

## **Стоматология ортопедическая (ВО) Первая категория**

**1. Абсолютным показателем к протезированию является потеря жевательной эффективности по Н.А. Агапову**

- а) свыше 10%
- б) 20%
- в) 25%
- г) 50%

**2. Средние сроки пользования пластиночными зубными протезами**

- а) 1 год
- б) 3 года
- в) 5 лет
- г) 10 лет

**3. В поднимании нижней челюсти не участвуют мышцы**

- а) собственно жевательная
- б) медиальная крыловидная
- в) верхняя часть височной
- г) латеральная, крыловидная

**4. Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является**

- а) клинический
- б) рентгенологический
- в) биометрический
- г) измерение диагностических моделей челюстей

**5. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении соответствия размеров верхней и нижней челюсти является**

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография

**6. Для диагностики заболевания височно-нижнечелюстного сустава применяют следующие методы**

- а) измерение высоты нижнего отдела лица
- б) анализ функциональной окклюзии
- в) рентгенологическое исследование
- г) электромиографическое исследование

**7. Рентгенологическая картина при хронических артритах височно-нижнечелюстного сустава**

- а) расширение суставной щели
- б) сужение суставной щели
- в) контуры суставной головки нечеткие
- г) деформация костных элементов сустава

**8. Рентгенологическая картина при артрозах височно-нижнечелюстного сустава**

- а) сужение суставной щели
- б) отсутствие суставной щели
- в) расширение суставной щели
- г) изменение формы костных элементов сустава

**9. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе возможен следующий диагноз**

- а) мышечно-суставная дисфункция
- б) артрит
- в) артроз
- г) остеома суставного отростка нижней челюсти

**10. Форма зубных рядов в постоянном прикусе**

- а) полукруг
- б) трапеция
- в) треугольник
- г) верхнего - полуэллипс, нижнего – парабола

**11. Ортогнатический прикус постоянных зубов характеризуется следующим признаком**

- а) каждый зуб имеет по одному антагонисту
- б) смыкание по 2 классу энгля
- в) каждый зуб вступает в контакт с двумя антагонистами за исключением верхнего зуба мудрости и нижнего первого резца, каждый верхний зуб в центральной окклюзии вступает в контакт с одноименным нижним и позади стоящим
- г) смыкание по 3 классу энгля

**12. Аппаратами комбинированного действия являются ортодонтические аппараты**

- а) имеющие элементы функциональных аппаратов
- б) имеющие элементы механических аппаратов
- в) имеющие элементы функциональных и механических аппаратов
- г) имеющие резиновую тягу

**13. Функциональными называются аппараты**

- а) действующие при активации винта
- б) действующие при наложении резиновой тяги
- в) действующие при активации проволоки
- г) действующие при сокращении мускулатуры

**14. Форма патологической стираемости твердых тканей зубов, при которой поражены вестибулярная и(или) оральная поверхности зубов, называется**

- а) декомпенсированная
- б) вертикальная
- в) компенсированная
- г) горизонтальная

**15. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме патологической стираемости зубов обусловлено**

- а) смещением нижней челюсти
- б) ростом альвеолярного отростка челюстей
- в) височно-нижнечелюстного сустава
- г) выдвиганием зубов

**16. При 3-й степени патологической стираемости зубов показано применение**

- а) пломб
- б) вкладок
- в) культевых коронок
- г) штампованных коронок

**17. Для дифференциации компенсированной формы патологической стираемости твердых тканей зубов от декомпенсированной необходимо**

- а) изготовить диагностические модели
- б) измерить разницу между внол при физиологическом покое и в цо
- в) провести рентгенологическое исследование зубов
- г) провести ЭОД

**18. При декомпенсированной форме патологической стираемости твердых тканей зубов ортопедическое лечение проводится**

- а) в один этап
- б) в два этапа
- в) в три этапа
- г) в пять этапов

**19. Протезировать больного, который закончил курс лучевой терапии, целесообразно**

- а) сразу же после окончания курса лечения
- б) через 6-8 месяцев
- в) спустя год после проведения курса лучевой терапии
- г) при нормальной (клинический анализ) картине крови

