

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Стоматология детская» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
https://medik-otvet.ru/product/stomatolog_detskii/

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ (В УМЕРЕННЫХ ШИРОТАХ) ПО ГОСТСТАНДАРТУ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)

- 1) свыше 6,0
- 2) 0,3-0,8
- 3) 1,0-1,2
- 4) 2,0-3,0

ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ РАНА

- 1) ушивается с оставлением активного дренажа
- 2) ушивается наглухо
- 3) вворачивается лоскут
- 4) тампонируется йодоформным тампоном

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) костными изменениями типа «тающего сахара»
- 2) деструкцией кости в виде множественных очагов
- 3) остеолитическими деструктивными изменениями в межзубных перегородках по типу горизонтального рассасывания
- 4) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие в периапикальных тканях очага просветления с нечеткими контурами
- 2) равномерное расширение периодонтальной щели
- 3) наличие линии перелома в апикальной трети корня
- 4) наличие в периапикальных тканях очага просветления с четкими контурами

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВНЧС ДАЕТ

- 1) телерентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) ортопантомография

КОНУСНОСТЬ СТАНДАРТНЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ

_____ %

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЧЕНЬ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА И КАРИЕСА ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) термодиагностику
- 2) рентгенологический метод
- 3) витальное окрашивание
- 4) электроодонтодиагностику

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3-6 месяцев
- 2) 2-4 недель
- 3) 4-6 недель
- 4) 6-8 недель

В РАЙОНЕ, ГДЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СУБОПТИМАЛЬНОЕ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМ БУДЕТ

- 1) прием таблеток фторида натрия
- 2) фторирование питьевой воды в школах
- 3) чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами
- 4) прием фторированного молока

МЕСТНАЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА СТАДИИ НЕЗАКОНЧЕННОГО СОЗРЕВАНИЯ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

- 1) химического отбеливания
- 2) метода микроабразии
- 3) удаления причинных зубов
- 4) реминерализирующей терапии

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРЕЩИНЫ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) КЛКТ
- 2) ЭОД
- 3) рентгенологический
- 4) трансиллюминационный

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ГЕОГРАФИЧЕСКОМ ЯЗЫКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- 1) на спинке языка эрозия округлой формы, покрытая фибринозным налетом
- 2) нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличены в размере

- 3) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- 4) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 2 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН __ РАЗ/РАЗА

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,1-0,2 мг/л
- 2) до 0,5 мг/л
- 3) 1-1,5 мг/л
- 4) 6-7 мг/л

ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) киста
- 2) пузырек
- 3) волдырь
- 4) чешуйка

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА ИЗУЧЕНИИ СТРУКТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛЕТОК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ангиографический
- 2) гистологический
- 3) цитологический
- 4) рентгенологический

К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭРОЗИЮ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ

- 1) врождённую неполноценность твёрдых тканей зубов
- 2) поверхностную деминерализацию вследствие действия кислот
- 3) бруксизм
- 4) частичную потерю зубов

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1) гипоплазии эмали
- 2) зубочелюстных аномалий
- 3) флюороза
- 4) кариеса

ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) переднюю, заднюю, подвисочную, медиальную
- 2) переднюю, медиальную, верхнюю, латеральную

- 3) переднюю, подвисочную, глазничную, носовую
- 4) переднюю, латеральную, глазничную

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) эрозии с влажным белым налетом
- 2) эрозии с гнойным отделяемым
- 3) лихенизация, трещины, мокнутие
- 4) желтые, "медовые" корки

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ЗНАЧИТЕЛЬНОМ РАЗРУШЕНИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ортопедический
- 2) хирургический
- 3) физиотерапевтический
- 4) ортодонтический

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- 1) однократно через 1 год после лечения
- 2) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 3) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 4) однократно после завершения лечения

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЮТ _____ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) пероксида водорода; 3
- 2) хлоргексидина; 0,05
- 3) соды питьевой; 30-35
- 4) соды питьевой; 1-2

В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ДИЗЕНТЕРИИ ЯЗЫК

- 1) бледный, сухой, с гиперплазированными нитевидными сосочками
- 2) гиперемированный, отечный, с атрофированными грибовидными сосочками
- 3) гиперемированный, отечный, покрытый налетом
- 4) без специфических изменений

НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ АНЕСТЕЗИЕЙ

- 1) аппликационной + инфильтрационной
- 2) аппликационной + торусальной
- 3) инфильтрационной
- 4) аппликационной + туберальной

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ГИДРОКСИДА ОСНОВАНО НА

- 1) активации простагландинов
- 2) активации ферментов
- 3) созданию кислой среды
- 4) созданию щелочной среды

ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРОХОДИТ В ВОЗРАСТЕ ОТ ___ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 3; 9
- 2) 3; 4
- 3) 4; 6
- 4) 5; 8

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МОЛОЧНОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый гнойный периостит челюсти
- 2) обострение хронического пульпита
- 3) гиперпластический пульпит
- 4) дентикль или петрификат пульпы

ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМА

- 1) перед едой
- 2) только перед сном
- 3) каждый час
- 4) после каждого приема пищи

РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПРЕМОЛЯХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) щечно-заднем
- 2) по оси зуба
- 3) щечно-небном
- 4) передне-заднем

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХЕРУВИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым \ "ватным\ " рисунком, преобладанием костеобразования
- 2) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 3) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 4) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной \ "матового стекла\ "

ДИАГНОЗ АРТРИТ ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) кожных проб

- 2) клинико-рентгенологического исследования
- 3) данных клинического анализа крови
- 4) ЭОД

РАЗМЕР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 10
- 4) 25

ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ

- 1) обязательно только для детей с патологией ЖКТ
- 2) обязательно только для детей с эндокринной патологией
- 3) не характерно
- 4) характерно

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ

- 1) сходящиеся
- 2) изогнутые по плоскости
- 3) несходящиеся без шипиков
- 4) несходящиеся с шипиками

К ТРЕТЬЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
- 2) дети с хроническими заболеваниями
- 3) дети-инвалиды
- 4) здоровые дети

РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В

- 1) лечебных мероприятиях
- 2) консультации невролога
- 3) наблюдении
- 4) хирургическом лечении

ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

- 1) болезни Шегрена
- 2) острого эпидемического
- 3) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
- 4) калькулёзного хронического в стадии ремиссии

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

- 1) больше верхней на 3 мм
- 2) больше верхней на 5 мм
- 3) равна верхней
- 4) меньше верхней

К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ КАНДИДОЗА НА СЛИЗИСТОЙ РТА ПРИ ВИЧ ОТНОСЯТ

- 1) петехиальную сыпь
- 2) белый творожистый налёт на языке, щеке, десне
- 3) воспаление
- 4) пузырьковые высыпания

К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 2) меловидные пятна в пришеечной области зубов разных периодов минерализации
- 3) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- 4) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЮТ ДЛЯ

- 1) десенсибилизации организма
- 2) снятия воспаления
- 3) антимикробной терапии
- 4) общего укрепления организма

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1) нитрата серебра 30%
- 2) глюконата кальция 10%
- 3) гипохлорита натрия 3%
- 4) Шиллера – Писарева

ВТОРЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В (В ГОДАХ)

- 1) 17-18
- 2) 8-9
- 3) 11-14
- 4) 15-16

АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) телевизионная реклама
- 2) занятие по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
- 3) издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта

4) проведение выставок средств гигиены полости рта

К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, КОТОРЫЕ _____ ХРОНИЧЕСКИХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОРАЖЕНИЙ ЦНС, _____ ВЫРАЖЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) имеют, не имеют
- 2) имеют, имеют
- 3) не имеют, имеют
- 4) не имеют, не имеют

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- 1) пузырьёк
- 2) папулёзный сифилид
- 3) твёрдый шанкр
- 4) пятнистый сифилид

СИМПТОМ «ХРУСТА» В МОМЕНТ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЕСТЬ ПРИ

- 1) хроническом артрите
- 2) привычном вывихе суставной головки
- 3) вторичном деформирующем остеоартрозе ВНЧС
- 4) анкилозе ВНЧС

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактерия Varicella Zoster
- 2) вирус Varicella Zoster
- 3) цитомегаловирус
- 4) вирус Эпштейна-Барра

ПРИ КАРИЕСЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) медленное течение кариеса зубов
- 2) высокую скорость распространения процесса
- 3) медленное развитие осложнений
- 4) единичные кариозные поражения

У ДЕТЕЙ ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1-3

- 2) 6-8
- 3) 8-10
- 4) 3-5

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ

- 1) наложение резорцин-формалиновой пасты, прокладки и пломбы после ампутации пульпы
- 2) раскрытие полости зуба, удаление коронковой пульпы и оставление на несколько дней тампона с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку
- 3) оставление пасты на основе гидроокиси кальция, прокладки и пломбы после ампутации пульпы
- 4) удаление пульпы из коронки зуба и корневых каналов, пломбирование каналов цементом

СИНОНИМОМ ИСТИННОЙ ЦЕМЕНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доброкачественная цементобластома
- 2) периапикальная цементодисплазия
- 3) цементирующая фиброма
- 4) твердая одонтома

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 18

ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ПРИ УДАЛЕНИИ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ СЛЕДУЕТ ИЗБРАТЬ

- 1) инфильтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25% с адреналином
- 2) проводниковую анестезию раствором новокаина 2% с адреналином
- 3) аппликационную анестезию
- 4) проводниковую анестезию раствором новокаина 2%

ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ АСПИРАЦИОННОЙ ПРОБЫ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ В ТКАНИ ПРИ МЕСТНОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) образование гематомы вследствие ранения сосудов
- 2) ишемия участка мягких тканей
- 3) анафилактическая реакция
- 4) образование эмфиземы

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) системная гипоплазия
- 2) несовершенный дентиногенез

- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) эндемический флюороз

ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ НА РАНУ НАНОСЯТ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1) хлоргексидин
- 2) эвгенол
- 3) гидроокись кальция
- 4) тимол

ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

- 1) 2-3 месяца
- 2) неделю
- 3) месяц
- 4) 6 месяцев

ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) V

К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

- 1) болезни матери во время беременности
- 2) травматическое повреждение зачатка зуба
- 3) вредные привычки матери во время беременности
- 4) неудовлетворительную гигиену полости рта

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) болезней ребенка после рождения
- 2) травматических повреждений молочных зубов
- 3) нарушения состава микроэлементов в воде
- 4) множественного кариеса молочных зубов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПЯТЕН ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) окрашивание в голубой цвет
- 2) окрашивание в ярко-синий цвет
- 3) окрашивание в темно-синий цвет
- 4) отсутствие окрашивания

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА ПРОВОДЯТ ПОД ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ

- 1) инфильтрационным
- 2) аппликационным

- 3) чрескожной электронной стимуляцией
- 4) проводниковым

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) кератокиста
- 2) одонтогенная воспалительная киста
- 3) носоальвеолярная киста
- 4) аневризмальная киста

«ВОЛОСАТЫЙ» ЯЗЫК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ СОСОЧКОВ

- 1) желобовидных
- 2) нитевидных
- 3) грибовидных
- 4) листовидных

БАКТЕРИАЛЬНАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К СТРЕПТОКОККАМ И СТАФИЛОКОККАМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ _____ СТОМАТИТЕ

- 1) хроническом рецидивирующем герпетическом
- 2) острым язвенно-некротическом
- 3) острым герпетическом
- 4) хроническом рецидивирующем афтозном

ДЛЯ ЛОКАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ГЕЛИ НА ОСНОВЕ

- 1) ретинола ацетата
- 2) натрия фторида
- 3) метронидазола
- 4) кальция глюконата

У ДОШКОЛЬНИКОВ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- 1) множественное поражение зубов
- 2) медленное разрушение коронок зубов
- 3) отсутствие прироста новых кариозных поражений
- 4) медленное развитие осложнений

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ОТНОСИТСЯ

- 1) цитологический
- 2) биометрический
- 3) физикальный
- 4) биохимический

К СИСТЕМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПАРОДОНТА, ОТНОСЯТ

- 1) вирусные
- 2) грибковые
- 3) сахарный диабет
- 4) органов дыхания

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) аппликационная
- 2) инфраорбитальная
- 3) торусальная
- 4) туберальная

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) гнатодинамометрии
- 2) электроодонтодиагностики
- 3) ортопантомографии
- 4) реопародонтографии

ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ НЕ ТОЛЬКО ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ И ВЕЛИЧИНУ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, НО И НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ (ИХ РАЗМЕРОВ) В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) биохимическим
- 2) компьютерной томографией
- 3) цитологическим
- 4) физикальным

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибактериальный
- 2) криотерапия
- 3) физиотерапевтический
- 4) хирургический

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 5.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) клювовидные несходящиеся без шипиков
- 2) S-образно изогнутые без шипика
- 3) прямые
- 4) S-образно изогнутые с шипиком

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ

- 1) прямыми

- 2) клювовидными со сходящимися щёчками
- 3) S-образно изогнутыми
- 4) штыковидными

ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЙ ЛАК У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) начального кариеса
- 2) кариеса дентина
- 3) флюороза
- 4) гипоплазии эмали

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) альвеолит
- 2) травма зачатка
- 3) неврит лицевого нерва
- 4) позднее кровотечение

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослабление рисунка костных балочек
- 2) расширение периодонтальной щели
- 3) остеосклероз
- 4) гиперцементоз

ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1) кп
- 2) кп и КПУ
- 3) кпу
- 4) КПУ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- 1) неомициновую, тетрациклиновую
- 2) теброфеновую, оксолиновую
- 3) клотримазол, нистатиновую
- 4) зовиракс, ацикловир

ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР _____ ПУЛЬПИТА

- 1) острого очагового
- 2) обострения хронического гипертрофического
- 3) обострения хронического гангренозного
- 4) обострения хронического фиброзного

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ НА ФОНЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО Х-ГИСТИОЦИТОЗА У ДЕТЕЙ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМО

- 1) проведение рентгенографии
- 2) определение глубины патологического кармана
- 3) исследование кровоточивости десны
- 4) определение прикуса

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СПИД У ПАЦИЕНТА ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ НЕОБХОДИМА ЭКСТРЕННАЯ ЛИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ РЯД МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) прополоскать рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%, обработать руки спиртом 70°
- 2) закапать в глаза альбуцид, закапать в нос раствор протаргола 1%, прополоскать рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%
- 3) закапать в глаза альбуцид, закапать в нос раствор протаргола 1%
- 4) закапать в глаза альбуцид, закапать в нос раствор протаргола 1%, прополоскать рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%, обработать руки спиртом 70°

ФОРМОЙ ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трапеция
- 2) полукруг
- 3) полуэллипс
- 4) парабола

КИСЛОТНОЕ ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) удаления бляшек с поверхности эмали
- 2) создания участка микроретенции
- 3) улучшения физико-механических свойств материала
- 4) создания химической адгезии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биологический метод
- 2) экстирпация пульпы
- 3) удаление зуба
- 4) динамическое наблюдение

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 3) десна увеличена в размере, деформирована
- 4) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм

ПРИ ОТЛОМЕ ЧАСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ

- 1) при накусывании на зуб
- 2) ночные

- 3) самопроизвольные
- 4) от раздражителей

ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ (ГЕРТВИГОВСКОЕ) КОРНЕВОЕ ВЛАГАЛИЩЕ ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- 1) костной ткани челюсти
- 2) зубного сосочка
- 3) эмалевого органа
- 4) зубного мешочка

ПОВОРОТ ЗУБА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) инклинация
- 2) торк
- 3) ротация
- 4) ангуляция

**НЁБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ 3 ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА
РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ НИЖНИХ МОЛЯРОВ**

- 1) на одном уровне с язычными бугорками
- 2) в продольной фиссуре
- 3) на одном уровне с щечными бугорками
- 4) вестибулярнее щечных бугорков

**С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ
ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (В %)**

- 1) 0,02; 0,05; 0,1
- 2) 0,5; 1,0; 1,5
- 3) 0,01; 0,02
- 4) 0,05; 0,1; 0,2

**ДЛЯ ПОЛОСКАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ
(В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,1; 0,2; 0,5
- 2) 0,05; 0,1; 0,2
- 3) 0,5; 1; 2
- 4) 0,01; 0,02; 0,05

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ 0,2%
ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в полгода
- 2) ежедневно
- 3) еженедельно
- 4) 1 раз в 2 недели

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием детей по обращаемости
- 2) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
- 3) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
- 4) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КИСТ И ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) данные рентгенографии
- 2) длительность процесса
- 3) наличие причинного зуба
- 4) данные электроодонтодиагностики

АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) издание научно-популярной литературы
- 2) телевизионная реклама
- 3) проведение выставок средств гигиены полости рта
- 4) проведение занятий по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

ИСХОДОМ ТРАВМЫ ЗАЧАТКА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная гипоплазия
- 2) флюороз эмали
- 3) одонтома
- 4) цементома

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)

- 1) 1,5-2
- 2) 2-3
- 3) 4-5
- 4) 6-7

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обработка корневого канала Йодиолом
- 2) обработка корневого канала гипохлоридом
- 3) ушиб зуба
- 4) передозировка мышьяковистой пастой

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА CPITN КОД 1 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) пародонтальному карману глубиной более 6 мм
- 2) зубному камню
- 3) кровоточивости десен
- 4) пародонтальному карману глубиной 4-5 мм

К ЗАБОЛЕВАНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1) начальный кариес
- 2) эрозию зубов
- 3) клиновидный дефект
- 4) гипоплазию эмали

ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ _____ ОБЛЕГЧАЮТ СКОЛЬЖЕНИЕ ИНСТРУМЕНТА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ

- 1) хлоргексидина
- 2) пероксида водорода
- 3) ЭДТА
- 4) лимонной кислоты

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) твердосплавный бор для углового наконечника
- 2) шаровидный бор с алмазным напылением
- 3) пульпэкстрактор
- 4) корневой бурав Хедстрома

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЛИМФАДЕНИТА, НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 4–5 лет
- 2) 6–7 лет
- 3) одного месяца
- 4) 1–3 лет

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ КПУ

- 1) 0-1
- 2) 1,1-2,6
- 3) 4,5-6,6
- 4) 2,7-4,4

МЫШЦА, УЧАСТВУЮЩАЯ В БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) скуловая
- 2) латеральная крыловидная
- 3) челюстно-подъязычная
- 4) височная

ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 5.1 У РЕБЁНКА 4 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) провести эндодонтическое лечение
- 2) провести репозицию
- 3) удалить его

4) оставить под наблюдением

К ИДИОПАТИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ПАРОДОНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ОТНОСЯТ

- 1) синдром Пьера-Робена
- 2) синдром Стентона-Капдепона
- 3) гингивостоматит Венсана
- 4) синдром Папийон-Лефевра

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) на 3-4 месяце жизни ребенка
- 2) в возрасте ребенка 1-1,5 года
- 3) на 5-м месяце жизни плода в антенатальном периоде
- 4) в первые недели после рождения

ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ

- 1) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель
- 2) 3-4 раза в год
- 3) однократно при лечении кариеса
- 4) 1 раз в год

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) декомпенсированный порок сердца
- 3) спазмофилия
- 4) ОРВИ

ЗАКЛАДКА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРОИСХОДИТ НА

- 1) 17 неделе внутриутробного развития
- 2) первой неделе после рождения
- 3) 30 неделе внутриутробного развития
- 4) 2 неделе после рождения

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 9-10
- 2) 14-16
- 3) 12-13
- 4) 5-6

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПЯТНА ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) окрашивание в ярко-синий цвет

- 2) окрашивание в темно-синий цвет
- 3) отсутствие окрашивания
- 4) окрашивание в голубой цвет

ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ГЛУБОКОЕ, ЕСЛИ ЕГО ГЛУБИНА БОЛЕЕ ЧЕМ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 6

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРОВОДЯТ

- 1) временное пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- 2) проведение операции удаления зуба
- 3) постоянное пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой
- 4) постоянное пломбирование каналов пастами на основе эвгенола

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РНР У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) воспаления десны
- 2) зубного налета
- 3) флюороза зубов
- 4) начального кариеса

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЁНКА С РАННИМ ДЕТСКИМ КАРИЕСОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ОДИН РАЗ В

- 1) 6-9 месяцев
- 2) год
- 3) неделю
- 4) 1-3 месяца

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- 1) полость зуба облитерирована, каналы не прослеживаются
- 2) обширная полость зуба, узкие каналы
- 3) обширная полость зуба, широкие каналы
- 4) полость зуба не сформирована, каналы облитерированы

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) шести
- 2) двух
- 3) четырех
- 4) трех

**НЕЙТРАЛИЗУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРИ ЩЕЛОЧНЫХ ОЖОГАХ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР**

- 1) лимонной кислоты 0,5%
- 2) хлорида натрия 3-5%
- 3) Люголя
- 4) серной кислоты 2%

**ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ
СИМПТОМОМ ДЛЯ**

- 1) краснухи
- 2) кори
- 3) ветряной оспы
- 4) скарлатины

КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К _____ ЗУБНОГО РЯДА

- 1) расширению верхнего
- 2) укорочению верхнего
- 3) укорочению нижнего
- 4) расширению нижнего

ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антибиотики
- 2) кератопластики
- 3) антисептики
- 4) противовирусные препараты

**ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ
ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) лаурилсульфат натрия
- 2) фторид натрия
- 3) хлоргексидина биглюконат
- 4) диоксид кремния

**РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ У ДЕТЕЙ
ИНДЕКСА**

- 1) DAI
- 2) CPI
- 3) PMA
- 4) КПУ

**ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ
ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) когда ребенок идет в детский сад
- 2) в период смены зубов у ребенка

- 3) когда ребенку исполнится два года
- 4) до рождения ребенка и в период новорожденности

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, АКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ

- 1) аэробных бактерий
- 2) анаэробных бактерий
- 3) вирусов
- 4) грибов

ДЕТИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНЫ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ

- 1) ежедневно, вечером
- 2) несколько раз в неделю
- 3) ежедневно, утром
- 4) ежедневно, утром и вечером

ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ/Л

- 1) 0,7-1,2
- 2) 0,3-0,6
- 3) 1,3-1,5
- 4) 1,6-2,0

МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) введении в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 2) введении в канал одного центрального штифта
- 3) введении разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 4) последовательном заполнении канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 5

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ПРОВОДЯТ С

- 1) истинной пузырчаткой
- 2) многоформной экссудативной эритемой
- 3) хроническим афтозным стоматитом
- 4) острым герпетическим стоматитом

РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИВОДИТ К

- 1) исчезновению дефектов на эмали зубов
- 2) исчезновению пятен и восстановлению эстетичного вида эмали
- 3) повышению резистентности твердых тканей зубов
- 4) ускорению формирования корней зубов

ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) параболе
- 2) трапеции
- 3) полуэллипсу
- 4) полукругу

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОХОНДРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) деформацией и увеличением головки нижней челюсти
- 2) костными изменениями в виде «матового стекла»
- 3) деструкцией с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 4) несколькими полостями с четкими контурами

ЧАЩЕ ВСЕГО ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 7-8 лет
- 2) 9-10 лет
- 3) 4-6 лет
- 4) 1-2 месяца

ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА), РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- 1) остром очаговом
- 2) хроническом фиброзном
- 3) остром диффузном
- 4) хроническом гипертрофическом

К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГРЕНЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ ОТНОСЯТ

- 1) электрофорез с йодом
- 2) девитализацию
- 3) витальную экстирпацию
- 4) витальную ампутацию

ДВА КОРНЯ И ДВА КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ

- 1) 3.2 и 4.2
- 2) 3.4 и 4.4
- 3) 1.2 и 2.2
- 4) 1.4 и 2.4

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОТИТА

- 1) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
- 2) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии
- 3) острого эпидемического
- 4) новорожденных

РАЗМЕР АПИКАЛЬНОЙ ПРОБКИ ПРИ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРЕПАРАТАМИ НА ОСНОВЕ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 1-2
- 2) 3-5
- 3) 9-10
- 4) 6-8

ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) ясельный
- 2) дошкольный
- 3) младший школьный
- 4) старший школьный

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) альвеолит
- 2) неврит лицевого нерва
- 3) перелом челюсти
- 4) позднее кровотечение

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 5.2 У РЕБЁНКА ПОЛУТОРА ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) их реплантация после соответствующей подготовки зубов
- 2) наблюдение
- 3) репозиция и шинирование сроком на 2 недели
- 4) их удаление

ПОРАЖЕНИЕ ЗУБОВ ОДНОГО ПЕРИОДА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) несовершенного амелогенеза
- 2) очаговой гипоплазии эмали
- 3) системной гипоплазии эмали

4) легкой формы флюороза

КИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ

- 1) только одонтогенными
- 2) одонтогенными и псевдокистами
- 3) одонтогенными, саливаторными, тонзилогенными
- 4) одонтогенными и неодонтогенными

К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) низкую устойчивость к истиранию
- 2) химическую адгезию к тканям зуба
- 3) низкую прочность на диаметральное растяжение
- 4) короткое «рабочее» время

С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) системную гипоплазию
- 2) флюороз и гипоплазию
- 3) флюороз
- 4) начальный кариес

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 9-10
- 2) 12-13
- 3) 15-16
- 4) 5-6

УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) вколоченного вывиха
- 2) полного вывиха
- 3) вывиха зуба без смещения
- 4) ушиба зуба

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие узких глубоких фиссур
- 2) неполное прорезывание жевательной поверхности
- 3) наличие несъемных ортодонтических аппаратов
- 4) отсутствие контакта с зубом-антагонистом

ФОЛЛИКУЛЫ ТРЕТЬЕГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАЧИНАЮТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) с 3 лет
- 2) при рождении ребёнка
- 3) с 4 лет
- 4) с 5 лет

У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕТЕНЦИИ ЗУБЫ

- 1) 1.4, 2.4
- 2) 3.3, 4.3
- 3) 3.6, 4.6
- 4) 3.1, 4.1

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) отогенные
- 2) хронические гиперпластические
- 3) одонтогенные
- 4) риногенные

ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ

- 1) единожды в 12 месяцев
- 2) дважды, в возрасте 6 месяцев и 12 лет
- 3) дважды, в возрасте 12 месяцев и 6 лет
- 4) трижды, в возрасте 6 месяцев, 6 и 12 лет

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек и гиперемия слизистой оболочки
- 2) выраженный катаральный гингивит
- 3) серый, плохо снимающийся налет на деснах
- 4) наличие эрозий на слизистой оболочке

ОДОНТОМЫ РАСТУТ, КАК ПРАВИЛО

- 1) быстро и болезненно
- 2) медленно, но болезненно
- 3) медленно и безболезненно
- 4) быстро и безболезненно

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ УСТАНОВЛЕННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ__ ЛЕТ

- 1) 18
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 15

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ

- 1) прямыми
- 2) клювовидными с несходящимися щечками

- 3) клювовидными со сходящимися щечками
- 4) S-образно изогнутыми с шипиками

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариес зубов
- 2) флюороз зубов
- 3) гипоплазия эмали
- 4) афтозный стоматит

ГИПОПЛАЗИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) отягощенной наследственности
- 2) действия кариесогенных факторов
- 3) нарушения внутриутробного развития зубочелюстной системы
- 4) замедленного прорезывания зубов

НОРМОЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМА АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ

- 1) Y-образная
- 2) трапециевидная
- 3) полукруглая
- 4) эллиптическая

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) хронической травмой слизистой оболочки
- 2) истинной пузырчаткой
- 3) синдромом Лайела
- 4) медикаментозным стоматитом

ЗАЧАТОК ПОСТОЯННОГО ЗУБА, НАХОДЯЩИЙСЯ В ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ, ПОДЛЕЖИТ УДАЛЕНИЮ

- 1) только при постоянных обострениях остеомиелита
- 2) во всех случаях после рентгенодиагностики этого состояния
- 3) после окончательного формирования костных секвестров вокруг зачатка
- 4) спустя 2-3 недели после наблюдения, при отрицательной динамике

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНИТА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ПРОВОДИТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) срединной кистой шеи
- 2) увеличенной щитовидной железой
- 3) липомой
- 4) атеромой

К ФОРМЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ОТНОСЯТ

- 1) гнойный

- 2) фиброзный
- 3) серозный
- 4) слипчивый

**ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЯЗВЫ
ВЫЯВЛЯЕТСЯ/ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бледная трепонема
- 2) гигантские клетки Лангханса
- 3) гигантские многоядерные клетки
- 4) акантолитические клетки Тцанка

**АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ
КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение уроков здоровья
- 2) выпуск санбюллетеней, брошюр
- 3) профессиональная гигиена
- 4) индивидуальный подбор средств гигиены

**ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ДАЮТ РАЗВИТИЕ
ГИПОПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ**

- 1) жевательной поверхности первых премоляров
- 2) жевательной поверхности вторых премоляров
- 3) режущего края вторых резцов и клыков
- 4) режущего края центральных резцов и бугров первых моляров

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ

- 1) дентина
- 2) эмали и дентина
- 3) дентина и цемента
- 4) эмали

**В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 1 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН
БЫТЬ ОСМОТРЕН __ РАЗ/РАЗА**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ПРОДУКТОВ РАСПАДА ПУЛЬПЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) йодиол
- 2) ортофосфорную кислоту
- 3) гипохлорит натрия
- 4) хлоргексидина раствор 1%

К ОДНОМУ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА

ОТНОСЯТ

- 1) чрезмерное употребление углеводов
- 2) горизонтальные движения зубной щёткой
- 3) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 4) повышенное содержание фторида в питьевой воде

ПОКАЗАНИЕМ К ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯНЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие узких глубоких фиссур
- 2) кариес фиссур в пределах дентина
- 3) страх перед стоматологическим вмешательством
- 4) наличие несъёмных ортодонтических аппаратов

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ

- 1) укорочение корней зубов
- 2) истончение кортикального слоя челюсти
- 3) остеопороз альвеолярного отростка челюсти
- 4) облитерацию корневых каналов

МЕТОД ПОСЛОЙНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) томографией
- 2) эндоскопией
- 3) сцинтиграфией
- 4) электромиографией

МЕНЕЕ ВСЕГО ВЛИЯЕТ НА НАЛИЧИЕ ДИАСТЕМЫ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ

- 1) раннее удаление временных резцов
- 2) генетический вариант строения
- 3) наличие сверхкомплектных зубов
- 4) аномалия прикрепления уздечки верхней губы

В СХЕМУ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) противовирусные
- 2) иммуномодулирующие
- 3) противопротозойные
- 4) противогрибковые

ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ШКОЛЕ - ЭТО ФОРМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1) популяционная
- 2) индивидуальная
- 3) групповая
- 4) массовая

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
- 2) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты
- 3) пломбирование за верхушку «причинных» зубов
- 4) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты

ЗАКРУГЛЕНИЕ КОНЧИКОВ ЩЕТИНОК ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) дополнительно массировать десны
- 2) уменьшить вероятность обсеменения зубной щетки микроорганизмами
- 3) снизить вероятность травмирования десны щетиной
- 4) уменьшить абразивное воздействие на зубы

У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С НЕПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) девитальной ампутации
- 2) диатермокоагуляции
- 3) глубокой ампутации
- 4) прижизненной ампутации коронковой пульпы

К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ

- 1) ЛОР-заболевания
- 2) скученность зубов
- 3) экссудативный диатез
- 4) заболевания крови

ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ТРАВМ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ БУДЕТ МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) трансиллюминация
- 2) термометрия
- 3) рентгенография
- 4) электроодонтометрия

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпилепсия в анамнезе
- 2) декомпенсированный порок сердца
- 3) ОРВИ
- 4) острый гломерулонефрит

ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реплантация зуба без пломбирования

- 2) имплантация
- 3) возмещение дефекта съёмным протезом
- 4) реплантация зуба с предварительным его пломбированием

В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) механическую обработку кариозной полости и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент
- 2) механическую обработку кариозной полости и проводят реставрацию зуба композитным пломбировочным материалом
- 3) частичную пульпотомию и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент
- 4) витальную экстирпацию с последующим герметичным закрытием кариозной полости временным цементом

МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КРЕСЛА СОСТАВЛЯЕТ (В КВ.М.)

