



**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 4

1. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем
 - 1) в 5 раз
 - 2) в 10 раз
 - 3) в 15 раз
2. Препараты тетрациклинового ряда стараются не назначать детям в возрасте
 - 1) от 6 мес. до 1 года
 - 2) от 1 года до 6 лет
 - 3) от 6 мес. до 12 лет
3. При вколоченном вывихе молочного зуба проводят
 - 1) реплантацию
 - 2) шинирование
 - 3) контроль ЭОД
 - 4) удаление зуба
4. Формирование временного прикуса происходит
 - 1) к 12 месяцам
 - 2) к 18 месяцам
 - 3) к 24 месяцам
5. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание протеина в теле поражения
 - 1) увеличивается
 - 2) уменьшается
 - 3) не изменяется
6. Раствор глюконата кальция проницаемость эмали
 - 1) повышает
 - 2) понижает
 - 3) не изменяет
7. Реминерализующая терапия предполагает поступление в очаг деминерализации веществ
 - 1) минеральных
 - 2) органических
8. Для безболезненного удаления пульпы из корневых каналов моляров нижней челюсти целесообразно провести обезболивание
 - 1) аппликационное
 - 2) проводниковое
 - 3) инфильтрационное
9. На зуб 27 мышьяковистая паста должна быть наложена
 - 1) на 3 часа
 - 2) на 48 часов
 - 3) на 24 часа
 - 4) на 72 часа
10. В состав ротовой жидкости (смешанной слюны) входят:
 - 1) секрет слюнных желез, клетки эпителия, лейкоциты, микроорганизмы, остатки пищи
 - 2) секрет слюнных желез, остеобласты, остатки пищи
 - 3) лейкоциты, зубной налет, пелликула
 - 4) остеобласты, лейкоциты, микроорганизмы
 - 5) клетки эпителия, лейкоциты, остеобласты

11. При проведении профессиональной гигиены жевательную поверхность зубов целесообразно очищать от налета с помощью:
1. резиновых колпачков и полировочных паст
 2. щеточек и полировочных паст
 3. флоссов
 4. зубной щетки и паст
 5. экскаватора
12. Стерилизация стоматологических зеркал осуществляется методом:
1. паровым
 2. воздушным
 3. химическим
 4. газовым
 5. биологическим
13. К лечебным прокладочным материалам относятся:
1. кальмецин
 2. фосфат-цемент
 3. эндометазон
 4. жидкотекучие композиционные материалы
 5. масляный дентин
14. При проведении процедуры покрытия зубов фторлаком первой проводится манипуляция:
1. очищение зубов от налета
 2. нанесение фторлака
 3. высушивание зубов
 4. изоляция от слюны
 5. протравливание эмали
15. Минеральная основа эмали представлена:
1. кристаллами апатитов
 2. эмалевыми пучками, веретенами, ламеллами
 3. водой, находящейся в связанном и свободном состоянии
 4. обезызвещенными коллагеновыми волокнами
 5. кристаллами апатитов и водой, находящейся в связанном состоянии
16. Зубные пасты с высоким показателем абразивности предназначены следует применять:
1. каждый день утром и вечером
 2. каждый день утром
 3. 1-2 раза в неделю
 1. 2-3 раза в месяц
 2. 1 раз в пол года
17. При стерилизации воздушным методом используются сухой горячий воздух при температуре ($^{\circ}\text{C}$):
1. 80-100
 2. 120-140
 3. 160-180
 4. 200-220
 5. 240-260
18. К материалам для временных пломб относятся:
1. композиционные пакуемые материалы
 2. жидкие текучие композиционные материалы
 3. водный дентин, масляный дентин
 4. кальмецин, "Dycal"
 5. герметики
19. Силанты - это материалы для:
1. пломбирования кариозных полостей
 2. пломбирование корневых каналов
 3. герметизации фиссур
 4. изолирующих прокладок
 5. лечебных прокладок

