**Тестовые задания**

**к аттестации высшего медицинского персонала**

**по специальности**

 **«Стоматология ортопедическая»**

001. Норматив обеспеченности врачебными кадрами

 по ортопедической стоматологии в расчете на 10 000 населения

 а) 0.25

 б) 0.5

 в) 1.0

 г) 1.5

 д) 2.0

002. Оптимальная нагрузка врача-ортопеда,

 выраженная числом посещений пациентов в день, составляет

 а) 7.0

 б) 10.0

 в) 12.0

 г) 14.0

 д) 16.0

003. Врач-ортопед по нормативу должен принять в час

 а) 0.5 пациента

 б) 1.0 пациент

 в) 1.5 пациента

 г) 2.0 пациента

 д) 2.5 пациента

004. Абсолютным показателем к протезированию является

 потеря жевательной эффективности по Н.А.Агапову

 а) свыше 10%

 б) 15%

 в) 20%

 г) 25%

 д) 50%

005. Должность медицинской сестры положена

 на следующее число врачей-ортопедов

 а) 1.0

 б) 1.5

 в) 2.0

 г) 2.5

 д) 3.0

006. Средние сроки пользования пластиночными зубными протезами

 а) 1 год

 б) 3 года

 в) 5 лет

 г) 7 лет

 д) 10 лет

007. Срок гарантии на изготовленный зубной протез?

 а) 0.5 года

 б) 1 год

 в) 2 года

 г) 3 года

 д) 4 года

008. Соотношение должностей врач-зубной техник должно быть

 а) 0.5:1.0

 б) 1.0:1.0

 в) 1.0:2.0

 г) 1.5:2.0

 д) 2.0:3.0

001. В основном треугольнике (футляре), кроме сонной артерии, располагаются

 а) глубокие шейные лимфатические узлы

 б) блуждающий нерв

 в) внутренняя яремная вена

 г) диафрагмальный нерв

 д) правильные ответы а),б), в)

002. Мандибулярная ветвь тройничного нерва иннервирует следующие мышцы

 а) мышцу, опускающую небную занавеску

 б) мышцу, поднимающую небную занавеску

 в) небно-язычную

 г) язычок

 д) щечную

003. В поднимании нижней челюсти участвуют мышцы

 а) собственно жевательная

 б) медиальная крыловидная

 в) верхняя часть височной

 г) латеральная, крыловидная

 д) все перечисленные

004. Дефицит аскорбиновой кислоты в период заживления раны приводит

 а) к замедлению продуцирования коллагена фибробластами

 б) к воспалительной реакции

 в) к вазодилатации

 г) к замедлению митотической активности эпителия

 д) ни одно из перечисленных

005. Носовая полость образована

 а) крыльными хрящами

 б) костями носа

 в) перпендикулярной пластинкой решетчатой кости

 г) хрящем перегородки носа

 д) правильные ответы б) и г)

006. Иннервация слизистой оболочки носа происходит

 а) от подглазничного нерва

 б) от надблокового нерва

 в) от крыло-небного узла

 г) от переднего решетчатого нерва

 д) от зубного сплетения

007. Носослезный канал состоит

 а) из соединения латерального и максиллярного отростков

 б) от соединения медиального носового и максиллярного отростков

 в) от латерального носового отростка

 г) от медиального носового отростка

 д) от максиллярного отростка

001. Основным методом обследования больного

 в клинике ортопедической стоматологии является

 а) клинический

 б) рентгенологический

 в) биометрический

 г) реографический

 д) измерение диагностических моделей челюстей

002. Наибольшую информацию о состоянии периапекальных тканей зубов

 верхней и нижней челюсти дает

 следующий метод рентгенологического обследования

 а) дентальная рентгенография

 б) панорамная рентгенография

 в) ортопантомография

 г) телерентгенография

 д) рентгенокинематография

003. Наиболее информативным методом рентгенологического обследования

 для оценки качества пломбирования корневых каналов

 зубов верхней и нижней челюсти является

 а) дентальная рентгенография

 б) панорамная рентгенография

 в) ортопантомография

 г) телерентгенография

 д) рентгенокинематография

004. Методом рентгенодиагностики, дающим исчерпывающую информацию

 о состоянии тканей пародонта, является

 а) дентальная рентгенография

 б) панорамная рентгенография

 в) ортопантомография

 г) телерентгенография

 д) рентгенокинематография

005. Для выявления возможности прохождения корневых каналов !6 - верхнего левого моляра целесообразно использовать

