



**Тестовые задания для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц,
получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в
иностранных государствах по специальности «Стоматология общей практики»**

ВАРИАНТ 5

1. Уровень освещенности кабинета при использовании люминисцентных ламп должен составлять
 - 1) 200 лк
 - 2) 300 лк
 - 3) 500 лк
2. Поражение зубов при флюорозе относят
 - 1) к местным
 - 2) к системным
 - 3) к генетическим
3. Формирование полости рта происходит к концу
 - 1) шестого месяца внутриутробного развития
 - 2) четвертого месяца внутриутробного развития
 - 3) второго месяца внутриутробного развития
4. Основным структурным элементом эмали является
 - 1) кристалл гидроксиапатита
 - 2) эмалевая призма
 - 3) органическая составляющая
5. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание кальция в теле поражения
 - 1) увеличивается
 - 2) уменьшается
 - 3) не изменяется
6. Раствор «Ремодента» проникаемость эмали
 - 1) повышает
 - 2) понижает
 - 3) не изменяет
7. Протравливание эмали обеспечивает контакт эмали зубас композиционным материалом по принципу
 - 1) микросцепления
 - 2) химического взаимодействия
 - 3) адгезии
8. В зубах 16, 26, 36 и 46, как правило, имеется
 - 1) один корневой канал
 - 2) два корневых канала
 - 3) три корневых канала
 - 4) четыре корневых канала
9. Степень расширения границ препарирования полости при лечении пульпы обусловлена необходимостью создания
 - 1) хорошего доступа к устьям корневых каналов
 - 2) оттока для гнойного экссудата
 - 3) условий для ретенции пломбы
10. Временная окклюзия формируется у ребенка к возрасту (лет):
 - 1) 1.3
 - 2) 2.4
 - 3) 3.5
 - 4) 4.12-14
 - 5) 5.15-17
11. Инструменты в одноразовой индивидуальной упаковке должен вскрываться:

1. во время приема, на глазах у пациента
2. до начала приема, на глазах у пациента
3. до начала приема, в стерилизационной
4. накануне приема
5. не имеет значения

12. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

1. зубоорачебного зонда
2. пинцета
3. шпателя
4. зеркала
5. штопфера

13. Для аппликационной анестезии используется анестетик:

1. новокаин 2%
2. новокаин 0,5%
3. лидокаин 2%
4. лидокаин 10% (спрей)
5. ультракаинD-S

14. Пелликула образуется из:

1. гликопротеидов слюны
2. десневой жидкости
3. сыворотки крови
4. до прорезывания зуба
5. после прорезывания зуба

15. Ткань,заполняющая полость зуба, называется:

- 1.дентн
- 2.цемент
- 3.пульпа
- 4.периодонт
- 5.эмаль

16. Мотыги наиболее целесообразно использовать для удаления:

- 1) плотногo зубногo налета
- 2) колец зубногo камня
- 3) нависающих краев пломб
- 4) грануляций
- 5) мягкого зубногo налета

17. Для стоматологического осмотра пациента используется стандартный набор инструментов:

1. штопфер, экскаватор, зеркало
2. пинцет, гладилка, зеркало
3. зеркало, зубоорачебный зонд, пинцет
4. гладилка, зубоорачебный зонд, штопфер
5. пинцет, пародонтальный зонд, штопфер

18. Двухсторонняя гладилка при удалении зубов применяется для:

1. отведения мягких тканей губы
2. удержания мягких тканей щеки
3. удаления зубов
4. отслаивания десны от зуба
5. кюретажа лунки

19. При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью:

1. визуального осмотра
2. окрашивания йодсодержащим раствором
3. окрашивание раствором метиленового синего
4. зондирования
5. рентгенологического исследования

20. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации количество гуттаперчевых штифтов составляет
- 1) один
 - 2) один-два
 - 3) необходимое для полного заполнения корневого канала
21. Промывать корневой канал гипохлоритом натрия следует
- 1) не менее 1-5 мин.
 - 2) не менее 5-10 мин.
 - 3) не менее 10-20 мин.
22. На рентгенограмме при язвенно-некротическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки
- 1) отсутствует
 - 2) на $\frac{1}{3}$
 - 3) на $\frac{1}{2}$
 - 4) на $\frac{2}{3}$
23. Метронидазол не используют при лечении
- 1) катарального гингивита
 - 2) язвенно-некротического гингивита
 - 3) пародонтоза
 - 4) пародонтита
24. Для определения тяжести пародонтита необходимо определить
- 1) подвижность зуба
 - 2) глубину кармана
 - 3) потерю пародонтального прикрепления
 - 4) обнажение поверхности корня зуба
 - 5) индекс ПМА
 - 6) индекс CRITN
 - 7) концентрацию глюкозы в крови
25. Сообщение кариозной полости с полостью зуба характерно для периодонтита
- 1) острого
 - 2) хронического
26. При интактном пародонте десневая борозда определяется
- 1) клинически
 - 2) гистологически
 - 3) рентгенологически
27. При катаральном гингивите количество десневой жидкости
- 1) увеличивается
 - 2) уменьшается
 - 3) не изменяется
28. При рецессии десны количество десневой жидкости
- 1) увеличивается
 - 2) не изменяется
 - 3) уменьшается
29. Папулу относят к элементам поражения
- 1) первичным
 - 2) вторичным
 - 3) третичным
30. Эрозия овальной формы покрытая фибринозным налетом и окруженная ободком гиперемии называется
- 1) язва
 - 2) афта
 - 3) трещина
31. В основе образования чешуек лежат патологические процессы в эпителии
- 1) акантолиз
 - 2) гиперкератоз
 - 3) паракератоз
 - 4) баллонизирующая дегенерация