20. Критерием правильного пломбирования корневого канала является
- 1) неоднородное заполнение пломбировочным материалом на $\frac{2}{3}$ длины
 - 2) однородное заполнение корневого канала на всем протяжении
 - 3) значительное выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие
21. Пломбирование корневого канала произведено правильно
- 1) корневая пломба должна немного выходить за апекс
 - 2) корневая пломба не должна доходить до апекса на 3-4 мм
 - 3) корневая пломба не должна доходить до апекса на 0,5-2 мм
22. На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки
- 1) отсутствует
 - 2) на $\frac{1}{3}$
 - 3) на $\frac{1}{2}$
 - 4) на $\frac{2}{3}$
23. Удаление поддесневого зубного камня проводят
- 1) до кюретажа карманов
 - 2) в процессе кюретажа
 - 3) после кюретажа
24. При обнажении поверхности корня зуба на 6 мм и кармане 5 мм следует предположить
- 1) язвенно-некротический гингивит
 - 2) пародонтит тяжелой степени
 - 3) пародонтоз тяжелой степени
 - 4) пародонтит средней степени
 - 5) пародонтоз в стадии обострения
 - 6) острый пародонтит тяжелой степени в стадии ремиссии
 - 7) острый гипертрофический гингивит фиброзной формы
25. Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита
- 1) травматического
 - 2) инфекционного
 - 3) медикаментозного
26. В норме не ороговевает эпителий
- 1) десневой борозды
 - 2) папиллярной десны
 - 3) альвеолярной десны
27. Количественную выраженность катарального гингивита можно определить с помощью индекса
- 1) ПМА
 - 2) Грина-Вермильона
 - 3) пародонтального
 - 4) CPITN
28. Лечение glandулярного хейлита сводится
- 1) к аппликации кератопластиков
 - 2) к антисептической обработке
 - 3) к криодеструкции
 - 4) к электрокоагуляции
29. Паракератозом называется
- 1) неполное ороговение клеток шиповидного слоя
 - 2) избыточное ороговение клеток шиповидного слоя
 - 3) утолщение клеток шиповидного слоя
30. После удаления чешуйки выявляется
- 1) эрозия
 - 2) налет
 - 3) язва
 - 4) истонченный эпителий
31. Синонимы названия десквамативного глоссита
- 1) ромбовидный глоссит
 - 2) «географический» язык
 - 3) ворсинчатый язык

32. Бактериоскопия при черном волосатом языке чаще выявляет
- 1) стафилококки и стрептококки
 - 2) грибок Candida и лептотрихии
 - 3) вирусы и анаэробы
33. Во время еды жжение исчезает
- 1) из-за приема теплой пищи
 - 2) из-за воздействия положительных эмоций
 - 3) из-за подавления болевой доминанты более сильной пищевой доминантой
34. Патологические изменения в эпителии при болезни Боуэна
- 1) папилломатоз
 - 2) дискератоз
 - 3) баллонизирующая дегенерация
35. Округлое образование, выступающее над поверхностью слизистой оболочки полости рта, подвижное – это
- 1) пиогенная гранулема
 - 2) кожный рог
 - 3) папиллома
 - 4) кератоакантома
36. При бактериоскопическом подтверждении кандидоза проводится
- 1) наблюдение и повторный соскоб
 - 2) повторный соскоб
 - 3) лечение и повторный соскоб
37. На ВИЧ приобретенный иммунитет
- 1) вырабатывается, стойкий
 - 2) вырабатывается, нестойкий
 - 3) не вырабатывается
38. При ортодонтическом лечении взрослых возможно
- 1) перемещение зубов
 - 2) изменение прикуса
 - 3) перемещение альвеолярного отростка
 - 4) изменение лицевого скелета
 - 5) расширение челюсти
39. Возможные причины непереносимости акриловых пластмасс
- 1) механическая травма слизистой оболочки под протезом
 - 2) избыточное содержание мономера в базисе
 - 3) скопление бактерий на поверхности базиса
 - 4) нарушение терморегуляции слизистой оболочки под базисом
 - 5) аллергия на компоненты акриловой пластмассы
 - 6) все перечисленные факторы
40. Место расположения окклюзионной накладке кламмера должно иметь
- 1) плоскую форму
 - 2) форму ласточкиного хвоста
 - 3) форму полусферы
 - 4) форму квадрата
 - 5) ложечкообразную форму
41. Центральную окклюзию и вынужденную вторичную окклюзию ("привычный прикус") различают
- 1) по положению суставных головок в ямках
 - 2) при сравнении центрального соотношения челюстей с соотношением челюстей при множественном смыкании зубов
 - 3) учитывать оба признака
42. Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих
- 1) проволочные шины по Тигерштедту
 - 2) шина Вебера
 - 3) шина Порты
43. Тактика врача по отношению к вывихнутым или резкоподвижным зубам, находящимся в зоне повреждения (перелома) челюсти заключается в

- 1) депульпировании этих зубов
- 2) шинировании с помощью лигатурной проволоки
- 3) шинировании быстротвердеющей пластмассой
- 4) удалении

44. Роль нормализации окклюзии при имплантации

- 1) один из основных параметров влияющих на успех лечения
- 2) не оказывает влияния на результат имплантации
- 3) может оказывать влияние на результат у некоторых больных
- 4) не придает большого значения устранению окклюзионных нарушений
- 5) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией

45. Допрепарирование головки металлического имплантата в полости рта

- 1) допустимо при обильном охлаждении с применением кофердама
- 2) категорически недопустимо
- 3) допустимо в исключительных случаях
- 4) допустимо на верхней челюсти
- 5) допустимо при обильном охлаждении и с применением кофердама только на нижней челюсти

46. Особенности изготовления керамических вкладок методом компьютерного фрезерования (метод CEREC) это

- 1) вкладка изготавливается у кресла в одно посещение
- 2) имеется особая методика препарирования полости зуба
- 3) получение оптического слепка полости зуба
- 4) конструирование вкладки на экране монитора компьютерным маркером
- 5) компьютерное фрезерование шлифовальным аппаратом
- 6) 1+2+3+4

47. Лабораторная перебазировка протезов необходима

- 1) при недостаточной фиксации съемных протезов
- 2) при изменении формы альвеолярного отростка после непосредственного протезирования
- 3) при незначительном снижении высоты нижнего отдела лица
- 4) при необходимости уточнения прилегания базиса к протезному ложу
- 5) все вышеперечисленное

48. Дентин «строят» клетки

- 1) остеобласты
- 2) фибробласты
- 3) цементобласты
- 4) энамелобласты
- 5) одонтобласты

49. Минерализация первых постоянных моляров 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. Зубы, которые наиболее часто поражаются системной гипоплазией

- 1) молочные моляры
- 2) постоянные зубы мудрости
- 3) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- 4) молочные резцы
- 5) постоянные премоляры

51. При несовершенномодонтогенезе (дисплазия Капдепона) поражены

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

52. Для лечения глубокого кариеса применяют лечебные прокладки

- 1) формальдегидсодержащие пасты без резорцина
- 2) пасту формалин-резорциновую
- 3) препараты на основе гидроксида кальция

53. При хроническом гипертрофическом пульпите жалобы больного
- 1) на боли самопроизвольные
 - 2) на боли постоянные
 - 3) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
54. Каналы молочных сформированных резцов предпочтительнее пломбировать
- 1) резорцин-формалиновой пастой
 - 2) пастой из окиси цинка на масляной основе
 - 3) фосфат-цементом
 - 4) штифтами
 - 5) не пломбировать вообще
55. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста
- 1) острый хронический периодонтит
 - 2) хронический гранулирующий периодонтит
 - 3) хронический гранулематозный периодонтит
 - 4) хронический фиброзный периодонтит
 - 5) хронический периодонтит в стадии обострения
56. Лечение хронического гранулирующего периодонтита постоянного резца с несформированным корнем
- 1) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
 - 2) удалить распад пульпы, зуб оставить открытым
 - 3) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу
57. Тактика врача при вколоченном вывихе постоянного 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 постоянного сформированного зуба в области шейки показана
- 1) высокая ампутация пульпы
 - 2) экстирпация пульпы
 - 3) удаление корня зуба
59. Назначьте мазь для местного лечения ОГС
- 1) гепариновую
 - 2) бутадионовую
 - 3) ацикловир
 - 4) гидрокортизон
60. Для торможения размножения грибов важно создать в полости рта
- 1) кислую среду
 - 2) щелочную среду
 - 3) нейтральную среду
61. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет
- 1) выбор обезболивающих средств
 - 2) устранение травмирующего слизистую оболочку полости рта фактора
 - 3) применение определенных дезинфицирующих средств
 - 4) применение определенных кератопластических средств
62. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ
- 1) курс антибиотиков широкого спектра действия
 - 2) противовирусные препараты вовнутрь и местно
 - 3) внутривенное введение тиосульфата натрия
 - 4) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
 - 5) поливитамины в порошках и таблетках
63. Признаками здоровой десны являются
- 1) бледность десны, плотность тканей, рецессия (ретракция) десны
 - 2) розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, отсутствие кровоточивости
 - 3) розовый цвет края десны, отсутствие кровоточивости, деформация десневого края

64. Прогноз при эффективном лечении пародонтита
- 1) выздоровление
 - 2) стабилизация процесса
 - 3) прогрессирование процесса
65. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки
- 1) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
 - 2) судороги, гипертензия, тахикардия
 - 3) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
 - 4) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
 - 5) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота
66. Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
- 1) n.massetericus
 - 2) n.auriculotemporalis
 - 3) n.mylochoyoideus
 - 4) n.lingualis
 - 5) верно 1), 3), 4)
 - 6) верно 1) и 3)
67. Для неингаляционного наркоза применяется
- 1) эфир
 - 2) кетамин
 - 3) хлороформ
 - 4) закись азота
68. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва
- 1) I-й
 - 2) II-й
 - 3) III-й
69. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие
- 1) сонное
 - 2) круглое
 - 3) овальное
 - 4) остистое
70. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается
- 1) локализация изменений
 - 2) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
 - 3) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
 - 4) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные)
 - 5) верно 1), 2), 4)
71. Бужирование применяется
- 1) при травматическом остеомиелите нижней челюсти
 - 2) при стенозе выводного протока околоушных желез
 - 3) при неполном свище слюнных желез
 - 4) при стенозе слезоотводящих путей
 - 5) при дакриоцистите
 - 6) при гайморите
 - 7) при ретенционных кистах нижней губы
 - 8) при радикулярной кисте нижней челюсти
 - 9) верно 2), 4), 5)
72. К лоскутным операциям на пародонте относятся следующие методы
- 1) кюретаж
 - 2) гингивотомия
 - 3) операция по Мюллеру
 - 4) операция по Кларку
 - 5) операция по Киселеву
73. Магнитотерапия назначается больны с воспалительными процессами после вскрытия
- 1) с 1-2-го дня
 - 2) с 3-4-го дня
74. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относятся

- 1) гайморит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

75. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- 1) миозит
- 2) коллапс
- 3) невралгию
- 4) остеомиелит

76. Для удаления первого и второго левых 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. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти

- 1) прямой элеватор
- 2) S-образные щипцы со сходящимися щечками
- 3) клювовидные сходящиеся щипцы
- 4) клювовидные несходящиеся щипцы без шипов
- 5) S-образные щипцы с шипом

78. Вправление вывиха нижней челюсти способом Гиппократа проводится в положении больного

- 1) лежа
- 2) сидя
- 3) стоя

79. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается

- 1) кератокиста
- 2) радикулярная киста
- 3) фолликулярная киста
- 4) назоальвеолярная киста
- 5) киста резцового канала

80. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей

- 1) периостит
- 2) фурункулез
- 3) рожистое воспаление
- 4) нагноение костной раны

81. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем

- 1) в 5 раз
- 2) в 10 раз
- 3) в 15 раз

82. 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

83. 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

84. 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

85. Системная гипоплазия поражает зубы

- 1) временные
- 2) постоянные
- 3) временные и постоянные

86. Наличие рецессии десны не характерно
- 1) для пародонтита
 - 2) для пародонтоза
 - 3) для гингивита
87. Наличие ложного десневого кармана характерно
- 1) для пародонтита
 - 2) для пародонтоза
 - 3) для гипертрофического гингивита
88. При пародонтите карман определяется
- 1) клинически
 - 2) гистологически
 - 3) рентгенологически
89. Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародонтиту
- 1) локализованному
 - 2) генерализованному
 - 3) ювенильному
90. Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют
- 1) с катаральным гингивитом
 - 2) с гипертрофическим гингивитом
 - 3) с пародонтитом тяжелой степени
 - 4) с пародонтозом
91. Поражения полости рта у людей, инфицированных ВИЧ проявляются
- 1) всегда
 - 2) в некоторых случаях
 - 3) никогда
92. Пути передачи инфекции при сифилисе
- 1) воздушно-капельный
 - 2) контактный
 - 3) трансплацентарный
93. Инкубационный период заболевания при сифилисе
- 1) 17-14 дней
 - 2) 21-28 дней
 - 3) 3-6 месяцев
94. Первичный сифилис на слизистой оболочке полости рта проявляется как:
- 1) папулезный сифилид
 - 2) твердый шанкр
 - 3) творожистый налет
 - 4) гумма
 - 5) пятнистый сифилид
95. Время развития анафилактического шока
- 1) несколько минут
 - 2) несколько часов
 - 3) сутки
96. Тетрациклин вызывает окрашивание молочных зубов при лечении
- 1) беременной женщины
 - 2) ребенка старше 3 лет
 - 3) ребенка старше 10 лет
97. 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

98. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы

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

99. 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

100. 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