- 1) 12
- 2) 14
- 3) 16
- 4) 10

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) пародонтального кармана
- 2) ложного кармана
- 3) кровоточивости десны
- 4) зубных отложений

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕСОВЕРШЕННОГО ДЕНТИНОГЕНЕЗА, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ

- 1) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов
- 2) удлинённые корни зубов разной групповой принадлежности
- 3) дефекты эмали зубов в виде горизонтальных борозд
- 4) отсутствие патологических изменений в периапикальных тканях

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПРЕДАЕТСЯ

- 1) трансмиссивно
- 2) воздушно-капельно
- 3) с биологическими жидкостями
- 4) алиментарно

ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сульфат железа, формокрезол

- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) минералтриоксидагрегат
- 4) препараты на основе параформальдегида

К ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ МАКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ

- 1) высокую токсичность
- 2) низкую цветостойкость
- 3) повышенную пластичность
- 4) низкую рентгеноконтрастность

ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА

- 1) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
- 2) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- 3) увеличивается в результате функционирования одонтобластов
- 4) не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перенесенный ребенком рахит
- 2) заболевание ЛОР-органов у матери
- 3) перенесенная ребенком пневмония на втором году жизни
- 4) порок сердца у матери

КОРОНКОВАЯ ЧАСТЬ АНКЕРНОГО ШТИФТА ПОКРЫВАЕТСЯ НЕ ПРОЗРАЧНЫМ (ОПАКОВЫМ) КОМПОЗИТНЫМ МАТЕРИАЛОМ С ЦЕЛЮ

- 1) улучшения ретенции
- 2) улучшения эстетики
- 3) обеспечения прочности реставрации
- 4) экономии композита

НАИБОЛЕЕ ПРОСТОЙ МЕТОДИКОЙ ПОДГОТОВКИ ЗУБОВ К АППЛИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА

- 1) специальными приспособлениями и инструментами
- 2) полировочной пастой
- 3) специальным порошком
- 4) с помощью зубной щетки и пасты

ИНДЕКС ИГР-У ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) некариозных поражений зубов
- 2) кровоточивости десневой борозды
- 3) гигиены полости рта
- 4) начальных кариозных поражений

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СИАЛОАДЕНИТА

- 1) гемограмма
- 2) наличие припухлости
- 3) двухсторонний характер поражения
- 4) эпидемический анамнез

НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА _____ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) общие
- 2) физиологические
- 3) генерализованные
- 4) местные

ПРИ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ ЗУБОВ И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В МОЛОЧНОМ И СМЕННОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) шины из быстротвердеющей пластмассы
- 2) лигатурной повязки
- 3) подбородочной пращи
- 4) проволочной шины

ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ

- 1) раствором Шиллера-Писарева
- 2) метиленовой синью
- 3) раствором фуксина
- 4) бриллиантовым зеленым

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) отсутствие изменений
- 2) разрежение костной ткани округлой формы у верхушек корней всех зубов
- 3) корневые каналы зубов облитерированы вскоре после прорезывания зуба, корни укорочены
- 4) широкий просвет корневого канала

ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) удалить
- 2) сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой
- 3) сохранить, проведя эндодонтическое лечение
- 4) сохранить, используя штифт

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

- 1) гиперемированность десны, отёчность
- 2) кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

- 3) изъязвленность десневого края, серый налёт, гнилостный запах
- 4) увеличение десны в размере, деформацию

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩАЯСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ, РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) мышцелковом отростке
- 2) теле нижней челюсти
- 3) ветви нижней челюсти
- 4) венечном отростке

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мономорфная аденома
- 2) мукоэпидермоидная
- 3) ацинозноклеточная
- 4) карцинома

РЕЗОРБЦИЯ КОРНЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ В НОРМЕ С

- 1) области верхушки корня
- 2) пришеечной области
- 3) внутри корневого канала
- 4) с области фуркации

НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ – ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, В КОТОРУЮ ВХОДИТ

- 1) флюороз зубов
- 2) гипоплазия эмали
- 3) повышенное стирание зубов
- 4) эрозия зубов

К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

ПОД ОСТЕОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) доброкачественное образование из зрелой костной ткани
- 2) доброкачественную опухоль, состоящую из зрелой фиброзной соединительной ткани
- 3) доброкачественную опухоль, состоящую из зрелой жировой ткани
- 4) злокачественную опухоль фибропластического происхождения

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1) Шиллера-Писарева
- 2) Грин-Вермиллиона

- 3) Федорова-Володкиной
- 4) Боровского-Волкова

**КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ПРИ _____
ФОРМЕ ПУЛЬПИТА**

- 1) гнойной
- 2) хронической язвенной
- 3) гипертрофической
- 4) острой общей

ИНДЕКС CRITN ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) степени активности кариеса
- 2) стойкости капилляров десны
- 3) уровня гигиены полости рта
- 4) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

ПРЯМОЕ ЗАЩИТНОЕ ПОКРЫТИЕ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) при кариозном обнажении пульпы постоянного моляра в пришеечной области
- 2) при случайном точечном обнажении рога пульпы постоянного зуба при минимальной кровоточивости
- 3) при кариозном точечном обнажении пульпы временных зубов
- 4) в постоянных зубах при длительном кровотечении в области обнажения пульпы

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ОРГАНИЗОВАННЫХ
КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ
ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В %)**

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

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ПОРАЖЕНИЕ ВСЕЙ КОРОНКИ ЗУБА, ОБШИРНЫЕ
КОРИЧНЕВЫЕ ПЯТНА, СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ, СКОЛЫ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

- 1) тяжелой
- 2) очень слабой
- 3) слабой
- 4) умеренной

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 2) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 3) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных губных поверхностях

4) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

ЛЕЧЕНИЕ ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- 1) пульпэктомии
- 2) пульпотомии
- 3) высокой ампутации
- 4) частичной ампутации

У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВОСПАЛЯЕТСЯ/ВОСПАЛЯЮТСЯ

- 1) околоушная слюнная железа
- 2) подъязычная слюнная железа
- 3) малые слюнные железы слизистой губ
- 4) поднижнечелюстная слюнная железа

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) раствор метиленового синего
- 2) раствор йодистого калия
- 3) реактив Шиллера-Писарева
- 4) бриллиантовый зеленый

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗИРОВКЕ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- 1) 250
- 2) 500
- 3) 200
- 4) 20

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЧИТАЮТ

- 1) сочетание с черепно-мозговой травмой
- 2) все виды переломов
- 3) возраст до 7 лет
- 4) возраст до 3 лет

РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 3 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФТОРИДСОДЕРЖАЩУЮ ПАСТУ (В РРМ ФТОРИДОВ)

- 1) 2300
- 2) 1450
- 3) 500
- 4) 1000

ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН ОТКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) в слое околопульпарного дентина

- 2) по эмалево-дентинному соединению
- 3) в полости зуба, уменьшая её объём
- 4) у апикального отверстия

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное содержание фторида в воде
- 2) пониженное содержание фторида в воде
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) инфекционное заболевание ребенка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление зуба
- 2) репозиция с последующим шинированием
- 3) экстирпация пульпы
- 4) динамическое наблюдение, противовоспалительная терапия

ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД

- 1) угасания
- 2) продромальный
- 3) высыпания
- 4) катаральный

ОБРАЗОВАНИЕ И МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИН И КОМПАКТНЫХ ПЛАСТИНОК МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К ____ ГОДАМ

- 1) 3-4
- 2) 10-11
- 3) 5-6
- 4) 8-9

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN СЛАБЫЕ ОЧАГИ ПОМУТНЕНИЯ ЭМАЛИ ОТ НЕСКОЛЬКИХ БЕЛОВАТЫХ ПРОЖИЛОК ДО ХАОТИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫХ БЕЛЫХ ПЯТНЫШЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

- 1) сомнительной
- 2) слабой
- 3) умеренной
- 4) тяжелой

ПРИ ПРАВСТОРОННЕМ АНКИЛОЗЕ ВНЧС ТЕЛО ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) справа уменьшено по сравнению с левой стороной
- 2) уменьшено справа и слева
- 3) справа увеличено по сравнению с левой стороной
- 4) имеет нормальные размеры справа и слева

ВЕДУЩИМ И ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КЛКТ
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) панорамная рентгенография
- 4) ортопантомография

К ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) контроль развития челюстно-лицевой области ребенка
- 2) плановая санация полости рта
- 3) санация по обращаемости
- 4) оказание неотложной стоматологической помощи детям

СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ

- 1) 2-4 недели
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 6-8 недель

ПРИ КАНДИДОЗЕ НА ЯЗЫКЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) «пятна» Филатова-Коплика
- 2) фиброзный налет
- 3) белый творожистый налет
- 4) папулы округлой формы

ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВРЕМЕННОГО РЕЗЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пасту из гидроксида кальция
- 2) гуттаперчевые штифты и силер
- 3) цинк-оксид-эвгенольный цемент
- 4) стеклоиономерный цемент

С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

- 1) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
- 2) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
- 3) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- 4) уменьшается в результате физиологического стирания

ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (В ГОДАХ)

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 10-11

4) 8-9

ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ С МЯГКОЙ ЩЕТИНОЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПАЦИЕНТАМ

- 1) с брекетами
- 2) имеющим единичные кариозные полости и здоровый пародонт
- 3) в возрасте до 3 лет
- 4) в возрасте 10-15 лет

РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ

- 1) с 3 лет
- 2) с 1 года
- 3) после прорезывания первого временного зуба
- 4) с 2 лет

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическая травма пульпы
- 2) инфицирование из кариозной полости
- 3) химическая травма пульпы
- 4) термическая травма пульпы

УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА УСТАНОВЛЕННЫ ВОЗ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 6
- 4) 15

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРИНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) девитальная экстирпация
- 2) витальная экстирпация
- 3) витальная ампутация
- 4) девитальная ампутация

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРОВОДИТСЯ С

- 1) этмоидитом и дакриоциститом
- 2) стрептодермией кожи лица
- 3) острым гайморитом
- 4) острым паротитом

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА РЕЗЦА (ВИДЕН ТОЛЬКО ЕГО РЕЖУЩИЙ КРАЙ) ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА НЕОБХОДИМО

- 1) наблюдение с последующим депульпированием
- 2) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления

- 3) удаление зуба
- 4) проведение репозиции

ВИД ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА, ВЫЗЫВАЮЩЕГО РАЗВИТИЕ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ

- 1) перелом коронки
- 2) вколоченный вывих
- 3) откол эмали
- 4) полный вывих

ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым сиалодохитом
- 2) переломом зуба
- 3) обострением хронического периодонтита
- 4) хроническим гайморитом

К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) ретенция
- 2) тортоаномалия
- 3) сверхкомплектный зуб
- 4) микроденция

ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) цемент
- 2) эмаль
- 3) дентин
- 4) пелликула

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- 1) язычного бугра
- 2) задней трети продольной фиссуры
- 3) щечного бугра
- 4) середины продольной фиссуры

ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОДНОРОДНОСТЬ КОНСИСТЕНЦИИ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ

- 1) связующими
- 2) абразивными
- 3) пенообразующими
- 4) ароматизирующими

У ПЕРВОГО ВРЕМЕННОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2
- 2) 3

- 3) 4
- 4) 5

**РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ БЛАНДИН-НУНОВСКОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ**

- 1) щёк
- 2) нижней поверхности языка
- 3) верхней губы
- 4) мягкого нёба

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) S-образно изогнутые
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) клювовидные несходящиеся
- 4) прямые

**НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
ПРИЗНАКОМ**

- 1) клиновидного дефекта
- 2) кариеса дентина
- 3) флюороза зубов
- 4) эрозии эмали

**К ПРИЧИННЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА
(ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 2) вколоченный вывих молочных зубов
- 3) хронический периодонтит молочного зуба
- 4) передачу патологии твердых тканей по наследству

СУСТАВНАЯ КАПСУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ОБОЛОЧКУ

- 1) грануляционную
- 2) соединительнотканную
- 3) эпителиальную
- 4) сухожильную

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ПРОВОДЯТ С

- 1) несовершенным одонтогенезом
- 2) кариесом дентина
- 3) несовершенным дентиногенезом
- 4) системной гипоплазией эмали

СИМВОЛОМ К-ФАЙЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ромб
- 2) круг

- 3) треугольник
- 4) квадрат

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО
ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) клиническая
- 2) T N M
- 3) гистологическая
- 4) пятибалльная

К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) язву
- 2) рубец
- 3) афту
- 4) пузырьки

**ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ МОЛОЧНОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ
_____ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**

- 1) местной гипоплазии
- 2) системной гипоплазии
- 3) несовершенного дентиногенеза
- 4) несовершенного амелогенеза

ПРЕДМЕТОМ ГИГИЕНЫ ДЛЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зубной порошок
- 2) ополаскиватель
- 3) зубная паста
- 4) скребок для языка

**ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ
ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) в антенатальном периоде
- 2) на третьем году жизни
- 3) только после прорезывания всех временных зубов
- 4) только при искусственном вскармливании

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая травма зубодесневого сосочка
- 2) прием антигистаминных препаратов
- 3) прием психотропных препаратов
- 4) острая травма зубодесневого сосочка

**ЧЕТКИЕ ВИДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭМАЛИ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ
КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS**

СООТВЕТСТВУЮТ КОДУ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 0
- 4) 2

ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНТРОЛЯ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки
- 2) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
- 3) стоматологическую установку, рабочее место врача-стоматолога
- 4) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 3 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

- 1) первые видимые изменения в эмали
- 2) кариозная полость с видимым размягченным дентином
- 3) здоровая эмаль зуба
- 4) локализованное разрушение эмали

ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) V

ВАЛИК ГЕРБЕРА – ЭТО ВЫПЯЧИВАНИЕ КИСТЫ В

- 1) преддверии полости рта во фронтальном отделе
- 2) области нёба
- 3) преддверии полости рта в боковых отделах челюсти
- 4) нижнем носовом ходу

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами
- 2) динамическое наблюдение
- 3) их удалить
- 4) провести репозицию и шинирование

КПУ(3) ОТРАЖАЕТ

- 1) интенсивность кариеса временных зубов
- 2) интенсивность кариеса постоянных зубов
- 3) уровень гигиены полости рта
- 4) интенсивность кариеса поверхностей

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДИФТЕРИИ ПРОВОДЯТ С

- 1) ангиной Венсана
- 2) хронической травмой
- 3) химическим ожогом слизистой
- 4) туберкулезом

СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТ К

- 1) скученному положению резцов
- 2) персистенции
- 3) гиперодонтии
- 4) гиподонтии

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) окрашивание зубов раствором Шиллера - Писарева
- 2) рентгенологический метод
- 3) перкуссию зуба
- 4) электроодонтодиагностику

ОДНИМ ИЗ РАННИХ ПРИЗНАКОВ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
- 2) изменение окклюзионной кривой
- 3) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
- 4) увеличение степени фронтального перекрытия

СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) маргинальной десны
- 2) альвеолярной десны
- 3) десневого сосочка
- 4) альвеолярной кости

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УДАЛЕНИЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПУЛЬПЫ ИЛИ ЕЕ РАСПАДА ПРОИЗВОДЯТ ПОСЛЕ

- 1) снятия крышки пульповой камеры
- 2) экстирпации пульпы из корневых каналов
- 3) промывания дистиллированной водой
- 4) определения рабочей длины

АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Папийон-Лефевра
- 2) Бехчета
- 3) Стивенса-Джонсона

4) Шегрена

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) общеукрепляющей терапии
- 2) ортодонтическому лечению
- 3) профессиональной гигиене
- 4) антибактериальной терапии

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) ортопантомосиалография
- 3) аксиография
- 4) термография

В НОРМЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 5-6
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 3-5

ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО

- 1) зуб удалить
- 2) динамическое наблюдение
- 3) провести эндодонтическое лечение
- 4) провести репозицию

ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБА НАЗЫВАЮТ

- 1) пародонтит
- 2) перикоронарит
- 3) периодонтит
- 4) пульпит

НЕОБХОДИМОСТЬ УДАЛЕНИЯ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В СЛУЧАЕ, КОГДА ЗАЧАТОК

- 1) в полости радикулярной кисты
- 2) прилежит к зубу с хроническим периодонтитом
- 3) рядом с вколоченным вывихом временного зуба
- 4) в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 5-7

- 2) 2-10
- 3) 14-21
- 4) 1-3

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ДИАСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение смыкания зубных рядов
- 2) промежуток между центральными резцами
- 3) увеличение размеров верхней челюсти
- 4) расширение верхнего зубного ряда

ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТ ПАРОДОНТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) целостность зубо-десневого соединения
- 2) воспаление десневого края
- 3) наличие зубного камня
- 4) наличие пародонтального кармана

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) раствор нитрата серебра 30%
- 2) кальций-фосфатный гель
- 3) гипохлорит натрия
- 4) раствор Шиллера – Писарева

ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- 1) «рифленая» эмаль на всех зубах
- 2) пигментированное пятно на эмали одного зуба
- 3) пятна на зубах одного периода минерализации
- 4) облитерация полостей всех зубов

«ГИПСОВЫЕ ЗУБЫ» ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ

- 1) несовершенного дентиногенеза
- 2) флюороза
- 3) несовершенного амелогенеза зубов
- 4) гипоплазии эмали

ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состояние остальных зубов (распространенность кариеса)
- 2) результат электроодонтодиагностики
- 3) возраст ребенка
- 4) состояние прикуса

АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ВОРОНКООБРАЗНОГО

РАСШИРЕНИЯ В

- 1) апикальном отделе
- 2) коронковой части
- 3) периодонте
- 4) дентине

КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА ВОЗМОЖНЫ ПРИ

- 1) нарушениях функции почек
- 2) гипопластической (апластической) анемии
- 3) диатезах
- 4) тромбоцитопениях разного происхождения

ДИАГНОЗ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) цитологии
- 2) клинико-рентгенологического обследования
- 3) опроса
- 4) гистологии

НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАНЫ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

- 1) бугров и режущего края
- 2) шейки зуба
- 3) фиссур и ямок
- 4) контактных поверхностей

В НОРМЕ ДЕСНА У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ИМЕТЬ ЯВЛЕНИЯ ГИПЕРЕМИИ И ОТЁКА ПРИ

- 1) катаральном гингивите
- 2) хроническом пародонтите
- 3) остром герпетическом стоматите
- 4) прорезывании зубов

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПРЕГНАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) облитерированные каналы
- 2) каналы в стадии резорбции верхушечной части
- 3) широкие каналы
- 4) каналы однокорневых зубов

УСТРАНЕНИЕ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦЕВ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОПРИЯТИЕМ _____ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) первичной
- 2) вторичной
- 3) третичной
- 4) экзогенной

СЛАБОЗАМЕТНЫЕ МЕЛОВИДНЫЕ ПОЛОСКИ НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

- 1) эрозивной
- 2) пятнистой
- 3) штриховой
- 4) меловидно-крапчатой

К АКТИВНОЙ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) телевизионная реклама средств ухода за полостью рта
- 2) беседа с ребенком и родителями на стоматологическом приеме
- 3) радиопередача о новых средствах профилактики
- 4) издание научно-популярной литературы

ВЫВИХНУТЫЕ ЗУБЫ ШИНИРУЮТ НА ____ НЕДЕЛЬ

- 1) 8-10
- 2) 4-6
- 3) 16
- 4) 12

МИКРОСКОПИЧЕСКИ В ОСТРОЙ ФАЗЕ АРТРИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) уменьшение суставной жидкости
- 2) пролиферативный процесс
- 3) отек и гиперемия синовиальной оболочки, капсулы
- 4) имбибиция синовиальной оболочки

КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 6-7
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 4-5

РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) гигиенические зубные эликсиры
- 2) гигиенические зубные пасты и эликсиры
- 3) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- 4) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора

ИСТОЧНИКОМ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ВЫСТИЛКИ КИСТЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) зубного мешочка
- 2) эпителиальных островов Маляссе
- 3) вторичного цемента корня
- 4) эпителия слизистой оболочки десны

ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шлифование и полирование пломбы
- 2) моделирование пломбы
- 3) изоляция от слюны
- 4) травление эмали

ДЛЯ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ И НЕКРОЗОМ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) перекись водорода
- 2) стерильный физраствор
- 3) 0,05% хлоргексидин
- 4) гипохлорит натрия

ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) кальция гидроксида
- 2) сульфата железа
- 3) лимонной кислоты
- 4) хлоргексидина

РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОБУСЛОВЛЕНО ПЕРВИЧНЫМ КОНТАКТОМ С ВИРУСОМ

- 1) кори
- 2) гриппа
- 3) герпеса
- 4) гепатита

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- 1) язычная
- 2) челюстно-язычная
- 3) медиальная крыловидная
- 4) челюстно-подъязычная

РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 7

ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАК

- 1) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- 2) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

3) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

4) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 6 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

1) локализованное разрушение эмали

2) здоровая эмаль зуба

3) кариозная полость с вовлечением пульпы зуба

4) первые видимые изменения в эмали

НЕДОСТАТКОМ ПРОЗРАЧНОГО ГЕРМЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) низкая механическая прочность материала

2) малая эстетичность герметика

3) плохая ретенция материала

4) трудность при оценке сохранности

КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТЕОХОНДРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) плотное болезненное образование на широком основании

2) ограниченный участок ороговения десны

3) синюшно-бурое бугристое образование на десне, мягкой консистенции

4) деформация костного характера в области сустава

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) переломе челюсти

2) фиброзной дисплазии

3) паратиреоидной дистрофии

4) синдроме Олбрайта

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ДЕТЕЙ ВИДОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) липома

2) папиллома

3) гемангиома

4) фиброма

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ

1) после прорезывания временных зубов

2) после прорезывания постоянных зубов

3) на первом году жизни ребенка

4) в период внутриутробного развития плода

ФОРМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩАЯ НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) активной
- 2) пассивной
- 3) индивидуальной
- 4) массовой

СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА (В ГОДАХ)

- 1) 5-6
- 2) 3-4
- 3) 8-9
- 4) после 9

КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

- 1) не проводится
- 2) проводится
- 3) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях
- 4) проводится при удалении по поводу перелома коронки

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями
- 2) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- 3) незначительным уплотнением железы, с нарушением функций лицевого нерва
- 4) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ В МОЛЯРАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) корневую иглу
- 2) плагер
- 3) экскаватор
- 4) спредер

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в первые недели после рождения
- 2) в 2,5 – 3,5 года
- 3) на 17 неделе внутриутробного развития
- 4) во втором полугодии после рождения

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ

- 1) штрипсов
- 2) резиновых колпачков
- 3) щеточек и полировочных паст
- 4) флоссов

ТАКТИКОЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЕБЕНКУ С КАЛЬКУЛЕЗНЫМ СИАЛОАДЕНИТОМ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАМНЯ В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление камня с сохранением железы
- 2) назначение слюногонной диеты
- 3) физиотерапевтическое лечение
- 4) удаление железы

УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) сужения верхнего зубного ряда
- 2) лингвоокклюзии
- 3) задержки прорезывания постоянных зубов
- 4) уплощения переднего участка нижнего зубного ряда

ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ЗДОРОВУЮ ПОЛОСТЬ РТА, ПРОВОДИТСЯ__ РАЗ/РАЗА В ГОД

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ В

- 1) хирургическом лечении
- 2) наблюдении
- 3) лечебных мероприятиях
- 4) профилактических мероприятиях

К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) пародонтит
- 2) актиномикоз
- 3) периодонтит
- 4) флюороз

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) f. rotundum
- 2) f. mentalis
- 3) f. infraorbitalis
- 4) f. magnum

БОЛИ НЕЯСНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ИМИТИРУЮЩИЕ БОЛИ В ЗУБАХ, МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) одонтоме
- 2) гемангиоме
- 3) остеоме
- 4) остеогенной саркоме

Порог возбуждения здоровой пульпы сформированного зуба при электроодонтодиагностике составляет (в мкА)

- 1) 60-80
- 2) 20-30
- 3) 2-6
- 4) 35-45

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пятно
- 2) бугорок
- 3) пузырьёк
- 4) язва

ПРИ УДАРЕ В ОБЛАСТЬ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ОТРАЖЁННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) передней трети тела нижней челюсти слева
- 2) левого мыщелкового отростка
- 3) правого мыщелкового отростка
- 4) подбородка

ЧИСЛО ОСМОТРОВ РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дистальное положение нижней челюсти во время рождения и в первые месяцы жизни
- 2) дистальное положение нижней челюсти от 6 месяцев до 1 года
- 3) несмыкание зубных валиков по вертикали
- 4) дистальное положение верхней челюсти при рождении и в первые месяцы жизни

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «ОСТЕОХОНДРОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) клинико-рентгенологического исследования
- 2) опроса
- 3) гистологии
- 4) цитологии

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РМА
- 2) РНР
- 3) АРІ
- 4) КПУ

ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ АКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки
- 2) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта
- 3) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
- 4) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран

ПОДБОРОДОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) под клыком
- 2) между верхушками корней премоляров
- 3) под первым моляром
- 4) между центральными резцами

ПРИ РАЗВИТИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ В СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) сужение протоков и гипертрофия паренхимы
- 2) расширение протоков и гипертрофия паренхимы
- 3) расширение протоков и атрофия паренхимы
- 4) сужение протоков и атрофия паренхимы

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ РАСШИРЕНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антисептическая обработка
- 2) расширение апикального отверстия
- 3) расширение устьев корневого канала
- 4) определение длины корневого канала

ПРИ ШИНИРОВАНИИ И ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛЕВОГО МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА У РЕБЁНКА 7 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) шину-моноблок на область жевательных зубов слева
- 2) проволочные шины с зацепными петлями на обе челюсти с межчелюстной тягой
- 3) шину-моноблок на область жевательных зубов справа
- 4) гладкую шину-скобу

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма фолликула постоянного зуба
- 2) низкое содержание фторидов в воде
- 3) употребление твердой пищи
- 4) заболевание, перенесенное в первый год жизни

У ВТОРОГО ВРЕМЕННОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2

4) 4

ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) постоянных моляров верхней челюсти
- 2) резцов верхней челюсти
- 3) временных моляров нижней челюсти
- 4) временных моляров верхней челюсти

ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕС. ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ

- 1) соски, резиновые рожки на бутылочках
- 2) кольца для прорезывания зубов
- 3) средства гигиены полости рта новорожденных
- 4) преждевременно прорезавшиеся зубы

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ

- 1) герметизация фиссур
- 2) стоматологическое просвещение
- 3) санация полости рта
- 4) диспансеризация

РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ

- 1) 2 раза в день, используя резиновую щетку-напальчник
- 2) 2 раза в день, используя мягкую зубную щетку и гелевую пасту
- 3) 1 раз в день, утром
- 4) после каждого приема пищи

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) десквамация эпителия десны
- 2) деструкция десневых сосочков
- 3) разрастание десневых сосочков
- 4) кровоточивость десны при зондировании

ДОСТОИНСТВОМ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ПРИ СОЗДАНИИ АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА В ЗУБАХ НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие нежелательного окрашивания твердых тканей зуба
- 2) потенциальная возможность стимуляции полной облитерации корневого канала
- 3) низкий рН, обеспечивающий противовоспалительное действие
- 4) возможность отверждения во влажной среде

СОСТАВ ПУНКТАТА ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) бурую мутную жидкость с нитями фибрина
- 2) холестеатомные массы

- 3) желтоватую прозрачную жидкость с кристаллами холестерина
- 4) гемолизированную кровь

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва
- 2) корка
- 3) эрозия
- 4) пятно

СИМПТОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА

- 1) СРІТН
- 2) Грина - Вермильона
- 3) ПМА
- 4) Фёдорова - Володкиной

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) флюороза
- 2) эрозии зубов
- 3) пародонтоза
- 4) гингивита

ПО СРАВНЕНИЮ С ПОСТОЯННЫМИ ЗУБАМИ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ И АПИКАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ

- 1) идентичные
- 2) облитерированные
- 3) более узкие
- 4) более широкие

ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДА 0,1% РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДЕТЯМ

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 2-3 раза в неделю
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в две недели

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 1

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ СОСТАВЛЯЕТ (В МКА)

- 1) 2-6
- 2) 10-12
- 3) 90-100
- 4) 25-30

КАКОЕ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА?

- 1) способность вызывать дисбактериоз
- 2) способность к размножению
- 3) устойчивость к антибиотикам
- 4) образование органических кислот

УКАЖИТЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ "ЗУБОСОДЕРЖАЩАЯ КИСТА" ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРОЕКЦИИ 8.5, 8.4 ЗУБОВ

- 1) гноетечение из свищевого хода в проекции 8.5 зуба
- 2) выбухание вестибулярной стороны нижней челюсти
- 3) наличие деформации и "\"крипитация\" костной ткани в проекции этих зубов
- 4) данные рентгенограммы нижней челюсти в боковой проекции

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) развертку
- 2) пульпоэкстрактор
- 3) Н-файл
- 4) спредер

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА И КАРИЕСА ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгенологический метод
- 2) витальное окрашивание
- 3) термодиагностику
- 4) электроодонтодиагностику

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 10–14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

- 1) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5
- 2) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5
- 3) 4.6, 3.6
- 4) 1.6, 2.6

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТАМ ДО 3 ЛЕТ С ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

- 1) IV
- 2) I

- 3) II
- 4) III

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ (ОГС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эрозия
- 2) корка
- 3) папула
- 4) пузырек

ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ПРОЕКЦИИ БЛИЖАЙШЕГО РОГА ПУЛЬПЫ ЗУБА БОЛЕЗНЕННО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ

- 1) фиброзном
- 2) гангренозном
- 3) гипертрофическом
- 4) в стадии обострения

ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ НЕ ТОЛЬКО ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ И ВЕЛИЧИНУ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, НО И НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ (ИХ РАЗМЕРОВ) В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) физикальным
- 2) биохимическим
- 3) цитологическим
- 4) УЗИ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДЯТ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ И

- 1) кюретаж пародонтальных карманов
- 2) лоскутные операции или гингивэктомию
- 3) шинирование зубов со II степенью подвижности
- 4) местную противовоспалительную терапию

КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ

- 1) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 2) фосфат-цементом
- 3) гуттаперчевыми штифтами
- 4) серебряными штифтами

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОДЫ 3-4 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЮТ КРИТЕРИЮ

- 1) непрорезавшийся зуб
- 2) ранние начальные стадии кариозного процесса эмали зубов
- 3) образовавшиеся кариозные дефекты эмали зубов

4) значительные кариозные разрушения

РЕБЁНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) резко болезненная перкуссия, безболезненная холодовая проба
- 2) болезненная перкуссия, безболезненное зондирование вскрытого рога пульпы
- 3) безболезненное зондирование вскрытого рога пульпы
- 4) болезненное зондирование вскрытого рога пульпы

СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ КИСТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАЗРАСТАНИИ ГРАНУЛЕМЫ ПРИЧИННОГО ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОЙ

- 1) у верхушки корня зуба
- 2) в толще челюсти
- 3) ближе к наружной поверхности челюсти
- 4) с латеральной поверхности корня

В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГУТТАПЕРЧА ДЕЗИНФИЦИРУЕТСЯ

- 1) погружением на 1-2 минуты в натрия гипохлорита раствор 5,25%
- 2) погружением в «Лизетол»
- 3) в автоклаве
- 4) в сухожаровом шкафу

ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,8
- 4) 0,2

ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование фторидсодержащих зубных паст
- 2) покрытие зубов фторлаком
- 3) прием таблеток фторида натрия
- 4) полоскание фторидсодержащими растворами

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алиментарный
- 2) контактно-бытовой
- 3) трансмиссивный

4) фекально-оральный

К ОДНОМУ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) горизонтальные борозды на вестибулярной поверхности зубов одного периода минерализации
- 2) белые пятна и крапинки на разных поверхностях всех зубов
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного периода минерализации
- 4) нарушение естественной прозрачности эмали – гипсовые зубы

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПУЛЬПЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

- 1) в коронковой и корневой пульпе много коллагеновых волокон, нервные волокна мягкотные, слабая васкуляризация
- 2) строение коронковой мало отличается от корневой много клеточных элементов, мало волокон, нервные волокна в основном безмякотные
- 3) в коронковой и корневой пульпе много эластических волокон, нервные волокна мягкотные, слабая васкуляризация
- 4) пульпа временных и постоянных зубов у детей практически не отличается от строения пульпы зубов взрослого человека

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ _____ ЩИПЦАМИ

- 1) S-образно изогнутыми
- 2) штыковидными
- 3) клювовидными со сходящимися щечками
- 4) прямыми

ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С (ЛЕТ)

- 1) 1,5-2
- 2) 3-4
- 3) 10-12
- 4) 5-6

УСПЕХ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) глубины кариозной полости
- 2) размеров участка вскрытия полости зуба
- 3) степени сформированности корня зуба
- 4) материала реставрации

СУСТАВНАЯ КАПСУЛА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) одним слоем - фиброзным
- 2) двумя слоями: наружным – эластическим, внутренним – эпителиальным
- 3) одним слоем - эластическим
- 4) двумя слоями: наружным – фиброзным, внутренним – эпителиальным

ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восполнение кровопотери
- 2) остановка кровотечения
- 3) оценка кровопотери
- 4) усиление коагулирующего свойства крови

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «АМЕЛОБЛАСТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) опроса
- 2) клинико-рентгенологического обследования
- 3) цитологии
- 4) гистологического исследования

ВРЕМЕННАЯ ОККЛЮЗИЯ ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА К ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- 2) динамическое наблюдение
- 3) проведение резорцин-формалинового метода
- 4) проведение удаления зуба

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 3) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- 2) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
- 3) аппликация реминерализующим раствором
- 4) электрофорез препаратов кальция и фтора

ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА _____ НЕДЕЛЕ

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 10-16

4) 17-20

ПОЛНАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПЛОМБЫ ИЗ ГИБРИДНОГО СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 0,5
- 2) 24
- 3) 3
- 4) 3-5

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ С ЦЕЛЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СУХОСТИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ, ЗАЩИТЫ ОТ ПОПАДАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ

- 1) опправью
- 2) драйтипс
- 3) оптрагейт
- 4) коффердам

КОРНИ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 6-7
- 2) 1-2
- 3) 5-6
- 4) 3-4

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА БАЗИРУЕТСЯ НА ДАННЫХ

- 1) рентгенографии
- 2) реоплетизмографии
- 3) реопародонтографии
- 4) денситометрии

ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ ЛЕТ

- 1) 12-13
- 2) 7-9
- 3) 6-7
- 4) 10-12

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность при пальпации по переходной складке в проекции верхушки корня
- 2) ночные самопроизвольные боли
- 3) отечность мягких тканей лица
- 4) подвижность зуба

В НОРМЕ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ГЛИКОГЕНА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ДЕСЕН СОДЕРЖИТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 9
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 7

ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ НЕ ТОЛЬКО ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ И ВЕЛИЧИНУ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ, НО И НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ (ИХ РАЗМЕРОВ) В РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цитологическим
- 2) магнитно-резонансной томографией
- 3) физикальным
- 4) биометрическим

К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ ПРОКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ОТНОСЯТ

- 1) одонтотропное действие
- 2) твердость, прочность
- 3) эстетические качества
- 4) растворимость

НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЕТ ПОНЯТИЕ «ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ»

- 1) перелом со смещением
- 2) с повреждением слизистой оболочки полости рта
- 3) с обязательным повреждением мягких тканей
- 4) проходящий через зубной ряд, придаточные пазухи или с повреждением мягких тканей

ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) ограниченные полосы просветления на зубах разного срока минерализации, расположенные вертикально
- 2) ограниченные полосы просветления на зубах одного срока минерализации, расположенные горизонтально
- 3) патологические изменения твердых тканей зубов отсутствуют
- 4) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов всех зубов

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) складчатого языка
- 2) пиодермии
- 3) ОГС
- 4) ХРАС

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) все молочные и постоянные резцы

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

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) мандибулярная
- 2) аппликационная
- 3) торусальная
- 4) туберальная

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- 2) стирающуюся эмаль, обнажённый дентин водянистого цвета
- 3) наличие белых пятен и крапинок
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ВО 2 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предупреждение возникновения факторов риска
- 2) устранение факторов риска
- 3) назначение корректирующих мероприятий
- 4) повышение уровня здоровья

ПЕРВЫЕ ВИДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭМАЛИ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS СООТВЕТСТВУЮТ КОДУ

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 6

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- 2) прорастание кисты в верхнечелюстной синус
- 3) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- 4) прорастание кисты в полость носа

ПРИ ОЖОГЕ КИСЛОТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) лимонной кислоты 0,5
- 2) натрия бикарбоната 1-2
- 3) натрия хлорида 3
- 4) уксусной кислоты 0,5

ГНОЙНЫЕ ПУСТУЛЫ, ТОЛСТЫЕ СОЛОМЕННО-ЖЕЛТЫЕ КОРКИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- 1) ОГС
- 2) гриппа
- 3) кори
- 4) пиодермии

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- 2) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на $\frac{1}{2}$ корня
- 3) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- 4) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка

ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ПОРОК РАЗВИТИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ И СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С КАРИЕСОМ, ПРОВОДИТСЯ ___ РАЗ/РАЗА В ГОД

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМ ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ВНЧС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) шинирование в сочетании с физиотерапией
- 2) физиотерапию в сочетании с ЛФК
- 3) хирургическое в сочетании с ортодонтическим
- 4) ограничение функции сустава в сочетании с противовоспалительной терапией и физиолечением

ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ ЗАЧАТКОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) со второго месяца эмбрионального развития
- 2) после рождения
- 3) с пятого месяца эмбрионального развития
- 4) с восьмого месяца эмбрионального развития

ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

- 1) острого эпидемического
- 2) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
- 3) калькулёзного хронического в стадии ремиссии
- 4) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии

ДЕТЯМ 2 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) зубные пасты с высоким содержанием фторида
- 2) детские зубные пасты на гелевой основе
- 3) гигиенические зубные пасты на меловой основе
- 4) зубной порошок

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ
_____ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные со сходящимися щечками
- 2) прямые
- 3) байонетные
- 4) S-образно изогнутые

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ
ИНДЕКСЫ**

- 1) кп(з) и КПУ(з)
- 2) кпу(з) и кпу(п)
- 3) СРІ и РМА
- 4) РНР и ИГР-У

**ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический гингивит
- 2) кандидоз
- 3) медикаментозный стоматит
- 4) хейлит

РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

- 1) формированию диастемы
- 2) сужению верхнего зубного ряда
- 3) дистализации моляров верхней челюсти
- 4) формированию вредной привычки

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариес дентина
- 2) неполный вывих
- 3) гипоплазия эмали
- 4) острый остеомиелит

**ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ГИНГИВИТ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ
АНОМАЛИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

- 1) I
- 2) IV
- 3) V
- 4) III

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декомпенсированный порок сердца
- 2) бронхиальная астма
- 3) гастрит
- 4) полиаллергия на местные анестетики

ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ _____ ЛЕТ

- 1) с 6 лет до 8
- 2) до 5
- 3) до 3
- 4) с 3 до 5

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) вскрытия поднадкостничного абсцесса, удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн
- 2) пункции поднадкостничного абсцесса, создания оттока экссудата через корневые каналы причинного зуба, назначения ротовых ванн
- 3) вскрытия поднадкостничного абсцесса, назначения антибиотиков, ротовых ванн, ультравысокочастотной терапии
- 4) удаления причинного зуба, назначения сульфаниламидных и антигистаминных препаратов, ротовых ванн

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) высокую ампутацию пульпы
- 2) экстирпацию пульпы
- 3) биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 4) витальную ампутацию

МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 12,15
- 2) 6, 9, 12
- 3) 6, 12, 15
- 4) 9, 12, 15

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ, РАВНАЯ 60%, СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ

- 1) среднему
- 2) низкому
- 3) высокому
- 4) очень высокому

В РАЙОНЕ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДОВ В ВОДЕ 0,8 МГ/Л ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) прием фторидсодержащих таблеток
- 3) фторирование воды в школах
- 4) фторирование молока

ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ПРИ УДАЛЕНИИ ПОДДЕСНЁВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ СЛЕДУЕТ ИЗБРАТЬ

- 1) аппликационную анестезию
- 2) инфильтрационное обезболивание раствором Новокаина 0,25%
- 3) инфильтрационное обезболивание раствором Новокаина 0,25% с Адреналином
- 4) проводниковую анестезию раствором Новокаина 2% с Адреналином

КОРНИ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К _____ ГОДАМ

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 13
- 4) 15

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАРКОЗА ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) заболевание желудочно-кишечного тракта
- 2) аллергическая реакция на местные анестетики
- 3) острое респираторное заболевание
- 4) болезнь Дауна

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ДОЛЖНЫ

- 1) быть инертными по отношению к микроорганизмам
- 2) обладать бактерицидными свойствами
- 3) выпадать в осадок в корневом канале
- 4) не проникать в дентинные канальцы

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА — НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ

- 1) изменений на рентгенограмме
- 2) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
- 3) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
- 4) меловидных пятен в пришеечной области

К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) нарушения окклюзии
- 2) короткие уздечки губ

- 3) бруксизм
- 4) наличие зубного налета

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разрастанием клеточно-волокнутой остеогенной ткани и наличием незрелых костных балочек
- 2) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 3) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 4) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба

КОНСИСТЕНЦИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) эластичная
- 2) плотная, неоднородная
- 3) плотно-эластичная, неоднородная
- 4) твердая

АНОМАЛИЯ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К

- 1) нарушению соотношения челюстей
- 2) дефекту речи
- 3) локальному пародонтиту
- 4) уплощению центрального фрагмента нижней челюсти

ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ ШОВ

- 1) П-образный
- 2) обвивной
- 3) кисетный
- 4) узловый

К ФАКТОРУ СПОСОБСТВУЮЩЕМУ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ

- 1) аномалии прикрепления уздечек языка, губ
- 2) некоторые системные заболевания ребенка
- 3) частичную адентию зубов
- 4) мелкое преддверие полости рта

ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ НА

- 1) коже лице
- 2) слизистой оболочке щёк напротив больших коренных зубов
- 3) слизистой оболочке щёк напротив малых коренных зубов
- 4) слизистой оболочке губ

«МЕТОД НАЛЛ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ЗАКРЫТИЕ КАРИОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ

- 1) композитными материалами после применения спиртового адгезивного протокола

- 2) композитными материалами без предварительной адгезивной подготовки
- 3) стеклоиономерными цементами и стандартными коронками после тщательного препарирования
- 4) стеклоиономерными цементами и стандартными коронками без препарирования

НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) транспозиции резцов
- 2) дистальной окклюзии
- 3) ретенции центральных резцов верхней челюсти
- 4) латерального положения центральных резцов, диастемы

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ПЕРВОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- 1) валика
- 2) фиссуры впереди валика
- 3) щечного бугра
- 4) фиссуры позади валика

РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) кератокисты
- 2) максиллоглобулярной кисты
- 3) одонтогенной кисты
- 4) амелобластомы

ДЛЯ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) меловидные полосы в подповерхностном слое эмали
- 2) выраженные меловидные пятна
- 3) обширные эрозии и сколы хрупкой эмали
- 4) чередования пигментированных участков и дефектов эмали

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) начального кариеса
- 2) флюороза зубов
- 3) воспаления десны
- 4) зубного налета

ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС С ОДНОЙ СТОРОНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- 1) острого остеомиелита
- 2) хронического оссифицирующего периостита
- 3) острого серозного периостита
- 4) острого гнойного периостита

В ОСНОВЕ МЕТОДИКИ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ЛЕЖИТ ПРИНЦИП

- 1) максимального препарирования кариозно-измененных тканей для полной дезинфекции кариозной полости
- 2) окончательной герметизации кариозной полости стеклоиономерным цементом для сохранения тканей
- 3) герметизации кариозной полости с целью обеспечения минерализации незрелых тканей
- 4) минимального препарирования кариозно-измененных тканей для сохранения формы зуба

ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ, КОГДА КОРЕНЬ СФОРМИРОВАН

- 1) на $1/4-1/2$
- 2) на $1/2-3/4$
- 3) более чем на $2/3$
- 4) менее чем на $1/4$

ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ПОМОЩЬ

- 1) профилактическую
- 2) лечебно-консультативную
- 3) неотложную
- 4) специализированную

ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ "НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ"

- 1) рентгенография
- 2) перкуссия зубов
- 3) зондирование
- 4) электроодонтодиагностика

ИСХОДОМ ТРАВМЫ ЗАЧАТКА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цементома
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия
- 4) одонтома

МЫШЦЕЛКОВЫЙ ОТРОСТОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) округлую
- 2) эллипсовидную
- 3) параболическую
- 4) уплощенную

ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО

- 1) различны только на нижней челюсти

- 2) одинаковы
- 3) различны
- 4) различны только на верхней челюсти

АВТОКЛАВИРОВАНИЕМ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ

- 1) марлевые тампоны, наконечники
- 2) одноразовые шприцы
- 3) пластмассовые шпатели
- 4) слюноотсосы, зеркала

К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ СВОЙСТВУ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ОТНОСЯТ

- 1) хорошую адгезию
- 2) большую прочность
- 3) высокую теплопроводность
- 4) эстетичность

К ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) реабилитацию детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области
- 2) плановую санацию полости рта
- 3) санацию по обращаемости
- 4) оказание неотложной стоматологической помощи детям разного возраста

КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ ___ В ГОД

- 1) 3-4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 7 раз
- 4) 5-6 раз

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ИГР-У У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) воспаления десны
- 2) зубного налета
- 3) флюороза зубов
- 4) начального кариеса

РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) кутикулы
- 2) зубного налета
- 3) пищевых остатков
- 4) начального кариеса

В СЛУЧАЕ УХУДШЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ

- 1) увеличивается

- 2) незначительно уменьшается
- 3) значительно уменьшается
- 4) не изменяется

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) не более 29 часов
- 2) два-три дня
- 3) менее одних суток
- 4) один-два дня

ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) этиловый спирт 70%
- 2) дистиллированную воду
- 3) перманганата калия раствор
- 4) гипохлорит натрия раствор 3%

ФОРМА СУСТАВНОГО ДИСКА

- 1) округлая, с вогнутостью в нижней части
- 2) эллипсоидная
- 3) округлая, с выпуклостью в верхней части
- 4) двояковогнутая овальная

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРКУЛЯРНОГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отлом коронок зубов
- 2) развитие одонтоклазии
- 3) развитие гиперплазии
- 4) перелом корня зуба

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СМЕЩЕНИИ ЗУБА К ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) расширением периодонтальной щели
- 2) сужением периодонтальной щели
- 3) деструкцией костной ткани в области лунки
- 4) разрежением костной ткани у верхушки корня

ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 2) боль при зондировании в глубине полости зуба
- 3) болезненное зондирование по всему дну кариозной полости
- 4) болезненное зондирование в одной точке дна кариозной полости

КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) III
- 2) I
- 3) IV
- 4) II

СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА В СФОРМИРОВАННОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ

- 1) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные
- 2) боли постоянные, усиливающиеся при приеме сладкой или кислой пищи
- 3) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
- 4) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие

ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ

- 1) определение индексов гигиены
- 2) контролирующую чистку зубов
- 3) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
- 4) аппликации реминерализирующими средствами

УДАЛЕНИЕ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ОН НАХОДИТСЯ

- 1) в линии перелома без смещения отломков
- 2) в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе
- 3) рядом со вколоченным вывихом временного зуба
- 4) в полости зубосодержащей кисты

К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) «гипсовые» зубы
- 2) «рифлёные» зубы
- 3) чашеобразную
- 4) меловидно-крапчатую

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ

- 1) прекращения дальнейшего формирования корня
- 2) ускорения формирования корня
- 3) обеспечения дальнейшего формирования зуба
- 4) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ХАОТИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ МАЛЕНЬКИЕ НЕПРОЗРАЧНЫЕ БЕЛЫЕ ПЯТНА, ЗАНИМАЮЩИЕ МЕНЕЕ 25% ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

- 1) слабой
- 2) умеренной
- 3) очень слабой
- 4) тяжелой

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) стоматогенные
- 2) одонтогенные
- 3) хронические абсцедирующие
- 4) травматические

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ, РАВНАЯ 3, СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ

- 1) среднему
- 2) низкому
- 3) высокому
- 4) очень высокому

НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РМА
- 2) РНР
- 3) СРІ
- 4) КПУ

ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ ДЕНТИНА И ЭМАЛИ В МОЛЯРАХ НАЧИНАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) экватора
- 2) бугров
- 3) бифуркации
- 4) пришеечной области

ОБРАЗОВАНИЕ ЦЕМЕНТА ЗУБА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛЕТОК

- 1) амелобластов
- 2) цементобластов
- 3) одонтобластов
- 4) ретикулоцитов

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ

- 1) пластмассовую зубонаддесневую
- 2) проволочную с зацепными петлями
- 3) Васильева
- 4) гладкую скобу

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОВОДЯТ С

- 1) острым гнойным лимфаденитом
- 2) зубосодержащей кистой
- 3) острым перикоронитом
- 4) обострением хронического пульпита

ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ

- 1) один раз в день
- 2) после приема каждого пациента
- 3) в конце рабочей смены
- 4) два раза в день

ДЕНТИН-ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) зонда
- 2) ватного тампона
- 3) гладилки
- 4) шаровидного бора

ФИБРОЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- 1) эпюлидом
- 2) травматической язвой
- 3) эпителиальной злокачественной опухолью
- 4) папилломой

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ

- 1) клювовидными со сходящимися щечками
- 2) прямые
- 3) S-образно изогнутыми без шипика
- 4) S-образно изогнутыми с шипиком

ПОЛНОЕ (ТОТАЛЬНОЕ) ТРАВЛЕНИЕ ОЗНАЧАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТЫ НА

- 1) дентин и цемент
- 2) цемент
- 3) пульпу и цемент
- 4) эмаль и дентин

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- 1) иммунолога
- 2) невролога
- 3) генетика
- 4) аллерголога

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
- 2) сужение основного выводного протока
- 3) тень конкремента в области выводного протока
- 4) сужение всех протоков

СИЛАНТЫ - ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ

- 1) пломбирования кариозных полостей
- 2) изолирующих прокладок
- 3) герметизации фиссур
- 4) реминерализирующей терапии

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СЭНДВИЧ-ТЕХНИКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ

- 1) стеклоиномерный цемент и амальгаму
- 2) водный дентин и силидонт
- 3) стеклоиномерный цемент и композит
- 4) фосфат-цемент и силицин

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием пациентом психотропных препаратов
- 2) токсикоз второй половины беременности
- 3) острая травма зубодесневого сосочка
- 4) хроническая травма зубодесневого сосочка

К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) нарушение состава и свойств ротовой жидкости
- 2) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
- 3) кариесогенные микроорганизмы
- 4) неполноценное питание, в период формирования зуба

РЕОГРАФИЮ В СТОМАТОЛОГИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ

- 1) диагностики функционального состояния сосудов пародонта
- 2) диагностики кровоснабжения мышц
- 3) диагностики заболеваний слизистой
- 4) изучения функционального состояния пульпы

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) реопародонтография
- 2) полярометрия
- 3) рентгенографический метод исследования
- 4) эхоosteометрия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КИСЛОТА

- 1) соляная
- 2) ортофосфорная
- 3) серная
- 4) пировиноградная

ДОСТОИНСТВОМ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ПРИ СОЗДАНИИ АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА В ЗУБАХ НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий pH, обеспечивающий противовоспалительное действие
- 2) стимуляция дентино- и цементогенеза
- 3) потенциальная возможность стимуляции полной облитерации корневого канала
- 4) отсутствие нежелательного окрашивания твердых тканей зуба

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 13
- 2) 11
- 3) 9-10
- 4) 12

К ПРИЗНАКУ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного периода минерализации
- 2) частичное или полное отсутствие эмали на всех зубах
- 3) белые пятна и крапинки на разных поверхностях всех зубов
- 4) горизонтальные борозды на вестибулярной поверхности зубов одного периода минерализации

ДЛЯ СОЗДАНИЯ АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА ИЗ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) спредер
- 2) плагер
- 3) К-файл
- 4) коревой бурав Хедстрема

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) наличия эритроцитов
- 2) состава пульпы
- 3) количества лимфоцитов
- 4) состава микрофлоры

ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) приступообразные, иррадирующие боли, самопроизвольного характера, которые усиливаются от холодного; интервалы между приступами короткие

- 2) спонтанные боли, иррадиирующие, постоянные, нарастающие по интенсивности; боль от холодного стихает, от горячего усиливается
- 3) приступообразные, самопроизвольные боли; интервалы продолжительные, приступы короткие; боль усиливается от раздражителей, локализованная в пределах пораженного зуба
- 4) боли кратковременные от раздражителей, быстро проходят после устранения раздражителя, кариозная полость глубокая, с размягченным дентином

ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ ОТНОСИТСЯ К

- 1) диартрозному
- 2) сложному
- 3) комплексному
- 4) составному

КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ

- 1) эрозивной формы флюороза
- 2) пятнистой формы флюороза
- 3) несовершенного амелогенеза
- 4) среднего кариеса

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИМЕНЯЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1) противокариозные
- 2) отбеливающие
- 3) с минеральными компонентами
- 4) противовоспалительные

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

- 1) 4.1, 4.2, 3.1, 3.2
- 2) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
- 3) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2
- 4) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6

СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВО РТУ НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ

- 1) белого «творожистого», легко снимающегося налета на спинке языка
- 2) грязно-серого налета на спинке языка
- 3) резко болезненных эрозий и язв
- 4) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) девитальная экстирпация
- 2) витальная ампутация

- 3) витальная экстирпация
- 4) девитальная ампутация

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) аппликации кератопластических препаратов
- 2) реминерализующую терапию
- 3) реставрации зубов композитными материалами
- 4) десенсебилизирующую терапию

ДЛЯ СОЗДАНИЯ АПИКАЛЬНОГО УПОРА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) гуттаперчу
- 3) цинк-оксид-эвгенольный цемент
- 4) минералтриоксидаграт

ЛИМФООТТОК ИЗ ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ЛИМФУЗЛЫ

- 1) передние глубокие шейные
- 2) околоушные
- 3) подподбородочные
- 4) поднижнечелюстные

ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация зуба
- 2) трепанация и лечение зубов
- 3) репозиция, по показаниям фиксация, противовоспалительная терапия, наблюдение
- 4) наблюдение, лечение зуба по показаниям

ИНДЕКС ИГР-У У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) кровоточивости десневой борозды
- 2) гигиены полости рта
- 3) некариозных поражений зубов
- 4) начальных кариозных поражений

КАКОЕ СВОЙСТВО ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ?

- 1) микротвердость и растворимость
- 2) только микротвердость
- 3) проницаемость
- 4) только растворимость

РОСТ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ

- 1) наиболее активно в 3-5, 10-12
- 2) наиболее активно до года
- 3) равномерно по годам
- 4) наиболее активно в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ

- 1) ускорения формирования корня
- 2) обеспечения апексификации
- 3) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования корня
- 4) прекращения дальнейшего формирования корня

ТЕРМИН ИЗОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОБОЗНАЧАЕТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ

- 1) между организмами одного вида
- 2) между организмами разных видов
- 3) между организмами, идентичными в генетическом отношении
- 4) небиологического субстрата

КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ ___ В ГОД

- 1) 2 раза
- 2) 3-4 раза
- 3) 7 раз
- 4) 5-6 раз

«ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ» ПРИ СКАРЛАТИНЕ – ЭТО ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗЕВА С МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПЬЮ

- 1) в передней трети твёрдого нёба
- 2) на нёбных дужках
- 3) в задней трети твёрдого нёба
- 4) в центре мягкого нёба

ДЕТСКАЯ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ 1 РАЗ В

- 1) 2-3 месяца
- 2) неделю
- 3) месяц
- 4) 6 месяцев

В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ СЧИТАЮТ

- 1) первый временный моляр
- 2) временные резцы
- 3) временные клыки

4) постоянный моляр

1-ЫМ УРОВЕНЕМ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стоматологические кабинеты школ
- 2) отделения челюстно-лицевой хирургии
- 3) детские стоматологические поликлиники
- 4) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

СОСКУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) салоподобных масс
- 2) кровяного сгустка
- 3) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
- 4) мутной жидкости

ОБМЕН МЕСТАМИ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) транспозиция
- 2) супраположение
- 3) вестибулярное
- 4) инфраположение

ПЕРВЫЕ МОЛОЧНЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА _____ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1) 10-15
- 2) 9-12
- 3) 17-20
- 4) 12-16

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ АНЕВРИЗМАЛЬНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) остеокластическим поражением, состоящим из заполненных кровью полостей различного размера
- 2) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 3) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично и образующими единый конгломерат
- 4) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием

У ДЕТЕЙ ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рубец
- 2) корка

- 3) волдырь
- 4) чешуйка

ВЫСОКОУГЛЕВОДНАЯ ДИЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) кариеса
- 2) клиновидного дефекта
- 3) флюороза
- 4) гипоплазии эмали

НАИЛУЧШЕЕ ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА

- 1) диоксида кремния
- 2) карбоната кальция
- 3) химически осажденного мела
- 4) дикальцийфосфата

ЗУБЫ СЧИТАЮТСЯ ПРОРЕЗАВШИМИСЯ, КОГДА

- 1) появляется вся жевательная поверхность моляров
- 2) появляются над десной выше области экватора коронки
- 3) появляется один из бугров моляра
- 4) они контактируют с зубами противоположной челюсти

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- 2) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) обезболивание, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 4) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию

РЕБЕНКУ С ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
- 2) солевые зубные пасты
- 3) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- 4) гигиенические зубные пасты-эликсир

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- 1) неизменённую пульпу зуба
- 2) гиперемия и отёк переходной складки
- 3) некротизированную пульпу зуба
- 4) постоянную ноющую боль

ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 3) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
- 4) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛИМФАДЕНИТА ПОДЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У РЕБЕНКА 2-3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одонтогенная
- 2) инфекционная
- 3) дерматогенная
- 4) травматическая

СРЕДИ БАКТЕРИЙ ЗУБНОГО НАЛЕТА ОСНОВНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ВИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Streptococcus mutans*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Atinomyces viscosus*
- 4) *Prevotella intermedia*

К СИСТЕМНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 2) употребление легкоферментируемых углеводов
- 3) алиментарный дефицит кальция
- 4) наличие ортодонтических конструкций

В РАЗВИТИИ ЭМАЛИ РАЗЛИЧАЮТ _____ СТАДИИ

- 1) четыре
- 2) три
- 3) пять
- 4) две

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ЗУБНОЙ БИОПЛЕНКЕ

- 1) *Porphyromonas gingivalis*
- 2) *Candida albicans*
- 3) *Neisseria subflava*
- 4) *Streptococcus mutans*

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

- 1) 0,2

2) 0,05

3) 1

4) 2

УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора

2) правильный выбор обезболивающих средств

3) применение определенных дезинфицирующих средств

4) применение определенных кератопластических средств

«КОФЕЙНЫЕ ПЯТНА», ОПУХОЛИ ПО ХОДУ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ, СУДОРОГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) лимфангиомы

2) синдрома Франческетти

3) гемангиомы

4) болезни Реклингаузена

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) вывих зуба

2) перелом корня

3) ушиб зуба

4) отлом коронки

КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К

1) специфическим воспалительным заболеваниям

2) опухолям

3) опухолеподобным образованиям

4) воспалительным заболеваниям

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аксиография

2) электромиография

3) компьютерная томография

4) ортопантомография

ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ 3 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

1) Федорова-Володкиной

2) Грин-Вермиллиона

3) Силнесс-Лое

4) Шиллера-Писарева

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ, РАВНАЯ 5, СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ

1) среднему

- 2) очень высокому
- 3) низкому
- 4) высокому

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бруксизм
- 2) избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
- 3) курение
- 4) наследственная предрасположенность

ПРОДУКТАМИ САЛЬНЫХ И ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ ЗАПОЛНЕНА

- 1) ретенционная киста слюнных желез
- 2) зубосодержащая киста
- 3) дермоидная киста
- 4) срединная киста шеи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частичная резекция челюсти
- 2) цистэктомия
- 3) цистотомия
- 4) криодеструкция

ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) компактный слой преобладает над губчатым, слабо васкуляризован и минерализован
- 2) преобладает губчатое вещество, хорошо минерализовано
- 3) компактный слой преобладает над губчатым, хорошо минерализован, слабо васкуляризован
- 4) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, богато васкуляризовано

ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПРИ

- 1) пигментированном кариозном пятне
- 2) эрозии эмали
- 3) белом кариозном пятне
- 4) пятнистой форме гипоплазии

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 4-5 минут
- 2) 6-7 минут
- 3) 1 минуты
- 4) 2-3 минут

НИЖНЯЯ МАКРОГНАТИЯ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С АНОМАЛИЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ

- 1) протрузией верхних и ретрузией нижних резцов
- 2) протрузией верхних и нижних резцов
- 3) ретрузией верхних и протрузией нижних резцов
- 4) положение резцов варьируется

РОСТ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В ГОДАХ)

- 1) 9-10
- 2) 13-14
- 3) 12-13
- 4) 15-16

К ПРИЧИНАМ ГИПОПЛАЗИИ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1) отягощенную наследственность
- 2) замедленное прорезывание зубов
- 3) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
- 4) кариесогенные факторы

ОСТРАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) кратковременном воздействии на зуб механической силы
- 2) действию постоянной нагрузки на зуб
- 3) воздействию на зуб продуктов распада и жизнедеятельности микроорганизмов
- 4) аномалиях прикуса

ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ ____ ДО ____ ЛЕТ

- 1) 4; 6
- 2) 3; 4
- 3) 5; 8
- 4) 3; 9

ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) отсутствием жалоб
- 2) подвижностью зуба II-III степени
- 3) отеком по переходной складке
- 4) болью от всех раздражителей

ОБРАБОТКУ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) сразу после каждого приема пищи
- 2) каждый час
- 3) перед едой
- 4) только перед сном

ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) локального пародонтита
- 2) дефекта речи
- 3) нарушения дыхания
- 4) анкилоглоссии

У ДЕТЕЙ ОБСЛЕДУЮТ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ СРІ В ОБЛАСТИ ____ ЗУБОВ

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 18

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 2) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию
- 3) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 4) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 9

ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ НА ЭМАЛИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вертикальные борозды от режущего края до шеек всех зубов
- 2) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю зубов одного периода минерализации
- 3) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 4) меловые пятна в пришеечной области зубов разного периода минерализации

ДЕВИТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ПРИВОДЯТ К

- 1) образованию дентинного мостика
- 2) гибели ростковой зоны
- 3) мумификации пульпы
- 4) сохранению жизнеспособной пульпы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ НА СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА ПРОВОДЯТ С

- 1) первичной адентией
- 2) гипоплазией эмали
- 3) хроническим пульпитом
- 4) травматическим переломом коронок

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) десна увеличена в размере, деформирована
- 2) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 4) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков

ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) II
- 2) IV
- 3) V
- 4) III

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузный остеопороз межзубных перегородок
- 2) деструкция кортикальных пластинок
- 3) расширение периодонтальной щели в маргинальной области
- 4) остеопороз альвеолярного отростка

ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1) КПУ
- 2) СРІ
- 3) РМА
- 4) РНР

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ___ ЛЕТ

- 1) 16
- 2) 18

- 3) 12
- 4) 15

ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДСТВА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) заболеваний слизистой оболочки рта
- 2) зубочелюстных аномалий
- 3) кариеса зубов
- 4) воспалительных заболеваний пародонта

ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) поверхностный эпидермис
- 2) все слои эпидермиса
- 3) кожа и подлежащие ткани
- 4) поверхностный эпидермис и капилляры

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) гистиоцитозе
- 2) парадонтозе
- 3) дерматозе
- 4) миелолейкозе

МЕХАНИЗМ ВЗДУТИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ КИСТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) деструктивных изменений вокруг кисты
- 2) наполнения полости кисты трансудатом
- 3) продуктивных изменений в кости
- 4) скопления гноя в кистозной полости

РЕБЕНОК ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ, КАК ПРАВИЛО, ЖАЛУЕТСЯ НА

- 1) болезненность всей слизистой оболочки
- 2) неприятный запах изо рта
- 3) повышение температуры тела, слабость
- 4) локальные боли при приеме пищи

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОГО МЕТОДА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии
- 2) возможность замены протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости
- 3) отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса
- 4) быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении

пульпита

НАРУШЕНИЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ ГУБ, ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ _____ ФОРМЫ ПАРОДОНТИТА

- 1) агрессивной
- 2) локальной
- 3) хронической
- 4) генерализованной

УСТРАНЕНИЕ ГРУБЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО

- 1) через 2 месяца после заживления раны
- 2) не ранее 16 летнего возраста
- 3) через 1 месяц после заживления раны
- 4) через 7-8 месяцев после заживления раны

ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) резорцин-формалиновую пасту
- 2) пасты на основе гидроокиси кальция
- 3) силанты и гуттаперчевые штифты
- 4) пасты на основе эвгенола

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ МОЛОЧНЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА _____ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1) 6-8
- 2) 5-6
- 3) 4-5
- 4) 9-10

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом паренхиматозном паротите в стадии обострения
- 2) хроническом паренхиматозном паротите в стадии ремиссии
- 3) калькулезном сиалоадените
- 4) эпидемическом паротите

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СЧИТАЮТ

- 1) периостальные изменения с вестибулярной стороны
- 2) коллатеральный отек прилежащих мягких тканей
- 3) болезненные увеличенные регионарные лимфоузлы
- 4) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон

ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ ИМЕЮТСЯ У ДЕТЕЙ 7

ЛЕТ С/СО

- 1) I степенью активности кариеса
- 2) индексом КПУ = 0
- 3) III степенью активности кариеса
- 4) II степенью активности кариеса

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 9-10
- 2) 15-16
- 3) 6-8
- 4) 12-13

КОЛИЧЕСТВО КЛЮЧЕВЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) безболезненную деформацию тела нижней челюсти, при пальпации определение плотных, безболезненных участков
- 2) боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отёк мягких тканей лица, сглаженность переходной складки
- 3) цианотичность кожи на стороне поражения, множественные свищевые ходы
- 4) наличие секвестров на рентгенограмме и свищей в полости рта

ПРИ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) равномерная атрофия альвеол
- 2) отсутствие изменений
- 3) склеротические изменения костной ткани
- 4) снижение высоты межальвеолярных перегородок

ШИРОКАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ЕЁ НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К

- 1) сужению нижнего зубного ряда
- 2) укорочению верхнего зубного ряда
- 3) диастеме
- 4) сужению верхнего зубного ряда

ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) сохранить, проведя эндодонтическое лечение

- 2) удалить
- 3) оставить под наблюдением
- 4) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку

ДЕТЯМ V ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ 3-6 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА _____ РРМ

- 1) 100-500
- 2) 1000-1500
- 3) 1600-2000
- 4) 2100-2500

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) ежедневно

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ПО

- 1) количеству стоматологических клиник
- 2) качеству оказания стоматологической помощи населению
- 3) количеству поставленных пломб
- 4) результатам анкетирования населения

УСПЕХ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ В ЗУБАХ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) степени сформированности корня зуба
- 2) размера скола коронки зуба
- 3) давности травмы
- 4) материала реставрации

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) полный желудок
- 3) полиаллергия на местные анестетики
- 4) декомпенсированный порок сердца

СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПО 1 КЛАССУ ЭНГЛЯ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ОККЛЮЗИИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ

- 1) физиологической
- 2) мезиальной
- 3) дистальной
- 4) перекрестной

СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ

- 1) эмали
- 2) дентина
- 3) приостановившимся
- 4) неутонченным

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ С

- 1) хроническим периодонтитом
- 2) несовершенным амелогенезом
- 3) острой травмой зуба
- 4) системной гипоплазией эмали

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ, РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами
- 2) проведение резорцин-формалинового метода
- 3) удаление зуба
- 4) пломбирование каналов пастой на масляной основе

К СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) гематому скуловой области
- 2) уплощение скуловой области, диплопию
- 3) кровотечение из носа, головокружение
- 4) кровоизлияние в нижнее веко

ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТАКИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАК

- 1) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- 2) нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
- 3) обильный белый налет на спинке языка
- 4) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ПОМОЩЬ

- 1) лечебно-консультативную
- 2) неотложную
- 3) специализированную
- 4) профилактическую

К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) соматические заболевания в период формирования зуба
- 2) нарушение состава и свойств ротовой жидкости
- 3) недостаточное содержание фторида в питьевой воде

4) неполноценное питание в период формирования зуба

«МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК» ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) наличием глубоких борозд с неизменным эпителием
- 2) неравномерной десквамацией эпителия
- 3) наличием язвы травматического происхождения
- 4) обнажением гладкой поверхности языка с выраженными грибовидными сосочками

НАЛИЧИЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РНР
- 2) СРІ
- 3) РМА
- 4) КПУ

КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ

- 1) кариеса зубов
- 2) воспалительных заболеваний пародонта
- 3) зубочелюстных аномалий
- 4) заболеваний слизистой оболочки полости рта

ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД

- 1) формирования и минерализации зубов
- 2) закладки зубов
- 3) прорезывания зубов
- 4) дифференцировки зубных зачатков

ТЯЖЁЛАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК СИНДРОМ

- 1) Хенда - Шюллера - Крисчена
- 2) Папийона - Лефевра
- 3) Стивенса - Джонсона
- 4) Стентона - Капдепона

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) инфильтрационная
- 2) ментальная
- 3) палатинальная
- 4) по Гоу-Гейтсу

ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) транквилизаторы диазепамового ряда

- 2) снотворные
- 3) обезболивающие
- 4) наркотические препараты

АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Шегрена
- 2) Папийона - Лефевра
- 3) Бехчета
- 4) Стивенса - Джонсона

К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1) пониженное содержание фтора в питьевой воде
- 2) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
- 3) кариесогенные факторы
- 4) замедленное прорезывание зубов

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИКСА ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) к концу 3-го месяца внутриутробного периода развития
- 2) первый месяц после рождения ребенка
- 3) на 6-7 неделе внутриутробного периода развития
- 4) к концу 5-го месяца внутриутробного периода развития

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ ДО 3-6 ЛЕТ С ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

ДЕНТИН ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- 2) мезенхимы зубного мешочка
- 3) мезенхимы зубного сосочка
- 4) эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа

1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) стоматологические кабинеты школ
- 2) отделения челюстно-лицевой хирургии
- 3) детские стоматологические поликлиники
- 4) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

ОЧЕНЬ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- 1) остеома
- 2) гемангиома
- 3) папиллома
- 4) остеобластокластома

АКТИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) телевизионная реклама средств ухода за полостью рта
- 2) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- 3) радиопередача о новых средствах профилактики
- 4) издание научно-популярной литературы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО

- 1) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета
- 2) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
- 3) удаление травмированного зуба
- 4) ограничение жевательной нагрузки

МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПОЛУЧЕНИИ ПОСЛОЙНОГО РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ОРГАНА С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сцинтиграфией
- 2) эндоскопией
- 3) электромиографией
- 4) компьютерной томографией

НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 200 000 ЕД
- 2) 100 000 ЕД
- 3) 50 000 ЕД
- 4) 150 000 ЕД

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- 1) скуловая
- 2) щечная
- 3) жевательная
- 4) челюстно-язычная

НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

- 1) размера
- 2) количества
- 3) положения

4) формы

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СМЕЩЕНИЕМ ВЕСТИБУЛЯРНО У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 2) удаление зубов
- 3) динамическое наблюдение
- 4) репозиция зубов, их фиксация, наблюдение

ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ВОЗРАСТ 6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ

- 1) тканей пародонта
- 2) гигиены полости рта
- 3) постоянных зубов
- 4) временных зубов

ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) любая форма пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 3) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 4) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ НАРКОЗА ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

- 1) аллергия к местным анестетикам
- 2) болезнь Дауна
- 3) возраст до 3 лет
- 4) наличие острого респираторного заболевания

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КРОВОТОКА И ОБЪЕМА ГЕАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) фистулографию
- 3) миографию
- 4) УЗИ с доплерографией

ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 1-2
- 4) 10-12

ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ

- 1) стоматолог
- 2) родители
- 3) педиатр
- 4) гигиенист

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ И ИСТОЧНИК СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ВВЕДЕНИИ В НЕГО

- 1) раствора Шиллера-Писарева
- 2) раствора антисептиков
- 3) контрастного вещества
- 4) метиленового синего

БОРОДАВКИ – ЭТО НОВООБРАЗОВАНИЯ _____ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) злокачественные бактериального
- 2) злокачественные вирусного
- 3) доброкачественные вирусного
- 4) доброкачественные бактериального

ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гипохлорит натрия
- 2) перманганата калия раствор 0,02%
- 3) спиртовой раствор 70%
- 4) дистиллированную воду

К ВОЗБУДИТЕЛЮ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ОТНОСЯТ

- 1) палочку Леффлера
- 2) дрожжеподобные грибы
- 3) актиномицеты
- 4) вирус простого герпеса

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) зоной склероза суставной головки
- 2) деформацией суставной головки
- 3) прерывистой суставной щелью
- 4) сплошным костным конгломератом

СУПЕРФЛОССЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) кариеса зубов
- 2) заболеваний пародонта
- 3) скученности зубов
- 4) брекет-систем

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКИ, КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) клыков
- 2) моляров верхней челюсти
- 3) моляров нижней челюсти
- 4) премоляров

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 15-16
- 2) 10-11
- 3) 13-14
- 4) 8-9

МЕТОД ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ОЦЕНИВАЕТ

- 1) электропроводность твёрдых тканей зуба
- 2) жизнеспособность пульпы
- 3) течение кариеса
- 4) краевую проницаемость пломб

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ В ЭТО ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ

- 1) проводят пломбирование канала пастой
- 2) проводят противовоспалительную терапию
- 3) проводят физиотерапевтические процедуры
- 4) канал зуба оставляют открытым

ПРИ ОЖОГЕ III СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) кожа и подлежащие ткани
- 2) все слои эпидермиса
- 3) поверхностный эпидермис и капилляры
- 4) поверхностный эпидермис

ПРИ Фолликулярной кисте челюстей на рентгенограмме ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ/ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) ограниченные периостальные наслоения
- 2) множественные очаги разрежения кости с секвестрами
- 3) плотная тень зубоподобной структуры в области челюсти
- 4) округлый очаг деструкции с четкими границами и формирующимся зубом

ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) клыков верхней
- 2) постоянных моляров верхней
- 3) временных моляров верхней
- 4) временных моляров нижней

НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ В ПЕРИОД ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОВ

- 1) тетрациклиновые зубы
- 2) эктодермальная дисплазия
- 3) системная гипоплазия эмали
- 4) эндемический флюороз

ПРИ ВСКРЫТИИ ПУЛЬПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ СКОЛА КОРОНКИ ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ, ПРОИЗОШЕДШЕГО БОЛЕЕ, ЧЕМ ЗА 24 ЧАСА ДО ОБРАЩЕНИЯ, АДЕКВАТНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апексификация гидроксидом кальция
- 2) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 3) частичная пульпотомия по Цвеку
- 4) экстирпация пульпы с пломбированием канала цинк-оксид-эвгенольным цементом

ПРИ ЭРОЗИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) аппликации диамин-фторида серебра
- 2) реставрации композитными материалами
- 3) отбеливание
- 4) микроабразию

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ

- 1) ортопантомография
- 2) денальная рентгенография
- 3) панорамная рентгенография
- 4) телерентгенография

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 3-6 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ КОРНЕВЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ РАЗВИВАЮТСЯ ЧАЩЕ ОТ ЗУБОВ

- 1) клыков
- 2) резцов
- 3) моляров
- 4) премоляров

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) стрептококком
- 2) стафилококками
- 3) микобактериями туберкулеза
- 4) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) УЗИ слюнной железы
- 2) ортопантомограмма
- 3) ангиограмма
- 4) тепловизиография

К ФОРМАМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) с высыпаниями, без высыпаний
- 2) экссудативную, пролиферативную, атрофическую
- 3) легкую, среднетяжелую, тяжелую
- 4) эрозивно-язвенную, катаральную

НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К

- 1) задержке роста челюсти в длину
- 2) наличию трудно очищаемых участков
- 3) раннему прорезыванию зубов мудрости
- 4) феномену Попова - Годона

ПРИ ФЛЮОРОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

- 1) ночные боли в зубах
- 2) косметический дефект
- 3) боли от холодного и горячего
- 4) боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва

К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ

- 1) 8 зубов
- 2) 4 зуба
- 3) 6 зубов
- 4) 10 зубов

ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1) CPI

- 2) РНР
- 3) КПУ
- 4) РМА

ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) ретенции зубов
- 2) лингвооклюзии
- 3) адентии
- 4) сужения верхнего зубного ряда

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВАНО НА

- 1) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 2) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 3) степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке
- 4) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИЯ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ

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

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) интралигаментарная
- 2) у резцового отверстия
- 3) мандибулярная
- 4) торусальная

ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ПАРОДОНТИТ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/РАЗА В

- 1) 1; месяц
- 2) 2; месяц
- 3) 1-2; год
- 4) 3-4; год

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

- 1) оптимальное
- 2) менее половины оптимального
- 3) больше оптимального

4) субоптимальное

ВТОРЫЕ ВРЕМЕННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 20-30
- 2) 6-8
- 3) 8-12
- 4) 16-20

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 10 -14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

- 1) 2.4, 1.4
- 2) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5
- 3) 4.6, 3.6
- 4) 1.6, 2.6

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

- 1) лизоцим
- 2) винилин
- 3) картолин
- 4) формалин

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неполный вывих
- 2) вколоченный вывих (интрузия) зуба
- 3) гипоплазия эмали
- 4) ушиб зуба

ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ

- 1) резорцин-формалиновой пастой
- 2) пастой на основе эвгенола
- 3) силантами
- 4) гуттаперчевыми штифтами

МЕСТНОДЕСТРУКТИВНЫМ РОСТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) плеоморфная аденома
- 2) мукоэпидермоидная опухоль
- 3) мономорфная аденома
- 4) аденолимфома

МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 3, 9, 14
- 2) 2, 8, 16
- 3) 6, 12, 15
- 4) 1, 5, 10

КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование привычек здорового образа жизни
- 2) мотивация к уходу за полостью рта
- 3) приобретение знаний по уходу за полостью рта
- 4) повышение эффективности стоматологического лечения

ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) гигантские эпителиальные клетки
- 2) почкующиеся клетки грибов *Candida*
- 3) скопления кокков
- 4) многоядерные клетки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) клинический осмотр
- 3) рентгенография
- 4) выяснение жалоб

В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- 1) монофторфосфат натрия
- 2) диоксид кремния
- 3) гидроксиапатит
- 4) хлорид стронция

ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ

- 1) кератопластические средства
- 2) противовирусные препараты
- 3) обезболивающие средства
- 4) антисептические вещества

НЕДОСТАТОК МЕСТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АНОМАЛИИ _____ ЗУБА

- 1) формы
- 2) структуры
- 3) размера
- 4) положения

КРАТНОСТЬ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРОТИВОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ

**ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/РАЗА
В ДЕНЬ**

- 1) 20-30
- 2) 1-2
- 3) 5-7
- 4) 2-3

**ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ
ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) ограниченные полосы просветления на зубах разного срока минерализации, расположенные вертикально
- 2) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов всех зубов
- 3) отсутствие патологических изменений твердых тканей зубов
- 4) ограниченные полосы просветления на зубах одного срока минерализации, расположенные горизонтально

**К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОТНОСИТСЯ
ОБРАБОТКА**

- 1) противовирусными средствами
- 2) антисептиками
- 3) ферментами
- 4) кератопластическими средствами

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) окрашивания
- 2) перкуссии
- 3) пальпации
- 4) микробиологический

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬПОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гидрооксид кальция и слой стеклоиономерного цемента
- 2) цинк-оксид-эвгеноловую прокладку и слой лака
- 3) гидрооксид кальция и цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- 4) гидрооксид кальция и слой цинк-фосфатного цемента

**ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО
СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА СООТВЕТСТВУЮТ _____ МКА**

- 1) 80-100
- 2) 20-60
- 3) 5-8
- 4) 100-200

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) гиперемия дёсен с синюшным оттенком
- 2) обложенность языка белесоватым налётом

- 3) десквамации эпителия языка и атрофия нитевидных сосочков
- 4) желтушность слизистой оболочки мягкого нёба

К ОТТЕНКУ ЭМАЛИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипсовый
- 2) водянисто-сероватый
- 3) синюшный
- 4) темно-коричневый

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 5-6
- 2) 15-16
- 3) 9-10
- 4) 12-14

К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) искусственное вскармливание
- 2) вредные привычки ребенка
- 3) токсикозы 1-го триместра беременности
- 4) родовая травма

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТВОДИТСЯ _____ ТЕРАПИИ

- 1) иммуностимулирующей
- 2) противогрибковой
- 3) антибактериальной
- 4) противовирусный

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариес дентина
- 2) гипоплазия эмали
- 3) хронический пульпит
- 4) хронический остеомиелит

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) острым гнойным отитом
- 2) дермоидными кистами
- 3) новообразованиями околоушной слюнной железы
- 4) анкилозом височно-нижнечелюстного сустава

ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ

- 1) ушиба зуба
- 2) вколоченного вывиха
- 3) перелома коронки
- 4) перелома корня

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) ПМА
- 2) КПУ + кп
- 3) СРТИН
- 4) ГИ

К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ

- 1) клиновидный дефект
- 2) повышенное стирание
- 3) эрозия
- 4) флюороз

ДЕСНЕВОЙ КРАЙ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК УКРАЧИВАЮТ

- 1) полировочной головкой для углового наконечника
- 2) полировочным диском
- 3) бором с алмазным напылением
- 4) ножницами для металла

ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ШИНУ

- 1) проволочно-композитную
- 2) Тигерштедта
- 3) ленточную Васильева
- 4) зубонаддесневую

В ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ КАНАЛА

- 1) 1,2
- 2) 4,5
- 3) 2,3
- 4) 3,4

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ КПУ

- 1) 1,1-2,6
- 2) 4,5-6,6

3) 0-1

4) 2,7-4,4

ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА СЧИТАЮТ

- 1) вредные привычки
- 2) подвижность зубов
- 3) наследственность
- 4) наличие микробного налета

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) пародонтального кармана
- 2) ложного кармана
- 3) кровоточивости десны
- 4) зубных отложений

МАРГИНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСНА

- 1) окружающая зуб без десневого сосочка
- 2) окружающая зуб, включая десневой сосочек
- 3) покрывающая нёбо
- 4) покрывающая альвеолярный отросток

ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) самопроизвольной болью
- 2) болью при зондировании линии отлома
- 3) жалобами на косметический дефект
- 4) болью при перкуссии

НЕДОСТАТКОМ НИЗКОМОДУЛЬНЫХ (ЖИДКОТЕКУЧИХ) КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное содержание частиц наполнителя
- 2) избыточное выделение фторидов
- 3) сниженное полимеризационное напряжение
- 4) высокая полимеризационная усадка

КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РМА
- 2) СРІТН
- 3) Рассела
- 4) Мюллемана

ЦВЕТ ЗУБА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ИЗ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ

- 1) после протравливания тканей зуба
- 2) при искусственном освещении

- 3) при дневном свете в первую половину дня
- 4) после препарирования зуба

ЛИМФАДЕНИТЫ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) острые и хронические
- 2) серозные, гнойные, гиперпластические и абсцедирующие
- 3) острые и подострые
- 4) острые, подострые, хронические, хронические рецидивирующие

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ

- 1) хлоргексидина биглюконата
- 2) диоксида кремния
- 3) нитрата калия
- 4) глицерофосфата кальция

ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) короткие корни, облитерация пульповой камеры и каналов всех зубов
- 2) ограниченные полосы просветления на зубах разного срока минерализации, расположенные вертикально
- 3) ограниченные полосы просветления на зубах одного срока минерализации, расположенные горизонтально
- 4) патологические изменения твердых тканей зубов отсутствуют

К ТИПИЧНЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) количество зачатков постоянных зубов соответствует норме
- 2) увлажнение слизистой оболочки полости рта соответствует норме
- 3) первичную частичную или полную адентию, сухость слизистой оболочки полости рта
- 4) количество прорезавшихся зубов во временном прикусе соответствует возрасту

ПРИ КРАСНУХЕ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЗЕВА И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ

- 1) атрофированная, гиперемированная
- 2) атрофированная, бледная
- 3) отёчная, бледная
- 4) отёчная, гиперемированная

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОЧЕНЬ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ПРОВОДЯТ С

- 1) кариесом дентина
- 2) несовершенным дентиногенезом
- 3) системной гипоплазией эмали

4) несовершенным одонтогенезом

ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) эрозия
- 2) пятно
- 3) язва
- 4) пузырь

В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) вирусам
- 2) микроорганизмам str. mutans
- 3) микроорганизмам str. salivarius
- 4) актиномицетам

ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ СРЕДНЮЮ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) V

ИЗОЛИРОВАННОЕ КАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ РЕЖУЩИХ КРАЕВ, БУГРОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТ К _____ КЛАССУ

- 1) II
- 2) VI
- 3) IV
- 4) III

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ОСТЕОКЛАСТОВ ПРОИСХОДИТ _____ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) восстановление
- 2) деструкция
- 3) развитие
- 4) облитерация

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ АМАЛЬГАМЫ БЕЗ ГАММА-2-ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение объема
- 2) рентгеноконтрастность
- 3) пластичность
- 4) устойчивость к коррозии

ПО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN НАЛИЧИЕ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА

- 1) слабой

- 2) тяжелой
- 3) сомнительной
- 4) умеренной

ДОСТОИНСТВОМ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ПРИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ И АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность не перекрывать его изолирующей прокладкой
- 2) отсутствие влияния на цвет твердых тканей зуба
- 3) быстрое отверждение во влажной среде
- 4) высочайшая степень герметичности

ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО

- 1) эндодонтическое лечение
- 2) шинирование зуба
- 3) удаление травмированного зуба
- 4) сошлифовывание зубов-антагонистов

ЭНДОДОНТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗДЕЛОМ СТОМАТОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИМ

- 1) внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
- 2) строение полости рта
- 3) технику пломбирования кариозных полостей
- 4) строение пародонта

СИММЕТРИЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) прицельной рентгенографии
- 2) панорамной рентгенографии
- 3) телерентгенографии в прямой проекции
- 4) телерентгенографии в боковой проекции

ДЕТЯМ С РАННИМ ДЕТСКИМ КАРИЕСОМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ И ПАСТУ _____

ФТОРИДА

- 1) содержащую 5000 ppm
- 2) содержащую 1450 ppm
- 3) без содержания
- 4) содержащую 500 ppm

ПАРОДОНТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) периодонт, костную ткань альвеолы, цемент корня зуба
- 2) периодонт, костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба
- 3) периодонт, десну, цемент корня зуба, эмалево-дентинную границу
- 4) костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ

ФОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная гипоплазия
- 2) местная гипоплазия
- 3) синдром Стентона-Капдепона
- 4) флюороз

АПЕКСИФИКАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) продольном переломе корня
- 2) некрозе пульпы в сформированных зубах
- 3) некрозе пульпы в несформированных зубах
- 4) полном вывихе зуба

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУХСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение глотания
- 2) шум в ушах
- 3) выраженный болевой симптом
- 4) полное отсутствие движений нижней челюсти

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ МЕТОДОМ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) минералтриагрегата (МТА)
- 2) гидроксиапатита
- 3) фенол-формалина
- 4) оксида циркония

ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение фторидсодержащих ополаскивателей
- 2) применение кальцийсодержащих зубных паст
- 3) профессиональная гигиена полости рта
- 4) контролируемая чистка зубов

ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ТИПА СТРОЕНИЯ ВНЧС

- 1) «плоский сустав», умеренно выпукло-вогнутый, подчеркнуто выпукло-вогнутый
- 2) поверхностный, глубокий и плоский
- 3) поверхностный, седловидный и округлый
- 4) поверхностный, глубокий, подчеркнуто выпукло-вогнутый

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) зондирование
- 3) электроодонтодиагностику
- 4) витальное окрашивание эмали

ОБОЛОЧКА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСТЛАНА

- 1) цилиндрическим эпителием
- 2) многослойным плоским эпителием без его полного ороговения
- 3) кубическим эпителием
- 4) переходным эпителием

ВАЖНАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ОТВОДИТСЯ ТАКОМУ СВОЙСТВУ МИКРООРГАНИЗМОВ, КАК

- 1) способность вызывать дисбактериоз
- 2) способность к размножению
- 3) устойчивость к антибиотикам
- 4) образование органических кислот

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЮ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И ОБЕСПЕЧЕНИЯ

- 1) кальцификации
- 2) остеомаляции
- 3) апексификации
- 4) апексогенеза

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плеоморфная аденома
- 2) карцинома
- 3) ацинозноклеточная
- 4) мукоэпидермоидная

КЛИНИЧЕСКИЕ МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА НА ФОНЕ СЕПСИСА РАЗВИВАЮТСЯ В СРОКИ

- 1) в течение 6-12 часов
- 2) до 5 суток
- 3) в течение 1 недели
- 4) в течение 2 недель

ПОВЫШЕНИЮ ПРОТИВОКАРИОЗНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1) триклозан
- 2) аллантоин
- 3) хлоргексидин
- 4) фторид натрия

К ВИДАМ ОСТЕОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) боковую и срединную
- 2) веррукозную и эрозивную
- 3) капиллярную и кавернозную
- 4) периферическую и центральную

КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГОНИРУЕТ С ОДНОИМЕННЫМ ЗУБОМ

- 1) нижней челюсти
- 2) нижней челюсти и позадистоящим зубом
- 3) верхней челюсти
- 4) нижней челюсти и впередистоящим зубом

ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) десневая жидкость
- 2) эмаль зуба
- 3) ротовая жидкость
- 4) сыворотка крови

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) корневые каналы и полости зубов облитерируются
- 2) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 3) корни зубов нормальной длины
- 4) просвет корневых каналов зубов широкий

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
- 2) высокая степень дифференциации клеток
- 3) инфильтратный рост
- 4) медленный рост

ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) полуэллипсу
- 2) трапеции
- 3) полукругу
- 4) параболе

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый серозный периостит
- 2) острый остеомиелит
- 3) неполный вывих
- 4) острый серозный лимфаденит

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ В ПЕРИОД _____ ЗУБОВ

- 1) формирования прикуса постоянных
- 2) сформированного прикуса временных

- 3) формирования прикуса временных
- 4) подготовки к смене

ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) состояние пульпы зуба
- 2) состояние периодонта зуба
- 3) силу болевой реакции
- 4) степень развития корня

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ГЕЛЯ СОДЕРЖАЩЕГО КАЗЕИН-ФОСФОПЕПТИД — АМОРФНЫЙ КАЛЬЦИЙ ФОСФАТ СЧИТАЮТ

- 1) заболевания мочевыделительной системы
- 2) дефицит витамина d
- 3) непереносимость молочного белка
- 4) наличие кариеса в стадии пятна

ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ/ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) ограниченные периостальные наслоения
- 2) множественные очаги разрежения кости с нечеткими контурами
- 3) плотная тень зубоподобной структуры в области челюсти
- 4) очаг деструкции с четкими границами гомогенной структуры у верхушки корня

СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) неравномерное стирание молочных зубов
- 2) ранняя потеря молочных зубов
- 3) сон на высокой подушке
- 4) сосание пальца

КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ С ВИДИМЫМ РАЗМЯГЧЕННЫМ ДЕНТИНОМ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

- 1) 5
- 2) 0
- 3) 1
- 4) 3

ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ

- 1) измерения ширины зубного ряда
- 2) измерения длины зубного ряда
- 3) измерения размеров зубов нижней челюсти
- 4) выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) позднее кровотечение
- 2) альвеолит
- 3) неврит лицевого нерва
- 4) перелом коронки зуба

ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) лихенизация, трещины, мокнутие
- 2) «медовые» корки
- 3) эрозии с влажным белым налётом
- 4) эрозии с гнойным отделяемым

У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА 6.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) эндодонтическое лечение
- 2) сохранение с использованием штифта
- 3) удаление
- 4) наблюдение

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 5.2 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) прямые
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) клювовидные несходящиеся без шипиков
- 4) S-образно изогнутые с шипиком

ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) калькулезного сиалоаденита
- 2) синдрома болевой дисфункции
- 3) остеоартроза
- 4) вывиха ВНЧС

ИЗ СКОЛЬКИХ СЛОЕВ СОСТОИТ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ ПОКРОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА?

- 1) четырех
- 2) одного
- 3) двух
- 4) трех

НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ СОДЕРЖИТСЯ В ЭМАЛИ

- 1) в подповерхностном слое
- 2) у дентино-эмалевого соединения
- 3) в поверхностном слое
- 4) в средней трети

У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА) РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И

МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ _____ ПУЛЬПИТЕ

- 1) острым диффузном
- 2) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) острым очаговым

К ПОРАЖЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) синдром Папийона - Лефевра
- 2) медикаментозный аллергический стоматит
- 3) «волосатую» лейкоплакию
- 4) сухой синдром

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И ПРОТЕОЛИЗ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эрозия
- 2) гипоплазия
- 3) кариес
- 4) флюороз

ШКОЛЬНИКИ В РЕТЕНЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) I
- 3) V
- 4) II

АУДИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 2) подробное объяснение материала
- 3) решение кроссвордов на стоматологические темы
- 4) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ И ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ МЕТОДЕ ОТСТРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-6 месяцев
- 2) 1-3 дня
- 3) 7-10 дней
- 4) 1-2 года

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И

ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ В СТОРОНУ СОСЕДНЕГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ

- 1) равномерное расширение
- 2) расширение; с одной стороны корня и отсутствие на другой
- 3) резкое расширение; у верхушки корня
- 4) отсутствие; у верхушки корня

ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В 3 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение коррегирующих мероприятий
- 2) предупреждение возникновения факторов риска
- 3) устранение факторов риска
- 4) повышение уровня здоровья

ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ ПАССИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки
- 2) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
- 3) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран
- 4) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА НАНОСЯТ НА ДЕСНУ ГЕЛЬ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ _____ РАЗ/РАЗА В ДЕНЬ

- 1) 1
- 2) 2-3
- 3) 5-7
- 4) 10-12

ГЛАНДУЛЯРНЫМ ХЕЙЛИТОМ НАЗЫВАЮТ ГИПЕРПЛАЗИЮ МЕЛКИХ _____ ЖЕЛЕЗ

- 1) слизистых
- 2) сальных
- 3) слюнных
- 4) потовых

ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флебит угловой вены
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) артроз ВНЧС
- 4) абсцесс челюстно-лицевой области

ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 5-10

- 2) 1-5
- 3) 20-30
- 4) более 60

В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) разрыв медиальной крыловидной мышцы
- 2) разрыв латеральной крыловидной мышцы
- 3) повреждение и дислокация суставного диска
- 4) посттравматический лизис губчатого вещества головки мыщелкового отростка

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) содержимое пародонтальных карманов
- 2) уровень резорбции альвеолярной кости
- 3) интенсивность и распространенность воспалительных изменений
- 4) регионарную гемодинамику в пародонте

ВЫДЕЛЕНИЕ ФТОРИДА ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРЯМО ПРОПОРЦИОНАЛЬНО

- 1) размеру коронковой части зуба
- 2) виду стеклоиономерного цемента
- 3) pH ротовой жидкости
- 4) размеру пломбы

ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ – ЭТО _____ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК _____

- 1) парное; клиновидных костей
- 2) парное; височных костей
- 3) непарное; височных костей
- 4) непарное; слуховой кости

ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ

- 1) стеклоиономерными цементами
- 2) композитными герметиками
- 3) компомерными герметиками
- 4) масляным дентином

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ МЕСТНУЮ _____ ТЕРАПИЮ

- 1) эпителизирующую
- 2) инъекционную склерозирующую
- 3) противовоспалительную
- 4) неинъекционную склерозирующую

ПОКАЗАТЕЛЬ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ МКА

- 1) 20-60
- 2) 2-6
- 3) 9-20
- 4) 60-150

ПОД АНКИЛОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) ограничение и боль при движении в суставе
- 2) отсутствие движения в суставе
- 3) затрудненное движение в суставе
- 4) периодическое ограничение движения в суставе

ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБА ВОЗНИКАЕТ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- 1) микроорганизмов
- 2) зубного налета
- 3) зубного камня
- 4) углеводов

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) послеоперационное воспаление раны
- 2) длительность существования кисты
- 3) раннее закрытие трепанационного отверстия
- 4) неполностью удаленная оболочка кисты

ПРИ ОЖОГЕ РАСТВОРОМ НИТРАТА СЕРЕБРА СЛИЗИСТУЮ ПОЛОСТИ РТА ОРОШАЮТ РАСТВОРОМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) натрия гипохлорида 3
- 2) калия перманганата 2
- 3) пероксида водорода 3
- 4) натрия хлорида 3

ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 12
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

ПОСЛЕ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (МЕС.)

- 1) 18-24

- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 6-12

В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПРИ КАНДИДОЗЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- 1) жиры
- 2) минеральные соли
- 3) белки
- 4) углеводы

МЕЗИАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК АНОМАЛИЯ

- 1) положения
- 2) формы
- 3) количества
- 4) структуры твердых тканей

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У РЕБЁНКА 4 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение до физиологической резорбции корня
- 2) удалить зуб
- 3) шинирование
- 4) терапевтическое лечение зуба

ПЕРИОД РОСТА ПУЛЬПЫ СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРИОДУ

- 1) первичной минерализации
- 2) стабилизации корня
- 3) резорбции корня
- 4) формирования корня

ПЕРКУССИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ

- 1) ощупыванием для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- 2) постукиванием по зубу для определения состояния пародонта
- 3) определением отклонения зуба от оси
- 4) оценкой внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала

АРТ-ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ВХОДА В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскаватор
- 2) эмалевый нож
- 3) дрельбор
- 4) гладилка

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ,

СОДЕРЖАЩИЕ

- 1) триклозан
- 2) фторид натрия
- 3) нитрат калия
- 4) хлоргексидин

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гнойно-септических состояниях у ребенка в конце первого года жизни
- 2) токсикозе второй половины беременности
- 3) наследственных нарушениях развития эмали
- 4) неполноценном питании на втором году жизни

ИНТРУЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) полный вывих
- 2) перелом коронки
- 3) вколоченный вывих
- 4) перелом корня

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) системную гипоплазию эмали
- 2) несовершенный дентиногенез
- 3) некроз эмали
- 4) эндемический флюороз

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ С

- 1) кариесом дентина
- 2) несовершенным дентиногенезом
- 3) кариесом эмали
- 4) несовершенным одонтогенезом

МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брошюры и буклеты
- 2) урок гигиены в школе
- 3) телевизионная реклама
- 4) выставки средств гигиены

МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная противовоспалительная терапия
- 2) шинирование подвижных зубов
- 3) кюретаж пародонтальных карманов
- 4) профессиональная гигиена рта

БЛЕДНЫЙ НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НА ФОНЕ РУМЯНЦА ЩЁК И ВИШНЁВОЙ ОКРАСКИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) ветряная оспа
- 2) скарлатина
- 3) краснуха
- 4) корь

АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ

- 1) структуры твердых тканей
- 2) формы
- 3) количества
- 4) размера

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАНИЕ ¼ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 1

ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) I
- 3) V
- 4) II

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ

- 1) ретрогения
- 2) прогения
- 3) протрузия
- 4) ретрузия

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОСТРОВКИ МАЛЯССЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСТАТКАМИ

- 1) зубного мешочка
- 2) внутренних клеток эмалевого органа
- 3) зубного сосочка
- 4) корневого влагалища корня

ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕЁ ОТ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненное зондирование
- 2) положительная холодовая проба
- 3) окрашивание метиленовым синим

4) форма дефекта

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевание, перенесенное в первый год жизни
- 2) повышенное содержание фторидов в воде
- 3) травма фолликула постоянного зуба
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1) анафилактического шока
- 2) обморока
- 3) сердечно-сосудистого коллапса
- 4) болевого шока

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ

- 1) трепанируется, пломбируется до верхушек корней
- 2) всегда удаляется
- 3) удаляется по показаниям
- 4) пломбируется и производится резекция верхушки корня

ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ (МГ/Л)

- 1) 0,2-0,3
- 2) 0,8-1,2
- 3) 1,3-1,8
- 4) 0,3-0,7

ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПОСЛЕ СОЗДАНИЯ ОТТОКА ЭКССУДАТА В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ВВОДЯТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) эпителизирующим
- 2) тромболитическим
- 3) регенеративным
- 4) противовоспалительным

ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЁТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) эпителиальные клетки
- 2) органические кислоты
- 3) микроорганизмы
- 4) производные углеводов

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО В ТЕЧЕНИЕ ДО

- 1) 1 года

- 2) 1 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 1,5 лет

ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) полуэллипсу
- 2) полукругу
- 3) параболе
- 4) трапеции

ДЕТЯМ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ 3-6 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА (В PPM)

- 1) более 2000
- 2) менее 500
- 3) 500-1500
- 4) 1500-2000

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) РМА
- 2) кпу
- 3) КПУ
- 4) СРІ

РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 6.3 ПРИВОДИТ К

- 1) дистальному смещению боковых зубов
- 2) деминерализации одноименного зачатка
- 3) травме зачатка постоянного зуба
- 4) мезиальному смещению боковых зубов и латеральному передних

ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гиперэргический
- 2) гранулематозный
- 3) фиброзный
- 4) гранулирующий

КИНЕСТЕТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подробное объяснение материала
- 2) решение кроссвордов на стоматологические темы
- 3) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 4) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА

- 1) боль при зондировании в глубине полости зуба

- 2) зондирование безболезненно
- 3) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 4) боль при препарировании стенок кариозной полости

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронического гангренозного пульпита
- 2) хронического периодонтита
- 3) среднего кариеса
- 4) хронического фиброзного пульпита

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ

- 1) пластмассовую зубонаддесневую
- 2) пластмассовую назубную
- 3) проволочную с зацепными петлями
- 4) гладкую шину-скобу

ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение зубов
- 2) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок
- 3) уплощение вершин межальвеолярных перегородок
- 4) снижение высоты межальвеолярных перегородок

К ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫМ УГЛЕВОДАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАРИЕСА, ОТНОСИТСЯ

- 1) крахмал
- 2) целлюлоза
- 3) гликоген
- 4) сахароза

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- 1) пятнистая
- 2) бороздчатая
- 3) аплазия
- 4) чашеобразная

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень интенсивности кариеса
- 2) высокая распространенность флюороза
- 3) неудовлетворительный уровень гигиены полости рта
- 4) низкий уровень знаний о профилактике кариеса

К ВНЕСУСТАВНЫМ СВЯЗКАМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) шило-челюстная, межкрыловидная
- 2) височно-челюстная, шило-челюстная, клиновидно-челюстная
- 3) клиновидно-челюстная, шило-челюстная, челюстно-подъязычная
- 4) челюстно-подъязычная, шило-челюстная, межкрыловидная

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ ОСТАЕТСЯ БОЛЕЕ ШИРОКОЙ ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3-6 месяцев
- 2) 1-2 лет
- 3) 6-8 недель
- 4) 4-5 лет

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА

- 1) боковые резцы
- 2) клыки
- 3) центральные резцы
- 4) моляры

РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА

- 1) глубокого
- 2) среднего
- 3) в стадии пятна
- 4) осложненного

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ

- 1) игры
- 2) урока
- 3) беседы
- 4) лекции

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОКОВЫХ, СРЕДНИХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией
- 2) диатермокоагуляция
- 3) лучевая терапия
- 4) оперативное хирургическое вмешательство

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС У ДЕТЕЙ ДИСПРОПОРЦИЯ РОСТА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) характерной только для девочек
- 2) характерной только для мальчиков
- 3) не характерной

4) характерной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

- 1) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2
- 2) 3.6, 4.6
- 3) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5
- 4) 8.5, 8.4, 7.4, 7.5

К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

- 1) хронический периодонтит молочного зуба
- 2) интоксикацию фтором
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) приём тетрациклина в период формирования зачатков зубов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПУЛЬПЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) биопсию пульпы из канала
- 2) витальное окрашивание
- 3) электроодонтодиагностику
- 4) клинический анализ крови

ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) наличии сверхкомплектных зубов
- 2) отсутствию зачатков зубов
- 3) ретенции зубов
- 4) увеличении размеров зубов

НАРУШЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического панкреатита
- 2) острого панкреатита
- 3) острого гастродуоденита
- 4) хронического энтероколита

ЭКСТРУЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) неполный вывих со смещением в сторону соседнего зуба
- 2) вколоченный вывих
- 3) неполный вывих со смещением в сторону окклюзионной плоскости
- 4) полный вывих

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ С _____ МЕСЯЦА

ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 4

ОДНИМ ИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ ЛАЗЕРНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одонотропное действие
- 2) высокощелочная среда в зоне препарирования
- 3) образование стерильной полости
- 4) профилактический эффект за счет выделения фторид-ионов

К ФАКТОРАМ РИСКА ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) кариес зубов
- 2) патологию желудочно-кишечного тракта
- 3) нарушение носового дыхания
- 4) патологию сердечно-сосудистой системы

ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипертонического криза
- 2) сердечно-сосудистого коллапса
- 3) анафилактического шока
- 4) обморока

СИНДРОМ _____ ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

- 1) Пьера-Робена
- 2) Папийона-Лефевра
- 3) Стивенса-Джонсона
- 4) Стентона-Капдепона

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ МЕТОДОМ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ МТА С ЦЕЛЬЮ _____ КОРНЕВОГО КАНАЛА

- 1) реваскуляризации
- 2) временной obturации
- 3) постоянной obturации
- 4) дезинфекции

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) криодеструкция

- 3) склерозирование
- 4) частичная резекция челюсти

НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ВЫВИХНУТОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вода
- 2) слюна пациента
- 3) перекись водорода
- 4) раствор антибиотика

СИНОДОНТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗУБОВ

- 1) инвагинацией
- 2) выпячиванием
- 3) расщеплением
- 4) сращением

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) стоматогенные
- 2) острые серозные
- 3) тонзилогенные
- 4) отогенные

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) употребление кислых продуктов и напитков
- 2) низкое содержание фторидов в воде
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) повышенное содержание фторидов в воде

ПОВЫШЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ДЛЯ КРАСИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) флюороза
- 2) кариеса
- 3) эрозии
- 4) гипоплазии

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «рифлёная» эмаль
- 2) меловидно-крапчатая
- 3) дисплазия Капдепона
- 4) бороздчатая

ПОКАЗАНИЕМ К МИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение смыкания губ
- 2) изменение глубины резцового перекрытия
- 3) изменение формы зубного ряда

4) наличие щели между передними зубами

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ

- 1) интенсивностью стоматологического заболевания
- 2) распространенностью стоматологического заболевания
- 3) эпидемиологическими данными
- 4) стоматологической заболеваемостью населения

ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТОВ ДЛЯ СНЯТИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) использовании только на вестибулярной поверхности
- 2) отсутствии давления на зуб
- 3) максимальном давлении на зуб
- 4) использовании с медикаментозными средствами для удаления налёта

ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) несовершенным дентиногенезом
- 2) системной гипоплазией эмали
- 3) кариесом дентина
- 4) несовершенным одонтогенезом

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

- 1) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
- 2) «рифлёные» зубы
- 3) пигментированное пятно на эмали
- 4) облитерацию полости зуба

РОСТ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ

- 1) наиболее активно до года
- 2) равномерно по годам
- 3) наиболее активно в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет
- 4) наиболее активно 3-5 лет, 10-12 лет

ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЛУНКИ В СТОРОНУ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) вколоченный вывих
- 2) неполный вывих
- 3) полный вывих
- 4) перелом корня

КИСТУ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) воспалительным заболеванием кожи
- 2) паротитом
- 3) опухолью

4) капиллярной гемангиомой

РАССТОЯНИЕ ОТ ВЕРШИНЫ МЕЖЗУБНОГО ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ДО МЕСТА ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) более 2
- 2) не менее 5
- 3) 1
- 4) менее 5

ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 5.1 У РЕБЁНКА 1,5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) удаление зуба
- 3) реплантация после соответствующей подготовки зуба
- 4) эндодонтическое лечение

К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) мягкий зубной налет
- 2) пелликула зуба
- 3) налет курильщика
- 4) зубной камень

СТЕНОНОВ ПРОТОК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в толще жевательной мышцы
- 2) на наружной поверхности жевательной мышцы
- 3) на внутренней поверхности жевательной мышцы
- 4) в толще жирового комка Биша

ЗУБНАЯ НИТЬ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ _____ ЗУБОВ

- 1) контактных
- 2) вестибулярных
- 3) оральных
- 4) окклюзионных

КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ БАКТЕРИЯМИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) леван
- 2) декстран
- 3) гликан
- 4) кислота

НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) хронических желудка
- 2) центральной нервной системы
- 3) крови и кроветворных органов

4) органов дыхания

К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ УШИБА ЗУБА В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) изменение положения зуба
- 2) выдвижение зуба из лунки
- 3) боли, усиливающиеся при накусывании
- 4) патологическую подвижность зуба

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ 5.1, 6.1 ЗУБОВ У РЕБЁНКА 6 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) выдвижение в зубной ряд ортодонтическими методами
- 2) динамическое наблюдение
- 3) их удаление
- 4) проведение репозиции и шинирования

ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) у ментального отверстия
- 2) туберальная
- 3) инфраорбитальная
- 4) мандибулярная

ЧТО ОТЛИЧАЕТ ЭРОЗИВНУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИЙ ЭМАЛИ ЗУБОВ?