 следующий метод рентгенодиагностики

 а) дентальная рентгенография

 б) панорамная рентгенография

 в) ортопантомография

 г) телерентгенография

 д) рентгенокинематография

006. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики

 при выявлении соответствия размеров верхней и нижней челюсти является

 а) дентальная рентгенография

 б) панорамная рентгенография

 в) ортопантомография

 г) телерентгенография

 д) рентгенокинематография

007. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики

 при выявлении положения верхней челюсти

 по отношению к основанию черепа является

 а) дентальная рентгенография

 б) панорамная рентгенография

 в) ортопантомография

 г) телерентгенография

 д) рентгенокинематография

008. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики

 при выявлении морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава является

 а) панорамная рентгенография

 б) ортопантомография

 в) телерентгенография

 г) рентгенокинематография

 д) томография височно-нижнечелюстных суставов

009. Вторичные деформации зубных рядов при наличии всех зубов

 могут возникать

 а) да

 б) нет

010. Частичную вторичную адентию, осложненную феноменом ПоповаГодона,

 следует дифференцировать

 а) от частичной адентии, осложненной снижением окклюзионной высоты

 и дистальным смещением нижней челюсти

 б) от частичной адентии, осложненной патологической стираемостью

 твердых тканей зубов и снижением окклюзионной высоты

 в) от частичной адентии обеих челюстей,

 когда не сохранилось ни одной пары антагонирующих зубов

001. Иммунитет - это

 а) способность иммунной системы вырабатывать антитела

 б) способность иммунокомпетентных клеток

 распознавать чужеродные белки

 в) способ (механизм) защиты организма от живых тел и веществ,

 несущих в себе признаки генетической чужеродной информации

 г) способность некоторых клеток уничтожить бактериальные клетки,

 попадающие из внешней среды

 д) фагоцитарная функция клеток организма

002. Фактор неспецифической защиты - это

 а) выработка антител к определенному антигену

 б) физиологическое воздействие на бактериальную клетку

 в) химическое воздействие на микроорганизм

 г) комплексное (физиологическое, химическое) воздействие

 на микроорганизм

 д) фагоцитарная функция специфических клеток

003. Действие неспецифических механизмов защиты в полости рта появляется

 а) сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества

 б) через сутки

 в) через 1-2 недели

 г) необходимо время для синтеза иммуноглобулинов

 д) необходимо время для формирования защиты

004. Наиболее важным фактором неспецифической защиты организма

 (в полости рта) является

 а) барьерная функция тканей полости рта

 б) слюноотделение

 в) находящиеся в слюне антибактериальные компоненты:

 лизоцим, иммуноглобулины, лейкоциты и др.

 г) резидентная микрофлора в полости рта

 д) все вышеперечисленные факторы важны

005. 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) механическое воздействие протезов приводит к снижению

 местной защиты слизистой оболочки полости рта

 д) все вышеперечисленное верно

006. Следующее профилактическое (наиболее действенное) мероприятие

 можно предложить в целях уменьшения

 отрицательного воздействия протезов

 а) изготовление цельнолитых мостовидных протезов

 б) изготовление протезов с литыми базисами

 в) изготовление протезов из бесцветной пластмассы

 г) систематический массаж протезного ложа

 д) все вышеперечисленное верно

007. Протезировать больного, который закончил курс лучевой терапии,

 целесообразно

 а) сразу же после окончания курса лечения

 б) спустя год после проведения курса лучевой терапии

 в) при нормальной (клинический анализ) картине крови

 г) через два месяца после окончания лучевой терапии

 д) через 6-8 месяцев

008. Иммунологические процессы в полости рта могут изменять

 а) криогенное воздействие на ткани

 б) действие высоких температур на ткани

 в) УВЧ-терапия

 г) радиолучевая терапия

 д) все вышеперечисленное

009. "Аномалия" прикуса - это

 а) нарушение развития формы и функции зубочелюстной системы

 б) частичная потеря зубов

 в) изменение формы и функции зубочелюстной системы,

 обусловленное патологическими процессами

 г) изменения в мышечной системе

 д) зубоальвеолярное удлинение, связанное с потерей зубов

010. Деформация зубочелюстной системы - это

 а) изменение формы и функции зубочелюстной системы,

 обусловленное патологическими процессами

 б) потеря зубов

 в) нарушение развития формы и функций зубочелюстной системы

 г) изменение в височно-нижнечелюстном суставе

 д) открытый прикус

001. К микропротезам относятся

 а) вкладки

 б) штифтовые вкладки

 в) полукоронки и вкладки

 г) интрадентальные и парапульпарные несъемные конструкции

 д) все вышеперечисленные протезы

002. Вкладки могут быть

 а) пластмассовые

 б) фарфоровые

 в) металлические

 г) комбинированные

 д) все вышеперечисленные

003. 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 на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

