



Аккредитация.
Тесты 3.

400. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСТЕОГИНГИВОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тяжёлая и средняя форма пародонтита

Б) острый гингивит

В) хронический периодонтит

Г) гипертрофический гингивит

401. КЮРЕТА «MINI FIVE» ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

А) манипуляций в узких глубоких карманах

Б) удобного проникновения в карман и минимального травмирования мягких тканей пародонта

В) манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 5 мм

Г) манипуляций в пародонтальных карманах глубиной более 3 мм

402. КЮРЕТА ГРЕЙСИ ½ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОБРАБОТКИ

А) фронтальных зубов (все поверхности)

Б) боковых зубов (все поверхности)

В) фронтальных зубов и премоляров (все поверхности)

Г) боковых зубов (вестибулярная и оральная поверхности)

403. ДЛЯ ОБРАБОТКИ МОЛЯРОВ (ДИСТАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ) ИСПОЛЬЗУЮТ КЮРЕТУ ГРЕЙСИ

А) 13/14

Б) 15/16

В) 1/2

Г) 9/10

404. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА

А) вперёд

Б) назад

В) влево

Г) вправо

405. К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) кератокиста

Б) фиброма

В) папиллома

Г) келоид

406. 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

407. ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО
СИНУСИТА МОЖЕТ БЫТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ ЗУБА

А) 1.6

Б) 1.1 В) 1.3 Г) 2.2

408. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И
ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ
ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ

А) мышечно-суставная дисфункция

Б) артрит

В) артроз

Г) остеома суставного отростка нижней челюсти

409. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ОПУХОЛИ
ЯВЛЯЕТСЯ

А) цитологический

Б) серологический

В) иммунологический

Г) рентгенологический

410. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ ОТ ДЕРМОИДНЫХ И ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ,
ЯВЛЯЕТСЯ

А) пункция

Б) сиалография

В) ангиография

Г) сцинтиграфия

411. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) магниторезонансную томографию

Б) артрографию

В) рентгенографию

Г) сцинтиграфию

412. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ

А) **рентгенографию**

Б) зондирование

В) перкуссию

Г) пальпацию

413. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) **экстраоральная рентгенография**

Б) артрография В) ангиография Г) сиалография

414. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) **сиалография**

Б) ортопантомография

В) лимфография

Г) телерентгенография

415. УКЛАДКА ГОЛОВЫ ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

А) **носоподбородочная**

Б) боковая нижней челюсти

В) задняя полуаксиальная

Г) прямая нижней челюсти

416. ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОЕКЦИЮ

- А) **подбородочно-носовую**
- Б) подбородочно-верхнечелюстную
- В) боковую
- Г) прямую

417. ПРОЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕДНИЕ И ЗАДНИЕ СТЕНКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- А) **носолобная**
- Б) носоподбородочная
- В) боковая
- Г) прямая обзорная

418. РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ В ПРОЕКЦИЯХ

- А) **боковой, прямой**
- Б) передней, задней
- В) носолобной
- Г) носоподбородочной

419. ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ

- А) **боковая**
- Б) передняя
- В) аксиальная
- Г) косая

420. ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДОНЕРАСТВОРИМОЕ ВЕЩЕСТВО

А) **Йодолипол**

Б) Верографин В) Кардиотраст Г) Уротраст

421. ПРИ НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ЖЕЛЕЗЕ

ПОСЛЕДНЯЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ВОДОРАСТВОРИМОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ

А) **3-5 минут**

Б) 10-20 минут

В) 2-3 часа

Г) 2-3 дня

422. В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ

БОЛЕЕ ЩАДЯЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА

А) **водорастворимые**

Б) масляные

В) спиртовые

Г) щелочные

423. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

А) **томография височно-нижнечелюстных суставов**

Б) панорамная рентгенография

В) ортопантомография

Г) рентгенокинематография

424. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- А) **рентгенологического исследования**
- Б) измерения высоты нижнего отдела лица
- В) анализа функциональной окклюзии
- Г) электромиографического исследования

425. РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) **гемодинамики**
- Б) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
- В) движения головок нижней челюсти
- Г) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

426. ПАРОТИТОМ ГЕРЦЕНБЕРГА НАЗЫВАЮТ СИАЛОАДЕНИТ

- А) **лимфогенный**
- Б) контактный
- В) бактериальный
- Г) вызванный вирусом герпеса

427. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЭПУЛИС МОЖЕТ БЫТЬ

- А) **ангиоматозным**
- Б) кавернозным
- В) плоскоклеточным

428. АНКИЛОЗУ СВОЙСТВЕННА ФОРМА

- А) **костная**
- Б) гнойная
- В) катаральная
- Г) серозная

429. РАЛУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ КИСТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- А) **подъязычной**
- Б) малой
- В) поднижнечелюстной
- Г) околоушной

430. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ОТ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЮТ

- А) **одонтогенный синусит**
- Б) лимфаденит
- В) менингит
- Г) риногенный синусит

431. ИСТИННОЙ КИСТОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **ретенционная**
- Б) радикулярная
- В) лимфангиэктатическая
- Г) резидуальная

432. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА ИЛИ САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ, НАЗЫВАЮТ

А) **фурункулом**

Б) карбункулом В) фурункулёзом Г) лимфаденитом

433. ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЁЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО СОСЕДСТВУ ДРУГ С ДРУГОМ, НАЗЫВАЮТ

А) **карбункулом**

Б) фурункулёзом В) лимфаденитом Г) фурункулом

434. ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ЛИМФОУЗЛА С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КЛЕТЧАТКУ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЮТ

А) **аденофлегмоной**

Б) фурункулом В) абсцессом Г) лимфангитом

435. УСИЛЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ И ЭКССУДАЦИИ, КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ В СТЕНКЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО СОСУДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) **лимфангита**

Б) лимфаденита В) абсцесса Г) аденофлегмоны

436. ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОЙ ПУСТУЛЫ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) **фурункула**

Б) карбункула В) эпидермальной кисты Г) лимфаденита

437. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФУРУНКУЛА ПРОВОДЯТ С

А) **нагноением эпидермальной кисты**

Б) рожистым воспалением

В) флегмоной

Г) гемангиомой

438. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ, НАЗЫВАЮТ

А) **актиномикозом**

Б) рожей

В) туберкулёзом

Г) сифилисом

439. ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЮТ

А) **сифилисом**

Б) трихоэпителиозом

В) туберкулёзом

Г) актиномикозом

440. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А) **острым отитом**
- Б) острым синуситом
- В) околоушным гипергидрозом
- Г) переломом верхней челюсти

441. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **ограничение открывания рта**
- Б) верхняя макрогнатия
- В) снижение высоты прикуса
- Г) укорочение ветвей нижней челюсти

442. КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- А) **воспалительная**
- Б) герпетическая
- В) множественная
- Г) линейная

443. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **прогрессирующее разрушение головок височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)**
- Б) бессимптомное течение заболевания
- В) прогения
- Г) стойкая контрактура

444. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЕ В СУСТАВЕ

- А) **некроз хряща**
- Б) набухание диска
- В) увеличение синовиальной жидкости
- Г) растяжение капсулы

445. СИФИЛИТИЧЕСКИЙ АРТРИТ ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- А) **вялое**
- Б) быстрое
- В) прогрессирующее
- Г) острое

446. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **невозможность сомкнуть зубы**
- Б) слезотечение
- В) снижение высоты прикуса
- Г) заложенность в ухе

447. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СИМПТОМА «ПТИЧЬЕ ЛИЦО» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) **анкилоза**
- Б) острого артрита
- В) хронического артрита
- Г) рубцовой контрактуры

448. ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **абсцессы челюстно-лицевой области**
- Б) артрит височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
- В) артроз височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
- Г) флебит угловой вены

449. ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ НАЗЫВАЮТ

- А) **полным вывихом**
- Б) вколоченным вывихом
- В) неполным вывихом
- Г) переломом корня

450. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **отёк переходной складки**
- Б) гематома лица
- В) гиперемия лица
- Г) выбухание подъязычных валиков

451. 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

452. 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

453. 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

454. ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- А) **твёрдого шанкра**
- Б) афт
- В) розеолёзных элементов
- Г) папул

455. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- А) **3-6 лет**
- Б) 1 месяц
- В) 6 месяцев
- Г) 1 год

456. ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- А) **гуммы**
- Б) розеолёзных элементов
- В) твёрдого шанкра
- Г) эрозивных сифилид

457. ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **ксеростомия**
- Б) гиперсаливация
- В) боль
- Г) отёк

458. ПОСТОЯННАЯ ГИПОСАЛИВАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) **болезни Шегрена**
- Б) гепатите А
- В) гипотиреозе
- Г) актиномикозе

459. ПРИ БОЛЕЗНИ МИКУЛИЧА СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

- А) **плотные и безболезненные**
- Б) не изменены
- В) мягкие и болезненные
- Г) плотные и болезненные

460. СИМПТОМ «СЛЮННОЙ КОЛИКИ» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПАРОТИТЕ

А) **калькулёзном**

Б) эпидемическом В) паренхиматозном Г) лимфогенном

461. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ИМЕЕТ

А) **нечёткие контуры**

Б) чёткие контуры

В) вид неизменённого периодонта

Г) вид «таящего сахара»

462. ДАННЫЕ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ (ЭОД) ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СООТВЕТСТВУЮТ ВЕЛИЧИНАМ (МА)

А) **80-100**

Б) 10-20 В) 40-60 Г) 60-80

463. 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

464. ПРИЗНАКОМ ЛОЖНОГО ПАРОТИТА ГЕРЦЕНБЕРГА НА СИАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **отсутствие изменений**
- Б) скопление контрастной массы в паренхиме
- В) сужение протоков в паренхиме
- Г) сужение выводного протока

465. СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЛИМФОГЕННОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ МАССЫ В ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ

- А) **«чернильного пятна»**
- Б) «гроздьев винограда»
- В) сужения протоков паренхимы
- Г) сужения устья протока слюнной железы

466. ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) **деформация головки мышечкового отростка**
- Б) смещение суставной головки
- В) расширение суставной щели
- Г) отсутствие суставной щели

467. СРЕДНЯЯ ШИРИНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

- А) **0,15-0,22**
- Б) 0,07-0,1

468. 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

469. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ

А) **нерезкие, тупые ноющие боли в причинном зубе**

Б) подвижность причинного зуба и соседних с ним

В) гиперемию кожи, невозможность собрать её в складку

Г) сглаженность переходной складки

470. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

А) **отёка и инфильтрации периодонта**

Б) отёка пародонта

В) некроза костных балок лунки

Г) гибели пульпы

471. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПАЦИЕНТ В ОСНОВНОМ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ В

А) **челюсти и припухлость лица**

Б) челюсти при смыкании зубов

В) причинном зубе и при глотании

Г) в нескольких зубах при жевании

472. ОТЁК 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

473. ОТЁК 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

474. ОТЁК ЩЁЧНОЙ И СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- А) **моляров**
- Б) клыка и премоляров
- В) резцов и клыка
- Г) премоляров

475. БОЛЕЗНЕННОЕ ГЛОТАНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- 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 нёбной стороны

476. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЁКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ БОЛЬ В ЗУБЕ

- А) **уменьшается**
- Б) усиливается
- В) не меняет интенсивности
- Г) становится более локализованной

477. ВЕРХНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) **глазничная поверхность**
- Б) альвеолярный отросток
- В) носовая поверхность
- Г) подвисочная поверхность

478. НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) **альвеолярный отросток**
- Б) носовая поверхность
- В) подвисочная поверхность
- Г) глазничная поверхность

479. ВНУТРЕННЕЙ СТЕНКОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А) **носовая поверхность**
- Б) альвеолярный отросток
- В) подвисочная поверхность