- 1) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах
- 2) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов
- 3) атипичное расположение эрозий эмали на зубах
- 4) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПОКАЗАНА ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 10-11
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-9

ДЛЯ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ ПЛОМБ ИЗ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) стальные шаровидные боры
- 2) твердосплавные цилиндрические боры
- 3) мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
- 4) твердосплавные шаровидные боры

ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) уплощенная, деформированная
- 2) нормальной формы, с участками остеопороза
- 3) нормальной формы, с участками склероза
- 4) нормальной формы с нечеткими контурами

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КИСТ И ПРОДУКТИВНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса
- 2) данные рентгенографии
- 3) длительность процесса
- 4) данные электроодонтодиагностики

ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ (ЛЕГКИЕ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ, ФЛЮОРОЗА, НАРУШЕНИЯ АМЕЛОГЕНЕЗА), ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) V
- 3) I
- 4) III

АБРАЗИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) сохранению влаги
- 2) удалению зубного налета
- 3) увеличению срока годности
- 4) пенообразованию

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ ДО 3 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

В ОБЛАСТИ ДЕСНЫ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) эпителий
- 2) зернистый слой
- 3) базальный слой
- 4) подслизистый слой

ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1) эстетические нарушения
- 2) боль от температурных раздражителей

- 3) боль от химических раздражителей
- 4) невозможность откусывания пищи

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС ВКЛЮЧАЕТ

- 1) создание ложного сустава
- 2) редрессацию
- 3) физиотерапию
- 4) артропластику

ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) афта
- 2) волдырь
- 3) абсцесс
- 4) бугорок

ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

- 1) калькулезного хронического в стадии ремиссии
- 2) острого эпидемического
- 3) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
- 4) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии

ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЮТ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 6
- 4) 15

В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- 1) карбамид
- 2) гидроксиапатит
- 3) фториды
- 4) триклозан

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенопласт
- 2) резорцин-формалиновая смесь
- 3) солкосерил
- 4) минеральный триоксиагрегат

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмалево-цементная граница

- 2) десневой край
- 3) экватор зуба
- 4) эмалево-дентинная граница

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свободное выделение секрета из протока железы
- 2) усиление болей при приёме пищи
- 3) одновременное поражение других слюнных желез
- 4) тестовато-пастозная консистенция железы

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ

- 1) репозицию, шинирование и депульпирование
- 2) репозицию, шинирование и наблюдение
- 3) наблюдение, при сильно дистопии зуба – удаление
- 4) репозицию и депульпирование

ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

- 1) диагностики состояния фиссуры
- 2) изоляции зуба от ротовой жидкости
- 3) препарирования фиссуры в пределах эмали
- 4) профессионального очищения фиссуры

КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К _____ ГОДАМ

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 13

ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5 мг/л
- 2) 7–9 и выше мг/л
- 3) 2–3 мг/л
- 4) 1 мг/л

КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 17
- 2) 15
- 3) 6
- 4) 12

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- 2) радиолюцентный очаг поражения костной ткани в периапикальной области
- 3) нарушение целостности кортикальной пластинки, ограничивающий фолликул зуба
- 4) изменение архитектуры костных трабекул в области фуркации

ИНДЕКС РНР У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) некариозных поражений зубов
- 2) кровоточивости десневой борозды
- 3) гигиены полости рта
- 4) начальных кариозных поражений

ВТОРЫЕ МОЛОЧНЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА _____ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1) 18-20
- 2) 20-30
- 3) 10-12
- 4) 12-18

ДВОЙНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) бужирование протока слюнной железы и цистография
- 2) цистография с ирригоскопией
- 3) сиалография с цистографией
- 4) сиалография с романоскопией

ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КУЛЬТИ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) препараты на основе парафармальдегида
- 2) сульфат железа, формокрезол
- 3) стеклоиономерный цемент
- 4) минералтриоксидагрегат

ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) афты Беднара
- 2) ОГС (острый герпетический стоматит)
- 3) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- 4) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ЩИПЦАМИ

- 1) штыковидными

- 2) клювовидными со сходящимися щечками
- 3) прямыми
- 4) S-образно изогнутыми

О РАЗВИТИИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) нарушение смыкания губ
- 2) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
- 3) несмыкание губ
- 4) наклон головы вперед

ПЕРИОД ГИСТОГЕНЕЗА ТКАНЕЙ ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) к концу 3-го месяца внутриутробного периода развития
- 2) к концу 4-го месяца внутриутробного периода развития
- 3) после рождения ребенка
- 4) 6-7 неделе внутриутробного периода развития

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) тиреотоксического криза
- 2) приступа стенокардии
- 3) инсульта
- 4) обморока

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА У РЕБЕНКА IV, V ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) диспансерного наблюдения
- 2) удаления зуба
- 3) лечения зуба
- 4) физиотерапии

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) сонография
- 2) сцинтиграфия
- 3) эндоскопия
- 4) томография

НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА АМЕЛОГЕНИНА ПРИВОДИТ К

- 1) дисплазии дентина
- 2) множественному кариесу
- 3) несовершенному дентиногенезу
- 4) несовершенному амелогенезу

ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВРЕМЕННОГО РЕЗЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пасту из гидроксида кальция на водной основе

- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) гуттаперчевые штифты и силер
- 4) цинк-оксид-эвгенольный цемент

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отек, гиперемия, кровоточивость десны
- 2) атрофия, цианоз, кровоточивость десны
- 3) разрастание, гиперемия, кровоточивость десны
- 4) боль, кровоточивость, изъязвление десны

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ЗУБОВ

- 1) премоляров
- 2) клыков
- 3) временных резцов
- 4) временных моляров

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИЗМЕНЕННОГО ДЕНТИНА ИСПОЛЬЗУЮТ ___БОР

- 1) шаровидный твердосплавный
- 2) шаровидный с алмазным напылением
- 3) фиссурный
- 4) пламевидный

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 2) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 3) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- 4) изменение цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

ОСОБЕННОСТЬЮ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адентия
- 2) патологический перелом челюсти
- 3) образование дефекта кости
- 4) задержка роста челюсти

АНОМАЛИЯ РАЗМЕРА И ФОРМЫ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛИЯНИЕ ДВУХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) шизодентия
- 2) синодентия
- 3) зуб Гетчинсона

4) тауродонтизм

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЕЙ НАБЛЮДАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) кровяных массивных корок
- 2) влажного белого налета
- 3) темно-желтых корок
- 4) эрозии с прозрачным отделяемым

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 6-8
- 2) 15-16
- 3) 4-5
- 4) 9-12

ТАКТИКОЙ ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ КИСТЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия с удалением зуба
- 2) криотерапия
- 3) цистотомия с сохранением зуба
- 4) наблюдение

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ СЛОЙ ПУЛЬПЫ СОДЕРЖИТ КЛЕТКИ

- 1) одонтобласты
- 2) пульпоциты звездчатой формы
- 3) фибробласты
- 4) гистиоциты

МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ

- 1) отбеливающее
- 2) противовоспалительное
- 3) противокариозное
- 4) десенсиитивное

С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ СВЯЗАНЫ КИСТЫ

- 1) парадентальные
- 2) фолликулярные
- 3) радикулярные
- 4) эпидермоидные

ДЕТСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ИМЕЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ RDA, РАВНЫЙ

- 1) 70-80
- 2) 100-120
- 3) 10-20

4) 30-50

ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) «готическое» нёбо
- 2) симптом «наперстка»
- 3) сагиттальная щель
- 4) диастема

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокий прогнатический прикус
- 2) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- 3) мелкое преддверие рта
- 4) мезиальная окклюзия

ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) у большого нёбного отверстия
- 2) туберальная
- 3) у ментального отверстия
- 4) мандибулярная

ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) болевого шока
- 3) обморока
- 4) анафилактического шока

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 1 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

- 1) локализованное разрушение эмали
- 2) кариозная полость с видимым размягченным дентином
- 3) здоровая эмаль зуба
- 4) первые видимые изменения в эмали

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) профилактику зубочелюстных аномалий
- 2) предупреждение их возникновения
- 3) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 4) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) припухлость и боли в области мягких тканей лица
- 2) наличие свищевого хода в области зуба – источника инфекции
- 3) боли при попадании холодной пищи в кариозную полость
- 4) застревание пищи между зубами, боли от сладкой пищи

ОБРАБОТКУ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) перед едой
- 2) только перед сном
- 3) каждый час
- 4) после каждого приема пищи

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ _____ НАТРИЯ

- 1) монофторфосфат
- 2) пирофосфат
- 3) лаурилсульфат
- 4) силикат

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография костей лица в прямой проекции
- 2) панорамная рентгенография
- 3) магнито-резонансная томография
- 4) ортопантомография

ОБРАЗОВАНИЕ ДЕНТИНА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛЕТОК

- 1) одонтобластов
- 2) амелобластов
- 3) цементобластов
- 4) ретикулоцитов

ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) V
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) кончика языка
- 2) нёба

- 3) верхней губы
- 4) нижней губы

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА

- 1) хронический гипертрофический
- 2) острый очаговый
- 3) острый диффузный
- 4) хронический фиброзный

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование гематомы
- 2) длительность существования кисты
- 3) неполностью удаленная оболочка кисты
- 4) послеоперационное воспаление раны

ОРХИТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ ПРИ

- 1) калькулезном сиалоадените
- 2) аденокарциноме
- 3) хроническом паренхиматозном паротите
- 4) остром эпидемическом паротите

МИНЕРАЛЬНЫЙ ТРИОКСИАГРЕГАТ (МТА) ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВОМ

- 1) одонтотропным
- 2) мумифицирующим
- 3) некротизирующим
- 4) склерозирующим

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 9-10
- 2) 6-7
- 3) 11-12
- 4) 13-14

НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ 3 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) API
- 2) ИГР-У
- 3) Федорова-Володкиной
- 4) РНР

БОКОВЫЕ МОЛОЧНЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА _____ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1) 2-5

- 2) 12-17
- 3) 6-12
- 4) 7-8

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ ОТНОСЯТ ЗУБНЫЕ

- 1) порошки
- 2) щетки
- 3) пасты
- 4) ершики

У РЕБЕНКА В НОРМЕ К 12 МЕСЯЦАМ ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ

- 1) 6 зубов
- 2) 8 зубов
- 3) 2 зуба
- 4) 4 зуба

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полями гистиоцитарных клеток
- 2) отдельными зубоподобными структурами
- 3) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 4) пролиферирующим одонтогенным эпителием

К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) удаление зуба и рациональное протезирование
- 2) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 3) реставрацию зубов стандартными защитными коронками
- 4) эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба

ВРЕМЕННЫЕ КЛЫКИ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12-16
- 2) 16-20
- 3) 10-12
- 4) 8-10

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроодонтодиагностика
- 2) рентгенологический
- 3) холодовая проба
- 4) трансиллюминация

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) пломбирование каналов пастами на основе эвгенола
- 2) пломбирование каналов силантами и гуттаперчевыми штифтами
- 3) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой
- 4) временное пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТЕОХОНДРОМЫ

- 1) на суставной головке нижней челюсти
- 2) на красной кайме нижней губы
- 3) на слизистой оболочке альвеолярного отростка
- 4) в области угла нижней челюсти

ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) маленькая полость зуба, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие
- 2) маленькая полость зуба, широкие корневые каналы и большое верхушечное отверстие
- 3) обширная полость зуба, широкие каналы
- 4) несформированные полости зубов

ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

- 1) 3
- 2) 0
- 3) 1
- 4) 2

В МЕТОДИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОТСУТСТВУЕТ ЭТАП

- 1) ампутации пульпы
- 2) наложения одонтотропного препарата
- 3) обезболивания
- 4) рентгенодиагностики

МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ

- 1) выносливость собственно жевательных мышц
- 2) состояние жевательных мышц в покое
- 3) сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
- 4) тонус жевательных мышц

ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средний кариес
- 2) периодонтит молочного зуба
- 3) острый частичный пульпит
- 4) неполный вывих

ЧАСТИЧНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ПЛОТНОСТИ ПОВРЕЖДЕННОЙ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реминерализация

- 2) деминерализация
- 3) минерализация
- 4) проницаемость

ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К

- 1) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 2) мезиальной окклюзии
- 3) глубокой резцовой окклюзии
- 4) дистальной окклюзии

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) гипохлорит натрия
- 2) хлоргексидина биглюконат
- 3) перекись водорода
- 4) сульфат железа

ВНЕШНИЙ ВИД РЕБЕНКА С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уплощением и укорочением тела и ветвей нижней челюсти
- 2) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами
- 3) нижней макрогнатией
- 4) верхней микрогнатией

КСИЛИТОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ

- 1) пенообразующий
- 2) противовоспалительный
- 3) противокариозный
- 4) отбеливающий

УСТОЙЧИВЫЙ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ВОЗДУХА, ВЫДЫХАЕМОГО ЧЕЛОВЕКОМ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) галитоз
- 2) бруксизм
- 3) дистресс-синдром
- 4) синдром Стейтона-Капдепона

ПРЯМЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО ЗУБА СЛУЖИТ

- 1) несоответствие формы коронки сверхкомплектного зуба групповой принадлежности (резцам)
- 2) задержка прорезывания или дистопия комплектного зуба
- 3) определение его наличия методом рентгенографии
- 4) несоответствие степени сформированности зуба возрасту ребенка

ДИАГНОЗ «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) зондирование
- 2) элетроодонтодиагностика
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) витальное окрашивание эмали

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) жевательные резинки
- 2) профилактические зубные пасты со фтором и кальцием
- 3) лечебные зубные пасты с триклозаном и экстрактами трав
- 4) фтор-содержащие эликсиры

К ПЕРИОДАМ АКТИВНОГО РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ОТНОСЯТ

- 1) от 6 месяцев до 8 месяцев, от 6 до 7 лет, от 12 до 14 лет
- 2) от рождения до 6 месяцев, от 3 до 4 лет, от 7 до 11 лет
- 3) от 1 года до 3 лет, от 7 до 9 лет, от 15 до 18 лет
- 4) от рождения до 12 месяцев, от 5 до 6 лет, от 11 до 16 лет

К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ (ВОЗНИКНОВЕНИЯ) ТРЕМ ОТНОСЯТ

- 1) сужение зубных рядов
- 2) нарушения окклюзии
- 3) широкую уздечку языка
- 4) микродентию

АДЕКВАТНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реплантация и наблюдение
- 2) депульпирование и реплантация
- 3) реплантация и шинирование
- 4) депульпирование, реплантация и шинирование

ПЕРИАДЕНИТЫ, АБСЦЕССЫ И ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫЕ ФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ РЕДКО ПРИ ОБОСТРЕНИИ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) простой
- 2) продуктивной (гиперпластической)
- 3) деструктивно-продуктивной
- 4) деструктивной

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАРИЕСА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) режущий край
- 2) экватор коронки
- 3) пришеечная область
- 4) бугры моляров

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование кистой жидкости
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) клинический анализ крови
- 4) рентгенография

ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕНЫ НА СОЗДАНИЕ

- 1) притока крови
- 2) искусственного барьера
- 3) оттока экссудата
- 4) остецементного барьера

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЙ КАРИЕСОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) ПМА
- 2) СРІТН
- 3) КПУ
- 4) ГИ

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- 1) невролога
- 2) генетика
- 3) иммунолога
- 4) аллерголога

ЗУБНАЯ ЩЕТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДЕТЕЙ С

- 1) заболеваниями пародонта
- 2) съемными ортодонтическими пластинками
- 3) брекет-системами
- 4) скученностью зубов

К СРОКАМ МАКСИМАЛЬНОГО РАССАСЫВАНИЯ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ОТНОСЯТ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)

- 1) 4-5
- 2) 3-5
- 3) 5-5,5
- 4) 5,5-6,5

ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) некроза пульпы
- 2) воспаления пульпы
- 3) наличия свищевого хода

4) резорбции корня зуба

ПОД ЛОЖНЫМ ПАРОТИТОМ ГЕРЦЕНБЕРГА ПОНИМАЮТ

- 1) эпидемический паротит
- 2) кисту околоушной слюнной железы
- 3) лимфаденит околоушной области
- 4) хронический паренхиматозный паротит

КСИЛИТОЛ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) уменьшению кровоточивости десен
- 2) реминерализации эмали
- 3) снижению роста кариесогенных бактерий
- 4) ингибированию минерализации зубного налета

ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ВОЗРАСТ 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ

- 1) гигиены полости рта
- 2) временных зубов
- 3) постоянных зубов
- 4) тканей пародонта

РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ НУЖДАЕТСЯ В

- 1) наблюдении
- 2) лечебных мероприятиях
- 3) профилактических мероприятиях
- 4) хирургическом лечении

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО ДЕНТИНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)

- 1) 2-3
- 2) 1,5-2
- 3) 4-5
- 4) 6-7

СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фиброзной дисплазии (херувизма)
- 2) синдрома Олбрайта
- 3) остеоид-остеомы
- 4) гигантоклеточной опухоли

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «рифленая» эмаль
- 2) чашеобразная
- 3) меловидно-крапчатая

4) деструктивная

ПОЛЯРИЗАЦИОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ВЫДЕЛЯЕТ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ОЧАГ В ФОРМЕ

- 1) трапеции
- 2) овала
- 3) треугольника
- 4) круга

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- 1) отличаются при удалении на верхней челюсти; не отличаются – на нижней
- 2) отличаются при удалении на нижней челюсти; не отличаются – на верхней
- 3) не отличаются
- 4) отличаются

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 2) удаление зубов
- 3) динамическое наблюдение
- 4) репозиция зубов, их фиксация, наблюдение

КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) прямые
- 4) байонетные

ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) солкосерил
- 2) минеральный триоксидфосфат
- 3) резорцин-формалиновая смесь
- 4) фенопласт

ПРЕИМУЩЕСТВОМ НИЗКОМОДУЛЬНЫХ (ЖИДКОТЕКУЧИХ) КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незначительная полимеризационная усадка

- 2) сниженное полимеризационное напряжение
- 3) способность проникать в труднодоступные участки полости
- 4) повышенное содержание частиц наполнителя

ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРОНИЦАЕМОСТЬ ПЯТЕН ДЛЯ КРАСИТЕЛЯ ПРИ ВИТАЛЬНОМ ОКРАШИВАНИИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО

- 1) увеличена незначительно
- 2) увеличена значительно
- 3) не увеличена
- 4) снижена значительно

ПОД ГЕАНГИОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) доброкачественное неограниченное поражение, состоящее из кровеносных сосудов и соединительной ткани
- 2) доброкачественное неограниченное поражение, состоящее из пролиферирующих кровеносных сосудов
- 3) доброкачественное поражение, состоящее из эпителиальной ткани
- 4) доброкачественное неограниченное поражение, состоящее из кровеносных сосудов и жировой ткани

МЕДЛЕННОЕ, УПОРНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА КОСТИ, НАПОМИНАЮЩЕЕ КОСТНУЮ ОПУХОЛЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) простой
- 2) деструктивной
- 3) продуктивной (гиперпластической)
- 4) деструктивно-продуктивной

ПРИ ВСКРЫТИИ ПУЛЬПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ СКОЛА КОРОНКИ ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ АДЕКВАТНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 2) витальная ампутация коронковой пульпы
- 3) экстирпация пульпы с пломбированием канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- 4) апексификация гидроксидом кальция

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КИСТ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) томография
- 3) сиалография
- 4) телерентгенография

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) опухолевые

- 2) гематогенные
- 3) одонтогенные
- 4) острые серозные

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВБЛИЗИ ВЕРХУШКИ ИЛИ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) шинирование
- 2) высокую витальную ампутацию
- 3) пломбирование канала пастой
- 4) удаление зуба

НИЗКО ПРИКРЕПЛЕННАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) гипоплазии эмали
- 2) афтозного стоматита
- 3) начального кариеса
- 4) локализованного пародонтита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ЛОР – органы
- 2) зубы 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
- 3) зубы 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
- 4) ОРВИ и детские инфекционные заболевания

ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) дентин
- 2) эмаль
- 3) цемент
- 4) пелликула

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) временных моляров верхней
- 2) клыков верхней
- 3) центральных временных резцов верхней
- 4) боковых временных резцов нижней

К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 8

СТЕНКОЙ СФОРМИРОВАННОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1) участок соединения стенок полости и дна
- 2) внутреннюю поверхность полости, которая прилежит к пульповой камере
- 3) внутреннюю поверхность полости, которая располагается под углом ко дну
- 4) участок соединения стенок полости с наружной поверхностью зуба

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА И АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) привычный вывих ВНЧС
- 2) острый артрит ВНЧС
- 3) гнойный средний отит
- 4) хронический артрит ВНЧС

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) во втором полугодии после рождения
- 2) на 17 неделе внутриутробного развития
- 3) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 4) в 2,5–3,5 года

В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРОМ

- 1) спиртовым хлорфиллипта
- 2) перекиси водорода 3%
- 3) хлоргексидина 0,05 %
- 4) бикарбоната натрия

ВТОРОЙ УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ПОМОЩЬ

- 1) профилактическую
- 2) лечебно-консультативную
- 3) неотложную
- 4) специализированную

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ В 7.4 ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление зуба
- 2) биологический метод
- 3) метод девитальной ампутации
- 4) метод девитальной экстирпации

ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА ГЕЛЬ С АНТИБИОТИКОМ ВНОСЯТ В

- 1) десневую борозду
- 2) пародонтальный карман

- 3) переходную складку
- 4) костный карман

ОЦЕНКА ЗУБНОГО НАЛЕТА ПО ИНДЕКСУ ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ (МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 6

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) эхография
- 2) эндоскопия
- 3) томография
- 4) сцинтиграфия

ПОСТОЯННЫЕ КЛЫКИ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ ЛЕТ

- 1) 6-7
- 2) 11-12
- 3) 13-14
- 4) 7-9

ПРИ РАЗВИТИИ КОРОНКИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА РАНЬШЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дентин
- 2) эмаль
- 3) цемент
- 4) периодонт

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СИСТЕМОЙ _____ АРТЕРИИ

- 1) наружной сонной
- 2) общей сонной
- 3) внутренней сонной
- 4) верхней щитовидной

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- 2) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕХА АПЕКСИФИКАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ С

НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ И НЕКРОЗОМ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение длины и толщины корня
- 2) облитерация корневого канала
- 3) стихание явлений воспаления с заживлением периапикальных очагов
- 4) формирование апикального упора

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПУЛЬПА ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ

- 1) резко болезненна, частично некротизирована
- 2) слабо болезненна, прикреплена к межзубному сосочку
- 3) слабо болезненна, прорастает из пульповой камеры
- 4) резко болезненна, прикреплена к межзубному сосочку

КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 7
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО

- 1) различны только на нижней челюсти
- 2) одинаковы
- 3) различны
- 4) различны только на верхней челюсти

К ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) фторирование поваренной соли
- 2) употребление фторированного молока
- 3) покрытие зубов фторлаком
- 4) прием фторидсодержащих таблеток

К РАЗВИТИЮ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

- 1) антибиотиков
- 2) цитостатиков
- 3) витаминов
- 4) антикоагулянтов

ФТОРИСТЫЙ НАТРИЙ _____ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ

- 1) понижает
- 2) повышает
- 3) не изменяет
- 4) стабилизирует

ПРИ БЛОКАДЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ (НИЖНИХ МОЛЯРОВ)

- 1) на 1 см выше уровня
- 2) соответственно уровню
- 3) на 0,5 см выше уровня
- 4) на 1 см ниже уровня

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) гематогенные
- 2) травматические
- 3) хронические деструктивно-продуктивные
- 4) лимфогенные

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) одонтогенные
- 2) острые серозные
- 3) хронические деструктивные
- 4) острые гнойные

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 2) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 3) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 4) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях

ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) начальных кариозных поражений
- 2) некариозных поражений зубов
- 3) кровоточивости десневой борозды
- 4) гигиены полости рта

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ВТОРИЧНО-ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ (В РЕЗУЛЬТАТЕ РОДОВОЙ ТРАВМЫ) АСИММЕТРИЯ ЛИЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1-3 года
- 2) 0-3 месяца
- 3) 4-5 лет
- 4) 6-7 лет

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва

- 2) пузырьёк
- 3) пятно
- 4) узелок

ЗУБОСОДЕРЖАЩУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) одонтомой
- 2) репаративной гранулемой
- 3) радикулярной кистой
- 4) цементомой

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ КАРИЕСЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1) кариозных поражений на гладких поверхностях зубов
- 2) полостей в слепых ямках
- 3) скрытых дефектов на аппроксимальных поверхностях
- 4) фиссурного кариеса

ГИПЕРТРОФИЮ ДЕСНЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- 1) антибактериальные препараты
- 2) антиэпилептические препараты
- 3) иммуномодуляторы
- 4) ополаскиватели на основе хлоргексидина

ТАКТИКА ПРИ СЛУЧАЙНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) отсроченном пломбировании
- 2) лечении методом девитальной ампутации
- 3) лечении биологическим методом
- 4) лечении методом витальной ампутации

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ СЧИТАЮТ МЕТОД

- 1) витальной окраски
- 2) визуальный
- 3) рентгенологического исследования
- 4) волоконной оптики

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Prevotella intermedia*
- 2) *Streptococcus mutans*
- 3) *Treponema denticola*
- 4) *Porphyromonas gingivalis*

НАПРАВЛЕНИЕ, В КОТОРОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ РОСТ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ОТ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) вестибулярное
- 2) к ветви челюсти
- 3) оральное
- 4) к краю тела челюсти

СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП ОТ 6 ДО 8

- 1) низкая
- 2) средняя
- 3) крайне высокая
- 4) высокая

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ НА ФОНЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО Х-ГИСТИОЦИТОЗА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) определить прикус
- 2) определить глубину патологического кармана
- 3) сделать рентгенографию
- 4) провести исследование кровоточивости десны

ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пломбирование за верхушку «причинных» зубов
- 2) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
- 3) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты
- 4) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) гематогенные
- 2) хронические травматические
- 3) одонтогенные
- 4) хронические оссифицирующие

ОДОНТОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) жаберных дуг
- 2) аномально развивающегося зачатка зуба
- 3) островков Малассе
- 4) остатков эмалевого органа

АФТЫ БЕДНАРА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) подростков
- 2) детей 2-3 лет
- 3) детей первых месяцев жизни
- 4) старших школьников

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКЦИИ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) через 4 недели
- 2) на 4-5 сутки
- 3) на 10-12 сутки
- 4) на 6-8 сутки

ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ ВНЧС В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ

- 1) кнаружи
- 2) внутрь
- 3) назад
- 4) вперёд

«СИМПТОМ ВЕНСАНА» У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ

- 1) подбородочного отдела
- 2) тела нижней челюсти соответственно молярам
- 3) угла нижней челюсти
- 4) суставного отростка

К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) неполноценное питание в период формирования зуба
- 2) недостаточное содержание фтора в питьевой воде
- 3) соматические заболевания в период формирования зуба
- 4) скученное положение зубов

ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1) дистальной окклюзии
- 2) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) перекрёстной окклюзии

СОСТОЯНИЕ ЗУБОВ ПО СИСТЕМЕ ICDAS РЕГИСТРИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ _____ КОДА

- 1) двухзначного
- 2) однозначного
- 3) трехзначного
- 4) четырехзначного

ЖАЛОБЫ ПРИ ТРЕЩИНЕ ЭМАЛИ ЗУБА

- 1) на подвижность зуба
- 2) на самопроизвольные боли
- 3) на боли при накусывании
- 4) чаще всего отсутствуют

ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА

ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритрозина раствор
- 2) метиленового синего раствор
- 3) йодистый калий
- 4) фуксин

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ

- 1) распространённостью стоматологического заболевания
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения
- 4) уровнем стоматологической помощи населению

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ НАЧИНАЕТСЯ С _____ МЕСЯЦЕВ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ

- 1) 4-4,5
- 2) 2-3
- 3) 5-5,5
- 4) 6-7

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 6.4 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) S-образно изогнутые с шипом
- 2) клювовидные с несходящимися щечками с шипами
- 3) клювовидные с несходящимися щечками без шипов
- 4) прямые

СЕКВЕСТРАКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) при очередном обострении одновременно с вскрытием окологлазничных абсцессов и флегмон
- 2) при переходе острого одонтогенного процесса в хронический, начале секвестрации
- 3) сразу после стихания очередного обострения
- 4) в период стойкой и продолжительной ремиссии, на рентгенограммах отмечаются четкие крупные секвестры

ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) большое количество мицелия гриба
- 2) гигантские многоядерные клетки
- 3) фузобактерии
- 4) почкующиеся клетки

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ С

НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) реставрация коронки цементными пломбами
- 2) реставрация коронки композитными материалами химического отверждения
- 3) сошлифовывание острых краев дефекта, наблюдение за состоянием пульпы
- 4) покрытие зуба стандартной защитной коронкой

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВИСОЧНОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОИСХОДИТ

- 1) слезотечение
- 2) потеря чувствительности височной области
- 3) птоз брови соответствующей стороны из-за паралича лобной мышцы
- 4) диплопия

ЛУЧЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ОСНОВАННОЕ НА РЕГИСТРАЦИИ ИЗЛУЧЕНИЯ ВВЕДЕННЫХ В ОРГАНИЗМ ИСКУССТВЕННЫХ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (РАДИОФАРМПРЕПАРАТОВ), НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дифференциальной диагностикой
- 2) гистологическим исследованием
- 3) радионуклидной диагностикой
- 4) цитологическим исследованием

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) смещение коронки в различном направлении
- 2) наличие пустой лунки зуба
- 3) отсутствие изменений в видимой части коронки, незначительную подвижность
- 4) погруженность зуба в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1) неизменённую видимую часть коронки, незначительную подвижность
- 2) укороченную видимую часть коронки, отсутствие подвижности
- 3) погружение зуба в лунку до десны
- 4) смещение коронки в различном направлении, подвижность зуба II-III степени

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ

- 1) цемента
- 2) дентина
- 3) эмали
- 4) пульпы

ПОСЛЕДНИМИ ИЗ ВСЕХ ГРУПП ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗАЮТСЯ У РЕБЕНКА

- 1) первые моляры
- 2) центральные резцы
- 3) вторые моляры
- 4) латеральные резцы

ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1) боль от температурных и химических раздражителей
- 2) появление свищей в проекция верхушек корней интактных зубов
- 3) подвижность интактных зубов
- 4) стирание зубов до уровня десны

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ С ВОЗРАСТА

- 1) с 10 месяцев
- 2) 1,5 лет
- 3) 2,5 лет
- 4) с 4 месяцев

ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КУЛЬТИ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) минералтриоксидаграт
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) препараты на основе параформальдегида
- 4) формокрезол

ПРОФИЛАКТИКА ПРИВЫЧКИ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) небного бюгеля
- 2) преортодонтического миотрейнера
- 3) пластинки с накусочной площадкой
- 4) аппарата Pendulum

ПРОЦЕССОМ ФОРМИРОВАНИЯ ТВЕРДОТКАННОГО БАРЬЕРА, КАК БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ МЕТОДОМ МНОГОЭТАПНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ ПРЕПАРАТОВ ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) минерализацией
- 2) апексогенезом
- 3) апексификацией
- 4) регенерацией

S-ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКА КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ШИПИКОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) латеральных резцов верхней
- 2) моляров нижней
- 3) моляров верхней
- 4) латеральных резцов нижней

НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- 1) лактобациллы
- 2) Streptococcus mutans
- 3) Streptococcus salivaris
- 4) фузобактерии

ШКОЛЬНИКИ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ИЛИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ИЛИ ПАРОДОНТОЗОМ ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) I
- 3) V
- 4) II

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БОЛЬШОГО УШНОГО НЕРВА ПРОИСХОДИТ

- 1) потеря чувствительности всей ушной раковины
- 2) потеря чувствительности нижних двух третей ушной раковины и прилегающих отделов шеи и щеки
- 3) нарушение слюноотделения околоушной слюнной железой
- 4) снижение слуха

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трихопол
- 2) алвитил
- 3) ацикловир
- 4) амоксиклав

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная гипоплазия
- 2) системная гипоплазия
- 3) флюороз
- 4) дисплазия Капдепона

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛОЧНОГО ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ФОРМОКРЕЗОЛ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА УСТЬЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НА

- 1) 15 минут
- 2) 3-5 минут
- 3) 30 секунд
- 4) сутки

ПРИ МЕТОДЕ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) твердеющие кальцийсодержащие пасты
- 2) кальцийсодержащую пасту с йодоформом
- 3) стеклоиономерный цемент
- 4) композитный материал

ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) зубочистки
- 2) ирригатор
- 3) жевательную резинку
- 4) двустороннюю щетку

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) кариес постоянного зуба
- 2) местная гипоплазия постоянных зубов
- 3) дистопия зуба
- 4) системная гипоплазия постоянных зубов

ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) натрия фторид 0,2
- 2) водорода пероксид 3
- 3) хлоргексидин биглюконат 0,05
- 4) калия перманганат 2

ОЧИЩЕНИЕ ГЛАДКИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ МЕТОД

- 1) Leonard
- 2) Fones
- 3) Stillman
- 4) Bass

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЛЕЖИТ

- 1) родовая травма
- 2) генетическая патология
- 3) специфическое воспаление
- 4) нарушение оттока слюны

АРТ-ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МЯГКОГО КАРИОЗНОГО ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дрельбор
- 2) зубной топор
- 3) экскаватор
- 4) твердосплавный бор

К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- 1) электроодонтодиагностику
- 2) рентгенологический
- 3) определение индекса РМА

4) трансиллюминационный

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) зубного камня
- 2) пародонтального кармана
- 3) зубного налета
- 4) кровоточивости десны

С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ICIDAS ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) начальные стадии развития кариеса
- 2) уровень гигиены полости рта
- 3) состояние тканей пародонта
- 4) состояние слизистой оболочки полости рта

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.4 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) клювовидные несходящиеся
- 2) S-образно изогнутые с шипиком
- 3) S-образно изогнутые без шипика
- 4) прямые

СИМПТОМОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение подчелюстных лимфоузлов
- 2) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках
- 3) сухость и шелушение красной каймы губ, углов рта
- 4) наличие белого творожистого налета на языке

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 20-60 мкА
- 2) 2-6 мкА
- 3) 8-10 мкА
- 4) 10-20 мкА

ВИТАЛЬНАЯ ПУЛЬПОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ У ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ УЕ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ

- 1) 28-48
- 2) 64-128
- 3) 128-192
- 4) 42-64

К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ

- 1) морфогенетический белок кости
- 2) калликреин
- 3) энамелин
- 4) фактор роста фибробластов

ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- 1) смыкания зубных рядов
- 2) размера зубных рядов
- 3) количества
- 4) положения

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДИФFUЗНОЙ ЛИМФАНГИОМЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) макроглоссия
- 2) «географический» язык
- 3) язвенный глоссит
- 4) кистовидное образование

НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К

- 1) ограничению подвижности нижней губы
- 2) диастеме
- 3) тремам
- 4) увеличению подвижности зубов

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ РЕАКЦИЯ НА ПЕРКУССИЮ

- 1) безболезненная, иногда неприятные ощущения
- 2) вертикальная и горизонтальная перкуссия вызывает боль
- 3) вертикальная перкуссия вызывает боль
- 4) горизонтальная перкуссия вызывает боль

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ

- 1) фтора
- 2) калия
- 3) железа
- 4) стронция

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПРОВОДЯТ

- 1) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 2) закрытие линии перелома фтор-цементом
- 3) витальную ампутацию
- 4) высокую ампутацию

ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ _____ СПОСОБСТВУЮТ РАСТВОРЕНИЮ ТКАНЕЙ ПУЛЬПЫ

- 1) пероксида водорода
- 2) гипохлорита натрия
- 3) хлоргексидина

4) лимонной кислоты

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ОКОЛОРОТОВЫХ МЫШЦ ПРИ ГЛОТАНИИ
СООТВЕТСТВУЕТ ЛИЦЕВОЙ ПРИЗНАК, ПРИ КОТОРОМ**

- 1) отмечается напряжение мышц подбородка
- 2) губы сомкнуты спокойно
- 3) губы слегка напряжены
- 4) напрягаются щечные мышцы

КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) СРІТН
- 2) КПУ
- 3) SBI
- 4) РМА

ЗАКЛАДКА ЗАЧАТКОВ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ПРОИСХОДИТ НА _____ НЕДЕЛЕ

- 1) 12-16; внутриутробного развития
- 2) 30-36; внутриутробного развития
- 3) 1-6; внутриутробного развития
- 4) 1-6; жизни

ДЕНТИН-ПАСТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) силико-фосфатных цементов
- 2) временных пломбировочных материалов
- 3) цементов для obturации корневых каналов
- 4) силикатных цементов

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- 1) химическую травму пародонта
- 2) обострение общесоматического заболевания
- 3) нарушение режима питания
- 4) кариес и его осложнения

**ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ
НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ**

- 1) зондирование
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) перкуссия зубов
- 4) рентгенография

**КОЛИЧЕСТВО СЛОЕВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ В ОБОЛОЧКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ
КИСТ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 4-5 слоев
- 2) 1 слой
- 3) 2-3 слоя

4) 6 слоев

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) обязательным только для детей с патологией ЛОР-органов
- 2) обязательным только для детей с патологией ЖКТ
- 3) обязательным
- 4) необязательным

ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К

- 1) нарушению прорезывания зубов
- 2) нарушению положения зубов
- 3) выдвигению нижней челюсти
- 4) задержке роста нижней челюсти

ПОД РЕЗИДУАЛЬНОЙ КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ ПОНИМАЮТ КИСТУ

- 1) неудаленную (остаточную)
- 2) субпериостальную
- 3) фолликулярную
- 4) неодонтогенную

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ УШИБА ЗУБА В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ СЧИТАЮТ

- 1) боли, усиливающиеся при накусывании
- 2) патологическую подвижность зуба
- 3) изменение данных электроодонтодиагностики
- 4) изменение окраски зуба

ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ОТРОСТКИ

- 1) носовой, альвеолярный, скуловой, нёбный
- 2) скуловой, альвеолярный, лобный
- 3) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный
- 4) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный, носовой

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симметричное поражение обеих околоушных слюнных желез
- 2) выделение гноя из протока железы
- 3) тестоватая консистенция железы
- 4) наличие болей

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) красным плоским лишаем
- 2) пузырьчаткой

- 3) острым герпетическим стоматитом
- 4) первичным сифилисом

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 2) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- 3) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 4) отдельными зубоподобными структурами представляющими все ткани зуба

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПРОШЕДШИМИ САНАЦИЮ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- 1) 1 раз в год
- 2) 1-2 раза в год
- 3) не реже 2-х раз в год
- 4) не реже 4-х раз в год

ПРИ АНКИЛОЗЕ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПОДБОРОДОЧНЫЙ ОТДЕЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩЕН

- 1) влево
- 2) вперед
- 3) вправо
- 4) назад

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная экстирпация
- 4) витальная ампутация

ЗУБНОЙ НАЛЕТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА

- 1) РМА
- 2) РІ
- 3) КПУ
- 4) гигиены

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ОТНОСИТСЯ

- 1) физикальный
- 2) биометрический
- 3) иммунологический
- 4) гистологический

ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ИНТАКТНОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ СООТВЕТСТВУЮТ (В мкА)

- 1) 12-25
- 2) 2-6
- 3) 37-42
- 4) 26-31

ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 10-12
- 2) 3-4
- 3) 6-7
- 4) 8-10

НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ ____ МГ/Л

- 1) 0,7
- 2) 1,0
- 3) 1,2
- 4) 1,5

ПОВЫШЕНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА В ПЕРИОД ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СВЯЗАНО С

- 1) снижением слюноотделения
- 2) низким содержанием фторидов в воде
- 3) незавершенной минерализацией фиссур
- 4) алиментарным дефицитом кальция

МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕП РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА _____ ОТДЕЛЫ

- 1) мозговой и лицевой
- 2) челюстной и лобный
- 3) верхний и нижний
- 4) затылочный, лобный, челюстной

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТЫ

- 1) противовоспалительные
- 2) отбеливающие
- 3) противокариозные
- 4) увлажняющие

ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ

- 1) средняя морфологическая высота лица
- 2) глубина лица
- 3) ширина лица
- 4) нижняя морфологическая высота лица

**ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ БОЛЕЕ 6 ММ СООТВЕТСТВУЮТ
_____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА**

- 1) легкой
- 2) тяжелой
- 3) среднетяжелой
- 4) средней

**ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ
_____ ДИЗОККЛЮЗИИ**

- 1) вертикальной
- 2) глубокой резцовой
- 3) дистальной
- 4) мезиальной

**УКРЕПЛЕНИЕ ТОНУСА МЫШЕЧНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ
ЦЕЛЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) остеоартрита
- 2) анкилоза
- 3) дисфункциональных заболеваний ВНЧС
- 4) вторичного деформирующего остеоартроза

**ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ
СТОМАТИТЕ**

- 1) страдает умеренно
- 2) не страдает
- 3) зависит от возраста ребенка
- 4) сильно страдает

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алиментарный дефицит кальция
- 2) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 4) наследственная предрасположенность

ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) стимуляции прорезывания постоянных зубов
- 2) профилактики ретенции зубов
- 3) эстетического эффекта
- 4) профилактики аномалий окклюзии

ФАКТОРОМ РИСКА КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием нестероидных противовоспалительных средств
- 2) прием антибиотиков
- 3) дискинезия желчевыводящих путей
- 4) ахейлический гастрит

КРАЕВАЯ ВЕТВЬ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦЫ

- 1) мышцы шеи, подбородочную, опускающую угол рта
- 2) мимические мышцы рта, носа и шеи
- 3) мимические мышцы рта и носа
- 4) подбородочную, опускающую угол рта, опускающую нижнюю губу

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) первично-хронические
- 2) гематогенные
- 3) хронические деструктивные
- 4) хронические деструктивно-продуктивные

ПРИ УШИБЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) дефект эмали и дентина
- 2) подвижность зуба II-III степени
- 3) изменение размера зуба
- 4) болезненная перкуссия

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) целлюлит околоушно-жевательной области
- 2) острый артрит
- 3) гематогенный остеомиелит нижней челюсти
- 4) околоушный гипергидроз

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ ГЕЛИ НА ОСНОВЕ

- 1) артикаина
- 2) бензокаина
- 3) мепивакаина
- 4) бупивакаина

ПАССИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- 2) выпуск буклетов о средствах гигиены полости рта
- 3) профессиональная гигиена полости рта
- 4) контролируемая чистка зубов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ РАСПОЛОЖЕНИЕ И КОЛИЧЕСТВО УСТЬЕВ С ПОМОЩЬЮ

- 1) алмазного бора
- 2) апекслокатора
- 3) эндодонтического зонда
- 4) пульпоэкстрактора

ЧАСТОТУ ПЕРЕЛОМОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ, ЕСЛИ

- 1) использовать их многократно
- 2) не изгибать их в соответствии с кривизной канала перед введением в канал
- 3) поворачивать инструмент в канале на 360 градусов
- 4) не оказывать на инструмент чрезмерного давления

В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) антибактериальная терапия
- 2) артропластика
- 3) механотерапия
- 4) физиотерапия

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
- 2) мумифицирующие пасты
- 3) резорцин-формалиновую пасту
- 4) пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

- 1) фосфат-цементом
- 2) резорцин-формалиновой пастой
- 3) стеклоиономерным цементом
- 4) пастой на масляной основе

ПЯТНА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) по всей поверхности коронки зуба
- 2) по режущему краю
- 3) в области шейки зуба
- 4) на апроксимальных поверхностях

К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) несовершенный амелогенез
- 2) тетрациклиновое окрашивание
- 3) гипоплазию эмали
- 4) отлом коронки в результате травмы

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ КПУ

- 1) 4,5-6,6
- 2) 0-1
- 3) 1,1-2,6
- 4) 2,7-4,4

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)

- 1) 0,3
- 2) 1,0
- 3) 0,7
- 4) 0,5

ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кратковременная боль при приеме холодных или сладких продуктов
- 2) приступообразная боль в ночное время
- 3) постоянная ноющая боль
- 4) боль при прикосновении к зубу, чувство «выросшего» зуба

ФОРМОЙ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парабола
- 2) полукруг
- 3) трапеция
- 4) треугольник

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПИГМЕНТИРОВАННОГО НАЛЁТА ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) фторид натрия
- 2) карбонат кальция
- 3) сульфат кальция
- 4) гидрокарбонат натрия

ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) альвеолярный отросток нижней челюсти
- 2) твёрдое нёбо
- 3) тело нижней челюсти
- 4) мышечковый отросток нижней челюсти

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) клювовидные сходящиеся с шипиками
- 2) S-образно изогнутые с шипиком
- 3) прямые
- 4) клювовидные несходящиеся без шипиков

ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) укорочение высоты коронки зуба
- 2) изменение положения зуба в зубном ряду
- 3) подвижность части коронки зуба
- 4) изменение цвета зуба

АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ТЦАНКА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) герпетическом стоматите
- 2) вульгарной пузырчатке
- 3) красной волчанке
- 4) многоформной экссудативной эритеме

НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) нарушения дыхания
- 2) рецессии десны
- 3) нарушения питания
- 4) открытой ринолалии

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) флореналевую мазь
- 2) шиповника масло
- 3) ацикловир, мазь
- 4) клотримазол, мазь

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) лейкопению
- 2) тромбоцитопению
- 3) лимфоцитоз
- 4) лейкоцитоз

К СОВРЕМЕННОМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ ОТНОСЯТ

- 1) ПЦР- диагностику
- 2) бактериоскопическое исследование
- 3) биопсию тканей десны
- 4) морфологический анализ

ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) временем года
- 2) конституцией ребёнка
- 3) возрастом ребёнка
- 4) снижением иммунитета

АТРОФИЧЕСКИ-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) гингивите
- 2) фиброматозе

- 3) пародонтите
- 4) пародонтозе

ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ НЕОБХОДИМО

- 1) при прорезывании постоянных зубов
- 2) после прорезывания первых временных зубов
- 3) с трех лет
- 4) с года

К НАСЛЕДСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОТНОСЯТ

- 1) несовершенный амелогенез
- 2) системную гипоплазию
- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) местную гипоплазию

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевание ребенка на первом году жизни
- 2) недостаточное содержание фтора в воде
- 3) избыточное содержание фторидов в воде
- 4) передача патологии по наследству

ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза
- 4) пародонтолиза

ЛИМФОУЗЛЫ ОТ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) только в поднижнечелюстные
- 2) поднижнечелюстные и подподбородочные
- 3) околоушные
- 4) затылочные

К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) изменение цвета зубов
- 2) боли от горячего
- 3) боли в зубах от холодного
- 4) боли при накусывании

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- 1) экватора
- 2) бугров

- 3) пришеечной
- 4) режущего края

МИКРООРГАНИЗМЫ И ИХ ТОКСИНЫ, ПОСТУПАЯ В ТКАНИ ПЕРИОДОНТА, ВЫЗЫВАЮТ МЕСТНУЮ _____ РЕАКЦИЮ

- 1) аллергическую
- 2) воспалительную
- 3) шоковую
- 4) травматическую

ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА

- 1) блестящая и шероховатая
- 2) гладкая и блестящая
- 3) матовая и шероховатая
- 4) матовая и гладкая

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) прямые
- 2) S-образно изогнутые
- 3) клювовидные со сходящимися щечками
- 4) клювовидные с несходящимися щечками

СИМПТОМОМ АДЕНТИИ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) расщелина верхней губы и альвеолярного отростка
- 2) эктодермальная дисплазия
- 3) наличие врожденных кист шеи
- 4) расщелина неба

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба
- 2) слабые очаги помутнения эмали, от нескольких беловатых прожилок до хаотично расположенных белых пятнышек
- 3) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба
- 4) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) клотримазол
- 2) рибавирин
- 3) сульфатиазол
- 4) амоксициллин

МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неудовлетворительная гигиена рта
- 2) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 3) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 4) наличие сопутствующих соматических заболеваний

ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРООРГАНИЗМОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- 1) иммунологическим
- 2) бактериологическим
- 3) цитологическим
- 4) гистологическим

ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОШИБКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термический ожог пульпы
- 2) отсутствие краевого прилегания пломбы
- 3) отсутствие контактного пункта
- 4) химический ожог пульпы

«ВОЛОСАТЫЙ ЯЗЫК» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) глубокими бороздами, выстланными нормальным эпителием
- 2) поверхностью языка гладкой, красной, лишенной сосочков
- 3) удлиненными нитевидными сосочками белого, коричневого или черного цвета
- 4) неравномерной десквамацией эпителия

К СИМПТОМАМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

- 1) наличие белого творожистого налета на языке
- 2) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках
- 3) обширные болезненные эрозии на деснах
- 4) сухость и шелушение красной каймы губ, углов рта

РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА

- 1) форму зубов
- 2) размеры зубов
- 3) положение языка
- 4) положение уздечки верхней губы

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язык
- 2) твёрдое небо
- 3) миндалина
- 4) пародонт

В СХЕМУ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ

ВКЛЮЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) противопротозойные
- 2) противовирусные
- 3) антибактериальные
- 4) противогрибковые

РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) флюороза зубов
- 2) гипоплазии эмали
- 3) начального кариеса
- 4) воспаления десны

ВНУТРЕННИЙ ЭМАЛЕВЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В

- 1) амелобласты
- 2) одонтобласты
- 3) цементобласты
- 4) фибробласты

ВСЛЕДСТВИЕ АТРОФИИ ГРИБОВИДНЫХ СОСОЧКОВ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВОЗНИКАЕТ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ

- 1) «полированный язык»
- 2) «черный волосатый язык»
- 3) «скошенный луг»
- 4) десквамативный глоссит

СИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ЭРОЗИИ НА ГРАНИЦЕ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЁБА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) туберкулезная язва
- 2) афты Беднара
- 3) пятна Коплика-Филатова-Бельского
- 4) твердый шанкр

МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) поражением слизистой при кори
- 2) острым псевдомембранозным кандидозом
- 3) лейкоплакией
- 4) острым герпетическим стоматитом

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 минут
- 2) 30 минут
- 3) 2-3 суток
- 4) до 1 недели

К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) прицельная рентгенография
- 2) ортопантомограмма
- 3) электроодонтодиагностика
- 4) миография

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПРОТООНКОГЕНАХ (ИЛИ ГЕНАХ СУПРЕССОРАХ) И ВЫРАЖАЕМОЕ НА МОЛЕКУЛЯРНОМ УРОВНЕ НАРУШЕНИЕМ СИСТЕМЫ ПЕРЕДАЧИ СИГНАЛОВ В КЛЕТКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) предраковое заболевание
- 2) доброкачественно новообразование
- 3) злокачественное новообразование
- 4) воспалительное заболевание

ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЦЕМЕНТ

- 1) стеклоиномерный
- 2) цинк-фосфатный
- 3) силикатный
- 4) поликарбоксилатный

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый гастрит
- 2) бронхиальная астма
- 3) острый пиелонефрит
- 4) ОРВИ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокистозная карцинома
- 2) лимфаденома
- 3) онкоцитоз
- 4) плеоморфная аденома

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО

- 1) вытяжение с помощью ортодонтических аппаратов
- 2) провести удаление зуба
- 3) динамическое наблюдение
- 4) проведение репозиции зуба и его шинирование на 3-4 недели

ЛАМПЫ ГАЛОГЕНОВОГО СВЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) реминерализации эмали
- 2) полимеризации композита
- 3) высушивания полости рта

4) дезинфекции кабинета

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) самопроизвольные боли редки, обычно они возникают под влиянием механических раздражителей и сопровождаются кровоточивостью из зуба
- 2) чувство распирания в зубе, медленно нарастающую боль, которая иногда возникает самопроизвольно, усиливается от раздражителей, особенно от горячего
- 3) приступообразную, внезапно возникающую боль, иногда боль при резких движениях
- 4) приступообразные, самопроизвольные боли, может быть длительная, ноющая боль, наличие острых болевых приступов в прошлом

МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАСТВОРА МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дисколорит
- 2) колорометрия
- 3) витальное окрашивание
- 4) колорография

К КОСТЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) миелома
- 2) гистиоцитоз Х
- 3) остеокластома
- 4) остеома

СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ _____ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) отечной
- 2) фиброзной
- 3) десквамативной
- 4) катаральной

ПРИ ХОРОШЕМ РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРВИЧНОГО КУРСА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) лоскутная операция
- 2) склерозирующая терапия
- 3) диспансерное наблюдение
- 4) гингивэктомия

КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) взрослым
- 2) лицам пожилого возраста
- 3) школьникам
- 4) детям дошкольного возраста

ЯЗЫК ПРИ ГЛОТАНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА УПИРАЕТСЯ В

- 1) верхнюю губу
- 2) нижнюю губу
- 3) резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах
- 4) резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания

МЕСТНАЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА СТАДИИ НЕЗАКОНЧЕННОГО СОЗРЕВАНИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) химическое отбеливание
- 2) метод микроабразии
- 3) рациональное протезирование
- 4) аппликации фторидсодержащих лаков

ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реминерализирующая терапия
- 2) своевременное лечение кариеса временных зубов
- 3) прием фторидсодержащих таблеток
- 4) полноценное питание ребенка на первом году жизни

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) торусальная
- 2) у ментального отверстия
- 3) мандибулярная
- 4) туберальная

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ

- 1) местная гипоплазия
- 2) системная гипоплазия
- 3) флюороз
- 4) тетрациклиновые зубы

ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ОТ 4 ДО 6 ММ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА

- 1) среднетяжелой
- 2) легкой
- 3) средней
- 4) тяжелой

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) восстановлении анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 2) пломбировании кариозных полостей

- 3) профилактическом, эндодонтическом лечении после завершения формирования корня зуба по показаниям
- 4) шинировании зубов

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТТЕСНЯЮЩАЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ _____ ГРАНИЦАМИ

- 1) затемнения с нечёткими
- 2) просветления с чёткими
- 3) затемнения с чёткими
- 4) просветления с нечёткими

ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ЭМАЛЬ ЗУБОВ

- 1) с меловидными пятнами в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 2) стирается, обнажая дентин водянистого цвета
- 3) с вертикальными бороздами от режущего края до шеек зубов
- 4) с белыми пятнами и крапинками

ПРОЛАПС СУСТАВНОГО ДИСКА – ЭТО

- 1) переднее смещение диска без редукции
- 2) положение диска за суставным бугорком
- 3) ущемление диска
- 4) воспаление диска

ГИДРОКСИАПАТИТ ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) повышения пенообразования
- 2) отбеливания зубов
- 3) реминерализации эмали
- 4) профилактики кровоточивости десен

ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов
- 2) профилактика стираемости эмали
- 3) лечение начального кариеса
- 4) профилактика суперконтактов

МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преждевременная потеря временных зубов
- 2) родовая травма
- 3) рахит
- 4) недоношенность

ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО И СОСЕДНИХ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ,

СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ С ОБЕИХ СТОРОН АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАЛИЧИЕ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- 1) острого серозного периостита
- 2) острого остеомиелита
- 3) острого гнойного периостита
- 4) хронического простого периостита

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ФТОРИРОВАННОЕ МОЛОКО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УПОТРЕБЛЯТЬ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 6-15
- 2) 7-16
- 3) 3-9
- 4) 3-12

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА GREEN – VERMILLION ВЫЯВИЛИ, ЧТО ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПОКРЫВАЕТ ? ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА, ТО ГИГИЕНУ РТА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) комбинированным
- 2) склерозирования
- 3) хирургическим
- 4) лучевой терапии

СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 18-30
- 2) 14-16
- 3) 10-12
- 4) 6-8

ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперэргический
- 2) гранулематозный
- 3) гангренозный
- 4) гранулирующий

ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАЛОЖЕНИЯ ПОРЦИИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 1,5-2

- 2) 3
- 3) 3-4
- 4) 4-5

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СИЛИКАТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластичность
- 2) хрупкость, токсичность
- 3) излишняя механическая прочность
- 4) соответствие цвету эмали

ФАКТОРОМ РИСКА КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием нестероидных противовоспалительных средств
- 2) прием иммуносупрессоров
- 3) дискинезия желчевыводящих путей
- 4) ахейлический гастрит

ПРИ АНКИЛОЗЕ ПРАВОГО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРАВЫЙ УГОЛ РТА

- 1) опущен
- 2) приподнят
- 3) симметричен левому углу
- 4) поперечно растянут

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) острые гнойные
- 2) риногенные
- 3) одонтогенные
- 4) отогенные

ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЕНКИ СОДЕРЖАТ

- 1) фибрин и клетки возбудителя заболевания
- 2) нити псевдомицелия
- 3) почкующиеся клетки гриба
- 4) обрывки эпителия и остатки пищи

В ЦЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОКАЗАНО ПОКРЫТИЕ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ ЗУБОВ

- 1) временных и постоянных на 1-3 году после прорезывания
- 2) временных в 5-6 лет
- 3) постоянных в 12-15 лет
- 4) всех, имеющих во рту при сменном прикусе

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.4 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) S-образно изогнутые с шипиком
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) прямые
- 4) S-образно изогнутые без шипика

ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 1,5-2
- 2) 3-4
- 3) 7-8
- 4) 5-6

ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ (КАРИЕС ЭМАЛИ) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль от температурных раздражителей
- 2) приступообразная боль в ночное время
- 3) бессимптомное течение
- 4) постоянная ноющая боль

ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) крезофен
- 2) цинкэвгеноловая паста
- 3) параформальдегидная паста
- 4) резорцин-формалиновая жидкость

ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ УСТЬЯ ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) с примесью фибрина
- 2) обильное
- 3) гнойное
- 4) снижено или полностью отсутствует

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) лизетол
- 2) физиологический раствор
- 3) спирт
- 4) хлоргексидин

ТАКТИКОЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ ФЛЕГМОНОЙ, БУДЕТ

- 1) произвести только удаление зуба
- 2) вскрытие флегмоны с одновременным удалением зуба-источника инфекции
- 3) вскрытие флегмоны, удаление зуба-источника инфекции после стихания острого воспаления
- 4) вскрытие флегмоны, удаление зуба-источника инфекции не показано

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ РЕЗЦЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ ЛЕТ

- 1) 12-13
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 10-12

У НИЖНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ НА КОРОНКЕ ЗУБА ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ

- 1) от силы воздействия повреждающего фактора
- 2) от срока прорезывания
- 3) от возраста, в котором ребенок перенес заболевание
- 4) от длительности воздействия повреждающего фактора

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ СИМПТОМ

- 1) наполнения
- 2) нагрузки
- 3) Пастернацкого
- 4) двойного пятна

ХОНДРОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) предраков
- 2) злокачественных одонтогенных опухолей
- 3) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 4) доброкачественных хрящобразующих опухолей

ДЛЯ ШТРИХОВОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) выраженные меловидные пятна
- 2) чередования пигментированных участков и дефектов эмали
- 3) матовая эмаль с пигментированными пятнами
- 4) меловидные полосы в подповерхностном слое эмали

МЕТОД ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЗУБОВ

- 1) постоянных и временных
- 2) постоянных несформированных
- 3) постоянных сформированных

4) временных

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

- 1) пигментированное пятно или углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

СРОК ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА С НАЛОЖЕНИЕМ ГЛУХОГО ШВА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) до 48
- 3) до 72
- 4) до 36

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6–8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИНФЕКЦИЯ

- 1) одонтогенная
- 2) гематогенная
- 3) отогенная
- 4) риногенная

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) плохую гигиену полости рта
- 2) низкое содержание фторидов в питьевой воде
- 3) перенесенные на первом году жизни инфекционные заболевания
- 4) наследственное нарушение развития эмали и дентина

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ОТКРЫТОГО СЭНДВИЧА» ПРОКЛАДКА

- 1) не перекрывается композитом
- 2) перекрывается композитом
- 3) накладывается на дно и стенки
- 4) накладывается на края полости

АДРЕНАЛИН В РАСТВОРЕ АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТАМ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 11

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ (АМПУТАЦИИ) ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) колесовидный бор
- 2) штопфер
- 3) экскаватор
- 4) зонд

ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 8-10
- 2) 2-4
- 3) 4-6
- 4) 6-8

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная гипоплазия
- 2) несовершенный одонтогенез
- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) эндемический флюороз

ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) анальгин
- 2) хлорид кальция
- 3) димедрол
- 4) тетрациклин

ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- 1) хроническом в стадии обострения
- 2) хроническом фиброзном
- 3) хроническом гангренозном
- 4) хроническом гипертрофическом

ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КУЛЬТИ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) формокрезол
- 2) стеклоиномерный цемент
- 3) минералтриоксидагрегат
- 4) сульфат железа

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1) K04.5
- 2) K02.1
- 3) K05.1
- 4) K03.1

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ

- 1) временные и постоянные моляры
- 2) все временные и постоянные зубы
- 3) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- 4) временные и постоянные резцы

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЦЕМЕНТОМЫ МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПОСЛЕ

- 1) патогистологического исследования
- 2) рентгенографии
- 3) клинического осмотра больного
- 4) пункции и цитологического исследования

«УРОК ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ФОРМУ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1) групповую
- 2) массовую
- 3) комплексную
- 4) индивидуальную

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ЧАСТИ (ЭКСТИРПАЦИИ) ПУЛЬПЫ В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) К-файл
- 2) гуттаконденсор
- 3) иглу Миллера
- 4) пульпоэкстрактор

ЭФФЕКТОМ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ОДОНТОТРАПНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мумификация пульпы
- 2) антисептическая обработка пульпы
- 3) девитализация пульпы
- 4) образование дентинного мостика

ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА

- 1) подвижность зубов
- 2) боли от горячего раздражителя
- 3) косметический недостаток
- 4) ночные боли

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ

- 1) в период прорезывания первых постоянных зубов
- 2) у первоклассников
- 3) в период прорезывания первых временных зубов
- 4) с 1 года

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1) пинцет, зеркало
- 2) штопфер, зонд
- 3) гладилку, пинцет
- 4) зеркало, зонд

ОСНОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НЕСЕТ

- 1) врач-стоматолог
- 2) помощник стоматолога (сестра)
- 3) помощник стоматолога, получивший сертификат
- 4) врач-рентгенолог

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- 1) свищ на десне с гнойным отделяемым
- 2) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
- 3) боль от температурных раздражителей
- 4) боль при накусывании на зуб, отёк десны

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ СТАЛЬНЫХ КОРОНОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высота клинической коронки меньше 2 мм
- 2) отлом вестибулярной стенки зуба с переходом на область фуркации корней моляра
- 3) выраженное снижение высоты прикуса
- 4) наличие дефектов временных зубов после эндодонтического лечения

ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1) K04.2
- 2) K04.9
- 3) K04.1
- 4) K04.0

РОСТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ОТ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ

- 1) к краю тела челюсти
- 2) к ветви челюсти
- 3) вестибулярно
- 4) орально

ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофический
- 2) гранулематозный
- 3) гранулирующий
- 4) гиперэргический

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ОТНОСЯТ

- 1) деструкции костной ткани и верхушки корня
- 2) удлинение корня, утолщение его стенок, уменьшение ширины канала и апикального отверстия
- 3) удлинение корня, утолщение его стенок, увеличение ширины канала и апикального отверстия
- 4) расширение периодонтальной щели

ЭОД ОСНОВАНА НА

- 1) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 2) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 3) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- 4) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ПОЛНОСТЬЮ ВЫВИХНУТОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ

- 1) всегда в течение 7-10 суток после реплантации
- 2) при сохранении подвижности зуба после снятия шины
- 3) всегда до реплантации
- 4) при появлении признаков некроза пульпы

ПРИРОДА КАНДИДОЗА

- 1) вирусная
- 2) травматическая
- 3) аллергическая
- 4) грибковая

К ГРУППЕ ПЕРВИЧНО-КОСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС ОТНОСИТСЯ

- 1) привычный вывих
- 2) юношеская дисфункция ВНЧС
- 3) аплазия сустава
- 4) острый артрит

К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) зубной камень
- 2) зубной налет
- 3) кутикула
- 4) пелликула

герметизацию фиссур постоянных зубов рекомендуется проводить

- 1) через 1 год после окончания формирования корней
- 2) сразу после окончания формирования корней зуба
- 3) через 1 год после прорезывания
- 4) сразу после прорезывания коронки зуба

на каждое дополнительное кресло в кабинете необходима площадь не менее (в кв.м.)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 7

минерализация зубов происходит особенно интенсивно в течение

- 1) 1 года
- 2) 1 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 2 лет

патогномичным симптомом кори во рту считают

- 1) «малиновый» язык
- 2) пятна Форкстеймера
- 3) мелкоточечные петехии на мягком нёбе
- 4) пятна Филатова-Коплика

дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза ВНЧС является

- 1) электроодонтодиагностика
- 2) аудиометрия
- 3) биохимия крови
- 4) томография ВНЧС

минерализация премоляров начинается

- 1) во втором полугодии после рождения
- 2) в конце внутриутробного периода
- 3) в 2,5 – 3,5 года
- 4) в первые недели после рождения

наиболее достоверно подтверждает слюннокаменную болезнь в детском возрасте

- 1) мутный секрет, полученный из выводного протока слюнной железы
- 2) воспалительный инфильтрат в поднижнечелюстной области
- 3) острый лимфаденит поднижнечелюстной области
- 4) рентгенологическое обследование

НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ПОЛУЧАЮТ

- 1) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей
- 2) рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава
- 3) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
- 4) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКЦИИ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 10-12
- 4) 6-8

ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНОВЛИВАТЬ РАБОЧУЮ ДЛИНУ НА _____ ММ КОРОЧЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ

- 1) 4-5
- 2) 3
- 3) 1,5-2
- 4) 1

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ТРЕБУЕТ

- 1) использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- 2) реминерализующей терапии
- 3) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе
- 4) препарирования только твердосплавными борами

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) витальная ампутация
- 2) девитальная ампутация
- 3) витальная экстирпация
- 4) глубокая ампутация

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 13-16
- 2) 30-36
- 3) 10-12
- 4) 18-24

ЗУБНОЙ НАЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) флюороза
- 2) гипоплазии эмали

- 3) клиновидного дефекта
- 4) кариеса

РАЗВИТИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ

- 1) 1 год
- 2) 3 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 месяц

ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ

- 1) абразивными
- 2) связующими
- 3) ароматизирующими
- 4) БАВ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 2) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 3) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- 4) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нанесение адгезивной системы
- 2) нанесение защитного лака
- 3) наложение лечебной прокладки
- 4) протравливание эмали

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

- 1) абляция
- 2) механическое удаление
- 3) абразивное удаление
- 4) денатурация

ДЛЯ АПЕКСОФИКАЦИИ В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ В КАЧЕСТВЕ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) материалы на основе гидроокиси кальция
- 2) гуттаперчивые штифты
- 3) цинк-оксид-эвгеноловую пасту
- 4) стеклоиономерные цементы

К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

ОТНОСЯТ

- 1) лекарства
- 2) пищевые продукты
- 3) питьевую воду
- 4) воздух

ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИИ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) чистка зубов дважды в день
- 2) ограничение употребления сладких газированных напитков
- 3) отказ от курения
- 4) полоскание рта хлоргексидином

ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО, ЩЁЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) инфраорбитальная
- 2) мандибулярная
- 3) торусальная
- 4) туберальная

ОДОНТОМА СОСТОИТ ИЗ

- 1) эпителиального и мезенхимального компонентов
- 2) мезенхимального компонента
- 3) эпителиального компонента
- 4) зависит от вида одонтомы

ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) К-файл
- 2) К-ридер
- 3) Н-файл
- 4) пульпоэкстрактор

ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРИЧИННЫМ ВРЕМЕННЫМ ЗУБАМ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) зубы всегда удаляются
- 2) терапевтическая санация зубов, если до физиологической смены больше 2 лет
- 3) терапевтическая санация зубов, если до физиологической смены больше 3 лет
- 4) зависит от тяжести течения острого остеомиелита

ПРОЦЕСС РАСПОЗНАНИЯ БОЛЕЗНИ И ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА СУБЪЕКТА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ИСТОЛКОВАНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И ИХ ОБОБЩЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) реабилитацией
- 2) диагностикой
- 3) наблюдением

4) изучением

ПРИЧИНОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ, КЛЫКОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прием ребенком больших доз антибиотиков в 5-летнем возрасте
- 2) неполноценное питание
- 3) заболевание матери во время беременности
- 4) заболевание ребенка на 1-м году жизни

У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА, РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА) ПРИ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА

- 1) хронической гипертрофической
- 2) острой очаговой
- 3) хронической гангренозной вне стадии обострения
- 4) острой диффузной

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) ПМА
- 2) Грина-Вермильона
- 3) ПИ
- 4) СРІТН

ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1) сужена, местами отсутствует
- 2) расширена в переднем отделе
- 3) расширена в заднем отделе
- 4) отсутствует на всем протяжении

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ? НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ

- 1) меловидных пятен в пришеечной области
- 2) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
- 3) изменений на рентгенограмме
- 4) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета

СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) кариесе в стадии пятна
- 2) местной гипоплазии эмали
- 3) флюорозе
- 4) среднем кариесе

К IV КЛАССУ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ СОГЛАСНО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ

- 1) кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров
- 2) полости на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности режущего края
- 3) полости в пришеечной области всех групп зубов
- 4) полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 4) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) показателям гигиены полости рта
- 2) количеству поставленных пломб
- 3) количеству рекламы в СМИ
- 4) уровню продаж средств гигиены

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) высоким pH (щелочной средой)
- 2) низким pH (кислой средой)
- 3) добавками антисептических средств
- 4) стимуляцией дентиногенеза и цементагенеза

ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаток фтора в организме ребенка
- 2) инфекционное заболевание ребенка
- 3) недостаток кальция в организме ребенка
- 4) повышенное содержание фтора в воде

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение открывания рта
- 2) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка
- 3) носовое кровотечение
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) несовершенным одонтогенезом
- 2) кариесом дентина
- 3) несовершенным дентиногенезом
- 4) легкой формой флюороза

**ПО ЭТИОЛОГИИ ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ _____
ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) бактериальным
- 2) вирусным
- 3) генетическим
- 4) грибковым

В КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕНТИНА НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ

- 1) экватора коронки зуба
- 2) бугров и режущего края
- 3) бифуркации моляров
- 4) пришеечной области

**КРИТЕРИЕМ ОТСУТСТВИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В КУЛЬТЕ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ
ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С
НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие жалоб на спонтанные боли, боли при накусывании
- 2) относительно небольшая глубина и размеры кариозной полости
- 3) спонтанная остановка кровотечения в течение 5-6 мин
- 4) спонтанная остановка кровотечения в течение 1-4 мин

**К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО
ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ОТНОСЯТ**

- 1) передачу патологии твёрдых тканей по наследству
- 2) хронический периодонтит молочного зуба
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) вколоченный вывих молочных зубов

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В
ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 3

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ

- 1) неомициновую
- 2) бутадионовую
- 3) канестен
- 4) ацикловир

К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

- 1) вредные привычки матери во время беременности
- 2) болезни матери во время беременности
- 3) травматическое повреждение зачатка зуба

4) болезни ребёнка после рождения

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя макрогнатия
- 2) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- 3) артрит ВНЧС
- 4) глубокое резцовое перекрытие

ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЯМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 1 раз в год
- 3) 2-3 раза в год
- 4) ежемесячно

МЕЗЕНХИМА ЗУБНОГО МЕШОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) цемента, периодонта
- 2) дентина
- 3) насмитовой оболочки
- 4) пульпы зуба

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЁБНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) супраположение
- 2) дистальное
- 3) мезиальное
- 4) оральное

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) большие размеры (более 5 зубов в полости)
- 2) одиночную кисту с одним корнем в полости
- 3) деструкцию наружной кортикальной пластинки челюсти
- 4) прорастание кисты в верхнечелюстной синус

С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЗУБАХ

- 1) кутикулы
- 2) зубного налета
- 3) пелликулы
- 4) пищевых остатков

ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ДЛИТСЯ ОТ

- 1) прорезывания временного зуба до его смены на постоянный
- 2) конца формирования корня до начала его резорбции
- 3) конца формирования корня до появления кариозной полости
- 4) момента прорезывания зуба до появления кариозной полости

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- 1) клотримазол, нистатиновую
- 2) теброфеновую, оксолиновую
- 3) неомициновую, тетрациклиновую
- 4) фторокорт, флуцинар

ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИЧИННЫЙ ЗУБ 3.6 У РЕБЕНКА 16 ЛЕТ

- 1) однозначно удаляется
- 2) удаляется по показаниям
- 3) подлежит эндодонтическому лечению
- 4) подлежит динамическому наблюдению

РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИЕЙ КОРНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пломбирование каналов пастой на основе эвгенола
- 2) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- 3) проведение резорцин-формалинового метода
- 4) проведение операции удаления зуба

ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ СОЧЕТАНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ, ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) I
- 2) V
- 3) IV
- 4) II

ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ложным
- 2) шарнирным
- 3) блоковидным комбинированным
- 4) парным осевым

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термографический
- 2) цитологический
- 3) морфологический
- 4) рентгенологический

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПИОДЕРМИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стрепто- и стафилококки
- 2) аденовирусы
- 3) дейтеромицеты
- 4) микобактерии

В ПОМЕЩЕНИИ ВРАЧЕБНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВЛАЖНУЮ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ

- 1) в середине дня
- 2) утром
- 3) до и после смены, в конце рабочего дня
- 4) вечером

ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПОРОШКА ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) оксид цинка и сульфат цинка
- 2) оксид бария и магния
- 3) оксид алюминия и меди
- 4) оксид кальция и фтора

ВЕРТИКАЛЬНАЯ РЕЗЦОВАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) нарушения развития твердых тканей
- 2) наличия сверхкомплектных зубов
- 3) тортоаномалии зубов
- 4) зубоальвеолярного удлинения боковой группы зубов и укорочения передней группы

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «НОВООБРАЗОВАНИЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимический
- 2) цитологический
- 3) биометрический
- 4) физикальный

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ГЕРПЕСЕ ЗОСТЕР ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

- 1) на коже
- 2) по ходу сосудисто-нервных пучков
- 3) на коже грудной клетки
- 4) диффузно, на слизистой оболочке полости рта

СИНОНИМОМ ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) носоальвеолярная
- 2) резцового канала
- 3) носогубная
- 4) шаровидно-верхнечелюстная

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТ ____ ДО ____ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) 10; 25
- 2) 25; 100
- 3) 10; 20

4) 25; 30

ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ДЛИТСЯ ОТ _____ ДО

- 1) прорезывания временного зуба; его смены
- 2) конца формирования корня; начала его резорбции
- 3) конца формирования корня; появления кариозной полости
- 4) момента прорезывания зуба; появления кариозной полости

СЛОЙ ПУЛЬПЫ, В КОТОРОМ РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЛЕТЕНИЕ РАШКОВА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) периферический слой
- 2) слой Вейля
- 3) наружная зона промежуточного слоя пульпы
- 4) центральный слой

ПОД СРІТН ПОНИМАЮТ ИНДЕКС

- 1) упрощенный гигиены полости рта
- 2) эффективности гигиены полости рта
- 3) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 4) папиллярно-маргинально-альвеолярный

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) остеомаляцию
- 2) остеосклероз
- 3) апексификацию
- 4) апексогенез

РЕТИКУЛИНОВЫЕ ВОЛОКНА ПУЛЬПЫ И ПЕРИОДОНТА ОБРАЗОВАНЫ КОЛЛАГЕНОМ _____ ТИПА

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 2

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) у большого нёбного отверстия
- 2) мандибулярная
- 3) торусальная
- 4) у ментального отверстия

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ

- 1) пятен Бельского-Филатова-Коплика
- 2) пузырьковых высыпаний
- 3) афт

4) кокард

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЕНИЕ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ _____ ПОКОЛЕНИЯ

- 1) 6 и 7
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 1

СТЕНЫ КАБИНЕТА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ

- 1) водно-дисперсионной краской
- 2) керамической плиткой
- 3) стеклообоями
- 4) обоями

СИЛАНТЫ - МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ

- 1) пломбирования кариозных полостей
- 2) герметизации фиссур
- 3) изолирующих прокладок
- 4) пломбирования корневых каналов

ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ВВОДЯТ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ДЛЯ

- 1) абсорбции влаги
- 2) оттока экссудата
- 3) дезинфекции канала
- 4) пломбирования

МАТРИЧНЫЕ СИСТЕМЫ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ АПРОКСИМАЛЬНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) профилактики вторичного кариеса
- 2) защиты соседнего зуба
- 3) повышения эстетики реставрации
- 4) создания адекватного контактного пункта

К ОСНОВНЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ ЦИНКФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ

- 1) рентгеноконтрастность, герметичность
- 2) вязкость
- 3) короткий период пластичности
- 4) быстрое затвердевание

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО

- 1) удаление травмированного зуба

- 2) вытяжение с помощью ортодонтических аппаратов
- 3) соблюдение щадящей диеты, противовоспалительной терапии
- 4) выполнение репозиции зуба и его шинирование на 3-4 недели

ДЕТЯМ I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

- 1) 1000 ppm
- 2) 2300 ppm
- 3) 500 ppm
- 4) 0 ppm

РЕБЁНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пустая лунка зуба
- 2) укорочение видимой части коронки
- 3) увеличение видимой части коронки
- 4) смещение коронки в сторону

ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) вколоченным вывихом
- 2) неполным вывихом
- 3) полным вывихом
- 4) переломом корня

ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление временного зуба
- 2) резекция верхушки корня временного зуба
- 3) гемисекция корня временного зуба
- 4) девитальная экстирпация

КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОГО АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ АНЕСТЕТИК, ФОРМА КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) раствор
- 2) мазь
- 3) гель
- 4) аэрозоль

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) применение кальцийсодержащих минеральных комплексов внутрь
- 2) использование защитных назубных капп
- 3) своевременную санацию полости рта
- 4) исключение травматических факторов в домашней обстановке

ЛЕЧЕНИЕ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) выравнивание поверхности корней зубов
- 2) герметизацию фиссур
- 3) микроабразию эмали
- 4) реминерализирующую терапию

ЗУБЫ ФУРНЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном
- 2) единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов
- 3) слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки
- 4) бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти

ЭПИТЕЛИЙ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) альвеолярной костной ткани
- 2) дентина, пульпы
- 3) эмали, насмитовой оболочки
- 4) цемента

В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА

- 1) назоальвеолярная
- 2) резцового канала
- 3) фолликулярная
- 4) радикулярная

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нанесение адгезивной системы
- 2) нанесение защитного лака
- 3) обработка дентин-кондиционером
- 4) наложение лечебной прокладки

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- 2) нарушение окклюзии – глубокое резцовое перекрытие

- 3) короткая уздечка языка
- 4) мелкое преддверие

НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ

- 1) S. Faecalis
- 2) S. Mutans
- 3) S. Pneumococcus
- 4) S. Aureus

КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ДЛЯ

- 1) ускорения эпителизации
- 2) снятия воспаления
- 3) уменьшения отека
- 4) антибактериальной терапии

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) программ профилактики
- 2) диспансеризации населения
- 3) эпидемиологического стоматологического обследования
- 4) плановой санации полости рта

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПОКАЗАН ПРИ

- 1) фиброматозе
- 2) хроническом гингивите
- 3) агрессивном пародонтите
- 4) пародонтозе

РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ РЕБЁНКУ С РАННИМ ДЕТСКИМ КАРИЕСОМ ПРОВОДЯТ С НАНЕСЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ _____ РАЗ В

- 1) 6-8; день
- 2) 1; день
- 3) 1; неделю
- 4) 4-5; неделю

НА ХАРАКТЕР СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) пол ребёнка
- 2) вес отломков, обусловленный их размером
- 3) направление тяги мышц, прикрепляемых к фрагментам челюсти
- 4) возраст ребёнка

«ИНФАНТИЛЬНЫЙ ТИП ГЛОТАНИЯ» ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ПАТОЛОГИЕЙ

- 1) открытого прикуса
- 2) сужения зубных рядов
- 3) тесного положения зубов
- 4) перекрёстного прикуса

ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА _____ НЕДЕЛЕ

- 1) 10-16
- 2) 17-20
- 3) 8-9
- 4) 6-7

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) эрозии зубов и клиновидного дефекта
- 2) начального кариеса и кариеса дентина
- 3) начального кариеса и флюороза зубов
- 4) флюороза и эрозии зубов

ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) удалить
- 2) провести репозицию
- 3) оставить под наблюдением
- 4) провести эндодонтическое лечение

ХРЯЩЕВОЙ ОТДЕЛ НОСА СОСТОИТ ИЗ ХРЯЩЕЙ

- 1) четырехугольного, больших парных крыльных и малых крыльных
- 2) парных треугольных, больших парных крыльных и малых крыльных
- 3) четырехугольного, треугольного, больших парных крыльных
- 4) четырехугольного, парных треугольных, больших парных крыльных и малых крыльных

ПРИЧИНА ЗАДЕРЖКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

- 1) скарлатина
- 2) ветряная оспа
- 3) рахит
- 4) корь

ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
- 3) определение индексов гигиены
- 4) контролирующую чистку зубов

КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВСЕХ ГРУПП ЗУБОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) V

ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ВОЗРАСТ 15 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ

- 1) гигиены полости рта
- 2) постоянных зубов
- 3) тканей пародонта
- 4) зубочелюстных аномалий

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА БОЛИ

- 1) при накусывании
- 2) от холодного
- 3) от горячего
- 4) при попадании пищи в полость

ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ

- 1) пастой на основе эвгенола
- 2) резорцин-формалиновой пастой
- 3) гуттаперчевыми штифтами
- 4) стеклоиономерными цементами

К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

- 1) травматическое повреждение зачатка зуба
- 2) кариес временного зуба
- 3) болезни матери во время беременности
- 4) болезни ребенка после рождения

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ КПУ

- 1) 1,1-2,6
- 2) 0-1
- 3) 4,5-6,6
- 4) 2,7-4,4

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ _____ ТЕРАПИИ

- 1) противовирусной
- 2) антибактериальной

- 3) противогрибковой
- 4) иммуномодулирующей

ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАСТВОР ХЛОРГЕКСИДИНА ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ

- 1) сосудосуживающее
- 2) антисептическое
- 3) гемостатическое
- 4) остеотропное

НОЧНЫЕ ИРРАДИРУЮЩИЕ БОЛИ С КОРОТКИМИ СВЕТЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронического пульпита
- 2) глубокого кариеса
- 3) острого диффузного пульпита
- 4) хронического периодонтита

К МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИВОДЯТ

- 1) воспаление от корней молочных зубов и вколоченный вывих молочного зуба
- 2) общие заболевания ребенка на первом году жизни
- 3) общие заболевания матери во время беременности
- 4) заболевания матери на первом году жизни ребенка

ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ С КПУ=6,5 МОЖНО ОТНЕСТИ К ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ

- 1) очень высокой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) низкой

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ВОВЛЕЧЕНИЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) реплантации
- 2) удаления зуба
- 3) лечения зуба
- 4) имплантации

ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 10
- 4) 12

ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В ЕЕ СЛОЕ

- 1) и поверхностном, и глубоком

- 2) поверхностном
- 3) подповерхностном
- 4) глубококом

ПРИ КОРИ ЭНАНТЕМА ТВЁРДОГО И МЯГКОГО НЁБА ВОЗНИКАЕТ _____ СЫПИ НА КОЖЕ

- 1) за 1-2 дня до появления
- 2) за 5-7 дней до появления
- 3) одновременно с появлением
- 4) через 3-4 дня после появления

К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСЯТ

- 1) нарушения окклюзии
- 2) короткие уздечки губ
- 3) бруксизм
- 4) гипосаливацию

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация десневых сосочков
- 2) кровоточивость при чистке зубов
- 3) резорбция кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок
- 4) некроз десневых сосочков

ДИФТЕРИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) корью
- 2) сифилисом
- 3) ОГС
- 4) скарлатиной

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У РЕБЕНКА 7-МИ ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1) девитальную экстирпацию
- 2) витальную экстирпацию
- 3) витальную ампутацию
- 4) девитальную ампутацию

С ЦЕЛЬЮ УДЛИНЕНИЯ ПЕРИОДА РЕМИССИИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) седативное воздействие на ЦНС
- 2) прием антигистаминных препаратов
- 3) блокада Н-холинорецепторов
- 4) стимуляция выработки эндогенного интерферона

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) истинная пузырчатка
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) синдром Лайела
- 4) стрептостафилококковая пиодермия

КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ (ВОЗ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

САМЫЙ ТОЛСТЫЙ СЛОЙ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА РАСПОЛОЖЕН В ОБЛАСТИ

- 1) экватора коронки
- 2) пришеечной
- 3) бугров моляров
- 4) фиссур зуба

ФОРМОЙ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофический
- 2) диффузный
- 3) гранулирующий
- 4) гранулематозный

СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ

- 1) 36,6-37, увеличенными лимфатическими узлами, одиночной язвой с неровным дном и краями, покрытой фибринозным налетом
- 2) 37-37.5, явлениями катарального гингивита, одиночными или сгруппированными элементами поражения не более 6
- 3) 37,5-39, увеличением поднижнечелюстных лимфатических узлов, одиночными или сгруппированными элементами поражения в полости рта не более 25
- 4) до 40, ярко выраженным гингивитом, одиночными или сгруппированными элементами поражения более 25

РЕБЕНКУ 10 ЛЕТ ПРИ ОБРАЩЕНИИ НА ВТОРЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ЗУБА 2.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) наблюдение
- 2) реплантация зуба
- 3) устранение дефекта несъемным протезом
- 4) устранение дефекта имплантатом

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продольный перелом корня зуба
- 2) ретенция зуба

- 3) подвижность II степени
- 4) острый периодонтит

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самостоятельная чистка зубов пациентом
- 2) обучение пациента чистке зубов на моделях
- 3) определение гигиенического состояния
- 4) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)

- 1) 8-10
- 2) 7-9
- 3) 5-7
- 4) 7-11

РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ

- 1) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- 2) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
- 3) с четкими контурами у верхушки корня с широким каналом
- 4) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

ЭЛЕВАТОР ЛЕКЛЮЗА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) третьего моляра нижней челюсти
- 2) корней зубов верхней челюсти
- 3) корней временных зубов
- 4) резцов верхней челюсти

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРОВОДЯТ

- 1) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой
- 2) пломбирование каналов пастами на основе эвгенола
- 3) удаление зуба
- 4) временное пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция

ПРИ ВСКРЫТИИ ПУЛЬПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ СКОЛА КОРОНКИ ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ, ПРОИЗОШЕДШЕГО БОЛЕЕ, ЧЕМ ЗА 24 ЧАСА ДО ОБРАЩЕНИЯ, АДЕКВАТНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апексификация гидроксидом кальция
- 2) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 3) витальная ампутация коронковой пульпы

4) экстирпация пульпы с пломбированием канала цинк-оксид-эвгенольным цементом

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипоплазия
- 2) одонтоклазия
- 3) аплазия
- 4) сверхкомплектные зубы

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕБЁНКУ 5 ЛЕТ ПОКАЗАНА

- 1) остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим скелетным вытяжением
- 2) физиотерапия
- 3) пращевидная повязка
- 4) остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим скелетным вытяжением по Лимбергу

ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КУЛЬТИ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) минералтриоксидагрегат
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) препараты на основе параформальдегида
- 4) формокрезол

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1) ИГР-У
- 2) РМА
- 3) Федорова-Володкиной
- 4) СРІ

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВСЕХ ЗАЧАТКОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) телерентгенограмму головы в прямой проекции
- 2) панорамный снимок
- 3) ортопантомограмму
- 4) прицельный снимок

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) наблюдение, при отсутствии выдвигения - ортодонтическое перемещение
- 2) репозицию, депульпирование зуба, шинирование
- 3) репозицию, шинирование зуба, наблюдение
- 4) репозицию, депульпирование зуба, наблюдение

ПРИ КОНДИЛЛЯРНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРАВОГО МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ТЕЛО

НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) справа уменьшено по сравнению с левой стороной
- 2) справа увеличено по сравнению с левой стороной
- 3) уменьшено справа и слева
- 4) имеет нормальные размеры справа и слева

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) приступообразную, внезапно возникающую боль, иногда боль при резких движениях
- 2) чувство распирания в зубе, медленно нарастающую боль, которая иногда возникает самопроизвольно, усиливается от раздражителей, особенно от горячего
- 3) боли возникающие преимущественно под влиянием раздражителей, особенно механических и продолжаются после удаления раздражающего фактора; в анамнезе могут быть самопроизвольные боли
- 4) самопроизвольные боли редки, обычно они возникают под влиянием механических раздражителей и сопровождаются кровоточивостью из зуба

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 6-9
- 2) 3-6
- 3) 9-11
- 4) старше 11

ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР У СТОМАТОЛОГА РЕБЁНКА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ НЕОБХОДИМ ОДИН РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) 3-4 месяца
- 3) год
- 4) месяц

ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) четырьмя слоями
- 2) двумя слоями
- 3) одним слоем
- 4) тремя слоями

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- 1) при наличии жалоб
- 2) каждый месяц
- 3) 1 раз в год
- 4) не реже 4 раз в год

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопный
- 2) цитологический
- 3) биопсия
- 4) рентгенография

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК, ОТНОСЯТ

- 1) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 2) плотный темно-коричневый налет на спинке языка
- 3) нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличенные в размере
- 4) неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бужирование протока
- 2) удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- 3) удаление камня из устья протока
- 4) литотрипсия

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ПОРФИРИЯ ВЫЗЫВАЕТ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩЕЕ СВЕЧЕНИЕ

- 1) белое
- 2) голубое
- 3) зеленое
- 4) красное

ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гладким «малиновым» языком
- 2) гипертрофией нитевидных сосочков языка
- 3) неравномерной десквамацией эпителия на спинке языка
- 4) глубокими бороздами, выстланными нормальным эпителием

ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА _____ НЕДЕЛЕ

- 1) 10–16
- 2) 21–30
- 3) 8–9
- 4) 6–7

ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЮБОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) III
- 2) IV

- 3) I
- 4) II

КОРНИ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (ГОДЫ)

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

ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ НЕОБХОДИМА ЧАСТОТА ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА РЕБЁНКА

- 1) 1 раз в 2 года
- 2) 3-4 раза в год
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 1 раз в год

ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЁЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ

- 1) болезни Иценко - Кушинга
- 2) синдроме Папийона - Лефевра
- 3) циклической нейтропении
- 4) гипофизарном нанизме

ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ

- 1) на фоне «мраморной» кости
- 2) в виде «тающего сахара»
- 3) с нечеткими границами
- 4) с четкими границами гомогенной структуры

ПРИЧИНОЙ АСИММЕТРИИ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ АНКИЛОЗЕ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемигипертрофия жевательной мышцы
- 2) парез лицевого нерва
- 3) недоразвитие половины нижней челюсти
- 4) чрезмерно развитая половина нижней челюсти

ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 4
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 6

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПИОДЕРМИИ

- 1) единичные эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- 2) толстые соломенно-желтые корки на коже лица и красной каймы губ
- 3) острый катаральный гингивит, эрозии неправильных очертаний
- 4) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

СЛОЖНАЯ ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) опухолеподобных образований
- 2) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 3) воспалительных заболеваний
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей

УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) адентия
- 2) аплазия
- 3) гипоплазия
- 4) одонтоклазия

ПАЛЬПАЦИЮ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ

- 1) через кожу в области козелка уха
- 2) со стороны полости рта
- 3) через кожу в заушной области
- 4) через кожу в области лобного отростка височной кости

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА С КРАТНОСТЬЮ 1 УРОК В ГОД ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

- 1) 7-9 лет
- 2) 15-17 лет
- 3) 11-14 лет
- 4) 9-11 лет

ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НАРУШАЕТСЯ ЕЕ СТРОЕНИЕ

- 1) в рядом расположенных зубах с разными сроками минерализации
- 2) во всех зубах
- 3) в группе зубов одного периода минерализации
- 4) в одном зубе

НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) развитием травматического шока
- 2) отёком костного мозга
- 3) ущемлением нижнелуночкового нерва
- 4) сдавлением нерва гематомой

ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____

МГ/Л

- 1) 1,2
- 2) 1,5
- 3) 0,7
- 4) 1,0

МЕЖЗУБНЫЕ ЕРШИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С

- 1) гингивитом
- 2) брекет-системами
- 3) начальным кариесом
- 4) флюорозом

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осложненное течение беременности матери
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) заболевание ребенка на первом году жизни
- 4) низкое содержание фторидов в питьевой воде

ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сиалографией
- 2) мастикациографией
- 3) электромиографией
- 4) кинезиографией

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) временных моляров верхней челюсти
- 2) клыков верхней челюсти
- 3) центральных временных резцов верхней челюсти
- 4) боковых временных резцов нижней челюсти

ОСНОВУ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ КОРНЯ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) эмаль
- 2) дентин
- 3) периодонт
- 4) цемент

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЛЮОРОЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

- 1) биопсию эмали
- 2) электроодонтодиагностику
- 3) витальное окрашивание
- 4) рентгенологическое исследование

ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕРА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) резорцин-формалиновую пасту
- 2) пасту на основе смол
- 3) стекловолоконные штифты
- 4) серебряные штифты

ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ПРИ

- 1) местной гипоплазии
- 2) флюорозе
- 3) системной гипоплазии
- 4) синдроме Стентона – Капдепона

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) палочка Леффлера
- 2) вирус простого герпеса
- 3) бета-гемолитический стрептококк
- 4) вирус Эпштейн-Барра

ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО

- 1) разобщение прикуса с помощью ортодонтических аппаратов
- 2) сошлифовывание зубов-антагонистов и щадящая диета
- 3) шинирование пластмассовой шиной-каппой на 2-4 недели
- 4) удаление травмированного зуба

К ГРУППЕ ПЕРВИЧНО-КОСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) острый артрит
- 2) хронический артрит
- 3) привычный вывих
- 4) аплазия сустава

**ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПИОДЕРМИИ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пятно
- 2) бугорок
- 3) папула
- 4) фликтена

**ПРИ СОДЕРЖАНИИ ФТОРА _____ МГ/Л В ВОДЕ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ
ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) 0,1
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 1

СУСТАВНОЙ БУГОРОК ПОЛНОСТЬЮ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 15
- 3) 6-7
- 4) 5

К ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) знание, понимание
- 2) навык, привычку
- 3) понимание, привычку
- 4) убеждение, навык

К ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) подвижность зубов
- 2) боли в зубах от холодного
- 3) изменение цвета зубов
- 4) боли от горячего

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- 1) переднего щечного бугра
- 2) середины фиссуры
- 3) передней трети фиссуры
- 4) задней трети фиссуры

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) рентгенографии
- 2) перкуссии
- 3) пальпации
- 4) зондирования

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическая травма пульпы
- 2) термическая травма пульпы
- 3) инфицирование из кариозной полости
- 4) химическая травма пульпы

ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корочка
- 2) рубец
- 3) язва
- 4) везикула

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

- 1) данные объективного исследования
- 2) жалобы больного

- 3) перенесенные и сопутствующие заболевания
- 4) развитие настоящего заболевания

АНТИСЕПТИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАСТВОРА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) натрия фторида 1-2
- 2) водорода пероксида 3-4
- 3) калия перманганата 1-2
- 4) водорода пероксида 0.5-1

ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) мышечковый отросток нижней челюсти
- 2) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) альвеолярная часть нижней челюсти
- 4) тело нижней челюсти

К КОНЦУ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБЫ

- 1) молочные фронтальные зубы
- 2) все молочные зубы
- 3) молочные фронтальные зубы и первые моляры
- 4) только нижние центральные молочные резцы

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расположение режущего края апикальнее окклюзионной плоскости
- 2) отечность мягких тканей лица
- 3) болезненность при пальпации по переходной складке в проекции верхушки корня
- 4) ночные самопроизвольные боли

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) альвеолярной десны
- 2) маргинальной десны
- 3) альвеолярной кости
- 4) десневого сосочка

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ КОРОНКИ ЗУБА ПРОИСХОДИТ

- 1) в период дифференцировки зубных зачатков
- 2) во время гистогенеза эмали
- 3) в период закладки зубных зачатков
- 4) после прорезывания зуба

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОМ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30 минут

- 2) 5 минут
- 3) 5-7 суток
- 4) 2-3 суток

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ, ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) девитальной ампутации
- 2) комбинированный
- 3) биологический
- 4) прижизненной ампутации

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фильтрующийся вирус
- 2) гемолитический стрептококк
- 3) вирус Эпштейн-Барр
- 4) вирус герпеса

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пародонтологический зонд
- 2) стоматологический зонд
- 3) стоматологическое зеркало
- 4) серповидный скейлер

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА СЧИТАЮТ

- 1) отсутствие фтора в питьевой воде
- 2) наследственность
- 3) избыточное содержание фтора в питьевой воде
- 4) недостаточное содержание фтора в питьевой воде

ЛИМФОУЗЛЫ ОТ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) глубокие шейные
- 2) подподбородочные
- 3) поднижнечелюстные
- 4) поверхностные шейные

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 7-8
- 2) 9-10
- 3) 11-12
- 4) 6-7

К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСИТСЯ

- 1) отсутствие зуба в лунке

- 2) смещение коронки в сторону
- 3) укорочение видимой части коронки
- 4) увеличение видимой части коронки

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN НАЛИЧИЕ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО
ДЛЯ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА**

- 1) тяжелой
- 2) сомнительной
- 3) умеренной
- 4) слабой

**МЕТОД МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ
НЕОБХОДИМЫЙ КОМПЛЕКС ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) профилактикой
- 2) гигиеническим обучением
- 3) санацией полости рта
- 4) диспансеризацией

**ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ
ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выделение чистой прозрачной слюны
- 2) одновременное поражение других слюнных желез
- 3) выделение слюны с примесью гноя из устья выводного протока
- 4) орхит как осложнение

**КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) боковой кистой шеи
- 2) буллезным пемфигоидом
- 3) паротитом
- 4) шаровидной кистой

**ИННЕРВАЦИЮ ПАРОДОНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ/ОБЕСПЕЧИВАЮТ _____
ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА**

- 1) вторая ветвь
- 2) все три ветви
- 3) первая ветвь
- 4) зубные сплетения второй и третьей ветвей

ФАКТОРОМ РИСКА ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 2) диета, богатая простыми углеводами
- 3) плохая гигиена рта
- 4) осложненное течение родов

АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) пародонтитом
- 2) твердой одонтомой
- 3) радикулярной кистой
- 4) цементомой

ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА СООТВЕТСТВУЮТ _____ МКА

- 1) 20-60
- 2) 80-100
- 3) 5-8
- 4) 100-200

ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ПЕРИОДОНТА ХАРАКТЕРНА _____ РЕЗОРБЦИЯ

- 1) асимметричная
- 2) физиологическая
- 3) патологическая
- 4) равномерная

ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
- 2) самопроизвольной болью и подвижностью зуба
- 3) болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
- 4) болью при накусывании и при перкуссии и подвижностью зуба

ПЕРВЫМИ ИЗ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗАЮТСЯ У РЕБЕНКА

- 1) вторые верхние моляры
- 2) верхние латеральные резцы
- 3) нижние центральные резцы
- 4) первые нижние моляры

У ДЕТЕЙ ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 3-5
- 2) 1-3
- 3) 6-8
- 4) после 10