 д) полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

004. 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,

 а также оральной стороне передних зубов

 б) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров

 в) на проксимальных поверхностях передних зубов

 г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

 д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

005. К третьему классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку

 относятся полости

 а) располагающиеся на оральной, жевательной

 и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров,

 а также оральной стороне передних зубов

 б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров

 в) на проксимальных поверхностях передних зубов

 г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

 д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

006. К четвертому классу по классификации полостей коронок зубов

 по Г.Блэку относятся полости

 а) располагающиеся на оральной, жевательной

 и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров,

 а также оральной стороне передних зубов

 б) на жевательных поверхностях моляров и премоляров

 в) на проксимальных поверхностях передних зубов

 г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

 д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

007. 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 моляров и премоляров

 в) на проксимальных поверхностях передних зубов

 г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

 д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

008. 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

 в) на верхушках бугров и в пришеечной зоне

 вестибулярной и оральной поверхности

 г) на проксимальных поверхностях

009. 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 проксимальных поверхностях

 д) на жевательной поверхности

010. При работе с твердыми тканями моляров с живой пульпой

 особую осторожность следует появлять

 а) на верхушках бугров

 б) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности

 в) на верхушках бугров и в пришеечной зоне

 вестибулярной и оральной поверхности

 г) на проксимальных поверхностях

 д) на жевательной поверхности

001. Зубоальвеолярное удлинение чаще наблюдается

 а) на верхней челюсти

 б) на нижней челюсти

 в) на обеих челюстях одинаково

 г) преимущественно во фронтальной группе зубов

 д) преимущественно в группе боковых зубов

002. При использовании метода последовательной дезокклюзии

 при частичном отсутствии зубов,

 осложненном зубочелюстными деформациями,

 дезокклюзия между антагонирующими и естественными зубами

 должна составлять не более

 а) 1 мм

 б) 2 мм

 в) 3 мм

 г) 4 мм

 д) 5 мм

003. Оптимальное расположение дистальной окклюзионной лапки

 опорно-удерживающего кламмера на зубе

 а) горизонтальное

 б) под углом 5-10° к горизонтали

 в) под углом 10-15° к горизонтали

 г) под углом 15-20° к горизонтали

 д) под углом 20-25° к горизонтали

004. В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты,

 используют кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

005. В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты,

 рекомендуется использовать кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

006. При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону

 в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

007. При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе

 рекомендуется использовать кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

008. При низких конвергированных молярах

 рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

009. Наиболее эффективно использовать в качестве антиопрокидывателя

 в бюгельном протезе

 а) отростки базиса протеза

 б) пальцевые отростки

 в) многозвеньевые кламмеры

 г) непрерывные кламмеры

 д) передние небные дуги

010. При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти

 бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного отростка

 имеет скат, направленный в дистальную сторону,

 рекомендуется использовать

 а) опорно-удерживающие кламмеры

 б) многозвеньевые кламмеры

 в) непрерывные кламмеры

 г) дробители нагрузки

 д) антиопрокидыватели

001. Наиболее информативными методами обследования

 больных с полной потерей зубов являются

 а) клинический

 б) рентгенологический

 в) биометрический

 г) анализ фотографий

 д) все вышеперечисленное вместе

002. Используя функциональные двигательные пробы, можно выявить

 а) смещение нижней челюсти

 б) функциональные отклонения в мышцах

 в) функциональные отклонения в височно-нижнечелюстных суставах

 г) миосуставной дисфункциональный синдром

 д) все вышеперечисленное

003. С помощью речевых проб и двигательных функций можно определить

 а) соотношение челюстей до потери зубов

 б) величину вертикального перекрытия зубов

 в) оптимальную высоту нижней трети лица

 г) величину межокклюзионного промежутка покоя

 д) все вышеперечисленное

004. При рентгенологическом обследовании больных с полной потерей зубов

 следует обратить внимание

 а) на наличие кисты

 б) на оценку опорных свойств протезного ложа

 в) на наличие остатков корней, секвестров

 г) на возможность прогноза устойчивости кости

 к атрофическим процессам

 д) на все вышеперечисленное

005. Пользование неудовлетворительным протезом может вызвать

 а) смещение нижней челюсти

 б) уменьшение межальвеолярной высоты

 в) изменение характера сокращений мышц

 (жевательных, мимических, языка)