32. Прием раздражающей пищи боль в языке при десквамативном глоссите
- 1) устраняет
 - 2) снижает
 - 3) усиливает
33. Ромбовидный глоссит – это результат
- 1) нарушения эмбриогенеза
 - 2) врожденного сифилиса
 - 3) злоупотребления алкоголем и курением
34. Развитию stomatitis способствует
- 1) курение
 - 2) иммунодефицит
 - 3) психическая травма
 - 4) прием антибиотиков
35. Метод витальной экстирпации пульпы заключается
- 1) в удалении пульпы без анестезии
 - 2) в удалении пульпы после девитализации препаратами мышьяка
 - 3) в удалении пульпы под анестезией
36. Причиной кандидоза является
- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
 - 2) стресс
 - 3) дисбактериоз
 - 4) аллергия на антибиотики
 - 5) переохлаждение
37. Лекарственная терапия кандидоза направлена
- 1) на обезболивание
 - 2) на гипосенсибилизацию организма
 - 3) на эпителизацию
 - 4) на подавление роста гриба Candida
38. Заболевание ВИЧ-инфекция вызывается
- 1) РНК-содержащим вирусом
 - 2) дрожжеподобными грибами
 - 3) фузобактериями
39. Методы обезболивания, применяющиеся в ортопедической стоматологии
- 1) поверхностная(аппликационная)
 - 2) инфильтрационная
 - 3) интралигаментарная
 - 4) проводниковая
 - 5) стволовая (регионарная)
 - 6) 1+2
 - 7) 1+2+3+4
40. Методы лучевого исследования, которые позволяют определить взаимное расположение головки, диска и заднего ската бугорка ВНЧС
- 1) томография ВНЧС
 - 2) компьютерная томография ВНЧС
 - 3) реография ВНЧС
 - 4) аксиография
 - 5) 1+2
41. При несвоевременном протезировании больного после потери жевательных зубов могут возникнуть следующие осложнения
- 1) выдвижение зубов, потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение)
 - 2) уменьшение межальвеолярной высоты
 - 3) перегрузка оставшихся зубов
 - 4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
 - 5) все вышеперечисленное

42. Путь смещения челюсти из центрального соотношения в центральную окклюзию в норме
- 1) вперед на 0.5-1.5 мм по срединно-сагиттальной линии без боковых смещений
 - 2) возможны боковые отклонения этого пути
43. Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам
- 1) неправильное сопоставление отломков
 - 2) недостаточная фиксация отломков
 - 3) нарушение гигиены полости рта
 - 4) применение лечебной гимнастики
44. Противопоказанием к имплантации является
- 1) эндокринные заболевания (сахарный диабет)
 - 2) сифилис, СПИД
 - 3) гемофилия
 - 4) нарушение кальциевого обмена (остеопороз)
 - 5) все вышеперечисленное
45. Анатомические структуры, которые следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на нижней челюсти
- 1) верхнечелюстной синус
 - 2) резцовые отверстия
 - 3) скуловой отросток
 - 4) лобный отросток
 - 5) подбородочные отверстия
46. Кнопочный фиксатор субпериостального имплантата служит
- 1) для распределения нагрузки
 - 2) для лучшей ретенции
 - 3) для стимуляции костеобразования
 - 4) для упрочнения конструкции
 - 5) все вышеперечисленное
47. Можно ли использовать зубы с полностью разрушенной коронковой частью в качестве опоры мостовидных протезов
- 1) нет
 - 2) возможно
 - 3) возможно, но после соответствующей подготовки
48. Контрактура нижней челюсти бывает
- 1) костная
 - 2) рефлекторно-мышечная
 - 3) рубцовая
 - 4) все перечисленное
49. Минерализация молочных зубов начинается
- 1) в 1-й половине внутриутробного развития
 - 2) во 2-й половине внутриутробного развития
 - 3) в 1-м полугодии после рождения
 - 4) во 2-м полугодии после рождения
50. Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование
- 1) к 10 годам
 - 2) к 12 годам
 - 3) к 13 годам
 - 4) к 15 годам
51. Причина эндемического флюороза
- 1) недостаток кальция в организме ребенка
 - 2) инфекционное заболевание ребенка
 - 3) повышенное содержание фтора в питьевой воде
 - 4) недостаток фтора в организме матери
 - 5) недостаток фтора в организме ребенка

52. Заболевание, являющееся наследственным
- 1) системная гипоплазия
 - 2) флюороз
 - 3) местная гипоплазия
 - 4) дисплазия Капдепона
53. Пломбирочные материалы, применяемые с прокладкой в постоянных молярах у детей 6-8 лет
- 1) композиционные материалы
 - 2) силидонт
 - 3) силицин
54. При хроническом гипертрофическом пульпите при зондировании
- 1) пульпа слабо болезненна
 - 2) пульпа слабо болезненна, кровоточива, прорастает в кариозную полость
 - 3) пульпа резко болезненна
55. При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью
- 1) прекращения воспалительного процесса
 - 2) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
 - 3) обеспечения дальнейшего формирования зуба
56. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме
- 1) очаг разряжения костной ткани разных размеров без четких границ
 - 2) очаг разряжения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
 - 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
 - 4) очаг разряжения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 1 см в диаметре
57. Лечение хронического периодонтита однокорневого зуба со сформированным корнем
- 1) вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
 - 2) вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал и запломбировать его
 - 3) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
58. Клинические признаки неполного вывиха со смещением в окклюзионном направлении
- 1) подвижности зуба нет, видимая часть коронки укорочена
 - 2) видимая часть коронки увеличена, подвижность зуба II-III степени
 - 3) видимая часть коронки без изменений, подвижность зуба I степени
59. При переломе коронки постоянного несформированного зуба с обнажением пульпы в первые 6-12 часов
- 1) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
 - 2) закрытие линии перелома фтор-цементом
 - 3) витальная ампутация пульпы
 - 4) высокая ампутация
60. Противовирусные препараты местного действия назначаются
- 1) в продромальном периоде
 - 2) в первые 4-5 дней высыпаний
 - 3) в период эпителизации
61. Для лечения кандидоза используются мази
- 1) гепариновая
 - 2) канестен (клотримазол)
 - 3) бонафтоновая
62. Элемент поражения после химического ожога в пределах эпителия слизистой оболочки полости рта
- 1) язва
 - 2) эрозия
 - 3) папула
 - 4) пузырь
 - 5) пятно

63. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки полости рта применяют
- 1) 1% раствор новокаина
 - 2) 10% спрей лидокаина
 - 3) 10% взвесь анестезина в масле
 - 4) 0,1% взвесь анестезина в масле
 - 5) 5% взвесь анестезина в глицерине
64. Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит
- 1) к переходу в следующую фазу заболевания
 - 2) к стабилизации процесса
 - 3) к выздоровлению
65. Причиной генерализованного гингивита может быть
- 1) отсутствие контактного пункта
 - 2) скученность зубов
 - 3) заболевания эндокринной системы
66. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- 1) цианозом, сонливостью
 - 2) судорогами
 - 3) тошнотой и рвотой
 - 4) всем перечисленным
67. Какой из следующих местных анестетиков не имеет никакого радикала парааминобензойной кислоты?
- 1) лидокаин, совкаин
 - 2) новокаин
68. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является
- 1) масочный
 - 2) внутривенный
 - 3) электронаркоз
 - 4) эндотрахеальный
69. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа
- 1) через сонное отверстие
 - 2) через овальное отверстие
 - 3) через остистое отверстие
 - 4) через круглое отверстие
70. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
- 1) n.massetericus
 - 2) n.auriculotemporalis
 - 3) n.temporalisprofundus anterior
 - 4) n.temporalisprofundusmedius
 - 5) верно 1), 3), 4)
71. Последовательность осмотра слизистой полости рта
- 1) губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области
 - 2) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
 - 3) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков
72. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются
- 1) рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях
 - 2) аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы
 - 3) обследование височно-нижнечелюстного сустава
 - 4) обследование дна полости рта
 - 5) всё перечисленное
73. В методиках гальванизации при электрофорезе применяется
- 1) постоянный ток
 - 2) переменный ток
74. Показанием к удалению зуба является
- 1) острый пульпит
 - 2) глубокий кариес
 - 3) острый периодонтит
 - 4) хронический гранулематозный периодонтит

75. К осложнениям, возникающим непосредственно после операции удаления зуба, относятся
- 1) паротит
 - 2) кровотечение
 - 3) невралгия тройничного нерва
 - 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
 - 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
76. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят
- 1) миозит
 - 2) коллапс
 - 3) невралгию
 - 4) альвеолоневрит
77. Для удаления третьих моляров верхней челюсти предназначены щипцы
- 1) прямые
 - 2) S-образные с шипом
 - 3) S-образные сходящиеся
 - 4) штыковидные со сходящимися щечками
 - 5) штыковидные с несходящимися закругленными щечками
78. Основной причиной вывихов нижней челюсти является
- 1) артрит височно-нижнечелюстного сустава
 - 2) нижняя макрогнатия
 - 3) снижение высоты прикуса
 - 4) глубокое резцовое перекрытие
 - 5) слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава
79. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является
- 1) гиперсаливация
 - 2) частичная адентия
 - 3) массивные зубные отложения
 - 4) хроническая травма слизистой оболочки
 - 5) заболевания желудочно-кишечного тракта
80. Основным симптомом перелома верхней челюсти является
- 1) головная боль
 - 2) носовое кровотечение
 - 3) патологическая подвижность нижней челюсти
 - 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 - 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков
81. Диапазон скорости вращения бора микромотором
- 1) от 2000 до 12000-15000 об./мин
 - 2) от 5000 до 20000-25000 об./мин
 - 3) от 10000 до 30000-35000 об./мин
82. Рабочее место врача-стоматолога, работающего с помощником, располагается в положении по отношению к пациенту
- 1) на 6 часов
 - 2) на 9 часов
 - 3) на 12 часов
83. Рабочее место врача-стоматолога, работающего без помощника, располагается в положении по отношению к пациенту
- 1) на 6 часов
 - 2) на 9 часов
 - 3) на 12 часов
84. Системная гипоплазия поражает зубы
- 1) временные
 - 2) постоянные
 - 3) временные и постоянные

85. Зубы Гетчинсона, Пфлюгера и Фурнье являются разновидностью
- 1) местной гипоплазии
 - 2) системной гипоплазии
 - 3) эндемического флюороза
86. Наличие ложного десневого кармана характерно
- 1) для пародонтита
 - 2) для пародонтоза
 - 3) для гипертрофического гингивита
87. При пародонтите карман определяется
- 1) клинически
 - 2) гистологически
 - 3) рентгенологически
88. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародонтиту
- 1) локализованному
 - 2) генерализованному
 - 3) ювенильному
89. Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют
- 1) с катаральным гингивитом
 - 2) с гипертрофическим гингивитом
 - 3) с пародонтитом тяжелой степени
 - 4) с пародонтозом
90. Пародонтит тяжелой степени дифференцируют
- 1) с катаральным гингивитом
 - 2) с гипертрофическим гингивитом
 - 3) с пародонтитом средней степени
 - 4) с пародонтозом
91. Пути передачи инфекции при сифилисе
- 1) воздушно-капельный
 - 2) контактный
 - 3) трансплацентарный
92. Инкубационный период заболевания при сифилисе
- 1) 17-14 дней
 - 2) 21-28 дней
 - 3) 3-6 месяцев
93. Первичный сифилис на слизистой оболочке полости рта проявляется как:
- 1) папулезный сифилид
 - 2) твердый шанкр
 - 3) творожистый налет
 - 4) гумма
 - 5) пятнистый сифилид
94. Время развития анафилактического шока
- 1) несколько минут
 - 2) несколько часов
 - 3) сутки
95. Для профилактики анафилактического шока проводят
- 1) премедикацию
 - 2) тщательный сбор анамнеза
 - 3) обезболивание
96. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы
- 1) флюороз
 - 2) системная гипоплазия
 - 3) местная гипоплазия
 - 4) тетрациклиновые зубы
 - 5) синдром Стентона–Капдепона

97. Оптимальная доза фтора в питьевой воде

- 1) 0,1-0,2 мг/л
- 2) до 0,5 мг/л
- 3) 6-7 мг/л
- 4) 1-1,5 мг/л
- 5) больше 10 мг/л

98. Жалобы больных при флюорозе

- 1) на ночные боли в зубах
- 2) на боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) на косметический дефект
- 4) на боли от холодного и горячего
- 5) на болезненность при накусывании

99. При несовершенном амелогенезе поражены только

- 1) молочные резцы
- 2) молочные моляры
- 3) постоянные резцы
- 4) постоянные моляры
- 5) все молочные и постоянные зубы

100. «Гипсовые» зубы являются одним из проявлений

- 1) гипоплазии эмали
- 2) флюороза
- 3) несовершенного амелогенеза
- 4) несовершенного дентиногенеза
- 5) несовершенного одонтогенеза