



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

ВАРИАНТ 3

- Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) должен составлять
 - 1:1 – 1:2
 - 1:3 – 1:4
 - 1:4 – 1:5
- Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются
 - заболевания матери во время беременности
 - заболевания ребенка после рождения
 - генетические факторы
 - низкое содержание фтора в питьевой воде
- При переломе корня постоянного зуба с несформированной верхушкой проводят
 - девитальную ампутацию
 - витальную ампутацию
 - витальную экстирпацию
 - девитальную экстирпацию
- Формирование верхушки корня как молочных, так и постоянных зубов заканчивается
 - через 1 год после прорезывания
 - через 2 года после прорезывания
 - через 3 года после прорезывания
- Процессы ионного обмена, минерализацию и деминерализацию обеспечивает
 - микротвердость
 - проницаемость
 - растворимость
- Молочная кислота проницаемость эмали
 - повышает
 - понижает
 - не изменяет
- Для витального окрашивания эмали зубов при диагностике кариеса используют
 - эритрозин
 - фуксин
 - метиленовый синий
 - йодистый калий
 - раствор Шиллера–Писарева
- Порог возбудимости пульпы при хроническом гангренозном пульпите лежит в пределах
 - 1-2 мкА
 - 2-6 мкА
 - 20-40 мкА
 - 50-80 мкА
 - 100-200 мкА
- В этиологии пульпита основную роль играют
 - фузобактерии
 - спирохеты
 - гемолитические и негемолитические стрептококки
 - лактобациллы
 - простейшие

10. Основное вещество дентина составляют:
 - 1) кристаллы гидроксиапатита
 - 2) клеточные элементы
 - 3) обызвествленные коллагеновые волокна
 - 4) кровеносные сосуды и нервные волокна
 - 5) одонтобласты

11. Пациентам для наиболее тщательного очищения супраконструкций на имплантатах рекомендуется использовать:
 1. зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
 2. электрическую зубную щетку
 3. ирригаторы полости рта
 4. зубочистки
 5. жевательную резинку

12. Равномерная стираемость бугров временных зубов в норме характерна для окклюзии:
 1. беззубой
 2. временной
 3. постоянной
 4. смешанной
 5. для всех видов окклюзии

13. Шпатель предназначен для:
 1. уплотнения пломбировочного материала в кариозной полости
 2. растирания и замешивания пломбировочного материала
 3. удаления избытков пломбировочного материала из кариозной полости
 4. удержания мягких тканей полости рта
 5. перенос мелких инструментов в полость рта

14. Интенсивность кариеса постоянных зубов определяется с помощью индекса:
 1. кпу
 2. КПУ
 3. КПУ и кп
 4. КПУ+кп
 5. кп

15. Критерием оценки качества слепка является наличие четкого рельефа:
 1. протезного ложа, контуров межзубных промежутков
 2. зубного ряда, протезного ложа, пор
 3. зубного ряда, контуров межзубных промежутков, отяжек
 4. зубного ряда, пор, отяжек
 5. протезного ложа, зубного ряда, отяжек

16. При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы:
 1. 1-1.5 рядом стоящих
 2. 2-2.5 рядом стоящих
 3. одного сегмента
 4. половины зубного ряда
 5. размер рабочей части не имеет значения

17. Среди белков слюны наибольшее значение в образовании пелликулы зуба имеет:
 1. муцин
 2. альбумин
 3. глобулин
 4. коллаген
 5. глицин

18. Абсолютной сухости рабочего поля при терапевтических манипуляциях в полости рта можно достичь, используя:
 1. коффердам, слюноотсос, пылесос
 2. слюноотсос, пылесос
 3. ватные валики, слюноотсос
 4. ватные валики, пылесос
 5. коффердам, пылесос

19. Содержание фторида натрия (мг) в 1л фторированного молока составляет:

1. 0.5
2. 1.0
3. 1.5
4. 2.5
5. 5.0

20. Приблизительное расстояние от рентгенографического апекса до физиологического отверстия составляет

- 1) 2-4 см
- 2) 0,5-1 мм
- 3) 5-6 мм

21. Систему Про Тейпер используют

- 1) для вертикальной конденсации гуттаперчи
- 2) для введения разогретой гуттаперчи
- 3) для механического расширения корневых каналов

22. На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межальвеолярной перегородки

- 1) отсутствует
- 2) на $\frac{1}{3}$
- 3) на $\frac{1}{2}$
- 4) на $\frac{2}{3}$

23. Удаление наддесневого зубного камня проводят

- 1) до кюретажа карманов
- 2) в процессе кюретажа
- 3) после кюретажа

24. О существовании пародонтального кармана судят

- 1) по погружению зонда на глубину менее 3 мм
- 2) по обнажению поверхности корня зуба
- 3) по погружению зонда на глубину 3 мм и более

25. Ширина периодонтальной щели на верхней челюсти

- 1) 0,3-0,4
- 2) 0,15-0,22
- 3) 0,3-0,5

26. Маргинальная десна – это

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба
- 2) десна, окружающая зуб
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток

27. Катаральный гингивит средней степени включает воспаление десны

- 1) папиллярной
- 2) папиллярной и маргинальной
- 3) маргинальной и альвеолярной
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной

28. При лечении язвенно-некротического гингивита в первые три дня кератопластики местно

- 1) применяются
- 2) не применяются

29. Скопление жидкости между клетками шиповидного слоя называется

- 1) акантоз
- 2) спонгиоз
- 3) баллонизирующая дегенерация

30. Эксфолиативный хейлит чаще встречается в возрасте

- 1) детском
- 2) 20-40 лет
- 3) 60-70 лет

31. Сосочки языка
- 1) нитевидные и грибовидные
 - 2) нитевидные, грибовидные, листовидные
 - 3) нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые
 - 4) нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые, грушевидные
32. Дифференциальную диагностику черного волосатого языка проводят
- 1) с десквамативным глосситом
 - 2) с ромбовидным глосситом
 - 3) с налетом от пищевых красителей
33. Правильное название заболевания при одновременном жжении в языке, нижней губе и твердом небе
- 1) глоссалгия
 - 2) невралгия тройничного нерва
 - 3) неврит
 - 4) стомалгия
34. Пораженные участки при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите обрабатывают раствором
- 1) анестетика
 - 2) анестетика и ферментов
 - 3) анестетика, ферментов, антисептиков
 - 4) анестетика, ферментов, антисептиков, кератопластиков
35. Кератоакантому слизистой оболочки полости рта относят
- 1) к облигатному предраку
 - 2) к факультативному предраку
 - 3) к раку
36. Налет при кандидозе содержит
- 1) лактобациллы и кокки
 - 2) нейтрофилы и десквамированные клетки эпителия
 - 3) единичные клетки *Candida* и клетки эпителия
 - 4) почкующиеся формы бластоспор и дрожжевой псевдомицелий
37. Против ВИЧ-инфекции вакцинация
- 1) проводится обязательно
 - 2) проводится по желанию
 - 3) не проводится
38. При контактной аллергии поражается
- 1) кожа
 - 2) слизистая оболочка полости рта
 - 3) кожа и слизистая оболочка полости рта
39. При аллергии на базисные пластмассы проводят следующие лечебно-профилактические мероприятия
- 1) дополимеризация протеза СВЧ методом
 - 2) изготовление съёмного протеза из бесцветной пластмассы с применением СВЧ полимеризации
 - 3) изготовление съёмного протеза с металлическим базисом.
 - 4) покрытие внутренней поверхности базиса протеза золотом методом гальванопластики
 - 5) все ответы правильные
40. Плечо кламмерааккера должно иметь форму
- 1) прямую
 - 2) клиновидную
 - 3) саблевидную
 - 4) серповидную
 - 5) кольцевидную
41. Множественные контакты при смыкании зубов могут быть
- 1) при центральной окклюзии
 - 2) при вторичной, вынужденной окклюзии
 - 3) в обоих случаях
42. Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующих
- 1) шина Ванкевича
 - 2) шина Порты
 - 3) проволочная шина-скоба

43. Назовите предрасполагающие к привычным вывихам факторы
- 1) полиартриты
 - 2) заболевание височно-нижнечелюстного сустава
 - 3) растяжение суставной капсулы
 - 4) клинические судороги
 - 5) все вышеперечисленное верно
44. Отделы челюстей, пригодные для внутрикостной имплантации
- 1) только альвеолярный отросток
 - 2) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти
 - 3) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур
 - 4) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов
 - 5) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти
45. Наиболее благоприятный прогноз имплантации может быть в случае, когда
- 1) антагонисты - интактный зубной ряд
 - 2) антагонисты - несъемный металлокерамический протез по дуге
 - 3) антагонисты - полный съемный протез
 - 4) антагонисты - бюгельный протез
 - 5) антагонисты - частичный пластиночный протез
46. Клинические основы лечения больных несъемными мостовидными протезами
- 1) состояние выносливости пародонта опорных зубов к нагрузке
 - 2) состояние выносливости пародонта противоположных зубов к нагрузке
 - 3) учет протяженности и топографии дефекта зубного ряда
 - 4) состояние периапикальных тканей
 - 5) все перечисленное
47. Метод функционального оформления краев оттиска используется
- 1) для создания клапанной зоны
 - 2) для создания формы вестибулярного края оттиска с учетом функции мимических мышц
 - 3) для получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом эстетических требований
 - 4) для получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом фонетических требований
 - 5) все вышеперечисленное верно
48. Эмаль «строят» клетки
- 1) остеобласты
 - 2) фибробласты
 - 3) цементобласты
 - 4) энамелобласты
 - 5) одонтобласты
49. Минерализация премоляров 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, приводящая к местной гипоплазии твердых тканей зубов
- 1) наследственность
 - 2) средний кариес
 - 3) неполный вывих
 - 4) острый частичный пульпит
 - 5) периодонтит молочного зуба
51. «Гипсовые» зубы являются одним из проявлений
- 1) гипоплазии эмали
 - 2) флюороза
 - 3) несовершенного амелогенеза
 - 4) несовершенного дентиногенеза
 - 5) несовершенного одонтогенеза

52. Для запечатывания фиссур постоянных зубов следует применять
- 1) герметик и силанты
 - 2) силидонт
 - 3) эвикрол
 - 4) силицин
53. При хроническом фиброзном пульпите зондирование болезненно в области
- 1) коронковой пульпы
 - 2) в глубине полости зуба
 - 3) в устьях каналов
54. Предпочтительный метод лечения несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите
- 1) девитальная ампутация
 - 2) девитальная экстирпация
 - 3) витальная ампутация
 - 4) витальная экстирпация
 - 5) биологический
55. Клинические проявления острого токсического периодонтита
- 1) боль при накусывании на зуб
 - 2) отек мягких тканей лица
 - 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
56. Рациональная тактика при хроническом периодонтите молочных зубов у ребенка, страдающего пиелонефритом
- 1) проведение резорцин-формалинового метода
 - 2) пломбирование каналов пастой на масляной основе
 - 3) удаление зуба
57. Тактика врача при вколоченном вывихе молочного сформированного зуба
- 1) удаление зуба
 - 2) хирургическая репозиция и шинирование сроком на 2-4 недели
 - 3) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, наблюдение
 - 4) вытяжение зуба с помощью аппарата, при гибели пульпы эндодонтическое лечение
58. При переломе коронки постоянного несформированного зуба в области шейки рекомендовано
- 1) высокая ампутация пульпы
 - 2) экстирпация пульпы
 - 3) удаление корня зуба
59. Назначьте препарат для лечения ОГС
- 1) левамизол
 - 2) метилурацин
 - 3) виролекс
 - 4) сульфадимезин
60. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия
- 1) 1-2%
 - 2) 10-15%
 - 3) 20-30%
61. Афты Беднара встречаются
- 1) у детей первых месяцев жизни
 - 2) у детей 2-3 лет
 - 3) у старших дошкольников
 - 4) у детей школьного возраста
 - 5) у подростков
62. Клинические признаки МЭЭ
- 1) красная кайма губ и кожа поражаются очень редко
 - 2) характерны кровяные массивные корки на красной кайме губ, папулы на коже
 - 3) отдельные округлые или овальные эрозии на слегка гиперемизированном основании
 - 4) пальпация и механическая обработка элементов поражения безболезненна

63. Причины, вызывающие локальный гингивит
- 1) низкий уровень гигиены полости рта
 - 2) аномальное прикрепление уздечек и мелкое преддверие рта
 - 3) системное заболевание ребенка
64. Прогноз при пародонтозе
- 1) выздоровление
 - 2) стабилизация процесса
 - 3) увеличение лизиса тканей
65. Новокаин является
- 1) антигистаминным препаратом
 - 2) местным препаратом анестезирующего действия
 - 3) противозудным препаратом
 - 4) ингибитором моноаминоксидаз
 - 5) противошоковым препаратом
66. Норадреналин вызывает
- 1) спазм артерий и расширение вен
 - 2) расширение артерий и спазм вен
 - 3) расширение артерий и вен
 - 4) спазм артерий и вен
 - 5) поражение почек неясной этиологии
67. Для ингаляционного наркоза применяется
- 1) эфир
 - 2) трилен
 - 3) гексенал
 - 4) закись азота
68. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва
- 1) I-й
 - 2) II-й
 - 3) III-й
69. Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва
- 1) I-ой
 - 2) II-ой
 - 3) III-ей
70. Следует ли писать в истории болезни: "при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица"?
- 1) обязательно
 - 2) нет, так как нет симметричных лиц
71. Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области
- 1) при наличии свищей
 - 2) при наличии резанных и колотых ран
 - 3) при переломах челюстей
 - 4) при заболеваниях слюнных желез
 - 5) при флегмонах челюстно-лицевой области
 - 6) верно 1), 2), 4)
72. Наиболее часто применяемыми способами физиотерапевтического лечения при заболеваниях пародонта являются
- 1) УФО
 - 2) лазер
 - 3) вакуум-массаж
 - 4) УВЧ
 - 5) верно 2) и 3)
73. Магнитотерапия при переломах назначается
- 1) на 1-2-й день
 - 2) на 2-3-й день
 - 3) на 4-5-й день

74. Штыковидным элеватором (ключом Леклюза) удаляют на нижней челюсти
- 1) клыки
 - 2) резцы
 - 3) премоляры
 - 4) первые моляры
 - 5) вторые моляры
 - 6) третьи моляры
75. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят
- 1) миозит
 - 2) коллапс
 - 3) невралгия
 - 4) альвеолит
76. Для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти предназначены щипцы
- 1) S-образные сходящиеся
 - 2) S-образные с шипом слева
 - 3) S-образные несходящиеся
 - 4) S-образные с шипом справа
77. Для удаления правых первого и второго моляров нижней челюсти предназначены щипцы
- 1) клювовидные сходящиеся
 - 2) S-образные с шипом слева
 - 3) клювовидные несходящиеся без шипов
 - 4) клювовидные несходящиеся с шипами
 - 5) штыковидные
78. Основной вид обезболивания при вправлении вывиха нижней челюсти
- 1) наркоз
 - 2) местное
 - 3) нейролептаналгезия
 - 4) стволовая анестезия
79. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается
- 1) кератокиста
 - 2) радикулярная киста
 - 3) фолликулярная киста
 - 4) назоальвеолярная киста
 - 5) киста резцового канала
80. Симптом нагрузки при переломах нижней 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. Уровень освещенности кабинета при использовании люминисцентных ламп должен составлять
- 1) 200 лк
 - 2) 300 лк
 - 3) 500 лк
82. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем
- 1) в 5 раз
 - 2) в 10 раз
 - 3) в 15 раз
83. 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
84. 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

85. 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
86. Наличие пародонтального кармана характерно
- 1) для пародонтита
 - 2) для пародонтоза
 - 3) для гингивита
87. Наличие рецессии десны не характерно
- 1) для пародонтита
 - 2) для пародонтоза
 - 3) для гингивита
88. Наличие ложного десневого кармана характерно
- 1) для пародонтита
 - 2) для пародонтоза
 - 3) для гипертрофического гингивита
89. При пародонтите карман определяется
- 1) клинически
 - 2) гистологически
 - 3) рентгенологически
90. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародонтиту
- 1) локализованному
 - 2) генерализованному
 - 3) ювенильному
91. Инкубационный период заболевания ВИЧ составляет
- 1) от 10 до 14 дней
 - 2) от 3 до 12 месяцев
 - 3) от 2 до 3 лет
92. Поражения полости рта у людей, инфицированных ВИЧ проявляются
- 1) всегда
 - 2) в некоторых случаях
 - 3) никогда
93. Пути передачи инфекции при сифилисе
- 1) воздушно-капельный
 - 2) контактный
 - 3) трансплацентарный
94. Инкубационный период заболевания при сифилисе
- 1) 17-14 дней
 - 2) 21-28 дней
 - 3) 3-6 месяцев
95. Первичный сифилис на слизистой оболочке полости рта проявляется как:
- 1) папулезный сифилид
 - 2) твердый шанкр
 - 3) творожистый налет
 - 4) гумма
 - 5) пятнистый сифилид
96. Лекарственные вещества, которые вызывают окраску зубов
- 1) анальгин
 - 2) димедрол
 - 3) тетрациклин
 - 4) хлорид кальция
 - 5) пенициллин
97. Тетрациклин вызывает окрашивание молочных зубов при лечении
- 1) беременной женщины
 - 2) ребенка старше 3 лет
 - 3) ребенка старше 10 лет
98. 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

99. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия
- 3) местная гипоплазия
- 4) тетрациклиновые зубы
- 5) синдром Стентона–Капдепона

100. 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