 г) изменение окклюзионного положения нижней челюсти

 д) все вышеперечисленное

006. 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) определение центрального соотношения челюстей

 д) все ли вышеперечисленное верно?

007. 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) увеличение жевательной эффективности протеза

 г) замедление атрофии альвеолярного отростка

 д) все вышеперечисленное

008. У больных с полной потерей зубов применим

 следующий метод хирургической подготовки

 а) устранение тяжей, перемещение уздечек

 б) альвеолэктомия

 в) углубление преддверия полости рта

 г) субпериостальная имплантация

 д) все вышеперечисленное по показаниям

009. Основной задачей при подготовке больных к повторному протезированию

 является

 а) нормализация соотношения челюстей и межальвеолярной высоты

 б) профилактика артропатий

 в) повышение эффективности жевания

 г) удовлетворение эстетических запросов

 д) восстановление функции речи

010. При конструировании полных протезов следует учитывать

 а) состояние тканей протезного ложа

 б) дифференцированное распределение давления базиса

 на подлежащие ткани

 в) тщательное формирование клапанной зоны

 г) площадь протезного ложа

 д) все вышеперечисленное

001. Зубоальвеолярное удлинение чаще наблюдается

 а) на верхней челюсти

 б) на нижней челюсти

 в) на обеих челюстях одинаково

 г) преимущественно во фронтальной группе зубов

 д) преимущественно в группе боковых зубов

002. При использовании метода последовательной дезокклюзии

 при частичном отсутствии зубов,

 осложненном зубочелюстными деформациями,

 дезокклюзия между антагонирующими и естественными зубами

 должна составлять не более

 а) 1 мм

 б) 2 мм

 в) 3 мм

 г) 4 мм

 д) 5 мм

003. Положение линии обзора при проведении параллелометрии зависит

 а) от анатомической формы зубов

 б) от степени наклона зубов

 в) от степени зубочелюстной деформации

 г) от степени наклона модели

 д) от методики параллелометрии

004. Глубина ретенционной зоны зуба при проведении параллелометрии зависит

 а) от анатомической формы зубов

 б) от степени выраженности экватора

 в) от степени зубочелюстной деформации

 г) от степени наклона модели

 д) от методики параллелометрии

005. Оптимальное расположение дистальной окклюзионной лапки

 опорно-удерживающего кламмера на зубе

 а) горизонтальное

 б) под углом 5-10° к горизонтали

 в) под углом 10-15° к горизонтали

 г) под углом 15-20° к горизонтали

 д) под углом 20-25° к горизонтали

006. В бюгельных протезах замещающих концевые дефекты

 используют кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

007. В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты,

 рекомендуется использовать кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

008. При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону

 в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

009. При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе

 рекомендуется использовать кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

010. При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать

 в бюгельных протезах кламмеры

 а) Ней №1

 б) Ней №2

 в) Ней №3

 г) Ней №4

 д) Ней №5

001. Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются

 а) результат воспалительного процесса челюстно-лицевой области

 б) травматические повреждения и оперативные вмешательства

 челюстно-лицевой области

 в) результат лучевой терапии

 г) врожденные дефекты

 д) все вышеперечисленное верно

002. 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

003. Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующего типа действия

 а) шина Ванкевича

 б) шина Порта

 в) проволочная шина-скоба

004. Укажите аппараты,

 относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих

 а) проволочные шины по Тигерштадту

 б) шина Вебера

 в) шина Порта

005. Характерные особенности дефектов челюстно-лицевой области

 после Хейло- и уранопластики

 а) разнообразное расположение дефектов мягких тканей

 б) значительная деформация

 в) значительные рубцовые изменения

 г) нарушения речи

 д) все вышеперечисленное верно

006. Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам

 а) неправильное сопоставление отломков

 б) недостаточная фиксация отломков

 в) нарушение гигиены полости рта

 г) применение лечебной гимнастики

007. Укажите причины формирования ложного сустава

 а) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков

 б) неправильное сопоставление костных фрагментов

 в) остеомиелит

 г) интерпозиция

 д) раннее протезирование

 е) все вышеперечисленные

 ж) правильные ответы а),в),г),д)

 з) правильные ответы а),в),г)

 и) правильные ответы а),в),д)

 к) правильные ответы а),б),в)

008. Функциональными нарушениями,

 наблюдаемыми при стомоназальных дефектах (приобретенных), являются

 а) нарушение окклюзии

 б) нарушение формирования пищевого комка

 в) нарушение речи

 г) нарушение глотания

 д) все вышеперечисленное верно

009. При ложном суставе съемный протез изготавливается

 а) с одним базисом

 б) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними

 в) с металлическим базисом

010. Особенности снятия слепков

 при стомоназальных дефектах (приобретенных)

 а) необходимость тампонирования дефекта

 б) сегментарное снятие оттиска

 в) снятие оттиска разборной ложкой

 г) снятие оттиска без тампонады дефекта

 д) снятие оттиска индивидуальной ложкой

**Эталоны ответов заложены в компьютерной программе.**

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

***Раздел 1***

**ОрганизациЯ**

**ортопедиЧеской стоматологиЧеской помощи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - в | 005 - д | 007 - б |  |
|  | 002 - в | 006 - б | 008 - в |  |

***Раздел 2***

**КлиниЧескаЯ анатомиЯ**

**и оперативнаЯ хирургиЯ головы и шеи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - д | 003 - а,б,в | 005 - а | 007 - в |  |
|  | 002 - а | 004 - а | 006 - д | 008 - а |  |

***Раздел 3***

**Диагностика в ортопедиЧеской стоматологии**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 001 - а |
|  | 002 - в |
|  | 003 - а |
|  | 004 - а |
|  | 005 - а |
|  | 006 - г |
|  | 007 - г |
|  | 008 - д |
|  | 009 - а |
|  | 010 - в |
|  |  |
|  |  |

***Раздел 4***

**Общие принципы и методы леЧениЯ больных**

**с патологией зубоЧелюстной системы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 001 - в |  |
|  | 002 - г |  |
|  | 003 - а |  |
|  | 004 - д |  |
|  | 005 - д |  |
|  | 006 - д |  |
|  | 007 - в |  |
|  008 - д |
|  009 - а |
|  010 - а |

***Раздел 5***

**Дефекты коронковой Части зубов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 001 - д |  |
|  | 002 - д |  |
|  | 003 - а |  |
|  | 004 - б |  |
|  | 005 - в |  |
|  | 006 - г |  |
|  | 007 - д |  |
|  | 008 - г |  |
|  |

|  |
| --- |
| 009 - в |
| 010 - в |

 |  |

 ***Раздел 6***

**Дефекты зубных рЯдов**

|  |  |
| --- | --- |
|   | 001 - а |
|  | 002 - б |
|  | 003 - б |
|  | 004 - а |
|  | 005 - а |
|  | 006 - в |
|  | 007 - д |
|  | 008 - д |
|  | 009 - в |
|  | 010 - б |

***Раздел 7***

**Полное отсутствие зубов**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 001 - д |
|  | 002 - д |
|  | 003 - д |
|  | 004 - д |
|  | 005 - д |
|  | 006 - д |
|  | 007 - д |
|  | 008 - д |
|  | 009 - а |
|  | 010 - д |
|  |  |
|  |  |

***Раздел 8***

**Болезни пародонта**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 001 - а |
|  | 002 - б |
|  | 003 - г |
|  | 004 - в |
|  | 005 - б |
|  | 006 - а |
|  | 007 - а |
|  | 008 - в |
|  | 009 - д |
|  | 010 - д |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***Раздел 9***

**Травмы и дефекты Челюстно-лицевой области**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 001 - д |  |  |  |  |
|  | 002 - г |  |  |  |  |
|  | 003 - а |  |  |  |  |
|  | 004 - а |  |  |  |  |
|  | 005 - д |  |  |  |  |
|  | 006 - а |  |  |  |  |
|  | 007 - з |  |  |  |  |
|  | 008 - д |  |  |  |  |
|  | 009 - б |  |  |  |  |
|  | 010 - а |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |