**001 СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ С УМЕНЬШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ЗУБОВ**

А) на верхней челюсти и нижней челюсти возрастает

Б) на верхней челюсти и нижней челюсти замедляется

В) на верхней челюсти возрастает, а на нижней челюсти не изменяется

Г) на верхней челюсти не изменяется, а на нижней челюсти возрастает

**002 ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЫ ПО В.Ю. КУРЛЯНДСКОМУ УЧИТЫВАЮТ**

А) степень атрофии костной ткани стенок альвеол

Б) податливость слизистой оболочки

В) количество и локализацию зубных отложений

Г) болевую чувствительность слизистой оболочки полости рта

**003 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

А) шинирование с восстановлением зубных рядов путем изготовленияшин-протезов

Б) лечение кариозных поражений твердых тканей зубов

В) фторирование твердых тканей зубов

Г) запечатывание фиссур

**004 ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ**

А) по дуге

Б) сагиттальную

В) парасагиттальную

Г) фронтальную

**005 ПРИ ОЧАГОВОМ ПАРОДОНТИТЕ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ**

А) отдельных групп зубов

Б) парасагиттальную

В) по дуге

Г) не шинировать

**006 ШИНИРОВАНИЕ ОСТАТОЧНОГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ВОЗМОЖНО СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ**

А) шинирующими приспособлениями, включенными в конструкциюсъемного протеза

Б) литыми одиночными коронками

В) керамическими одиночными коронками

Г) керамическими вкладками

**007 ШИНИРОВАНИЕ ОСТАТОЧНОГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ВОЗМОЖНО СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ**

А) путем комбинирования несъемных и съемных шин

Б) литыми одиночными коронками

В) керамическими одиночными коронками

Г) керамическими вкладками

**008 ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДЛЯ ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

А) несъемные и съемные шинирующие конструкции

Б) съемные протезы, с удерживающими кламмерами

В) мостовидный протез по типу Мериленд

Г) металлопластмассовые коронки

**009 ПАРАСАГИТТАЛЬНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ - ЭТО**

А) шинирование единой системой жевательных зубов обеих одной челюсти сторон

Б) шинирование единой системой всех зубов обеих сторон одной челюсти

В) шинирование единой системой клыков, премоляров и моляров обеих сторон одной челюсти

Г) шинирование единой системой фронтальной группы зубов одной челюсти

**010 К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

А) сердечно-сосудистые заболевания

Б) микробную бляшку

В) травму десневого края

Г) аномалии развития челюстей

**011 К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

А) системную остеопатию

Б) микробную бляшку

В) травму десневого края

Г) аномалии развития челюстей

**012 К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

А) заболевания нервной системы

Б) микробную бляшку

В) травму десневого края

Г) аномалии развития челюстей

**013 ПОТЕРЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ГРУПП ЗУБОВ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ ТРАВМАТИЧЕСКОГО УЗЛА**

А) отраженного

Б) Прямого

В) функционального

Г) нефункционального

**014 ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ-ЭТО СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ**

А) пародонтита

Б) гингивита

В) пульпита

Г) Кариеса

**015 ХРОНИЧЕСКИЙ ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

А) эозинофильной гранулемы

Б) поражения пародонта при сахарном диабете

В) поражения пародонта при лейкозе

Г) поражения пародонта при авитаминозе С

**016 ХРОНИЧЕСКИЙ ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

А) хронического очагового остеомиелита

Б) поражения пародонта при сахарном диабете

В) поражения пародонта при лейкозе

Г) поражения пародонта при авитаминозе С

**017 ХРОНИЧЕСКИЙ ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

А) хронического генерализованного пародонтита

Б) поражения пародонта при сахарном диабете

В) поражения пародонта при лейкозе

Г) поражения пародонта при авитаминозе С

**018 К МЕСТНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

А) травматическую окклюзию

Б) заболевания нервной системы

В) сердечно-сосудистые заболевания

Г) системную остеопатию

**019 К МЕСТНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

А) микробную бляшку

Б) заболевания нервной системы

В) сердечно-сосудистые заболевания

Г) системную остеопатию

**020 К МЕСТНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

А) травму десневого края

Б) заболевания нервной системы

В) сердечно-сосудистые заболевания

Г) системную остеопатию

**021 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЕ ЩЕЛИ ЗУБОВ**

А) расширяются

Б) сужаются

В) не изменяются

Г) склерозируются

**022 ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРОДОНТИТА ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