**20. Отрицательное воздействие протезов на защитные механизмы в полости рта заключается в следующем**

- а) ионы металлов (сплавов для изготовления протезов) способны воздействовать на резидентную микрофлору полости рта
- б) пластмассы уменьшают миграцию лейкоцитов в полость рта
- в) молекулы некоторых протезных материалов способны соединяться с белками клеток и вызывать синтез аллергических антител
- г) все вышеперечисленное верно

**21. Для уменьшения отрицательного воздействия протезов возможно**

- а) изготовление цельнолитых мостовидных протезов
- б) изготовление протезов с литыми базисами
- в) изготовление протезов из бесцветной пластмассы
- г) все вышеперечисленное верно

**22. Аномалия" прикуса - это**

- а) нарушение развития формы и функции зубочелюстной системы
- б) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами
- в) изменения в мышечной системе
- г) зубоальвеолярное удлинение, связанное с потерей зубов

**23. Деформация зубочелюстной системы - это**

- а) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами
- б) нарушение развития формы и функций зубочелюстной системы
- в) изменение в височно-нижнечелюстном суставе
- г) открытый прикус

**24. Истинная прогения - это**

- а) мезиальное смещение нижней челюсти
- б) недоразвитие верхней челюсти при нормальной нижней
- в) чрезмерное развитие нижней челюсти
- г) уплощение фронтального участка верхней челюсти

**25. Причиной вторичного глубокого прикуса является**

- а) частичная потеря зубов
- б) патологическая стираемость зубов
- в) заболевание тканей пародонта
- г) все вышеперечисленное

**26. Признаком, характеризующим открытый прикус, является**

- а) короткая верхняя губа
- б) развернутый угол нижней челюсти
- в) нарушение речи
- г) все вышеперечисленное

**27. Ортодонтическим путем можно устранить следующие нарушения зубочелюстной системы у взрослых**

- а) изменить положение суставов относительно основания черепа
- б) восстановить соответствие величин челюстей
- в) изменить положение зуба или группы зубов
- г) изменить угол нижней челюсти

**28. Для деформирующего остеопароза характерным является**

- а) чрезмерное резцовое перекрытие
- б) истончение головки, деформация суставного бугорка, появление экзостозов
- в) стирание сочлененных поверхностей
- г) склерозирование сочлененных поверхностей

**29. Ортодонтическими аппаратами у взрослых можно добиться**

- а) изменения положения верхней челюсти
- б) расширения верхней челюсти
- в) устранения неправильное положение зубов
- г) изменения формы челюстей

**30. Применение съемного протеза с литым базисом показано**

- а) при глубоком резцовом перекрытии
- б) при уменьшении межальвеолярной высоты и не измененной высоте нижней трети лица
- в) при функциональной перегрузке зубов
- г) при частых поломках протезов с пластмассовым базисом

**31. При протетическом лечении прогнатического прикуса целесообразно изготавливать съемные протезы, так как**

- а) постановка максимально может быть приближена к положению естественных зубов

- б) съемный протез позволяет избежать перегрузки опорных зубов
- в) на съемном протезе легче создать опору для нижних передних зубов
- г) на съемном протезе легче провести коррекцию прикуса

**32. Наиболее эффективным методом лечения при дистальном положении нижней челюсти относительно основания черепа, является**

- а) смещение зубов нижней челюсти
- б) сочетание хирургических и ортопедических методов лечения
- в) хирургическое вмешательство
- г) удаление зубов на нижней челюсти

**33. Первым действием при лечении прогенического прикуса (мезиальное смещение нижней челюсти) будет**

- а) устранение деформации окклюзионной поверхности зубных рядов
- б) нормализация функции языка и глотания
- в) пришлифовывание зубов
- г) аппаратурное лечение аномалии

**34. Тяжесть клинической картины аномалии прикуса особенно усугубляет**

- а) травматическая окклюзия
- б) повышенная стираемость зубов
- в) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- г) деформация окклюзионной поверхности

**35. Основной задачей лечения больных с глубоким прикусом является**

- а) исправление нарушений окклюзии, функции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц
- б) создание режуще-бугоркового контакта между передними зубами
- в) восстановление непрерывности зубного ряда
- г) улучшение внешнего вида больного

**36. Наиболее тяжелым осложнением при неправильном лечении глубокого прикуса может быть**

- а) чувство дискомфорта

- б) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- в) увеличение атрофии альвеолярных отростков
- г) повреждение пародонта оставшихся зубов

