностике заболеваний пародонта	ОК-1; ОПК-6; ПК-5
24	Методы выявления и удаления над- и поддесневых зубных отложений	ОК-1; ОПК-8; ПК-8
25	Составление плана лечения пациента с заболеванием пародонта	ОК-1; ОПК-8; ПК-8
26	Медикаментозная обработка пародонтальных карманов. Приготовление и наложение десневых повязок (лечебных, защитных). Кюретаж (показания, содержание метода).	ОК-1; ОПК-8; ПК-8
27	Временное шинирование зубов. Показания, методика проведения	ОК-1; ПК-8
28	Избирательное шлифование зубов. Показания, методика проведения	ОК-1; ПК-8
29	Определить индексы, регистрирующие состояние тканей пародонта	ОК-1; ОПК-6; ПК-5
30	Лоскутные операции при заболеваниях пародонта.	ОК-1; ОПК-8; ПК-8




	Показания, методика проведения.	
31	Организация рабочего места врача-стоматолога (оборудование, инструменты; медикаменты, стоматологические материалы) с учетом санитарно-гигиенических требований. Комплектация средств для ургентной помощи при заболеваниях слизистой полости рта.	ОК-1; ОПК-11.
32	Основные методы обследования стоматологического больного при заболеваниях слизистой полости рта	ОК-1; ОПК-6; ПК-5
33	Методика забора материала для цитологического и бактериологического исследований	ОК-1; ОПК-6; ПК-5
34	Дополнительные методы обследования при диагностике заболеваний СОПР. Провести орошение, аппликацию лекарственными средствами при заболеваниях СОПР	ОК-1; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-8
35	Диагностика и последовательность лечения травматических повреждений слизистой оболочки полости рта	ОК-1; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-8
36	Клиническое обследование и принципы лечения пациентов при вирусных поражениях полости рта.	ОК-1; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-8
37	Методы обследования больного с кандидозом	ОК-1; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-8
38	Дезинфекция и стерилизация инструментов и мягкого материала. Защита врача и больного от СПИДа и гепатита	ОК-1; ОПК-11
39	Местное лечение больных красным плоским лишаем.	ОК-1; ОПК-8; ПК-8
40	Оказание неотложной помощи при обмороке.	ОК-1; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-8
41	Отпрепарировать полость в зубе V класса по Блэку	ОК-1; ОПК-5; ПК-8
42	Наложить параформальдегидную пасту.	ОК-1; ОПК-5; ОПК-8; ПК-8
43	Методы препарирования корневых каналов (Crown Down).	ОК-1; ОПК-5; ОПК-8; ПК-8
44	Медикаментозная обработка пародонтальных карманов. Наложение лекарственной пленки.	ОК-1; ОПК-8; ПК-8



45	Клиническое обследование и принципы лечения пациентов при грибковых поражениях полости рта	ОК-1; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-8
46	Этапы подготовки корневого канала к obturation при периодонтите: механическая и антисептическая обработка. Особенности лечения острого периодонтита.	ОК-1; ОПК-5; ОПК-8; ПК-8
47	Формирование контактного пункта при пломбировании полостей второго, третьего и четвёртого классов по Блэку. Техника пломбирования	ОК-1; ОПК-5; ПК-8
48	Техника снятия зубных отложений: ручной метод, ультразвуковой и пескоструйный	ОК-1; ОПК-8; ПК-8
49	Первая помощь при коллапсе	ОК-1; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-8
50	Неотложные состояния в пародонтологии: пародонтальный абсцесс и нагноение пародонтальной кисты	ОК-1; ОПК-8; ПК-6; ПК-8

Дисциплина «Профилактика и коммунальная стоматология»


№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
1	Определите индекс гигиены полости рта РНР	ОК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-18
2	Определите индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной	ОК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-18
3	Проведите инструментальное удаление зубного камня	ОК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-18
4	Покройте зубы фторидным лаком	ОК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)</p>	<p>- 970 -</p>
---	---	--	----------------

		ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-18
5	Проведите герметизацию фиссур и ямок зубов стеклономерным цементом инвазивным методом	ОК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-18
6	Проведите герметизацию фиссур и ямок зубов стеклономерным цементом неинвазивным методом	ОК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-18
7	Проведите герметизацию фиссур и ямок зубов силантом химического отверждения	ОК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-18
8	Проведите герметизацию фиссур и ямок зубов силантом светового отверждения неинвазивным методом	ОК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-18

Дисциплина «Хирургическая стоматология» (модули: хирургия полости рта; местное обезболивание и анестезиология в стоматологии)

№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
1	Особенности удаления моляров верхней челюсти. Инструментарий. Обезболивание.	ОК-1,4,5,8; ОПК-2,4,5,6,8,11; ПК-5,9,13-19
2	Особенности удаления передней группы зубов верхней челюсти. Инструментарий. Обезболивание.	ОК-1,4,5,8; ОПК-2-11; ПК-1,5-9
3	Методика проведения мандибулярной анестезии.	ОК-1,4,5,8; ОПК-2,4,5,6,8,11; ПК-5,9
4	Методика проведения инфраорбитальной анестезии.	ОК-1,4,5,8; ОПК-2,4,5,6,8,11; ПК-5,9

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 971 -
---	---	--	---------

5	Методика проведения туберальной анестезии.	ОК-1,4,5,8; ОПК-2,4,5,6,8,11; ПК-5,9
6	Методика проведения ментальной анестезии.	ОК-1,4,5,8; ОПК-2,4,5,6,8,11; ПК-5,9
7	Методика проведения нёбной анестезии.	ОК-1,4,5,8; ОПК-2,4,5,6,8,11; ПК-5,9
8	Особенности удаления передней группы зубов нижней челюсти. Инструментарий. Обезболивание.	ОК-1,4,5,8; ОПК-2-11; ПК-1,5-9
9	Методика проведения внутрисуставных инъекций.	ОК-1,4,7; ОПК-4,5,6,8,9,11; ПК-1,5,6,8,9
10	Методика проведения язычной анестезии.	ОК-1,4,5,8; ОПК-2,4,5,6,8,11; ПК-5,9

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
1	Учетно – отчетная документация врача – стоматолога – терапевта	ОПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-15; ПК-19
2	Учетно – отчетная документация врача – стоматолога – хирурга	ОПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-15; ПК-19
3	Учетно – отчетная документация врача – стоматолога – ортопеда	ОПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-15; ПК-19
4	Учетно – отчетная документация детского врача – стоматолога – терапевта	ОПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-15; ПК-19

Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование»

№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
1	Изготовление кламмера Адамса.	ОК-2, ОК-7; ОПК -8, ОПК-11; ПК-1,ПК-4,ПК-12, ПК-13,ПК-15,ПК-17, ПК-18,ПК-19
2	Изготовление вестибулярной дуги.	ОК-2, 7; ОПК -8,11; ПК-1,4,12,13,15,17,18,19
3	Изготовление пружины Коффина.	ОК-2, 7; ОПК -8,11; ПК-1,4,12,13,15,17,18,19



4	Изготовление наклонной плоскости (аппарат Шварца, Брюкля) из воска (пластина).	ОК-2, 7; ОПК -8,11; ПК- 1,4,12,13,15,17,18,19
5	Анализ фотостатического снимка.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК- 4,5,6,17,18,19
6	Анализ ортопантограммы.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК- 4,5,6,17,18,19
7	Анализ телерентгенограммы по Шварцу.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК- 4,5,6,17,18,19
8	Анализ телерентгенограммы по Ди Паоло.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК- 4,5,6,17,18,19
9	Измерение моделей челюстей (Пона, Герлаха, Коркхауза).	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК-4,6
10	Измерение моделей челюстей (Болтона, Тона, Снагиной).	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК-4,6
11	Геометрически-графическая репродукция зубных дуг (Хаулея-Гербера-Гербста).	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК-4,6
12	Кефалометрические методы исследования (черепной индекс, лицевой индекс Изара).	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК-4,6
13	Определение конструктивного прикуса.	ОК-2, 7; ОПК- 1,4,6,7; ПК -1,4,12,13
14	Функциональные пробы по Эшлеру-Битнеру.	ОК-2, 7; ОПК- 1,4,6,7; ПК -1,4,12,13
15	Припасовка бандажных колец, профилактических коронок.	ОК-2, 7; ОПК -8,11; ПК- 1,4,12,13,15,17,18,19
16	Определение числа Wits на ТРГ.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК- 4,5,6,17,18,19
17	Изготовление одноплечевого удерживающего кламмера	ОК-2, 7; ОПК -8,11; ПК- 1,4,12,13,15,17,18,19
18	Определение типа роста челюстей на ТРГ.	ОК-2, 7; ОПК- 1,4,6,7; ПК -1,4,12,13
19	Пальпация жевательных мышц.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК- 4,5,6,17,18,19