А) веерообразное расхождение зубов

Б) «болтающийся» гребень по Суппле

В) клиновидные дефекты на клыках верхней челюсти

Г) «географический» язык

**023 ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ПРИМЕНЯЮТ**

А) рентгенографию

Б) периотестметрию

В) гнатодинамометрию

Г) палатографию

**024 ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

А) распространенности воспалительного процесса

Б) болевой чувствительности слизистой оболочки

В) подвижности зубов

Г) преждевременных контактов

**025 ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ**

А) острый, хронический, хронический в стадии обострения, хронический в стадии ремиссии

Б) генерализованный, локализованный

В) острый, средний, подострый, хронический, обострившийся, умеренный

Г) острый, подострый, хронический, обострившийся, вялотекущий

**026 ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПАРОДОНТИТ**

А) локализованный, генерализованный

Б) диффузный, септический

В) очаговый, септический

Г) острый, септический

**027 СХЕМА (ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ), ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНОГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

А) одонтопародонтограммой

Б) реопародонтограммой

В) Кардиограммой

Г) Электромиограммой

**028 ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

А) подвижность зуба III степени

Б) наличие очага воспаления у верхушки корня зуба

В) расширение периодонтальной щели

Г) разрушение коронки зуба более, чем на 70%

**029 ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

А) устранения преждевременных окклюзионных контактов

Б) снижения окклюзионной высоты

В) выключения отдельных зубов из окклюзии

Г) устранения зубочелюстных аномалий

**030 МЕТОД ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

А) в развившейся стадии хронического пародонтита

Б) при обострении хронического пародонтита

В) при начальной стадии хронического пародонтита

Г) при подвижности зубов III степени и атрофии более ¾

**031 К ВРЕМЕННЫМ ШИНАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСИТСЯ**

А) каповая шина из пластмассы

Б) шина Мамлока

В) шина Порта

Г) шина Эльбрехта

**032 ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ВРЕМЕННАЯ ШИНА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ**

А) по дуге

Б) Парасагиттальную

В) Фронтальную

Г) Сагитальную

**033 ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ**

А) до оперативного вмешательства

Б) через день после удаления зубов

В) через неделю после удаления зубов

Г) после окончательного заживления

**034 К ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ЗУБЫ**

А) имеющие антагонисты

Б) утратившие антагонисты

В) все сохранившиеся жевательные зубы

Г) все сохранившиеся фронтальные зубы

**035 К НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ЗУБЫ**

А) утратившие антагонисты

Б) имеющие антагонисты

В) жевательные зубы

Г) фронтальные зубы

**036 ГИПСОВЫЕ МОДЕЛИ МОГУТ БЫТЬ ЛЕГКО СОСТАВЛЕНЫ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ НАЛИЧИЕ**

А) антагонирующих пар в каждой функционально ориентированнойгруппе

Б) всех жевательных зубов с одной из сторон

В) передних зубов

Г) трех зубов на каждой челюсти

**037 СХЕМА (ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ), ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНОГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

А) одонтопародонтограммой

Б) Реопародонтограммой

В) Эхоостеометрией

Г) Электромиограммой

**038 ПРИ II СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО ЭНТИНУ ЗУБЫ МОГУТ БЫТЬ СМЕЩЕНЫ В ПРОЦЕССЕ ИХ ИССЛЕДОВАНИЯ В НАПРАВЛЕНИЯХ**

А) вестибулооральном и медиодистальном

Б) вокруг своей оси (ротация)

В) вертикальном и медиодистальном

Г) вертикальном и вестибулооральном

**039 ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ПРИВОДЯЩИЙ К НЕНОРМАЛЬНОЙ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОККЛЮЗИОННОЙ НАГРУЗКЕ**

А) парафункция жевательных мышц (бруксизм)

Б) аномалии зубов

В) деформации зубных рядов

Г) ошибки в процессе терапевтического лечения (преждевременные контакты на пломбах)