**37. Важным фактором в обосновании применения литого базиса при протезировании больных с глубоким прикусом является**

- а) большая нагрузка на базис вследствие неправильных окклюзионных взаимоотношений
- б) сочетание аномалии с заболеваниями пародонта
- в) недостаток места для пластмассового базиса, возможность его поломки
- г) сочетание аномалии с дефектами зубного ряда

**38. Основной функцией капповой шины, применяющейся при лечении вторичного глубокого прикуса, сочетающимся с повышенной стираемостью, является**

- а) нормализация положения нижней челюсти
- б) увеличение межальвеолярной высоты
- в) устранение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- г) предотвращение дальнейшего стирания естественных зубов

**39. По классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку к первому классу относятся**

- а) полости, располагающиеся в естественных фисурах жевательных зубов
- б) полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- в) полости на проксимальных поверхностях передних зубов
- г) полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**40. Ко второму классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости**

- а) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров,
- б) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров
- в) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- г) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**41. К третьему классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости**



- а) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- б) на проксимальных поверхностях передних зубов
- в) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- г) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**42. К четвертому классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости**

- а) на жевательных поверхностях моляров и премоляров
- б) на проксимальных поверхностях передних зубов
- в) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- г) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**43. К пятому классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости**

- а) располагающиеся на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- б) на проксимальных поверхностях передних зубов
- в) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- г) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

**44. При работе с твердыми тканями клыков с живой пульпой особую осторожность следует проявлять**

- а) на верхушках бугров
- б) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности на верхушках бугров и в пришеечной зоне
- в) вестибулярной и оральной поверхности
- г) на проксимальных поверхностях

**45. При работе с твердыми тканями премоляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять**

- а) на верхушках бугров
- б) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- в) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности
- г) на жевательной поверхности

**46. При работе с твердыми тканями моляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять**

- а) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- б) на вершущках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- в) на проксимальных поверхностях
- г) на жевательной поверхности

**47. Нужно ли при изготовлении пластмассовых коронок формировать уступ в пришеечной зоне?**

- а) да
- б) да, но только на передней поверхности
- в) да, если зуб депульпирован
- г) нет

**48. Какие возможны ошибки и осложнения при применении литых штифтовых вкладок?**

- а) перфорация стенки корня
- б) раскол корня
- в) расцементировка вкладки
- г) все перечисленные выше моменты

**49. Показанием к применению литых штифтовых вкладок является**

- а) патологическая стираемость зубов
- б) если зуб депульпирован более года тому назад
- в) если зуб депульпирован 5 и более лет тому назад
- г) дефект коронковой части на 1/3 и более

**50. Оптимальная длина штифта литой штифтовой вкладки составляет**

- а) 1/3 корня
- б) 1/2 длины корня
- в) 2/3 длины корня
- г) на всю длину корня

**51. Зубоальвеолярное удлинение чаще наблюдается**

- а) на верхней челюсти
- б) на нижней челюсти
- в) на обеих челюстях одинаково
- г) преимущественно в группе боковых зубов

**52. При использовании метода последовательной дезокклюзии при частичном отсутствии зубов, осложненном зубочелюстными деформациями, дезокклюзия между антагонизирующими и естественными зубами должна составлять не более**

- а) 1 мм
- б) 2 мм
- в) 3 мм
- г) 4 мм

**53. Наиболее эффективно использовать в качестве антипрокидывателя в бюгельном протезе**

- а) отростки базиса протеза
- б) многозвеньевые кламмеры
- в) непрерывные кламмеры
- г) передние небные дуги

**54. Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов I-A класса по Кеннеди**

- а) переднее
- б) среднее
- в) заднее
- г) переднесреднее

**55. Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов III класса по Кеннеди**

- а) среднее
- б) заднее
- в) переднесреднее
- г) заднесреднее

**56. Если необходимо увеличить жесткость небной дуги, то увеличивают размер**

- а) в толщину
- б) в ширину
- в) в толщину и ширину
- г) больше в ширину

**57. Отношение небной дуги к слизистой оболочке твердого неба**

- а) касательное
- б) не касается на 0.5-1 мм
- в) не касается на 1-1.5 мм
- г) не касается на 1.5-2 мм

**58. При значительном наклоне фронтального участка альвеолярного отростка нижней челюсти кпереди применяют**

- а) лингвальную дугу
- б) вестибулярную дугу
- в) лингвальную пластинку
- г) модифицированный непрерывный кламмер

**59. Расположение каркаса седла бюгельного протеза**

- а) на вершине альвеолярного гребня
- б) на оральном скате альвеолярного гребня
- в) на вестибулярном скате альвеолярного гребня
- г) на оральном скате и вершине альвеолярного гребня

**60. Длина каркаса седла бюгельного протеза на верхней челюсти**

- а) до 1/2 длины базиса протеза
- б) до бугров верхней челюсти
- в) на всю длину базиса
- г) на 2/3 базиса протеза

**61. Длина каркаса седла бюгельного протеза на нижней челюсти**

- а) до 1/3 длины базиса протеза
- б) до 1/2 длины базиса протеза

- в) до  $2/3$  длины базиса протеза
- г) на всю длину базиса протеза

**62. В бюгельных протезах при концевых седлах искусственные зубы устанавливаются**

- а) на всю длину базиса
- б) на  $1/3$  длины базиса протеза
- в) на  $1/2$  длины базиса протеза
- г) на  $2/3$  длины базиса протеза

**63. Кипмайдер - это**

- а) шинирующее устройство
- б) фиксирующее устройство
- в) антипрокидывающее устройство
- г) эстетическое приспособление

**64. Наиболее важной линией при расположении элементов в опорноудерживающем кламмере является**

- а) продольная ось зуба
- б) линия анатомического экватора
- в) контрольная линия
- г) линия десневого края

**65. Общую линию, проведенную по коронковой части зубов на рабочей модели при параллелографии, принято называть**

- а) линией поднутрения
- б) линией анатомического экватора
- в) линией обзора
- г) линией десневого края

**66. Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и жевательной (режущей) поверхностью зуба, называют**

- а) зоной поднутрения
- б) окклюзионной зоной

в) ретенционной зоной

г) зоной безопасности

**67. Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и десневым краем, называют**

а) зоной поднутрения

б) окклюзионной зоной

в) ретенционной зоной

г) кламмерной зоной

**68. Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность бюгеля от вертикальных смещений, располагается**

а) в окклюзионной зоне

б) в ретенционной зоне

в) в зоне безопасности

г) в кламмерной зоне

**69. На какой модели техник моделирует каркас цельнолитого протеза?**

а) рабочей

б) дублированной гипсовой

в) дублированной супергипсовой

г) дублированной огнеупорной

**70. Для получения огнеупорной модели необходимо провести**

а) параллелографию рабочей модели

б) параллелографию рабочей модели

в) изолировать зоны поднутрения рабочей модели

г) дублировать рабочую модель

**71. Место преимущественного расположения дуги на верхней челюсти**

а) передняя треть твердого неба

б) задняя треть твердого неба

в) средняя треть задней трети твердого неба

г) не имеет значения

**72. Изменение традиционного месторасположения дуги на верхней челюсти обуславливает**

а) желание пациента

б) форма твердого неба

в) выраженный тонус шов твердого неба

г) топография дефекта зубного ряда

**73. Главный критерий выбора опорного зуба под опорно-удерживающий кламмер**

а) устойчивость зуба

б) выраженность анатомического экватора

в) высота клинической коронки

г) поражение твердых тканей зубов

**74. Наиболее выгодно направление кламмерной линии**

а) трансверзальное

б) сагиттальное

в) диагональное

г) трансверзально-сагиттальное

**75. Основной элемент бюгельного протеза**

а) дуга

б) седло с искусственными зубами

в) опорно-удерживающий кламмер

г) многозвеньевой кламмер

**76. Для изготовления цельнолитого бюгельного протеза верхней челюсти при IV классе дефектов по Кеннеди достаточно сделать**

а) анатомический оттиск

б) функциональный оттиск

в) дифференцированный оттиск

г) дифференцированно-комбинированный оттиск

**77. При изготовлении цельнолитого бюгельного протеза при I классе протяженного**

**дефекта нижней челюсти достаточно сделать**

- а) анатомический оттиск
- б) функциональный оттиск
- в) дифференцированный оттиск
- г) дифференцированно-комбинированный оттиск

**78. Для изготовления бюгельного протеза при II классе протяженного дефекта на нижней челюсти нужно сделать**

- а) анатомический оттиск
- б) функциональный оттиск
- в) дифференцированный оттиск
- г) дифференцированно-комбинированный оттиск

**79. Величина зазора между слизистой оболочкой и удлиненным плечом кламмера Роуча**

- а) нет зазора
- б) 0.6 мм
- в) 0.8 мм
- г) от 0.8 до 1 мм

**80. Величина зазора между слизистой оболочкой альвеолярного отростка и дугой нижнего бюгеля**

- а) нет зазора
- б) 0.4 мм
- в) 1.0 мм
- г) от 1.0 до 1.5 мм

**81. При решении вопроса об удалении одного оставшегося зуба необходимо учитывать**

- а) возможность лучшей фиксации протеза
- б) сохранение межальвеолярной высоты
- в) перестройку нервно-рефлекторной регуляции и функции
- г) все вышеперечисленное



**82. Положительным при использовании сохраненного корня зуба является**

- а) возможность использования корня зуба в качестве опоры для съемного протеза (аттачмены, магниты и т.д.)
- б) передача жевательного давления через сохранившийся корень
- в) замедление атрофии альвеолярного отростка
- г) все вышеперечисленное

**83. У больных с полной потерей зубов применим следующий метод хирургической подготовки**

- а) устранение тяжей, перемещение уздечек
- б) углубление преддверия полости рта
- в) субпериостальная имплантация
- г) все вышеперечисленное по показаниям

**84. Основной задачей при подготовке больных к повторному протезированию при полной потере зубов является**

- а) нормализация соотношения челюстей и межальвеолярной высоты
- б) профилактика артропатий
- в) удовлетворение эстетических запросов
- г) восстановление функции речи

**85. Для протезирования при полном отсутствии зубов наиболее благоприятна**

- а) плотная слизистая оболочка
- б) тонкая слизистая оболочка
- в) рыхлая, податливая слизистая оболочка
- г) подвижная слизистая оболочка

**86. При полном отсутствии зубов для протезирования наиболее благоприятна форма альвеолярного отростка**

- а) отлогая
- б) отвесная
- в) с резко выраженными буграми
- г) с неравномерной атрофией

**87. Наиболее целесообразной тактикой при наличии турса средней выраженности**

**является**

- а) хирургическое вмешательство
- б) дифференциальный оттиск
- в) изоляция торауса
- г) моделировка базиса протеза с обходом торауса

**88. Для предупреждения травмы резцового сосочка необходимо предпринимать**

- а) хирургическое иссечение резцового сосочка
- б) оттиск с дифференцированным давлением
- в) изоляция резцового сосочка на модели
- г) выпиливание базиса протеза в области сосочка

**89. Наиболее благоприятным типом атрофии нижней челюсти для изготовления полного съемного протеза является**

- а) выраженная равномерная атрофия альвеолярного отростка
- б) незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков
- в) выраженная атрофия альвеолярного отростка в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе
- г) выраженная атрофия в переднем отделе

**90. Следует уделить особое внимание формированию части полного съемного протеза на нижней челюсти**

- а) в области преддверия полости рта
- б) в подъязычной области
- в) в позадимолярной области
- г) их значение равноценно

**91. Целесообразно применять декомпенсированный оттиск на беззубой челюсти**

- а) при наличии резкой атрофии альвеолярного отростка
- б) при равномерно податливой слизистой оболочке протезного ложа
- в) при истонченной слизистой оболочке
- г) все вышеперечисленное верно

**92. Способы разгрузки протезного ложа**

- а) декомпенсированные оттиски
- б) сужение окклюзионной поверхности зубов
- в) использование эластичных пластмасс
- г) все вышеперечисленные

**93. Метод функционального оформления краев оттиска используется**

- а) для создания клапанной зоны
- б) для создания формы вестибулярного края оттиска с учетом функции мимических мышц
- в) для получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом эстетических требований
- г) все вышеперечисленное верно

**94. При определении центрального соотношения челюстей следует учитывать**

- а) равномерное и одновременное сокращение жевательных мышц на обеих сторонах
- б) определенное положение суставных головок в суставных ямках
- в) определенное положение нижней челюсти по отношению к верхней челюсти, лицевому и мозговому черепу
- г) совокупность всех вышеперечисленных признаков

**95. Применять жесткие базисы целесообразно**

- а) при получении оттиска под контролем жевательного давления
- б) при применении внутриротовой регистрации центральной окклюзии
- в) при использовании фонетических проб для постановки зубов
- г) во всех вышеперечисленных случаях

**96. Метод определения высоты нижнего отдела лица, который дает наилучший эстетический и функциональный эффект, - это**

- а) антропометрический метод
- б) с помощью циркуля золотого сечения
- в) с помощью фонетических и глотательных проб
- г) ориентация на высоту нижней трети лица в состоянии покоя нижней челюсти

**97. Наиболее индивидуальным является метод формирования окклюзионной плоскости**

- а) по носоушной и зрачковой горизонтали
- б) с помощью аппарата ларина
- в) с помощью внутриротовой записи движений нижней челюсти
- г) с помощью внеротовой записи движения нижней челюсти

**98. Тактика врача при протезировании больных с привычным "передним" положением нижней челюсти**

- а) зафиксировать среднее (между привычным передним и задним) положение нижней челюсти
- б) постановку фронтальных зубов провести с минимальным перекрытием нижних зубов
- в) шлифовать зубы для обеспечения большей свободы движений нижней челюсти
- г) все вышеперечисленное

**99. Какое преимущество имеет методика внутриротовой шлифовки окклюзионных валиков**

- а) индивидуальность оформления окклюзионной плоскости
- б) возможность более точного воспроизведения режущего пути
- в) возможность более точного определения соотношения челюстей
- г) возможность более точного воспроизведения суставного пути

**100. Лабораторная перебазировка протезов необходима**

- а) при недостаточной фиксации съемных протезов
- б) при изменении формы альвеолярного отростка после непосредственного протезирования
- в) при незначительном снижении высоты нижней трети лица
- г) все вышеперечисленное

**101. Применение эластичной пластмассы целесообразно**

- а) при протезировании в ранние (после удаления) сроки
- б) при очень резкой атрофии альвеолярных отростков
- в) для облегчения адаптации к съемным протезам пожилых людей
- г) все вышеперечисленное

**102. Причиной повышенного рвотного рефлюкса может быть**

- а) неплотное прилегание протеза в дистальных отделах
- б) удлиненный дистальный край протеза
- в) неравномерное смыкание зубных рядов, сужение зубных рядов
- г) все вышеперечисленное

**103. Suppli предложил классификацию**

- а) методов получения слепков
- б) формы скатов альвеолярных гребней
- в) типов слизистой оболочки рта
- г) беззубых челюстей

**104. Можно рассматривать как начальную функциональную перегрузку ВНЧС:**

- а) истончение головки нижней челюсти
- б) деформация суставного бугорка
- в) стирание сочлененных поверхностей или их склерозирование
- г) щелканье в суставе

**105. Что не входит в понятие "пятерка Ганау"**

- а) наклон суставного пути
- б) резцовое перекрытие
- в) сагиттальные и трансверзальные кривые
- г) высота зубов

**106. Курляндский различает три фазы адаптации к зубным протезам**

- а) возбуждение, раздражение, состояние комфорта
- б) возбуждение, раздражение, торможение
- в) возбуждение, раздражение, полное торможение
- г) раздражение, частичное торможение, полное торможение

**107. Мягкие подкладки съемных пластиночных протезов показаны**

- а) при сухой малоподатливой слизистой оболочке
- б) при гипертрофированной слизистой оболочке
- в) при "болтающемся" альвеолярном гребне

г) при повышенном рвотном рефлексе

**108. При полной адентии головка нижней челюсти смещается**

а) вперед

б) вниз

в) вверх

г) кзади и вверх

**109. 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 оканчиваться на линии "а"

г) не имеет значения

**110. Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются**

а) результат воспалительного процесса челюстно-лицевой области

б) травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области

в) врожденные дефекты

г) все вышеперечисленное верно

**111. Для дефекта, возникшего в результате лучевой терапии, характерны**

а) разнообразная локализация дефекта

б) резкие рубцовые изменения в пораженной области

в) изменение в цвете тканей окружающих дефект

г) все вышеперечисленное верно

**112. Аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих**

а) проволочные шины по тигерштедту

б) шина вебера

в) шина порта

г) шина ванкевича

**113. Причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам**

а) неправильное сопоставление отломков

- б) недостаточная фиксация отломков
- в) нарушение гигиены полости рта
- г) применение лечебной гимнастики

**114. При ложном суставе съемный протез изготавливается**

- а) с одним базисом
- б) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними
- в) с металлическим базисом
- г) с двухслойным базисом

**115. Особенности снятия слепков при стомоназальных дефектах (приобретенных)**

- а) необходимость тампонирования дефекта
- б) снятие оттиска разборной ложкой
- в) снятие оттиска без тампонады дефекта
- г) снятие оттиска индивидуальной ложкой

**116. При обширных дефектах челюстей и одиночном зубе на сохранившемся участке челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы**

- а) фиксирующие кламмеры
- б) магнитные элементы
- в) телескопические коронки
- г) использование пружинных элементов

**117. Характерные признаки неправильно сросшихся обломков при переломе нижней челюсти**

- а) нарушение формирования пищевого комка
- б) несмыкание ротовой щели
- в) нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти
- г) аномальное положение зубов

**118. Особенности протезирования больных с неправильно сросшимися отломками**

- а) предварительное (ортодонтическое) исправление положения зубной дуги
- б) изготовление протезов с расположением искусственных зубов по центру альвеолярного отростка

- в) изготовление протезов с двойным рядом зубов
- г) отказ в протезировании до хирургического исправления положения отломков

**119. Один из характерных признаков переднего двустороннего вывиха нижней челюсти**

- а) смещение подбородка в сторону
- б) полуоткрыт рот, невозможно закрыть рот
- в) болезненность в области нижней челюсти
- г) нарушение окклюзии

**120. Препаратом выбора при гипервентиляции является**

- а) нитроглицерин
- б) диазепам
- в) преднизалон
- г) эуфеллин

**121. Горизонтальное положение оптимально при:**

- а) гипервентиляции
- б) асфиксии
- в) коллапсе
- г) приступе бронхиальной астмы

**122. Нормальная частота пульса взрослого человека в пределах:**

- а) 40-80 ударов в минуту
- б) 60-100 ударов в минуту
- в) 80-120 ударов в минуту
- г) 90-130 ударов в минуту

**123. Какой из анестетиков можно применить при наличии у пациента бронхиальной астмы:**

- а) ультракаин ds
- б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000
- в) мепивакаин 3% без адреналина



г) прилокаин 4% без адреналина

**124. У пациентов с склонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующим видам анестезии:**

а) ментальной

б) мандибулярной

в) подслизистой

г) резцовой

**125. Наиболее вероятна анафилаксия в отношении:**

а) гормонов

б) наркотических анальгетиков

в) препаратов йода

г) транквилизаторов

**126. Диагноз контактный стоматит ставится на данных:**

а) анамнеза

б) клинических симптомов

в) лабораторных анализов

г) дополнительных методов исследования

**127. Действие врача при стоматите, вызванном протезом:**

а) изъятие протеза сроком на 2-3 недели

б) покрытие поверхности протеза специальными инертными составами

в) назначение противовоспалительных медикаментозных средств

г) изготовление протеза из золота

**128. Эрозии слизистых полости рта как результат герпетической инфекции:**

а) способствуют развитию поверхностного кандидоза

б) способствуют развитию саркомы Капоши

в) способствуют развитию внеузловых в-клеточных лимфом

г) способствуют развитию лейкоплакии

**129. Препараты для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекции в ЛПУ:**

- а) 70% этиловый спирт, спиртовой раствор йода, вода (водопроводная или стерильная), калетра (лопинавир/ритонавир), комбивир (зидовудин/ламивудин)
- б) хлоргексидин 20%, октине септ или октине де, спирт этиловый 70%, 10% протаргол, водный раствор йода 5%
- в) 6% перекись, спирт этиловый 70\*, 5% раствор йода, 40% сульфацил
- г) перманганат калия 0,05%, 10% протаргол

**130. Наиболее частыми поражениями токсоплазменной этиологии у больных СПИДом является:**

- а) интерстициальная пневмония
- б) энтерит
- в) энцефалит
- г) миокардит

**131. Что не входит в понятие "Триада ВИЧ-деменции":**

- а) парестезии
- б) нарушение когнитивной функции
- в) двигательные расстройства
- г) нарушение поведения