20	Определение краниометрических точек на ТРГ головы в боковой или прямой проекции.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК-4,5,6,17,18,19
21	Определить лицевой угол по боковой ТРГ	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК-4,5,6,17,18,19
22	Определить межрезцовый угол на боковой ТРГ.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК-4,5,6,17,18,19
23	Изготовить на модели каппу Бынина.	ОК-2, 7; ОПК -8,11; ПК-1,4,12,13,15,17,18,19
24	Определить на боковой ТРГ угол наклона нижних резцов.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК-4,5,6,17,18,19
25	Определить на боковой ТРГ угол наклона верхних резцов.	ОК-2, 7; ОПК – 1,4,6,7; ПК-4,5,6,17,18,19

Дисциплина «Детская стоматология»

№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
модуль: детская стоматология		
1	Отпрепарируйте полость в зубе I класса по Блеку	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
2	Отпрепарируйте полость в зубе II класса по Блеку	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19



3	Отпрепарируйте полость в зубе III класса по Блеку	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
4	Отпрепарируйте полость в зубе V класса по Блеку	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
5	Проведите наложение нетвердеющей прокладки при глубоком кариесе	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
6	Проведите наложение твердеющей прокладки на вскрытую полость зуба	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
7	Проведите наложение изолирующей прокладки из СИЦ	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8;



		ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
8	Проведите пломбирование кариеса композитом химического отверждения	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
9	Отпрепарируйте мезиально-окклюзионную полость II класса по Блеку	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
10	Проведите пломбирование кариозной полости композитом химического отверждения.	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
11	Отпрепарируйте дистально-окклюзионную полость в зубе II класса по Блеку	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
12	Отпрепарируйте полость в зубе IV класса по Блеку	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7;



		ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
13	Проведите пломбирование кариозной полости СИЦ	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
14	Проведите пломбирование центрального резца (3 класс по Блэку) фотокомпозитом	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
15	Проведите метод серебрения поверхностного кариеса 52,51,61,62.	ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
16	Проведите лечения очаговой деминерализации 12, 11, 21, 22	ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
17	Проведите лечение пульпита молочного зуба	ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7;



	методом девитальной ампутации во второе посещение.	ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
18	Продемонстрируйте этапы лечения пульпита молочного моляра методом витальной ампутации.	ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
модуль: медицинская генетика в стоматологии		
1	Чтение рентгенограммы (зубная формула, примерный возраст, стадия формирования корней, стадия минерализации фолликула зуба).	ОК-1; ОК-2; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-6; ОПК-9; ПК-4; ПК-5; ПК-6

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия»

№ п/п	Задания	Проверяемые компетенции
модуль: детская челюстно-лицевая хирургия		
1	Техника проведения мандибулярной анестезии. Возрастные особенности. Показания	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
2	Техника проведения инфльтрационной анестезии. Возрастные особенности. Показания	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15;



		ПК-17; ПК-18; ПК-19
3	Техника проведения проводниковой анестезии на верхней челюсти. Возрастные особенности. Показания	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
4	Особенности техники удаления молочных зубов на верхней челюсти. Выбор инструментария. Возможные осложнения	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
5	Особенности техники удаления молочных зубов на нижней челюсти. Выбор инструментария. Возможные осложнения	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
6	Особенности техники удаления постоянных зубов на верхней челюсти. Выбор инструментария. Возможные осложнения.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
7	Особенности техники удаления постоянных зубов на нижней челюсти. Выбор инструментария. Возможные осложнения.	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2;



		ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
8	Техника удаления 14, 24 по ортодонтическим показаниям	ОК-1; ОК-2; ОК-3; ОК-7; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-11; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-13; ПК-14; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19
Модули: челюстно-лицевая и гнатическая хирургия; заболевания головы и шеи; онкостоматология и лучевая терапия		
1	Методика остановки кровотечения путём пальцевого прижатия сонной артерии.	ОК-1,4,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК - 1,2,5,6,8,9,12
2	Блокада по Берше-Дубову.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1,2,3,4,5, 6,7,8,11; ПК-4,5,9,13-19
3	Изготовление, припасовка и фиксация проволочной шины с зацепными петлями на фантоме челюсти.	ОК-1,4,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК - 1,2,5,6,8,9,12
4	Изготовление, припасовка и фиксация на фантоме гладкой проволочной шины-скобы.	ОК-1,4,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК - 1,2,5,6,8,9,12
5	Методика создания латерального доступа при операции синус-лифтинга.	ПК - 8, ПК - 9
6	Методика проведения торусальной анестезии.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1,2,3,4,5, 6,7,8,11; ПК-4,5,9,13-19
7	Планирование дентальной имплантации на нижней челюсти (чтение КЛКТ).	ОПК - 9; ПК - 2, ПК - 5, ПК - 8
8	Атипичное удаление зубов. Инструментарий.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
9	Методика проведения операции резекции верхушки корня.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
10	Пластическое закрытие ороантрального сообщения трапециевидным лоскутом.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
11	Блокада по Берше.	ОК-1,4,5,8; ОПК-



		1,2,3,4,5, 6,7,8,11; ПК-4,5,9,13-19
12	Методы репозиции скуловой кости.	ОК-1,4,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК - 1,2,5,6,8,9,12
13	Особенности удаления зубов при затруднённом открывании рта. Инструментарий.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
14	Методика операции иссечения хронической язвы и эрозии.	ОК-1,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК-1,2,5,6,8,9
15	Оперативный доступ и техника вскрытия пародонтального абсцесса.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
16	Методика проведения пункционной биопсии.	ОК-1,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК-1,2,5,6,8,9
17	Пластика встречными треугольными лоскутами.	ОК-1,4,6,7; ОПК-4,5,6,8,9,11; ПК-1,2,5,6,8,9,11.
18	Изготовление проволочной шины с зацепными петлями и распорочным изгибом.	ОК-1,4,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК - 1,2,5,6,8,9,12
19	Особенности удаления моляров нижней челюсти. Инструментарий. Обезболивание.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
20	Методика установки дентального имплантата.	ПК - 8, ПК - 9
21	Планирование дентальной имплантации на верхней челюсти (чтение КЛКТ).	ОПК - 9; ПК - 2, ПК - 5, ПК - 8.
22	Устранение дефекта мягких тканей лоскутом на питающей ножке.	ОК-1,4,6,7; ОПК-4,5,6,8,9,11; ПК-1,2,5,6,8,9,11.
23	Методика забора костного блока при реконструктивных операциях на альвеолярном отростке.	ПК - 8, ПК - 9.
24	Методика проведения альвеолотомии.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
25	Методика остановки луночкового кровотечения в зависимости от причины и источника кровотечения (тампонада лунки).	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
26	Выберите инструменты и проведите удаление резцов и клыков верхней челюсти.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
27	Выберите инструменты и проведите удаление постоянных моляров нижней челюсти.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19



28	Выберите инструменты и проведите удаление постоянных моляров верхней челюсти.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
29	Учётно-отчётная документация врача-стоматолога-хирурга.	ОК-1,4, ОПК-4,6, 8, ПК-1,5, 6,
30	Методика проведения периостотомии.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
31	Методика проведения сердечно-лёгочной реанимации пациенту в условиях амбулаторного приёма.	ОК-1,4, 5,8 ОПК-2,4,5,6,8,9,11 ПК-5, 6, 9
32	Методика удаления ретенированных зубов. Инструментарий.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
33	Методика проведения инцизионной биопсии.	ОК-1,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК-1,2,5,6,8,9
34	Лигатурное связывание челюстей на фантоме.	ОК-1,4,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК - 1,2,5,6,8,9,12
35	Методика вправления переднего вывиха нижней челюсти.	ОК-1,4,6,7; ОПК-4,5,6,8,9,11; ПК-1,2,5,6,8,9,11.
36	Техника наложения швов на рану во время ПХО на фантоме.	ОК-1,4,7 ОПК-4,5,6,8,9,11 ПК - 1,2,5,6,8,9,12
37	Радикальная гайморотомия по Колдуэллу-Люку. Техника выполнения.	ОК-1,5,8; ОПК-2-6,9-11; ПК-1,2,4-9,11,13-19
38	Особенности удаления корней зубов на нижней челюсти.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
39	Особенности удаления корней зубов на верхней челюсти.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
40	Особенности работы прямым и угловым элеваторами.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-11; ПК-1,2,4-9,11-19
41	Устранение избытка слизистой оболочки альвеолярного отростка для подготовки полости рта к протезированию.	ОК-1; ПК-8; ОПК-8
42	Методика пальпаторного исследования лимфатических узлов челюстно-лицевой области.	ОК-1,4,5,8; ОПК-1-7,9,11; ПК-1,2,4-9,13-19
43	Инфильтрационное обезболивание при проведении операции удаления зуба и при вмешательстве на	ОК-1,4,5,8; ОПК-1,2,3,4,5, 6,7,8,11; ПК-




Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Фонд оценочных средств для
проведения государственной
итоговой аттестации
обучающихся по специальности
31.05.03 Стоматология (уровень
специалитет)

- 982 -

	мягких тканях челюстно-лицевой области.	4,5,9,13-19
44	Пластика дефекта мягких тканей лоскутом на питающей ножке.	ОК-1; ОПК-7; ОПК-8; ПК-8
45	Методы пальпаторного обследования слюнных желёз.	ОК-1,4,7 ОПК-4,5,6,8,9 ПК - 1,2,5,6,8,9,12

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)	- 983 -
---	--	---	---------

III ЭТАП. СОБЕСЕДОВАНИЕ



**Примерные экзаменационные вопросы
к проведению Государственной итоговой аттестации
выпускников 2020 г. (3 этап – собеседование):**


Компетенции	Вопросы
ОК-1	1. Основные принципы диагностики в стоматологии. Понятие о дифференциальной диагностике. 2. Правила ведения медицинской документации врача-стоматолога. Правила заполнения истории болезни.
ОК-2	1. Причины неблагоприятных исходов в стоматологической практике. 2. Информация как объект правового регулирования в обществе. Формы информации в стоматологии.
ОК-3	1. Медицинская этика и деонтология в стоматологии. Нравственность и мораль. 2. Этика и деонтология предпринимательства в сфере охраны стоматологического здоровья. 3. Условия осуществления профессиональной деятельности медицинскими и фармацевтическими работниками.
ОК-4	1. Основные виды правовых конфликтов в медицине и стоматологии. 2. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения врачами-стоматологами своих профессиональных обязанностей. 3. Понятие и возмещение вреда здоровью и жизни, причиненного ненадлежащим оказанием стоматологической помощи.
ОК-5	1. Управление в здравоохранении по целям и уровням. 2. Стоматологическая поликлиника: определение, функции, структура. 3. Маркетинговая система стоматологической организации.
ОК-6	1. Организация рабочего места врача стоматолога
ОК-7	1. Оказание медицинской помощи при патологических состояниях в условиях ЧС. 2. Травма челюстно-лицевой области при ДТП. Алгоритм действия
ОК-8	1. Принципы организации работы стоматологической поликлиники. 2. Основные и вспомогательные подразделения стоматологической организации. 3. Основные нормативные акты, регламентирующие этические аспекты деятельности врача-стоматолога.
ОПК-1	1. Автоматизированные системы управления (АСУ) в стоматологии. 2. Автоматизированное рабочее место врача-стоматолога.
ОПК-2	1. Использование телемедицинских технологий при оказании стоматологических услуг.



	2. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи в стоматологии.
ОПК-3	1. Законодательство РФ в сфере охраны здоровья граждан РФ. 2. Основные нормативные акты в здравоохранении и стоматологии.
ОПК-4	1. Деонтологические особенности отношения врача-стоматолога к пожилым и престарелым пациентам. 2. Деонтологические особенности отношения врача-стоматолога к детям.
ОПК-5	1. Понятие о качестве медицинской помощи. Основные характеристики качества медицинской помощи. 2. Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов
ОПК-6	1. Медицинская документация стоматологического учреждения: первичные учетные формы (Медицинская карта стоматологического больного, Талон амбулаторного пациента). 2. Медицинская документация стоматологического учреждения: учетно-отчетные формы (формы 037/у и 039-3/у).
ОПК-7	1. Виды ретенции 2. Аппараты, применяемые для лечения открытого прикуса. Характеристика.
ОПК-8	1. Препараты для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта 2. Особенности и методика проведения анестезий на верхней и нижней челюстях. 3. Медикаментозное лечение нижнелуночкового неврита, невралгия III ветви тройничного нерва.
ОПК-9	1. Функциональное состояние зубочелюстной системы при дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов, аномалиях зубов, зубных рядов и окклюзии; деформациях зубов, зубных рядов и прикуса. 2. Основы клинической гнатологии (биомеханика зубочелюстно-лицевой системы). Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы. 3. Кариесогенная ситуация в полости рта. Способы выявления и устранения.
ОПК-10	1. Травма челюстно-лицевой области
ОПК-11	1. Удаление постоянных зубов, инструментарий, обезболивание 2. Дентальная имплантация.
ПК-1	1. Кариес и его осложнения у детей: этиология, патогенез, диагностика,



	дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. 2. Современные методы лечения кариеса зубов у детей
ПК-2	1. Заболевания пародонта: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика 2. Комплексное лечение при аномалиях полости рта. 3. Диспансеризация детей со стоматологическими заболеваниями
ПК-3	1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий ЧС природного характера.
ПК-4	1. Некариозные поражения у детей раннего возраста – лечение, профилактика. 2. Виды, условия и формы оказания стоматологической помощи в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ.
ПК-5	1. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. 2. Методы диагностики перекрестного прикуса.
ПК-6	1. Очаговая деминерализация эмали зубов. Зоны поражения. Лечение 2. Классификация МКБ-10
ПК-7	1. Уровни экспертизы качества медицинской помощи.
ПК-8	1. Тактики ведения больных с периодонтитом 2. Диагностика и лечения остеомиелита.
ПК-9	1. Тактики ведения больных с периоститом 2. Дистальная окклюзия, сужение зубных дуг
ПК-10	1. Оказание медицинской помощи при патологических состояниях в условиях ЧС.
ПК-11	1. Восстановление и сохранение окклюзии в реставрационной стоматологии
ПК-12	1. Гигиена полости рта, гигиеническое воспитание и обучение. 2. Программа профилактики стоматологических заболеваний
ПК-13	1. Эпидемиология стоматологических заболеваний. 2. Понятие о первичной профилактике кариеса.
ПК-14	1. Права пациентов в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ». 2. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ».
ПК-15	1. Основные характеристики качества медицинской помощи. 2. Классификация основных правонарушений в стоматологической

	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)	- 987 -
---	--	---	---------

	практике.
ПК-16	1. Оказание медицинской помощи при патологических состояниях в условиях ЧС.
ПК-17	1. Методика вычисления и оценки коэффициента корреляции, стандартизованных показателей. Использование в стоматологии
ПК-18	1. Методика вычисления и оценки показателей общей и стоматологической заболеваемости, их значение для планирования деятельности стоматологических учреждений
ПК-19	1. Кариес и его осложнения: этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика. 2. Дентальная имплантация. 3. Продвижение стоматологических услуг. Особенности рекламы в здравоохранении.

**Соответствие компетенций и клинических ситуационных задач
3 этапа ГИА (собеседование):**

Компетенции	Номер задачи
ОК – общекультурные компетенции	
ОК-1	№ № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; № № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология» № № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; № № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 41, 42, 43, 49, 50, 51, 52, 53 – задачи блока «Детская стоматология»;
ОК-2	№ № 3, 4, 6, 7, 8, 45 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; № № 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 39, 53, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология» № № 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; № № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 41, 42, 43, 49, 50 – задачи блока «Детская стоматология»;
ОК-3	№ № 3, 4 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»;



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Фонд оценочных средств для
проведения государственной
итоговой аттестации
обучающихся по специальности
31.05.03 Стоматология (уровень
специалитета)

- 988 -

	№№ 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 39, 53, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 4, 5 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 41, 42, 43, 49, 50 – задачи блока «Детская стоматология»
ОК-4	№№ 20, 21, 22, 25, 26, 47 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 1, 2, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 30, 34, 36, 38, 40, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 54 – задачи блока «Хирургическая стоматология»
ОК-5	№5 – задача блока «Терапевтическая стоматология»
ОК-6	№5 – задача блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»
ОК-7	№№ 20, 27, 38, 39, 40 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология» №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 41, 42, 43, 49, 50 – задачи блока «Детская стоматология»
ОК-8	№ 52 – задача блока «Терапевтическая стоматология»
ОПК – общепрофессиональные компетенции	
ОПК-1	№№ 3, 4, 5, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 49, 51, 52, 53, 54 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; № 29 – задача блока «хирургическая стоматология» №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; № 2, 5, 9, 10, 50 – задачи блока «Детская стоматология»
ОПК-2	№№ 21, 22, 41, 42, 44, 46, 47, 48 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 3, 5, 7, 8 – задачи блока «Хирургическая стоматология»
ОПК-3	№№ 2, 11, 21, 22 – задачи блока Ортопедическая стоматология и ортодонтия»
ОПК-4	№№ 3, 5, 8, 20, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 51, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 34, 36, 37, 39, 46, 47, 48, 49, 50 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология



	и ортодонтия»; №№ 1, 4, 5, 11, 51, 52, 53 – задачи блока «Детская стоматология»
ОПК-5	№№ 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 37, 44, 49, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 27, 31, 34, 37, 46, 47, 49, 50, 51, 54 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия» №№ 2, 6, 8, 17, 18 – задачи блока «Детская стоматология»
ОПК-6	№№ 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 52, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология» №№ 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,41,42,43,49,50 – Детская стоматология
ОПК-7	№№ 1, 2, 3, 4, 5, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 49, 51, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 22, 25, 53, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 6, 18 – задачи блока «Детская стоматология»
ОПК-8	№ 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 41, 42, 43, 46, 47 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 27, 30, 34, 36, 37, 38, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 21, 28, 30, 35, 36, 45, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 2, 4, 6, 9, 11, 13, 18, 50 – задачи блока «Детская стоматология»
ОПК-9	№№ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 20, 21, 22, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 44, 47, 51, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 25, 29, 30, 34, 36, 37, 38, 40, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23,



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Фонд оценочных средств для
проведения государственной
итоговой аттестации
обучающихся по специальности
31.05.03 Стоматология (уровень
специалитет)

- 990 -

	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 3, 4, 7, 9, 12, 13, 18, 49 – задачи блока «Детская стоматология»
ОПК-10	№№ 22, 40 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 49, 54 – задачи блока «Хирургическая стоматология»
ОПК-11	№№ 3, 4, 5, 9, 10, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 49, 51, 52, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 2, 3, 5, 8, 11, 14, 15, 16, 18, 19, 27, 29, 37, 46, 47, 49, 53, 54, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 9, 13 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК – профессиональные компетенции	
ПК-1	№№ 6, 7, 8, 20, 38, 39, 40, 45 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 34, 36, 37, 46, 47, 48, 49, 53, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 1, 2, 4, 6, 8, 17 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК-2	№№ 3, 4, 5, 6, 9, 10, 93, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 31, 32, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 3, 5, 16, 18, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 53, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 6, 14, 17, 19 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК-3	№№ 40, 54 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»
ПК-4	№ 45 – задача блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 21, 24, 27, 53, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 34, 37, 38, 44, 45, 47, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; № 18 – задача блока «Детская стоматология»
ПК-5	№№ 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации


Фонд оценочных средств для
проведения государственной
итоговой аттестации
обучающихся по специальности
31.05.03 Стоматология (уровень
специалитет)

- 991 -

	<p>25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 41, 42, 43, 49, 50, 51, 52, 53 – задачи блока «Детская стоматология»</p>
ПК-6	<p>№№ 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 41, 42, 43, 49, 50, 51, 52, 53 – задачи блока «Детская стоматология»</p>
ПК-7	<p>№№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»</p>
ПК-8	<p>№№ 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 23, 27, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 4, 23, 25, 28, 29, 51, 52, 54 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 41, 42, 43, 49, 50 – задачи блока «Детская стоматология»</p>
ПК-9	<p>№№ 3, 4, 5, 29, 31, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 49, 52, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 23, 25, 26 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 3, 4, 5, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»;</p>



ПК-10	№№ 22, 49 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»
ПК-11	№№ 3, 13, 18 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК-12	№№ 9, 10, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 43, 45, 49, 52, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 21, 24, 28, 53, 55 – задачи блока «хирургическая стоматология»; №№ 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 4, 6, 11, 15 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК-13	№№ 6, 7, 9, 10, 31, 32, 35, 36, 52, 53, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 22, 23, 27, 28 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 1, 2, 10, 11, 16, 20 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК-14	№№ 8, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 21, 28, 30, 35, 36, 45, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 27, 29, 53, 55 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 13, 12, 18 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК-15	№№ 21, 24, 29, 30, 32, 35, 36, 38, 45, 46, 47, 48, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 22, 23, 25, 3 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 5, 14 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК-16	№№ 22, 49 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»
ПК-17	№№ 1, 2, 3, 4, 5, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 49, 51, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 22, 24, 25, 27 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 21, 25, 30, 38, 39, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 2, 5, 7, 14, 15, 16, 19 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК-18	№№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 45, 49, 51, 54, 55 – задачи блока «Терапевтическая стоматология»; №№ 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 39 – задачи блока «Хирургическая стоматология»; №№ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 21, 25, 30, 38, 39, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 1, 7, 8, 15, 16, 20 – задачи блока «Детская стоматология»
ПК-19	№№ 21, 31 – задачи блока «Хирургическая стоматология»;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитет)</p>	<p>- 993 -</p>
---	---	---	----------------

<p>№№ 21, 25, 30, 38, 39, 54, 55 – задачи блока «Ортопедическая стоматология и ортодонтия»; №№ 2, 5, 7, 15, 20, 49 – задачи блока «Детская стоматология»</p>
--

РЕЦЕНЗИЯ

на образовательную программу высшего образования «Стоматология» (актуализированная редакция от 27.06.2018) ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, оценочные и методические материалы, а также иные компоненты по специальности 31.05.03 Стоматология

Программа и ФОС составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (*далее* ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология (утвержденного приказом Минобрнауки России от 9 февраля 2016 г. № 96).

Целью образовательной программы высшего образования (*далее* ОП ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, является подготовка специалистов, имеющих качественную фундаментальную и общепрофессиональную (базовую) подготовку, ориентированных на достижение высоких конечных результатов в деле охраны здоровья населения, адаптированных к работе в новых экономических условиях.

В области воспитания и личностного роста общими целями ОП ВО по специальности 31.05.03 «Стоматология» является формирование гражданственности, патриотизма, целеустремленности, ответственности, коммуникативности, толерантности и других качеств, соответствующих общекультурным компетенциям.

В области обучения общими целями ОП ВО является получение высшего образования и формирование профессиональных компетенций в соответствующих видах деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой и научно-исследовательской.

Образовательная программа высшего образования содержит все необходимые компоненты, включая характеристику профессиональной деятельности выпускника, планируемые результаты освоения ОП ВО, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы дисциплин (модулей), программы практик, программу государственной итоговой аттестации, фонды оценочных средств для текущей, промежуточной аттестации, фонды оценочных средств для государственной итоговой аттестации, а также иные компоненты, включенные в состав образовательной программы.

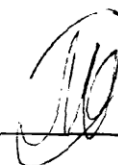
Объем и соотношение основных компонентов программы, срок ее освоения полностью соответствует требованиям ФГОС ВО специальности. Ресурсное обеспечение и характеристики среды университета,

обеспечивающие развитие профессиональных, общекультурных и общепрофессиональных компетенций, социально-личностных качеств выпускников, позволяют достичь поставленных ОП ВО цели и задач подготовки современных специалистов по специальности 31.05.03 Стоматология. Приведенные в программе нормативно-методические документы и документированные материалы достаточны для обеспечения качества подготовки обучающихся.

Представленная образовательная программа высшего образования «Стоматология» (актуализированная редакция от 27.06.2018) ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава РФ по специальности 31.05.03 Стоматология рекомендуется для проведения образовательной деятельности по указанной специальности на стоматологическом факультете.

Рецензент:

Декан стоматологического факультета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
д.м.н.



Максюков С.Ю.

«21» мая 2018 г.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
344022, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29;
тел.: +7(863) 250-42-00
официальный сайт: <http://www.rostgmu.ru>; e-mail: okt@rostgmu.ru

Личную подпись *Максюков С.Ю.*
заверяю: Начальник отдела кадров
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России *Григорьев Королёва Л.*



ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА

на образовательную программу высшего образования «Стоматология» (актуализированная редакция от 27.06.2018) ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России по специальности 31.05.03 Стоматология (специалитет), форма обучения очная.

Требования, определяющие качество учебной литературы	Оценка выполнения требований в баллах (1-10)	Замечания
Общие требования		
1. Содержание соответствует ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология	10	
2. Содержание соответствует Профессиональному стандарту «Врач-стоматолог»	9	
Требования к содержанию		
3. Самодостаточность.	9	
4. Наглядность.	9	
5. Наличие тестовых заданий с пояснениями (клинических задач).	10	
Требования к качеству информации		
6. Соответствие последним достижениям науки и клинической практики.	9	
7. Точность, достоверность и обоснованность приводимых сведений.	9	
8. Использование принципов доказательной медицины, стандартизации диагностических и лечебных процедур.	8	
9. Использование последних классификаций и номенклатур.	10	
10. Соответствие названий лекарственных средств Государственному реестру лекарственных средств.	9	
11. Методический уровень представления учебного материала, адаптивность его к образовательным технологиям.	9	
12. Степень соблюдения психолого-педагогических требований к трактовке излагаемого материала и к его применению.	9	
Требования к стилю изложения		
13. Рубрикация.	9	
14. Системность, последовательность и простота изложения без излишних подробностей.	9	
15. Четкость определений, доступность их для понимания студентами соответствующих курсов.	9	
16. Однозначность употребления терминов.	9	
17. Соблюдение норм современного русского языка.	9	
18. Выделение ключевых позиций по тексту полужирным шрифтом или другим способом.	10	
Наличие других программ по данной специальности	нет	
Итого баллов	165	

Заключение: Образовательная программа высшего образования «Стоматология» (актуализированная редакция от 27.06.2018) по специальности 31.05.03 Стоматология (специалитет) авторов: доцента С.В. Поройского, доцента Д.С. Дмитриенко, доцента Д.В. Михальченко, к.м.н. А.В. Порошина для очной формы обучения в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России рекомендуется для использования при обучении по данной специальности.

Декан стоматологического факультета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,
д.м.н., доцент


Максюков С.Ю.

«21» мая 2019 г.

Личную подпись _____
заверяю: Начальник отдела кадров
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России


Максюков С.Ю.
Порошина А.В.