**040 ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ**

А) сначала повышается, затем понижается

Б) повышается

В) Понижается

Г) остается без изменений

**041 НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ**

А) костные карманы и резорбция костной ткани

Б) дентикли и запломбированные каналы зубов

В) костные карманы и запломбированные каналы зубов

Г) воспаление в области верхушек корней зубов

**042 ПО ПРИЦЕЛЬНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ**

А) апроксимальных стенок и межзубных перегородок

Б) щечных(губных) и язычных(небных) стенок

В) щечных(губных) стенок и межзубных перегородок

Г) язычных(небных) стенок и межзубных перегородок

**043 ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО**

А) патологическая подвижность зубов

Б) костные выступы

В) «Болтающийся» гребень по Суппле

Г) «Географический» язык

**044 ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЫ ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ УЧИТЫВАЮТ**

А) степень атрофии костной ткани стенок альвеол

Б) степень подвижности зубов

В) количество и локализацию зубных отложений

Г) аномалии положения зубов

**045 ПРИ ОЧАГОВОМ ПАРОДОНТИТЕ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ**

А) отдельных групп зубов

Б) Парасагиттальную

В) по дуге

Г) фронто-сагиттальную

**046 ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ОТСУТСТВУЕТ ЭТАП**

А) проверки конструкции протеза

Б) определения высоты нижнего отдела лица

В) выверение окклюзионного взаимоотношения

Г) снятие оттиска

**047 ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗА ОТСУТСТВУЕТ ЭТАП**

А) проверки конструкции протеза

Б) определения цвета и формы зубов

В) припасовки протеза

Г) снятие оттиска

**048 В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

А) шинирование с восстановлением зубных рядов путем изготовленияшин-протезов

Б) лечение кариозных поражений твердых тканей зубов

В) лечение некариозных поражений твердых тканей зубов

Г) фторирование твердых тканей зубов

**049 ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ**

А) по дуге

Б) парасагиттальную

В) Сагиттальную

Г) фронтально-сагитальную

**050 ШИНИРОВАНИЕ ОСТАТОЧНОГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ВОЗМОЖНО СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ**

А) шинирующими приспособлениями, включенными в конструкциюсъемного протеза

Б) керамическими винирами

В) керамическими одиночными коронками

Г) литыми одиночными коронками

**051 ШИНИРОВАНИЕ ОСТАТОЧНОГО ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ВОЗМОЖНО СЛЕДУЮЩИМ СПОСОБОМ**

А) путем комбинирования несъемных и съемных шин

Б) литыми одиночными коронками

В) керамическими одиночными коронками

Г) керамическими винирами и одиночными коронками

**052 ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП**

А) припасовка каркаса бюгельного протеза

Б) припасовка и наложение готового бюгельного протеза

В) получение оттисков с верхней и нижней челюсти

Г) коррекция бюгельного протеза

**053 ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ СЪЕМНОЙ ШИНЫ НА ВЕСЬ ЗУБНОЙ РЯД ДОСТИАЮТ СТАБИЛИЗАЦИЮ**

А) по дуге

Б) сагиттальную

В) фронтальную

Г) фронто-сагиттальную

**054 ПАРАСАГИТТАЛЬНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ - ЭТО**

А) шинирование единой системой жевательных зубов обеих сторонодной челюсти

Б) шинирование единой системой всех зубов на одной челюсти

В) шинирование единой системой клыков, премоляров и моляров обеих сторон одной челюсти

Г) шинирование единой системой фронтальной группы зубов одной челюсти

**055 К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОТНОСЯТСЯ**

А) осмотр

Б) пальпация (определение подвижности зубов)

В) электромиография

Г) зондирование зубодесневых карманов

Д) реопародонтография

Е) опрос

**056 ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ИЗМЕНЕНИЮ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ**

А) десна

Б) костная ткань альвеолярного отростка

В) тело челюсти

Г) периодонт

Д) эмаль зуба

**057 ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО**

А) наличие зубного камня

Б) множественные дефекты коронок зубов

В) кровоточивость десен

Г) прогрессирующий кариес зубов

Д) подвижность зубов

**058 ПАРОДОНТИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

А) патологической подвижностью зубов

Б) «болтающимся» гребенем по Суппли

В) преждевременными окклюзионными контактами

Г) наличием костных выступов

Д) резорбцией костной ткани стенок альвеол

**059 ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ ПАРОДОНТИТ**

А) легкой степени

Б) хронический

В) средней степени

Г) тяжелой степени

Д) локализованный

**060 ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ ВЫДЕЛЯЕТ ПАРОДОНТИТ**

А) очаговый

Б) диффузный

В) септический

Г) локализованный

Д) генерализованный

**061 ПАРОДОНТ – ЭТО КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ**

А) периодонт

Б) кость альвеолы

В) пульпу зуба

Г) цемент корня

Д) десну

**062 ПЕРИОДОНТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

А) сосуды

Б) нервы

В) цемент зуба

Г) связочный аппарат зуба

Д) костную ткань альвеолы

**063 ФАКТОРЫ, УСУГУБЛЯЮЩИЕ ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ**

А) отсутствие межзубных контактов

Б) множественный кариес

В) некачественно изготовленные протезы

Г) патология прикуса

Д) аномалии положения и формы зубов

**064 К ОБЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

А) сердечно-сосудистые заболевания,

Б) системную остеопатию

В) микробную бляшку

Г) травму десневого края

Д) аномалии развития челюстей

Е) заболевания нервной системы

**065 ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

А) разрушение коронки зуба более, чем на 70%

Б) резорбция костной ткани более 2/3

В) наличие очага воспаления у верхушки корня зуба

Г) расширение периодонтальной щели

Д) разрушение зуба более 3 мм под десну

Е) кариес корня

**066 ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ**

А) периостит

Б) пульпит

В) периодонтит

Г) ортодонтический эффект перемещения зуба

Д) снижение окклюзионной высоты,

Е) гиперестезия твердых тканей зубов

**067 ОККЛЮЗИОННАЯ ДИСГАРМОНИЯ (ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ ЗУБОВ) МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ** **ПРИ**

А) аномалиях зубов и зубных рядов

Б) при гиперплазии эмали

В) деформациях зубных рядов

Г) при множественном пришеечном кариесе

Д) аномалиях прикуса и челюстей

**068 В ПРОЦЕССЕ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ВЫВЕРЯЮТ** **ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ**

А) в центральной окклюзии

Б) в боковых окклюзиях

В) основываясь на субъективных ощущениях пациента

Г) в окклюзии удобной для пациента

Д) в передней окклюзии

**069 ВРЕМЕННЫЕ ШИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА ДОЛЖНЫ**

А) равномерно распределять жевательное давление

Б) оказывать реминерализирующее воздействие

В) надежно фиксировать шинируемые зубы

Г) надежно изолировать зубы от слюны

**070 РАЗВИТИЮ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СПОСОБСТВУЕТ**

А) жевательное давление

Б) травма десневого края

В) жевательное давление

Г) подвижность зубов

Д) периодонтит

**071 ХРОНИЧЕСКИЙ ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

А) эозинофильной гранулемы,

Б) хронического очагового остеомиелита

В) хронического генерализованного пародонтита,

Г) поражения пародонта при авитаминозе С

Д) поражения пародонта при сахарном диабете

Е) поражения пародонта при лейкозе

**072 К МЕСТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

А) системную остеопатию

Б) микробную бляшку

В) аномалии развития чеюстей

Г) травматическую окклюзию

Д) заболевания нервной системы

Е) хроническую травму десневого края

**073 ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

А) множественный кариес

Б) преждевременные контакты зубов

В) деформации зубных рядов

Г) несостоятельные пломбы

**074 ОЦЕНКУ ГЕМОДИНАМИКИ ПАРОДОНТА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ**

А) реографии

Б) допплерографии

В) оптг

Г) полярографии

Д) перкуссии

Е) пальпации

**075 ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

А) окклюзиограммы

Б) опрос

В) артикуляционную бумагу

Г) оптг

Д) диагностические модели

**076 ЭКСЦЕНТРИЧЕСКИЕ СУПЕРКОНТАКТЫ ЗУБОВ НАБЛЮДАЮТСЯ В**

А) передней окклюзии

Б) задней контактной позиции

В) боковых окклюзиях

Г) центральной окклюзии

**077 НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ**

А) резорбция костной ткани

Б) костные карманы

В) дентикли

Г) периапикальные изменения

Д) отсутствие зубов

**078 ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПАРОДОНТИТА ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

А) клиновидный дефект на клыке верхней челюсти

Б) веерообразное расхождение зубов

В) «болтающийся» гребень по Суппле

Г) «географический» язык

Д) неприятный запах

Е) обильное отложение зубного налета и камня

**079 ПО ПРИЦЕЛЬНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ**

А) аппроксимальных стенок

Б) межзубных перегородок

В) щечных (губных) стенок

Г) язычных(небных) стенок

Д) суставного отростка

Е) верхнечелюстной пазухи