480. 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

481. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) **1-4**
- Б) 10-15
- В) 8-10
- Г) 5-8

482. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- А) **поднижнечелюстном треугольнике**
- Б) подподбородочном треугольнике
- В) позадищелюстной области
- Г) подъязычной области

483. ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКА ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- А) **подбородочные**
- Б) лицевые
- В) поднижнечелюстные
- Г) заглочные

484. ЛИМФА ОТ ЩЕКИ И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТТЕКАЕТ В ГРУППУ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- А) **поднижнечелюстную**
- Б) подбородочную
- В) щёчную
- Г) околоушную

485. ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА СОПРОВОЖДАЕТ

- А) **острый остеомиелит**
- Б) острый периодонтит
- В) хронический остеомиелит
- Г) хронический периодонтит

486. СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- А) **остром остеомиелите в области нижних моляров**
- Б) остром периодонтите нижних моляров
- В) периостите в области нижних моляров
- Г) радикулярной кисте в области нижних резцов

487. ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, А ТАКЖЕ СОСЕДНИХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) **острого остеомиелита**
- Б) хронического периодонтита
- В) острого периостита
- Г) хронического периостита

488. ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **расположение зубов в зоне секвестрации**
- Б) несвоевременное удаление "причинного зуба"
- В) разрушение круговой связки зуба
- Г) гибель пульпы зуба

489. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ

- А) **средний носовой ход**
- Б) верхний носовой ход
- В) нижний носовой ход
- Г) верхнюю глазничную щель

490. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 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

491. ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАГРУЗКЕ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОСТРОГО

- А) **периодонтита**
- Б) пульпита
- В) периостита
- Г) остеомиелита

492. ПЛОТНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ РАЗРУШЕННОГО ЗУБА 3.6 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) **острого гнойного периостита нижней челюсти**
- Б) острого периодонтита
- В) острого остеомиелита нижней челюсти
- Г) обострения хронического остеомиелита нижней челюсти

493. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **вестибулярная**
- Б) нёбная
- В) язычная
- Г) ретромолярная

494. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- А) **кости**
- Б) мягких тканях
- В) надкостнице
- Г) периодонте

495. КОНФИГУРАЦИЯ ЛИЦА ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- А) **не изменена**
- Б) изменена за счёт инфильтрата
- В) изменена за счёт отёка мягких тканей
- Г) изменена за счёт инфильтрата

496. ПЕРКУССИЯ ЗУБОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА

- А) **и соседних зубов болезненна**
- Б) болезненна
- В) безболезненна
- Г) безболезненна, соседних зубов болезненна

497. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ

- А) **увеличены, болезненны**
- Б) увеличены, безболезненны
- В) не пальпируются
- Г) не увеличены, безболезненны

498. ОТЁК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ ДИСТАЛЬНЕЕ НИЖНИХ ВОСЬМЫХ ЗУБОВ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- А) **поднижнечелюстной**
- Б) скуловой
- В) подглазничной
- Г) околоушно-жевательной

499. «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

500. В НОРМЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) **отсутствие каких-либо звуковых явлений**
- Б) щёлканье
- В) хруст
- Г) крепитация

501. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЗУБА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- А) **радикулярной кисты**
- Б) кератокисты
- В) фолликулярной кисты
- Г) амелобластомы

502. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **близость вершук 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

503. ПРОДУКТИВНАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) **значительным периостальным и эндостальным новообразованием кости**
- Б) двусторонним поднадкостничным абсцессом
- В) взбуханием челюсти в проекции причинного зуба

504. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

А) **3-4 недели**

Б) 3-4 дня В) 2-3 года Г) 7-10 дней

505. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ

А) **6-14 недель**

Б) 2-3 года В) 3-4 недели Г) 7-10 дней

506. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА БЫЛО ВЫЯСНЕНО, ЧТО

А) **несколько месяцев назад был удалён зуб на верхней челюсти**

Б) заболеванию предшествовала боль с иррадиацией в висок

В) нос заложен с одной стороны

Г) нос заложен с двух сторон

507. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ МЕТАСТАЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) **цитологическое исследование пунктата**

Б) сиалометрия по методу Андреевой

В) электроодонтодиагностика (ЭОД)

Г) длиннофокусная рентгенография

508. ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА (ЭОД) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А) **пульпита и периодонтита**
- Б) периодонтита и периостита
- В) периостита и остеомиелита
- Г) остеомиелита и флегмоны

509. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЕТ СИМПТОМ

- А) **Венсана**
- Б) Воскресенского
- В) Герке
- Г) Пастернацкого

510. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А) **амелобластомой**
- Б) одонтомой
- В) твёрдой одонтомой
- Г) цементомой

511. КИСТА ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) **опухолеподобное образование**
- Б) соединительнотканную опухоль
- В) эпителиальную опухоль
- Г)

512. ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- А) **верхнечелюстного синуса**
- Б) лобной пазухи
- В) основной пазухи
- Г) лобной, основной, верхнечелюстной пазух

513. ВОСПАЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ОКРУЖАЮЩИХ КОРОНКУ ПРОРЕЗЫВАЮЩЕГОСЯ ЗУБА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) **перикоронит**
- Б) периостит
- В) периодонтит
- Г) остеомиелит

514. ЗАДЕРЖКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ КОМПАКТНУЮ ПЛАСТИНКУ ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) **ретенция зуба**
- Б) дистопия зуба
- В) перикоронит
- Г) альвеолит

515. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) **дистопия зуба**
- Б) ретенция зуба
- В) альвеолит
- Г) пародонтит

516. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛУНКЕ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) **альвеолит**
- Б) перикоронит
- В) периостит
- Г) периодонтит

517. ИНФЕКЦИОННЫЙ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) **остеомиелит**
- Б) периостит
- В) периодонтит
- Г) альвеолит

518. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ

- А) **коронки зуба полулунной формы**
- Б) апикальной с нечёткими контурами
- В) апикальной с чёткими контурами
- Г) бифуркации корней

519. 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

520. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) **расширение периодонтальной щели или норма**
- Б) очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами
- В) разрежение костной ткани с нечёткими контурами
- Г) тень секвестра

521. ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ОБРАЩЁННОГО В ПОЛОСТЬ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ

- А) **не прослеживается**
- Б) чётко контурируется
- В) сужена
- Г) расширена

522. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ

- А) **очага с чёткими границами и тенью зуба в полости**
- Б) «тающего сахара»
- В) полости с нечёткими границами
- Г) очага с чёткими контурами в области верхушек или нескольких зубов

523. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕКВЕСТРАЛЬНАЯ КОРОБКА (УПЛОТНЁННЫЙ СЛОЙ КОСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ОТГРАНИЧИВАЮЩИЙ ЗДОРОВУЮ ТКАНЬ ОТ РАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ СЕКВЕСТРА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) **новообразованную костную ткань вокруг секвестра**
- Б) участки резорбции костной ткани с чёткими границами
- В) отделившиеся секвестры
- Г) участки резорбции костной ткани с нечёткими границами

524. ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) **один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре**
- Б) очаг деструкции кости с множеством мелких секвестров
- В) эндостальное и периостальное новообразование кости
- Г) оссификация утолщённого периоста

525. 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

526. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **очаг резорбции костной ткани с нечёткими контурами**
- Б) очаг резорбции костной ткани с мелкими секвестрами
- В) очаг резорбции костной ткани с чёткими контурами
- Г) расширение периодонтальной щели

527. РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ОТТЕСНЯТЬ

- А) **стенку нижнечелюстного канала**
- Б) клыковую ямку
- В) яремную вырезку
- Г) подбородочный симфиз

528. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ПРОВОДЯТ

- А) **гистологическое исследование оболочки**
- Б) клинический анализ крови
- В) цитологическое исследование
- Г) пломбирование канала причинного зуба

529. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,9, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

- А) **штифтовой конструкции**
- Б) вкладки
- В) полукоронки
- Г) экваторной коронки

530. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **включённый дефект зубного ряда**
- Б) дефект естественной коронки зуба
- В) повышенное стирание зубов
- Г) пародонтит тяжёлой степени

531. ИНДЕКС РАЗРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, РАВНЫЙ 0,45, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ

- А) **вкладки**
- Б) полукоронки
- В) штифтового зуба
- Г) экваторной коронки

532. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **разрушение коронковой части зуба на уровне дёсенного края**
- Б) отлом угла режущего края зуба
- В) разрушение корня зуба на $\frac{1}{3}$
- Г) кариозная полость I класса по Блэку

533. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **отсутствие зубов по причине травмы или пародонтита**
- Б) множественный кариес
- В) деформация зубных рядов
- Г) артроз височно-нижнечелюстного сустава

534. 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

535. К ФОРМАМ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТНОСЯТСЯ

- А) **седловидная, промывная, касательная**
- Б) промывная, цельнолитая, диаторическая
- В) касательная, перекрёстная, с гирляндой
- Г) седловидная, промывная, с гирляндой

536. НЕСЪЁМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

- А) **физиологическим**
- Б) полуфизиологическим
- В) нефизиологическим
- Г) анатомо-физиологичным

537. БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЁТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА

- А) **слизистую оболочку протезного ложа и естественные зубы**
- Б) естественные зубы
- В) височно-нижнечелюстной сустав
- Г) слизистую оболочку полости рта, мышцы

538. 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

539. МИКРОПРОТЕЗ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА И РАСПОЛОЖЕННЫЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕЗ ПЕРЕКРЫТИЯ БУГОРКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) **inlay**
- Б) onlay

540. ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ КЕРАМИЧЕСКОЙ ВКЛАДКИ ПОЛОСТЬ ЗУБА ОБРАБАТЫВАЮТ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ (СЕК)

- А) 15
- Б) 5 В) 40 Г) 50

541. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ МОДЕЛИРОВКА ВОСКОМ ПРОИЗВОДИТСЯ НА

- А) **гипсовой модели**
- Б) гипсовом штампе
- В) разборной модели
- Г) огнеупорной модели

542. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) **цементы**
- Б) репин
- В) масляный дентин
- Г) акриловые пластмассы

543. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ КЕРАМИЧЕСКУЮ МАССУ НАНОСЯТ НА

- А) **литой колпачок**
- Б) штампованный колпачок
- В) платиновый колпачок
- Г) штампик из огнеупорного материала

544. 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

545. РАЗБОРНАЯ ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

- А) **цельнолитой коронки**
- Б) штампованной коронки
- В) бюгельного протеза
- Г) пластиночного протеза

546. 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

547. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБА ПОД КОРОНКУ ПРОВОДЯТ

- А) **алмазными борами**
- Б) твёрдосплавными борами
- В) карборундовыми фрезами
- Г) металлическими фрезами

548. КОЛИЧЕСТВО УДАЛЯЕМЫХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОД ИСКУССТВЕННУЮ КОРОНКУ ЗАВИСИТ ОТ

А) **конструкции коронки**

Б) фиксирующего материала

В) возраста пациента

Г) анатомической формы зуба

549. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ ПОД ШТАМПОВАННЫЕ КОРОНКИ КУЛЬТЯ ЗУБА СОЗДАЁТСЯ

А) **в форме цилиндра**

Б) в виде обратного конуса

В) в виде куба

Г) с сохранённым экватором зуба

550. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ

А) **непосредственно в отпрепарированной полости зуба**

Б) на модели в окклюдаторе

В) на компьютере

Г) на модели в артикуляторе

551. ПОСЛЕДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) **фиксация**

Б) проверка плотности прилегания внутренней поверхности коронки к культе зуба

В) коррекция окклюзионных контактов коронки с зубами-антагонистами

Г) коррекция контактных пунктов

552. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ

А) **на разборной гипсовой модели**

Б) на оттиске

В) на бумаге

Г) в полости рта

553. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБА НА ГИПСОВОЙ МОДЕЛИ ПРИМЕНЯЮТ ВОСК

А) **моделировочный для мостовидных протезов**

Б) **базисный**

В) липкий

Г) лавакс

554. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИИ ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ШТИФТА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЛИНЫ КОРНЯ СОСТАВЛЯЕТ

А) $\frac{2}{3}$

Б) $\frac{1}{3}$

В) $\frac{1}{2}$

Г) всю длину корня

555. 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

556. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОКСМАНА ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РАВНОМЕРНАЯ АТРОФИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- А) **3**
- Б) 1 В) 2 Г) 4

557. НАИБОЛЕЕ ПОДАТЛИВОЙ СЧИТАЕТСЯ ЗОНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- А) **задняя треть твёрдого нёба**
- Б) альвеолярный отросток
- В) область поперечных складок
- Г) область сагиттального шва

558. СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) **3-4 года**
- Б) 10 лет
- В) не более 2 лет
- Г) не менее 5 лет

559. 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

560. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) **диагональное**

Б) сагиттальное

В) поперечное

Г) вестибуло-оральное

561. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КЛАММЕРНОЙ ЛИНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) **поперечное**

Б) диагональное

В) сагиттальное

Г) вестибуло-оральное

562. ФАЗА РАЗДРАЖЕНИЯ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ ПРИ АДАПТАЦИИ К СЪЁМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ (ЧАС)

А) **24**

Б) 12 В) 48 Г) 72

563. ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРОТЯЖЁННОСТЬЮ (ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ)

А) **от 1 до 16**

Б) от 3 до 5

В) от 5 до 10

Г) от 6 до 14

564. ПАКОВКА ПЛАСТМАССЫ В КЮВЕТУ ПРОВОДИТСЯ НА СТАДИИ

- А) **тестообразной**
- Б) песочной
- В) тянущихся нитей
- Г) резиноподобной

565. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЁМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА ПЛОТНОСТЬ ФИССУРНО-БУГОРКОВОГО КОНТАКТА МЕЖДУ ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ И ЗУБАМИ-АНТАГОНИСТАМИ ПРОВЕРЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ

- А) **проверки конструкции съёмного протеза**
- Б) припасовки индивидуальной ложки
- В) определения центрального соотношения челюстей
- Г) определения центральной окклюзии

566. ДЛЯ ПОЧИНКИ СЪЁМНОГО ПРОТЕЗА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТЛОМЕ УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА СНИМАЮТ ОТТИСК С ЧЕЛЮСТИ

- А) **нижней с протезом**
- Б) нижней без протеза В) верхней без протеза Г) верхней с протезом

567. ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПРОТЕЗА

- А) **пластиночного при частичном отсутствии зубов**
- Б) консольного при частичном отсутствии зубов
- В) несъёмного мостовидного протеза
- Г) пластиночного при полном отсутствии зубов

568. СЪЁМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ДЕФЕКТЕ ЗУБНОГО РЯДА ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

- А) **нефизиологичным**
- Б) физиологичным
- В) полуфизиологичным
- Г) анатомо-физиологичным

569. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЖИТ РАСПОЛОЖЕНИЕ

- А) **линии эстетического центра лица**
- Б) носо-губных складок
- В) фильтрума верхней губы
- Г) крыльев носа

570. ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ПРИПАСОВКА СЪЁМНОГО 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

571. 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

572. 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

573. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ФАРФОРОВУЮ КОРОНУ СОЗДАЮТ УСТУП ПОД УГЛОМ

- А) **90° круговой**
- Б) 135° круговой
- В) 135° только с вестибулярной стороны
- Г) 90° только с вестибулярной стороны

574. 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

575. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК МЕТОДОМ НАРУЖНОЙ ШТАМПОВКИ ПРИМЕНЯЮТ ШТАМПЫ, ОТЛИТЫЕ ИЗ

- А) **легкоплавкого сплава**
- Б) нержавеющей стали
- В) хрома кобальтового сплава

576. [T002611] СОЗДАНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ КОНУСНОСТИ КУЛЬТИ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКУЮ КОРОНКУ ПРИВОДИТК

- А) **ослаблению фиксации коронки**
- Б) травме пародонта
- В) затруднённому положению коронки
- Г) эстетическому дефекту в области шейки зуба

577. ПРИПАСОВКА ОПОРНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА

- А) **штамповано-паяного**
- Б) любого В) цельнолитого Г) металлокерамического

578. 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

579. 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

580. 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

581. ФОРМОЙ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ЧАСТИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **касательная**
- Б) седловидная
- В) промывная
- Г) диаторическая

582. 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

583. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЁМНОЙ 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

584. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТЕЛА КЛАММЕРА СОСТОИТ В

- А) **соединении всех элементов кламмера и стабилизирующей функции**
- Б) соединении кламмера с металлическим каркасом
- В) фиксирующей функции
- Г) опорной и удерживающей функциях

585. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ СОСТОИТ В

- А) **передаче жевательного давления на пародонт опорных зубов**
- Б) фиксации протеза
- В) ретенции протеза
- Г) опорной и удерживающей функциях

586. МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ НАКЛАДКИ КЛАММЕРА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ФОРМУ

- А) **ложечкообразную**
- Б) плоскую
- В) ласточкина хвоста
- Г) квадрата

587. ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- А) **опорную**
- Б) стабилизирующую
- В) ретенционную
- Г) соединения самого кламмера с металлическим каркасом бюгельного протеза

588. 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

589. ЗОНОЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **гингивальная**
- Б) жевательная поверхность
- В) экватор
- Г) окклюзионная

590. ФУНКЦИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ ЧАСТИ ПЛЕЧА КЛАММЕРА СОСТОИТ В

- А) **фиксации протеза**
- Б) шинировании зуба
- В) перераспределении жевательной нагрузки
- Г) опоре

591. ЧАСТЬ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО КЛАММЕРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ОТ ВЕРТИКАЛЬНЫХ СМЕЩЕНИЙ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЗОНЕ

- А) **ретенционной**
- Б) поднутрения
- В) окклюзионной
- Г) безопасности

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ ДУГИ СОСТОИТ В

- А) **установке модели верхней челюсти в артикулятор**
- Б) записи суставных углов
- В) записи движений нижней челюсти
- Г) записи резцового пути

593. ЗУБНЫМ ПРОТЕЗОМ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИМ АНАТОМИЧЕСКУЮ ФОРМУ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **искусственная коронка**
- Б) каркас металлопластмассовой коронки
- В) культевая вкладка
- Г) каркас металлокерамической коронки

594. МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ ШТАМПОВАННАЯ КОРОНКА СВОИМ КРАЕМ ПОГРУЖАЕТСЯ В ЗУБОДЕСНЕВОЙ ЖЕЛОБОК НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА(ММ)

- А) **0,3**
- Б) 0,5-1,0
- В) 1,0-1,5
- Г) 1,5-2,0

595. К КОРОНКАМ ЖАКЕТА ОТНОСИТСЯ

- А) **фарфоровая**
- Б) металлокерамическая
- В) литая
- Г) штампованная

596. К ЦЕЛЬНОМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) **штампованные, литые**
- Б) металлокерамические
- В) металлоакриловые
- Г) пластмассовые

597. К КОМБИНИРОВАННЫМ КОРОНКАМ ОТНОСИТСЯ

- А) **металлокерамическая**
- Б) фарфоровая
- В) пластмассовая
- Г) литая

598. К НЕМЕТАЛЛИЧЕСКИМ КОРОНКАМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А) **фарфоровые, пластмассовые**
- Б) металлокерамические
- В) металлоакриловые
- Г) цельнолитые

599. ПО МАТЕРИАЛУ КОРОНКИ РАЗЛИЧАЮТ

- А) **металлические, неметаллические, комбинированные**
- Б) литые, штампованные
- В) штампованные
- Г) полимеризованные