**132. Склонность к мутации у ВИЧ**

- а) выражена
- б) слабо выражена
- в) не выражена
- г) не выявлена

**133. Охарактеризуйте восприимчивость людей к ВИЧ-инфекции:**

- а) определяется генетическими, иммунологическими особенностями
- б) крайне низкая
- в) достаточно высокая
- г) зависит от возраста

**134. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:**

- а) в крови

- б) во влагалищном секрете
- в) в околоплодных водах
- г) в грудном молоке

**135. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:**

- а) исследование сыворотки методом ифа в 2-х тест системах
- б) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов
- в) исследование сыворотки методом иммуноблота
- г) исследование методом полимеразной цепной реакции

**136. Оклюзионное пришлифование зубов при лечении пародонтитов проводится:**

- а) до кюретажа и противовоспалительной терапии
- б) после кюретажа, но до противовоспалительной терапии
- в) после кюретажа и противовоспалительной терапии
- г) перед остеогингвиопластикой, но после закрытого кюретажа и противовоспалительной терапии

**137. Число этапов проведения окклюзионного пришлифовывания:**

- а) два
- б) три
- в) четыре
- г) пять

**138. Можно рассматривать как начальную функциональную перегрузку ВНЧС:**

- а) истончение головки нижней челюсти
- б) деформация суставного бугорка
- в) стирание сочлененных поверхностей или их склерозирование
- г) щелканье в суставе

**139. Какое количество имплантатов может быть максимально установлено у одного больного?**

- а) один
- б) два-три

- в) не более шести
- г) ограничений нет

**140. К послеоперационным осложнениям при имплантации относятся**

- а) расхождение швов
- б) подвижность имплантата
- в) перфорация верхне-челюстного синуса
- г) все вышеперечисленное

**141. При изготовлении имплантата используют**

- а) титан
- б) цинк
- в) хром
- г) ниобий

**142. Перспектива успеха имплантации в юношеские годы**

- а) благоприятная
- б) неблагоприятная
- в) благоприятный результат только у девочек
- г) благоприятный результат только у мальчиков

**143. Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является**

- а) остеомиелит челюсти
- б) отлом имплантатной головки
- в) воспалительные осложнения
- г) аллергическая реакция

**144. Какова периодичность контрольных осмотров в отдаленные сроки после имплантации?**

- а) ежемесячно
- б) 2 раза в год
- в) один раз в год
- г) 4 раза в год

**145. Предпочтительной конструкцией промежуточной части мостовидного протеза с опорой на имплантаты является**

- а) седловидная
- б) касательная
- в) промывная
- г) касательная и седловидная

**146. Цель повторных осмотров после имплантации - это**

- а) оценка подвижности имплантата
- б) проверка гигиены полости рта
- в) удаление зубных отложений
- г) все вышеперечисленное

**147. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**

- а) на срок не более 5 дней
- б) на срок не более 15 дней
- в) на срок не более 30 дней
- г) на весь срок нетрудоспособности

**148. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?»**

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- в) внутренний контроль
- г) все вышеперечисленные

**149. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**

- а) не чаще чем два раза в год
- б) не чаще чем один раз в год
- в) не чаще одного раза в 2 года
- г) по мере надобности

**150. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**

- а) пациент и его законный представитель
- б) родственники
- в) работодатели
- г) страховой агент

**151. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившее обследование, направляется в Центр СПИД

**152. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:**

- а) исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах
- б) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов
- в) исследование сыворотки методом иммуноблота
- г) экспресс тестирование на ВИЧ

**153. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ при прохождении мед.осмотров:**

- а) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных, медперсонал родильных домов, отделений медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов
- б) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови
- в) сотрудники клиничко – диагностических лабораторий
- г) все медицинские работники вне зависимости от специализации

**154. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124

б) 120

в) 125

г) 118

**155. Группы риска граждан для расширения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию:**

а) Лица, направляемые на оперативные вмешательства

б) Лица, направляемые на эндоскопические исследования

в) Женщины, находящиеся в послеродовом периоде

г) Все медицинские работники при прохождении медицинского осмотра

**156. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА

б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию

г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**157. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ

б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля

в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

**158. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

**159. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения|
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**160. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД