



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

ВАРИАНТ 2

1. Высота кабинета должна быть не менее
 - 1) 2 м
 - 2) 3 м
 - 3) 4 м

2. У зубов Гетчинсона, Пфлюгера и Фурнье отмечается недоразвитие
 - 1) эмали
 - 2) дентина
 - 3) эмали и дентина

3. Наиболее благоприятный прогноз имеет перелом корня зуба
 - 1) поперечный
 - 2) продольный
 - 3) оскольчатый

4. Закладка и образование постоянных зубов начинается
 - 1) со 2-го месяца эмбриональной жизни
 - 2) с 3-го месяца эмбриональной жизни
 - 3) с 5-го месяца эмбриональной жизни.

5. Проницаемость эмали повышена
 - 1) в стадии белого пятна
 - 2) при флюорозе
 - 3) при гипоплазии
 - 4) при истирании

6. Физиологический раствор проницаемость эмали
 - 1) повышает
 - 2) понижает
 - 3) не изменяет

7. Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали
 - 1) при эрозии эмали
 - 2) при кариесе в стадии белого пятна
 - 3) при клиновидном дефекте
 - 4) при гипоплазии
 - 5) при кариесе в стадии пигментированного пятна

8. При нанесении однокомпонентной бондинговой системы поверхность дентина должна быть
 - 1) пересушена
 - 2) слегка влажная
 - 3) обильно увлажненная

9. Хронический фиброзный пульпит рентгенологически характеризуется наличием
 - 1) деструкции межзубной альвеолярной перегородки
 - 2) апикальной гранулемы
 - 3) кариозной полости
 - 4) гиперцементоза

10. Основное вещество дентина составляют:
 - 1) кристаллы гидроксиапатита

- 2) клеточные элементы
- 3) обызвествленные коллагеновые волокна
- 4) кровеносные сосуды и нервные волокна
- 5) одонтобласты

11. В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:

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

12. Риск развития кариеса зубов при снижении секреции слюны:

- 1.увеличивается
- 2.уменьшается
- 3.уменьшается, затем увеличивается
- 4.увеличивается, затем уменьшается
- 5.не изменяется

13. Правильная поза ассистента при посадке на стул предполагает следующее расположение:

- 1) ступни стоят на опоре для ног, бедра параллельны полу, опорный барьер располагается ниже уровня бедер
- 2) ступни стоят на полу, бедра параллельны полу, опорный барьер находится позади ассистента
- 3) ступни стоят на опоре для ног, бедра расположены под углом к полу, опорный барьер располагается ниже уровня бедер
- 4) ступни стоят на полу, бедра расположены под углом к полу, опорный барьер находится позади ассистента

14. Метод перкуссии при проведении стоматологического обследования подразумевает:

1. постукивание по зубам ручкой зонда
2. ощупывание мягких тканей
3. определение реакции зуба на температурные раздражители
4. визиографию мягких тканей
5. рентгенографию зубов

15. Для удаления корней зубов используют инструменты:

1. экскаватор
2. штопфер
3. элеватор
4. амальгамтриггер
5. пинцет

16. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

1. пелликула
2. мягкий зубной налет
3. налет курильщика
4. наддесневой зубной камень
5. поддесневой зубной камень

17. Слои слизистой оболочки полости рта называются:

- 1.покровный эпителий, собственно слизистая, подслизистый
- 2.многослойный эпителий, собственно слизистая, синовиальный
- 3.многослойный плоский эпителий, собственнослизистая, подслизистый
- 4.многорядный мерцательный эпителий, жировая клетчатка, мышечная пластинка
- 5.покровный эпителий, жировая клетчатка, собственно слизистая

18. Работа « в четыре руки» подразумевает совместную работу:

- 1.врача-стоматолога и ассистента-гигиениста
- 2.врача-стоматолога и санитаря
- 3.врача-стоматолога и медсестры общего профиля
- 4.двух врачей-стоматологов
- 5.медсестры и ассистента-гигиениста

19. Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:

1. кпу
- 2.КПУ
3. КПУ и кп
4. КПУ+кп

20. Для подготовки корневого канала перед пломбированием используется ручной инструмент
- 1) каналонаполнитель
 - 2) хедстром
 - 3) плаггер
21. При инструментальной обработке корневых каналов только возвратно-поступательные движения используют
- 1) каналонаполнителем
 - 2) пульпоэкстрвктором
 - 3) К-римером
 - 4) хедстромом
22. Пародонтит тяжелой степени дифференцируют
- 1) с катаральным гингивитом
 - 2) с гипертрофическим гингивитом
 - 3) с пародонтитом средней степени
 - 4) с пародонтозом
23. При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести
- 1) кюретаж
 - 2) открытый кюретаж
 - 3) лоскутную операцию
24. Метронидазол является средством этиотропного лечения
- 1) пародонтита
 - 2) гипертрофического гингивита
 - 3) катарального гингивита
 - 4) язвенно-некротического гингивита
 - 5) острого пародонтоза отечной формы
25. Ширина периодонтальной щели на нижней челюсти
- 1) 0,5-1,0
 - 2) 0,15-0,22
 - 3) 0,3-0,5
26. Альвеолярная десна – это
- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба
 - 2) десна, окружающая зуб
 - 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток
27. Катаральный гингивит легкой степени включает воспаление десны
- 1) папиллярной
 - 2) папиллярной и маргинальной
 - 3) маргинальной и альвеолярной
 - 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной
28. Метронидазол является этиотропным средством при лечении
- 1) катарального гингивита
 - 2) язвенно-некротического гингивита
 - 3) пародонтоза
 - 4) пародонтита легкой степени
 - 5) гипертрофического гингивита
29. Дефект эпителия, захватывающий все слои слизистой оболочки называется
- 1) афта
 - 2) эрозия
 - 3) язва

30. Морфологические элементы поражения при эксфолиативном хейлите
- 1) эрозия
 - 2) корочка
 - 3) язва
 - 4) чешуйка
31. Возникновение актинического хейлита обусловлено
- 1) аллергией на губную помаду
 - 2) чувствительностью к солнечному свету
 - 3) иммунодефицитом
32. При черном волосатом языке усиленному ороговению и гипертрофии подвержены сосочки
- 1) грибовидные
 - 2) листовидные
 - 3) желобоватые
 - 4) нитевидные
33. Глоссалгия – это заболевание
- 1) инфекционное
 - 2) аллергическое
 - 3) психогенное
 - 4) наследственное
34. Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 1) пятно
 - 2) папула
 - 3) волдырь
 - 4) пузырек
 - 5) трещина
 - 6) язва
 - 7) афта
35. В случае неэффективности консервативного лечения хейлита Манганотти показано
- 1) прижигание
 - 2) полное хирургическое иссечение
 - 3) радиотерапия
 - 4) лучи Букки
36. Оптимальная среда для развития гриба Candida
- 1) щелочная
 - 2) нейтральная
 - 3) кислая
37. Ограничение в пищевом рационе при кандидозе
- 1) белков
 - 2) жиров
 - 3) минеральных солей
 - 4) углеводов
 - 5) воды
38. Для профилактики анафилактического шока проводят
- 1) премедикацию
 - 2) тщательный сбор анамнеза
 - 3) обезболивание
39. Часть опорно-удерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность протеза от вертикальных смещений, располагается
- 1) в зоне поднутрения
 - 2) в окклюзионной зоне
 - 3) в ретенционной зоне
 - 4) в зоне безопасности
40. Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность от вертикальных смещений, располагается
- 1) в зоне поднутрения
 - 2) в окклюзионной зоне
 - 3) в ретенционной зоне

41. Суперконтакты определяют
- 1) на рабочей стороне
 - 2) на балансирующей стороне
 - 3) в передней окклюзии
 - 4) в центральном соотношении челюстей (в задней контактной позиции)
 - 5) в центральной окклюзии
 - 6) все перечисленные
42. Для дефекта, возникшего в результате лучевой терапии, характерны
- 1) разнообразная локализация дефекта
 - 2) резкие рубцовые изменения в пораженной области
 - 3) изменение в цвете тканей окружающих дефект
 - 4) все вышеперечисленное верно
43. Для переднего одностороннего вывиха нижней челюсти характерно
- 1) рот полуоткрыт
 - 2) подбородок смещен в здоровую сторону
 - 3) ограничение движений нижней челюсти
 - 4) 1+2+3
44. Стоматологической имплантацией могут заниматься
- 1) все врачи-стоматологи
 - 2) только врачи-стоматологи-ортопеды
 - 3) врачи-стоматологи-хирурги высшей категории
 - 4) врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию
 - 5) врачи любой специальности
45. При проведении имплантации следует учитывать
- 1) состояние зубочелюстной системы
 - 2) величину дефекта зубного ряда
 - 3) степень атрофии
 - 4) общие заболевания
 - 5) все вышеперечисленные факторы
46. Возвратно-поступательный метод препарирования применяется при препарировании полости зуба, расположенной
- 1) на окклюзионной поверхности зуба
 - 2) в пришеечной части зуба
 - 3) на аппроксимальной поверхности зуба
47. Применять жесткие базисы при определении центрального соотношения беззубых челюстей целесообразно
- 1) при значительной атрофии альвеолярных отростков
 - 2) при применении прикусного устройства
 - 3) при использовании фонетических проб на этапе постановки зубов
 - 4) во всех вышеперечисленных случаях
48. Из эпителия образуются
- 1) эмаль
 - 2) дентин
 - 3) пульпа
 - 4) цемент
 - 5) периодонт
49. Минерализация постоянных резцов и клыков начинается
- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
 - 2) во втором полугодии после рождения
 - 3) в 2,5-3,5 года
 - 4) в 4-5 лет

50. Причина системной гипоплазии постоянных резцов, клыков и первых моляров
- 1) наследственность
 - 2) заболевание матери в период беременности
 - 3) травма плода
 - 4) заболевание ребенка на первом году жизни
 - 5) прием ребенком больших доз антибиотиков в 5-летнем возрасте
51. При несовершенном амелогенезе поражены только
- 1) молочные резцы
 - 2) молочные моляры
 - 3) постоянные резцы
 - 4) постоянные моляры
 - 5) все молочные и постоянные зубы
52. Методика лечения кариеса временных клыков и резцов при поверхностном кариесе
- 1) препарирование измененной ткани и наложение пломбы
 - 2) аппликация раствора глюконата кальция и фторида натрия
 - 3) сошлифовывание измененной ткани (карборундовой головкой) и проведение реминерализирующей терапии
53. Формы пульпита, при которых возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке
- 1) фиброзный
 - 2) гангренозный
 - 3) гипертрофический
 - 4) хронический в стадии обострения
54. Показанием к методу девитальной ампутации являются все формы пульпита
- 1) в сформированных молочных резцах
 - 2) в молочных молярах независимо от стадии развития
 - 3) в молочных молярах независимо от стадии их развития и в несформированных постоянных молярах
 - 4) в сформированных постоянных молярах
 - 5) в сформированных молочных молярах
55. Острый инфекционный периодонтит является исходом
- 1) острого диффузного пульпита
 - 2) травмы зуба
 - 3) хронического фиброзного пульпита
56. Пломбирование каналов молочных резцов с разрушенной коронкой производят
- 1) пастой из окиси цинка на масляной основе
 - 2) фосфат-цементом
 - 3) штифтом
57. Рентгенологические признаки вколоченного вывиха
- 1) изменений на рентгенограмме нет
 - 2) у верхушки зуба периодонтальная щель «исчезает»
 - 3) периодонтальная щель равномерно расширена
 - 4) периодонтальная щель резко расширена у верхушки
58. При переломе коронки несформированного постоянного зуба в области дентина и эмали показано
- 1) реминерализирующая терапия
 - 2) покрыть зуб ортодонтической коронкой
 - 3) восстановление коронки композиционным материалом
59. Основной элемент поражения при ОГС на коже
- 1) пузырек
 - 2) пятно
 - 3) пузырь
 - 4) папула

60. Выберите лекарственные средства при герпангине
- 1) ферменты, антибиотики
 - 2) антисептики, противовирусные препараты
 - 3) антибиотики, антисептики
 - 4) противовирусные препараты, антибиотики
61. Травматическую эрозию слизистой нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 месяцев жизни чаще всего вызывают
- 1) средства гигиены полости рта новорожденных
 - 2) игрушки с острыми гранями
 - 3) преждевременно прорезавшиеся зубы
 - 4) соски, резиновые рожки на бутылочках
62. Общее состояние и самочувствие больного МЭЭ
- 1) температура тела нормальная
 - 2) головная боль, боли в мышцах, суставах, повышение температуры тела
 - 3) самочувствие хорошее, прием пищи безболезнен
63. При атопическом хейлите целесообразно рекомендовать
- 1) антибактериальную терапию
 - 2) диету с исключением аллергенов
 - 3) антигрибковую терапию
64. Рентгенологическим признаком пародонтита является
- 1) мелкоячеистое строение клеток альвеолы
 - 2) сохранность кортикальной пластинки на вершинах межзубных перегородок
 - 3) резорбция межальвеолярных перегородок
65. Действие местного анестетика на ЦНС зависит
- 1) от сочетанного применения местных анестетиков
 - 2) от концентрации
 - 3) от дозы
 - 4) от скорости введения
 - 5) от способа введения
 - 6) верно 2), 3), 4), 5)
66. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
- 1) n. mylohyoideus
 - 2) n. pterigoideus lateralis
 - 3) n. pterigoideus medialis
 - 4) всем перечисленным
 - 5) верно б) и в)
67. Для ингаляционного наркоза применяется
- 1) эфир
 - 2) фторотан
 - 3) сомбревин
 - 4) закись азота
68. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является
- 1) полный желудок
 - 2) аллергия к местным анестетикам
 - 3) неуравновешанность психики больного
69. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков
- 1) с небной стороны
 - 2) с вестибулярной стороны
 - 3) с вестибулярной и небной сторон
70. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания,
- 1) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
 - 2) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
 - 3) история болезни заполняется после нормализации состояния

71. Аускультация патологически измененных тканей применяется
- 1) при флегмоне челюстно-лицевой области
 - 2) при гемангиоме
 - 3) при переломе верхней челюсти
 - 4) при переломе нижней челюсти
 - 5) при лимфангиоме
 - 6) при злокачественных опухолях
 - 7) верно 2) и 5)
72. Показаниями к проведению остеогингивопластики являются
- 1) кариес
 - 2) гингивит
 - 3) хронический периодонтит
 - 4) тяжелая и средняя форма пародонтита
 - 5) гипертрофический гингивит
73. На чем основано бактерицидное действие ультрафиолетового излучения?
- 1) в клетках микробов нарушается обмен нуклеиновых кислот
 - 2) бактерии гибнут от повышения температуры в тканях
74. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют
- 1) клыки
 - 2) резцы
 - 3) премоляры
 - 4) корни моляров
75. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят
- 1) синусит
 - 2) коллапс
 - 3) альвеолит
 - 4) остеомиелит
76. Для удаления премоляров верхней челюсти предназначены щипцы
- 1) S-образные без шипов
 - 2) прямые
 - 3) штыковидные с несходящимися щечками
 - 4) клювовидные сходящиеся
 - 5) изогнутые по плоскости
77. Для удаления левых первого и второго моляров нижней челюсти предназначены щипцы
- 1) клювовидные сходящиеся
 - 2) S-образные с шипом справа
 - 3) клювовидные несходящиеся без шипов
 - 4) клювовидные несходящиеся с шипами
 - 5) штыковидные
78. Первый этап лечения при вывихе нижней челюсти заключается
- 1) в иммобилизации
 - 2) в резекции суставного бугорка
 - 3) в прошивании суставной капсулы
 - 4) в резекции мышечковых отростков нижней челюсти
 - 5) во введении суставной головки в суставную впадину
79. Под онкологической настороженностью понимают знание
- 1) профессиональных вредностей
 - 2) препаратов для лечения опухолей
 - 3) допустимых доз лучевой терапии
 - 4) специальных методов обследования, ранней диагностики
 - 5) системы организации помощи онкологическим больным
80. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением
- 1) на скуловые кости снизу вверх

- 2) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
 - 3) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
 - 4) на крючок крыловидного отростка снизу вверх
81. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) должен составлять
- 1) 1:1 – 1:2
 - 2) 1:3 – 1:4
 - 3) 1:4 – 1:5
82. Уровень освещенности кабинета при использовании люминисцентных ламп должен составлять
- 1) 200 лк
 - 2) 300 лк
 - 3) 500 лк
83. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем
- 1) в 5 раз
 - 2) в 10 раз
 - 3) в 15 раз
84. 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
85. 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
86. Промывать корневой канал гипохлоритом натрия следует
- 1) не менее 1-5 мин.
 - 2) не менее 5-10 мин.
 - 3) не менее 10-20 мин.
87. Наличие пародонтального кармана характерно
- 1) для пародонтита
 - 2) для пародонтоза
 - 3) для гингивита
88. Наличие рецессии десны не характерно
- 1) для пародонтита
 - 2) для пародонтоза
 - 3) для гингивита
89. Наличие ложного десневого кармана характерно
- 1) для пародонтита
 - 2) для пародонтоза
 - 3) для гипертрофического гингивита
90. При пародонтите карман определяется
- 1) клинически
 - 2) гистологически
 - 3) рентгенологически
91. Заболевание ВИЧ-инфекция вызывается
- 1) РНК-содержащим вирусом
 - 2) дрожжеподобными грибами
 - 3) фузобактериями
92. Инкубационный период заболевания ВИЧ составляет
- 1) от 10 до 14 дней
 - 2) от 3 до 12 месяцев
 - 3) от 2 до 3 лет
93. Поражения полости рта у людей, инфицированных ВИЧ проявляются
- 1) всегда
 - 2) в некоторых случаях
 - 3) никогда

94. Пути передачи инфекции при сифилисе
- 1) воздушно-капельный
 - 2) контактный
 - 3) трансплацентарный
95. Инкубационный период заболевания при сифилисе
- 1) 17-14 дней
 - 2) 21-28 дней
 - 3) 3-6 месяцев
96. 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
97. Лекарственные вещества, которые вызывают окраску зубов
- 1) анальгин
 - 2) димедрол
 - 3) тетрациклин
 - 4) хлорид кальция
 - 5) пенициллин
98. Тетрациклин вызывает окрашивание молочных зубов при лечении
- 1) беременной женщины
 - 2) ребенка старше 3 лет
 - 3) ребенка старше 10 лет
99. Возраст детей, при котором можно проводить пломбирование постоянных зубов композиционными материалами при гипоплазии зубов
- 1) до 8 лет
 - 2) 8-9 лет
 - 3) 9-10 лет
 - 4) сразу после их прорезывания
 - 5) старше 12 лет
100. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы
- 1) флюороз
 - 2) системная гипоплазия
 - 3) местная гипоплазия
 - 4) тетрациклиновые зубы
 - 5) синдром Стентона–Капдепона