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЛИНГВАЛЬНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) вестибулярное
- 2) инфраположение
- 3) язычное
- 4) супраположение

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ

- 1) в зависимости от стороны челюсти
- 2) в зависимости от степени резорбции корней
- 3) изогнутые по плоскости
- 4) несходящиеся

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 2) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 3) десна увеличена в размере, деформирована
- 4) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков

КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ В ОБЛАСТИ ЕСТЕСТВЕННЫХ ФИССУР МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

ЦЕМЕНТ, РАСПОЛАГАЮЩИЙСЯ В АПИКАЛЬНОЙ 1/3 КОРНЯ, СОДЕРЖИТ КЛЕТКИ

- 1) цементокласты
- 2) цементобласты
- 3) цементоциты
- 4) ретикулоциты

В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ

- 1) измерения ширины зубного ряда
- 2) определения длины нижней челюсти
- 3) определения состояния зачатков
- 4) измерения размеров зубов нижней челюсти

СОГЛАСНО ОБЩЕМУ ПЛАНУ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (КРОМЕ НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЕВ) НУЖНО НАЧИНАТЬ С

- 1) лечения заболеваний пародонта
- 2) профессиональной гигиены полости рта
- 3) эндодонтического лечения
- 4) выявления кариеса

ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В

- 1) год
- 2) 6 месяцев

- 3) 2 года
- 4) 3 месяца

ЗУБНОЙ КАМЕНЬ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) гиперпластического
- 2) простого маргинального
- 3) десквамативного
- 4) язвенного

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпилепсия в анамнезе
- 2) заболевание ЦНС
- 3) острая респираторно-вирусная инфекция
- 4) лекарственная аллергия на местные анестетики

ГЛУБИНА ПРЕДДВЕРИЯ РТА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 15
- 2) менее 5
- 3) 5-10
- 4) более 10

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) девитальная ампутация
- 2) высокая ампутация
- 3) витальная экстирпация
- 4) девитальная экстирпация

У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РНР
- 2) КПУ(п)
- 3) Грина-Вермиллиона
- 4) Фёдорова-Володкиной

К ФОРМАМ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ОТНОСЯТ

- 1) острую, хроническую
- 2) инфекционно-аллергическую, токсико-аллергическую
- 3) метеорологическую, эксфолиативную
- 4) псевдомембранозную, атрофическую

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СВИЩЕВОЙ ХОД ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) на мягком небе
- 2) нижней губе
- 3) в области языка
- 4) в проекции очага

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ОКОЛОУШНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- 1) плотная, бугристая
- 2) эластичная
- 3) тестовато-пастозная
- 4) костной плотности

ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ

- 1) 21-30
- 2) 8-9
- 3) 6-7
- 4) 10-16

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У РЕБЕНКА 6-ТИ ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1) витальную ампутацию
- 2) витальную экстирпацию
- 3) девитальную ампутацию
- 4) девитальную экстирпацию

СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пищевой
- 2) через воду
- 3) контактно-бытовой
- 4) воздушно-капельный

НАСМИТОВА ОБОЛОЧКА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) мезенхимы зубного сосочка
- 2) мезенхимы зубного мешочка
- 3) эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- 4) эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аплазия
- 2) бороздчатая
- 3) деструктивная
- 4) чашеобразная

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чашеобразная
- 2) аплазия
- 3) бороздчатая
- 4) эрозивная

НИЗКОЕ КРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению подвижности зубов
- 2) диастеме
- 3) ограничению подвижности нижней губы
- 4) тремам

КО ВТОРОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) здоровые дети
- 2) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи
- 3) дети с хроническими заболеваниями
- 4) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЯТЕН НА ПОВЕРХНОСТЯХ

- 1) оральных в пришеечной области
- 2) вестибулярных в пришеечной области
- 3) вестибулярных ближе к окклюзионной поверхности
- 4) апроксимальных в области экватора

К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) смещение глазного яблока
- 2) воспалительную реакцию
- 3) травму зрительного нерва
- 4) интраорбитальную гематому

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЕ СЧИТАЮТ

- 1) творожистый налет на слизистой
- 2) боль в горле при глотании
- 3) множественные эрозии на слизистой
- 4) разлитую эритему на нёбе

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗУБНОГО КАМНЯ У ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1) РНР
- 2) ИГР-У
- 3) АРІ

4) РМА

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭРОЗИЯ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗВАНА

- 1) игрушками
- 2) средствами гигиены полости рта у детей
- 3) преждевременным прорезыванием зубов
- 4) сосками

ПРИ 1 СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛООРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ _____ ЧЕМ НА _____ (В ММ)

- 1) более; 5
- 2) более; 1-2
- 3) менее; 1-2
- 4) более; 3

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ _____ ЧЕЛОВЕК

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 30

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКЗОГЕННУМУ ПРИМЕНЕНИЮ ФТОРИДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая заболеваемость кариесом зубов среди населения
- 2) высокое содержание фторидов в питьевой воде
- 3) отсутствие дополнительных источников системного введения фторидов
- 4) географическое расположение населенного пункта, в котором предполагается проведение профилактики

ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ ПРИВОДИТ К

- 1) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 2) мезиальной окклюзии
- 3) дистальной окклюзии
- 4) глубокой резцовой окклюзии

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

- 1) Коксаки
- 2) простого герпеса
- 3) ветряной оспы
- 4) гриппа

ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) артикаин
- 2) бипивакаин
- 3) мепивакаин
- 4) лидокаин

ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ПРИ

- 1) гиперемии пульпы
- 2) кариесе дентина
- 3) кариесе эмали
- 4) гипоплазии эмали

КО II КЛАССУ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ СОГЛАСНО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ

- 1) полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края
- 2) полости в пришеечной области всех групп зубов
- 3) кариозные полости в области естественных фиссур моляров и премоляров
- 4) кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров

ВТОРОЙ ЭТАП МЕТОДИКИ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 2

ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) гидроокиси кальция
- 2) фенол-формалина
- 3) эпоксидных смол
- 4) резорцин-формалина

ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) уменьшением количества вазоактивных веществ
- 2) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 3) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 4) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПИКАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

- 1) премоляров
- 2) резцов
- 3) клыков

4) моляров

ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- 2) поверхностный эпидермис
- 3) кожа и подлежащие ткани
- 4) поверхностный эпидермис и капилляры

ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ

- 1) с 6 лет до 8 лет
- 2) до 5 лет
- 3) до 3 лет
- 4) с 3 до 5 лет

МОДЕЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКА, ИМЕЮЩЕГО III СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР

- 1) 2 раза в год
- 2) по обращаемости
- 3) 1 раз в год
- 4) 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ

- 1) 4-6 недель
- 2) 6-8 недель
- 3) 2-4 недели
- 4) 3-6 месяцев

ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) коллагеновые волокна
- 2) кровеносные сосуды
- 3) нервные элементы
- 4) одонтобласты

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ КПУ

- 1) 4,5-6,6
- 2) меньше 1
- 3) 1,1-2,6
- 4) больше 6,6

СМЕНА ЙОДОФОРМНОГО ТАМПОНА ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 7-8
- 2) 2

- 3) 4
- 4) 12-14

РЕОГРАФИЯ В ОБЛАСТИ ВНЧС ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
- 2) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- 3) движение суставных головок нижней челюсти
- 4) выносливость тканей пародонта

СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ИГРАЕТ

- 1) Lactobacillus
- 2) Prevotella intermedia
- 3) Porphyromonas gingivalis
- 4) Treponema denticola

К ФАКТОРАМ РИСКА ЭРОЗИЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) гипопитуитаризм
- 3) расстройства аутического спектра
- 4) заболевания сердечно-сосудистой системы

ПРОЦЕНТНОЕ СОТНОШЕНИЕ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стоматологической заболеваемостью населения
- 2) распространенностью стоматологического заболевания
- 3) интенсивностью стоматологического заболевания
- 4) уровнем стоматологической помощи населению

НЕНАПОЛНЕННЫЕ ГЕРМЕТИКИ ОБЛАДАЮТ _____ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К

- 1) меньшей; воздействию органических красителей
- 2) большей; истиранию
- 3) меньшей; истиранию
- 4) большей; воздействию органических красителей

ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К

- 1) уплощению центрального отдела нижней челюсти
- 2) локальному пародонтиту
- 3) веерообразному расхождению зубов
- 4) нарушению соотношения челюстей

ДЕНТИН ЗУБА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) костной ткани челюсти
- 2) зубного мешочка
- 3) зубного сосочка

4) эмалевого органа

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолитический стрептококк
- 2) палочка Леффлера
- 3) актиномицеты
- 4) вирус Коксаки

РЕШАЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) костная крепитация
- 2) неправильный прикус
- 3) гематома, отёк окружающих тканей
- 4) локальная боль, усиливающаяся при пальпации

ДИФТЕРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) бело-творожистым налет на щеках, губах, языке, который свободно снимается, обнажая гиперемированную слизистую
- 2) гиперемией слизистой оболочки миндалин и мягкого нёба, мелкоочечная энантема, треугольник Филатова
- 3) поражением зева и миндалин с образованием плотно-спаянного серо-белого налета
- 4) хрящеподобной эрозией округлой формы, с приподнятыми, ровными краями, безболезненной при пальпации

ЭМАЛЬ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ

- 1) с вертикальными бороздами на зубах разного периода минерализации
- 2) нормального цвета и толщины на всех зубах
- 3) частично или полностью отсутствует на всех зубах
- 4) с горизонтальными бороздами на зубах одного периода минерализации

ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ БОРОЗДЫ НА ЭМАЛИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ РАСПОЛОЖЕНЫ ЧАЩЕ НА

- 1) вестибулярной поверхности зубов параллельно режущему краю
- 2) вестибулярной поверхности зубов в вертикальном направлении
- 3) оральной поверхности зубов в вертикальном направлении
- 4) оральной поверхности зубов в пришеечной области

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ЗАКЛАДКА

- 1) всех постоянных зубов и вторых временных моляров
- 2) всех временных зубов и первых постоянных моляров
- 3) постоянных резцов верхней и нижней челюсти
- 4) премоляров, вторых и третьих моляров

ПУЛЬПЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ У ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ УЕ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ

- 1) 28-48
- 2) 128-192
- 3) 64-128
- 4) 42-64

ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) болью от температурных раздражителей
- 2) болью при накусывании
- 3) самопроизвольной болью
- 4) жалобами на косметический дефект

ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1) флюороза
- 2) гингивита
- 3) клиновидного дефекта
- 4) зубочелюстных аномалий

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) частичная резекция челюсти
- 2) цистэктомия с удалением зуба
- 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня
- 4) цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба

УПОТРЕБЛЕНИЕ ДЕТЬМИ СЛАДКИХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ СПОСОБСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) флюороза
- 4) кариеса

В МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НЕ ВХОДИТ

- 1) проведение уроков здоровья
- 2) осуществление бесед с детьми и родителями
- 3) проведение лекций
- 4) лечение стоматологических заболеваний

МАМЕЛОНЫ – ХАРАКТЕРНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ЧЕРТА _____ У ДЕТЕЙ

- 1) временных резцов; в возрасте 1-3 лет
- 2) постоянных резцов
- 3) всех постоянных зубов
- 4) постоянных клыков

ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПОРЦИИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО

МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) смещение коронки в различном направлении, подвижность зуба II-III степени
- 2) погружение зуба в лунку до десны
- 3) видимую часть коронки без изменения, незначительную подвижность
- 4) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности

НЕДОСТАТКОМ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ И АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительно низкая герметичность
- 2) способность вызывать дисколорит твердых тканей зуба
- 3) длительное отверждение во влажной среде
- 4) токсичность гидроксида кальция для клеток пульпы и периодонта

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирусный
- 2) паразитарный
- 3) инфекционный
- 4) инфекционно-аллергический

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА

- 1) ноющие боли, усиливающиеся от всех видов раздражителей
- 2) постоянные ноющие боли, усиливающиеся от сладкого
- 3) боли при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
- 4) самопроизвольные, быстропроходящие боли

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА РАССЕЛА (PI) ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА

- 1) фронтальных зубов
- 2) жевательных зубов
- 3) зубов Рамфьорда
- 4) каждого зуба

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ

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

ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИЖИМАЮТ ПАЛЬЦАМИ

- 1) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
- 2) верхний край чешуи височной кости
- 3) наружный край глазницы
- 4) над скуловой дугой впереди от ушной раковины

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ФИССУР ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

- 1) 0,5-1
- 2) 2-3
- 3) 7-8
- 4) 4-5

К СИМПТОМУ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) белый творожистый налет на языке
- 2) выраженный катаральный гингивит
- 3) единичные эрозии в области преддверия рта
- 4) сухость и шелушение губ и углов рта

ХРОНИЧЕСКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ТАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ КАК

- 1) афта Беднара, щелевидная язва языка, доброкачественная пузырчатка
- 2) мягкая лейкоплакия, афта Беднара, декубитальная язва
- 3) афтоз Сеттена, хроническая трещина губы, мягкая лейкоплакия
- 4) веррукозная лейкоплакия, шанкр-амигдалид, пузырчатка новорождённых

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) функциональный метод исследования состояния мышц на основе регистрации биопотенциалов
- 2) регистрация движений височно-нижнечелюстного сустава
- 3) исследование гемодинамики пародонта
- 4) исследование лимфообращения

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО

- 1) обезболить, провести антисептическую обработку, смазать синтомициновой

мазью

- 2) обезболить, нанести протеолитические ферменты, смазать мазью ацикловир
- 3) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- 4) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1–2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем клотримазолом

ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) детские зубные пасты на гелевой основе
- 2) зубные пасты с высоким содержанием фторида
- 3) зубной порошок
- 4) гигиенические зубные пасты на меловой основе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

- 1) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
- 2) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2
- 3) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
- 4) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2

ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ЕЕ НАЛОЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 сутки
- 2) 1 час
- 3) 5 минут
- 4) 1 неделю

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЗУБЫ

- 1) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5
- 2) 5.3, 6.3
- 3) 8.5, 8.4, 7.4, 7.5
- 4) 5.1, 6.1

ЭКСТРАКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ДОБАВЛЯЮТ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) кариеса
- 2) гингивита
- 3) эрозии зубов
- 4) флюороза

ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА АКТИВНО МИНЕРАЛИЗУЮТСЯ

- 1) постоянные вторые премоляры и вторые моляры
- 2) постоянные резцы верхней и нижней челюсти
- 3) все временные зубы и первые постоянные моляры

4) постоянные клыки и первые премоляры

ОСТЕОХОНДРОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) остеомиелитом челюсти
- 2) фиброзной дисплазией
- 3) цементомой
- 4) радикулярной кистой

ДЕТЯМ II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ 3-6 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

- 1) 1000 ppm
- 2) 500 ppm
- 3) 2300 ppm
- 4) 1500 ppm

ЛИНГВООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК _____ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- 1) щёчное
- 2) вестибулярное
- 3) нёбное
- 4) язычное

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПУЛЬПИТОВ ОТНОСЯТ

- 1) суперконтакт
- 2) травму
- 3) аллергию
- 4) инфекцию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ НАРКОЗА ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

- 1) аллергия к местным анестетикам
- 2) болезнь Дауна у ребенка
- 3) возраст до 3 лет
- 4) наличие острого респираторного заболевания

ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «муаровая эмаль»
- 2) «мраморная эмаль»
- 3) подповерхностная деминерализация эмали
- 4) поверхностная деминерализация эмали

ПО ДАННЫМ ВОЗ РЕГИОН С КПУ=1.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ МОЖНО ОТНЕСТИ К _____ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ

- 1) высокой
- 2) очень высокой
- 3) низкой

4) очень низкой

ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ

- 1) ушиба
- 2) перелома корня
- 3) неполного вывиха
- 4) внедрённого (вколоченного) вывиха

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ампутация коронковой пульпы с покрытием культи минералтриоксидаггрегатом
- 2) экстирпация пульпы с пломбированием корневого канала цинкоксидэвгенолом
- 3) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 4) создание апикального барьера биокерамическими материалами

ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) рациональное питание
- 2) только санацию полости рта
- 3) гигиену полости рта
- 4) устранение вредных привычек, нормализацию функции глотания

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) травматические
- 2) гематогенные
- 3) хронические в стадии обострения
- 4) одонтогенные

КОД 2 ПО ИНДЕКСУ CRITN СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) пародонтального кармана
- 2) зубного налета
- 3) зубного камня
- 4) кровоточивости десны

МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- 1) височная
- 2) скуловая
- 3) жевательная
- 4) челюстно-подъязычная

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СЧИТАЮТ

- 1) микробный налет
- 2) вредные привычки
- 3) подвижность зубов

4) наследственность

ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие воспалительного инфильтрата
- 2) выделение гноя из устья выводного протока
- 3) одновременное поражение других слюнных желез
- 4) гнойное расплавление паренхимы железы

СОДЕРЖИМОЕ МИКСОМЫ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1) с кровью
- 2) кровянисто-бурым, не содержащим холестерин
- 3) белесоватым, мутным, тягучим
- 4) янтарного цвета с кристаллами холестерина

ДЛЯ АФТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) ободок из быстро лопающихся везикул
- 2) предшествующий пузырь на слизистой
- 3) ободок из чешуек
- 4) ярко-красный воспалительный ободок

ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ

- 1) дистальной окклюзии
- 2) перекрестной окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 3 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ (ИМЕЮЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ) ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН __ РАЗ/РАЗА

- 1) > 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преимущественное поражение определенных тканей
- 2) частота обнаружения
- 3) дизонтогенетическая природа
- 4) быстрота роста

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-3 дня
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 1 месяц

УСТЬЯ КАНАЛОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) пародонтальным зондом
- 2) экскаватором
- 3) эндодонтическим зондом
- 4) шаровидным бором

РИСК ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ, У КОТОРЫХ ПЕРВЫЕ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ПОЯВИЛИСЬ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ

- 1) высокий
- 2) средний
- 3) умеренный
- 4) минимальный

В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кальция глюконат
- 2) натрий гипохлорид
- 3) цетилпиридиния хлорид
- 4) натрия салицилат

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в месяц
- 2) ежедневно
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в 2 недели

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)

- 1) 9-10
- 2) 13-15
- 3) 10-12
- 4) 12-14

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПОДВИЖНОСТЬ II-III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) гемисекции корней
- 2) лечения зуба
- 3) шинирования
- 4) удаления зуба

ПРИ ОЖОГЕ ЩЕЛОЧАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) пероксида водорода 3
- 2) натрия бикарбоната 1-2
- 3) лимонной кислоты 0,5
- 4) уксусной кислоты 0,5

ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) глюконата кальция
- 2) ЭДТА
- 3) формалина
- 4) марганцовокислого калия

ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) maxilla
- 2) palatinum
- 3) zygomaticum
- 4) mandibular

ИНЕРВАЦИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОТ

- 1) n. mentalis
- 2) n. temporalis
- 3) n. facialis
- 4) n. maxillaris

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) межзубные ершики
- 2) монопучковые щетки
- 3) ирригатор
- 4) жевательную резинку

ДЕНТИН ПРИ МЕДЛЕННОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА

- 1) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
- 2) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 4) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом

СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов
- 2) размеров опухоли
- 3) жалоб больного, размеров опухоли

4) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) корни зубов нормальной длины
- 2) широкий просвет корневого канала
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) облитерацию корневых каналов и полостей зубов вскоре после прорезывания зуба

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мезиальная окклюзия
- 2) множественный кариес резцов и его осложнения
- 3) глубокий прогнатический прикус
- 4) мелкое преддверие рта

К ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) чистку зубов фторидсодержащими пастами
- 2) употребление фторированного молока
- 3) прием фторидсодержащих таблеток
- 4) фторирование поваренной соли

ДЕТЯМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) зубочистки
- 2) жевательную резинку
- 3) невоощенные флоссы
- 4) суперфлоссы

СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА РЕБЕНКОМ С ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СЛЕВА ПРОИСХОДИТ

- 1) влево
- 2) вниз
- 3) вправо
- 4) назад

ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 2) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 3) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

УСПЕШНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОСНОВАН НА

- 1) применении определенных дезинфицирующих средств
- 2) применении определенных кератопластических средств
- 3) выборе обезболивающих средств
- 4) устранении травмирующей слизистой оболочки фактора

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВЫЗЫВАЕМОМ ЭНТЕРОВИРУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденовирус
- 2) грипп
- 3) герпангина
- 4) парагрипп

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 2) стафилококком
- 3) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 4) палочкой Коха

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ НЕОБХОДИМ СЛЕДУЮЩИЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) хирургическое лечение – вскрытие абсцесса в условиях поликлиники
- 2) хирургическое лечение – вскрытие абсцесса в условиях поликлиники, антибактериальная и противовоспалительная терапия
- 3) госпитализация, хирургическое лечение – вскрытие абсцесса
- 4) госпитализация, хирургическое лечение – вскрытие субпериостального абсцесса, антибактериальная и противовоспалительная терапия

ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 30
- 2) 3-5
- 3) 14
- 4) 7-8

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ

- 1) эмали и дентина
- 2) пульпы
- 3) только дентина
- 4) только эмали

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на ? корня
- 2) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- 3) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- 4) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов

ДЛЯ ПЕРЕЛОМА В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) от температурных раздражителей
- 3) при накусывании
- 4) от химических раздражителей

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) гингивальная киста
- 2) радикулярная киста
- 3) кератокиста
- 4) шаровидно-верхнечелюстная киста

ВОЗДУШНАЯ АБРАЗИЯ В ДЕТСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЭТО _____ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭМАЛЬ И ДЕНТИН

- 1) пескоструйное
- 2) химическое
- 3) абляционное
- 4) ротационное

ФАКТОРОМ УСПЕХА РЕПЛАНТАЦИИ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адекватная среда для транспортировки
- 2) отсутствие у ребенка зубо-челюстных аномалий
- 3) жесткое шинирование вывихнутого зуба
- 4) отсутствие травмы соседних зубов

ИЗМЕНЕНИЯ ВЫСОТЫ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) локализованном гингивите
- 2) атрофическом гингивите
- 3) генерализованном гингивите
- 4) локализованном пародонтите

ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) свободную переходную складку, безболезненную при пальпации
- 2) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
- 3) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
- 4) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие

К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
- 2) кариесогенные микроорганизмы
- 3) экстремальные воздействия на организм
- 4) нарушение состава и свойств ротовой жидкости

ПОЯВЛЕНИЕ ПРИ НЕКРОЗЕ ПУЛЬПЫ ОЧАГА ПРОСВЕТЛЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В БИФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ СВЯЗАНО С

- 1) наличием в данной зоне дополнительных широких канальцев
- 2) большей проницаемостью дентина в области бифуркации корней временных моляров
- 3) узостью основных корневых каналов временных моляров
- 4) искривлением и хрупкостью корней временных моляров

СПОСОБСТВУЕТ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И БЫСТРО УЛУЧШАЕТ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ

- 1) курс антибиотиков широкого спектра действия
- 2) внутривенное введение тиосульфата натрия
- 3) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
- 4) противовирусные препараты во внутрь и местно

ОСТРОЕ НАЧАЛО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) красный плоский лишай
- 2) неакантолитическая пузырчатка
- 3) рецидивирующий афтозный стоматит
- 4) многоформная экссудативная эритема

ЦЕМЕНТОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) соединительной ткани
- 2) эпителиальной ткани
- 3) сосудистой ткани
- 4) лимфатических сосудов

БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронической формы гангренозного пульпита
- 2) хронической формы периодонтита
- 3) кариеса дентина
- 4) хронической формы фиброзного пульпита

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

- 1) эритрозина
- 2) йода спиртовой 5%
- 3) Шиллера – Писарева
- 4) метиленового синего 2%

К ФАКТОРАМ РИСКА ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) кариес зубов
- 2) патологию желудочно-кишечного тракта

- 3) раннее удаление временных зубов
- 4) патологию сердечно-сосудистой системы

ПРИ ПАДЕНИИ НА ПОДБОРОДОК ОТРАЖЁННЫЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ОБЛАСТИ

- 1) зубов 3.6, 4.6
- 2) углов нижней челюсти
- 3) мышечковых отростков
- 4) зубов 3.4, 4.4

КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 7

ПРОФИЛАКТИКА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) проведении реминерализующей терапии
- 2) полноценном питании ребенка на первом году жизни
- 3) своевременном лечении молочных зубов
- 4) замене водоисточника с повышенным содержанием фтора

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) удаление гнойных корок, местнообезболивающие препараты, антисептики, кератопластики
- 2) обильное промывание полости рта 1-2% раствором бикарбоната натрия, антисептики, кератопластики
- 3) местнообезболивающие препараты, противовирусные, антигистаминные, кератопластики
- 4) аппликационные обезболивающие препараты, протеолитические ферменты, антисептики, кератопластики

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ УРОВНЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) модели зубных рядов, различные виды средств и предметов ухода за полостью рта
- 2) научно-популярную литературу (книги, брошюры)
- 3) видеофильмы
- 4) рекламу на ТВ

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ АПЕКСОГЕНЕЗ

- 1) прекращается
- 2) ускоряется
- 3) продолжается

4) замедляется

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистотомия
- 2) цистаденэктомия
- 3) физиотерапия
- 4) склерозирование

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) кп
- 2) СРТИН
- 3) КПУ
- 4) РМА

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ ДО 3 ЛЕТ, ИМЕЮЩИМ РАЗЛИЧНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ ВЫХОДИТ НА УРОВНЕ ЗУБОВ

- 1) 3.4, 3.3 – 4.4, 4.3
- 2) 3.4, 3.5 – 4.4, 4.5
- 3) 3.5, 3.6 – 4.5, 4.6
- 4) 3.3, 3.2 – 4.3, 4.2

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА И

- 1) наложение лечебных повязок с антибиотиками
- 2) аппликации протеолитических ферментов, антибактериальные средства
- 3) склерозирующие средства, физиотерапию
- 4) устранение местных факторов, физиотерапевтическое лечение

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОСКАНИЯ И АППЛИКАЦИИ НАЗНАЧАЮТ _____ РАЗ/РАЗА В ДЕНЬ

- 1) 2-3
- 2) 1
- 3) 10-12
- 4) 5-7

ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСТВОРА

- 1) уксусной кислоты
- 2) ортофосфорной кислоты
- 3) хлоргексидина
- 4) этилового спирта

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ

- 1) горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- 2) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОГС В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) диспансеризации детей с рецидивирующей герпетической инфекцией в полости рта
- 2) ведении приема больных ОГС в лечебном кабинете общего профиля
- 3) выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта
- 4) установлении определенных часов приема для впервые обратившихся и повторно вызванных детей

ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) заболевании желудочно-кишечного тракта
- 2) функциональной перегрузке зубов
- 3) синдроме Папийона-Лефевра
- 4) эндемическом зобе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- 1) цитологический
- 2) УЗИ
- 3) гистологический
- 4) рентгенологический

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ

- 1) пигментированном кариозном пятне
- 2) эрозии эмали
- 3) белом кариозном пятне
- 4) пятнистой форме гипоплазии

**ГИСТОЛОГИЧЕСКИ В СТРУКТУРЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПУЛЬПЫ
ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

**ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ
ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ**

- 1) шинированию
- 2) удалению
- 3) депульпированию
- 4) избирательному пришлифовыванию

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСИТСЯ

- 1) несовершенное строение эмали и дентина
- 2) тетрациклиновые зубы
- 3) системная гипоплазия эмали
- 4) местная гипоплазия эмали

СИНОВИАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЮТ _____ КЛЕТКИ

- 1) ретикулярные
- 2) эндотелиальные
- 3) фагоцитарные
- 4) бокаловидные

**СРЕДСТВОМ, ИСПОЛЬЗУЕМОМ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) хлорамина раствор 0,5
- 2) спирт метиловый 75
- 3) перекиси водорода раствор 1
- 4) перекиси водорода раствор 6

**ШКОЛЬНИКИ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЗУБОВ С
НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) V
- 4) II

С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ НИТИ МОЖНО ОЧИСТИТЬ _____ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА

- 1) 3 из 3
- 2) 4 из 5
- 3) 1 из 5
- 4) 2 из 5

ДЛЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нечетких контуров
- 2) внутренних перегородок – септ
- 3) резорбции корней соседних зубов
- 4) зуба – источника инфекции

ОБУЧЕНИЕ ЧИСТКЕ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1) флюороза
- 2) гингивита
- 3) клиновидного дефекта
- 4) зубочелюстных аномалий

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ IV КЛАССА НА ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) амальгаму
- 2) силико-фосфатные цементы
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) композиты

СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С _____ ЛЕТ

- 1) 6 до 12
- 2) 3 до 6
- 3) 4 до 10
- 4) 9 до 14

ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) только язычный
- 2) язычный, нижний луночковый и щёчный
- 3) нижний луночковый и щёчный
- 4) язычный и щёчный

МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) фиксацией пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- 2) фиксацией пломбы за счет анкеров, пинов, постов
- 3) проникновением адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
- 4) фиксацией пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости

ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ ГЕМАТОМЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ (КИСТЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ) СЧИТАЮТ

- 1) интенсивность окраски окружающих тканей
- 2) величину гематомы
- 3) воспаление гематомы
- 4) эстетический дефект

ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ В ХОДЕ АПЕКСИФИКАЦИИ АПИКАЛЬНОГО УПОРА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ЗУБА ОБТУРИРУЮТ

- 1) цинк-оксид-эвгенольным цементом
- 2) гуттаперчей
- 3) пастой из гидроксида кальция
- 4) минералтриоксидаггрегатом

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С

- 1) гингивитом
- 2) острым псевдомембранозным кандидозом
- 3) острым герпетическим стоматитом
- 4) лейкоплакией

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КЕРАТОКИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ, БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЕ НЕВУСЫ КОЖИ ВХОДЯТ В СОСТАВ СИНДРОМА

- 1) Крузона
- 2) Гольденхара
- 3) Морфана
- 4) Горлина-Гольца

АНЕВРИЗМАЛЬНУЮ КИСТУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) фолликулярной кистой
- 2) остеомиелитом
- 3) цементомой
- 4) амелобластомой

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ПРОВОДЯТ С

- 1) хронической травмой
- 2) химическим ожогом
- 3) псевдомембранозным кандидозом
- 4) острым герпетическим стоматитом

ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) мандибулярным суставом
- 2) ложным суставом
- 3) челюстным соединением
- 4) височно-нижнечелюстным суставом

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) щадящий режим питания, противовоспалительную терапию, динамическое

наблюдение

- 2) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- 3) репозицию зуба и шинирование на 3-4 недели
- 4) эндодонтическое лечение

КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение лечебной прокладки
- 2) нанесение защитного лака
- 3) нанесение адгезивной системы
- 4) обработка дентин-кондиционером

У ДЕТЕЙ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА И НЕДОСТАТОЧНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) стеклоиономерные цементы
- 2) амальгаму
- 3) композитные материалы
- 4) силикатные цементы

ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) болью при зондировании линии перелома
- 2) самопроизвольной ночной болью
- 3) подвижностью II-III степени
- 4) жалобами на косметический дефект

ОСТЕОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) злокачественных одонтогенных опухолей
- 2) костеобразующих опухолей
- 3) предраков
- 4) опухолеподобных образований

СРЕДИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) глубокую
- 2) солидную
- 3) поверхностную
- 4) резидуальную

ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) сохраняют обязательно
- 2) удаляют обязательно
- 3) депульпируют
- 4) шинируют

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ УМЕРЕННЫХ ШИРОТ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)

- 1) 0,5-0,9
- 2) 0,3-0,8
- 3) 2,0-3,0
- 4) 1,0-1,2

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) неполноценное питание в первые три года жизни
- 2) аллергические заболевания ребенка
- 3) гнойно-септические состояния у ребенка на втором году жизни
- 4) инфекционные заболевания матери во время беременности

ИЗ СРЕД ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОЛНОСТЬЮ ВЫВИХНУТОГО ЗУБА НАИМЕНЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вода
- 2) физиологический раствор
- 3) молоко
- 4) слюна пациента

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ ЭЛЕКТРОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) пьезоример
- 2) пульптестер
- 3) апекслокатор
- 4) эндоактиватор

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ ОЧЕНЬ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба
- 2) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали
- 3) слабые очаги помутнения эмали, от нескольких беловатых прожилок до хаотично расположенных белых пятнышек
- 4) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба

**БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ
ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) кариеса дентина
- 2) кариеса эмали
- 3) гиперемии пульпы
- 4) хронического пульпита

ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ПРИ

- 1) местной гипоплазии
- 2) системной гипоплазии
- 3) флюорозе
- 4) тетрациклиновых зубах

**ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) СРТИН
- 2) КПУ+кп
- 3) ГИ
- 4) КПУ

ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) подвижность части коронки зуба
- 2) изменение цвета коронки зуба
- 3) изменение положения зуба в зубном ряду
- 4) укорочение высоты коронки зуба

ДЛЯ ГЛОБУЛОМАКСИЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕЖДУ

- 1) клыком и первым премоляром
- 2) первым и вторым премоляром
- 3) боковым и центральным резцом
- 4) боковым резцом и клыком

ПРИ ВНЕРОТОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) изменение конфигурации лица и ограничение подвижности нижней челюсти
- 2) состояние зубов больного
- 3) наличие сверхкомплектных зубов
- 4) цвет и влажность слизистой оболочки полости рта

**САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА У ШКОЛЬНИКОВ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ
ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) 4 раза в год
- 2) 3 раза в год
- 3) 1 раз в год
- 4) 5 раз в год

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ПОМОГАЕТ В ОПРЕДЕЛЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) цитологический
- 4) ЭОД (электроодонтодиагностика)

УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) сужения верхнего зубного ряда
- 2) лингвоокклюзии
- 3) задержки прорезывания постоянных зубов
- 4) нарушения глотания

МЕТОДОМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ВСЕЙ ПУЛЬПЫ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) девитальная ампутация
- 2) биологический
- 3) витальная экстирпация
- 4) девитальная экстирпация

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ВОЗМОЖНО ПРИ СОДЕРЖАНИИ ФТОРИДА В ВОДЕ (В МГ/Л)

- 1) 0,7-0,8
- 2) 0,2-0,3
- 3) 1,5-1,8
- 4) 1,0-1,2

К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1) раннее прорезывание клыков
- 2) сверхкомплектные зубы
- 3) вестибулярное прорезывание клыков
- 4) ретенцию клыков

ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) приступообразные, самопроизвольные боли; интервалы продолжительные, приступы короткие; боль усиливается от раздражителей, локализованная в пределах пораженного зуба
- 2) боли кратковременные от раздражителей, быстро проходят после устранения раздражителя, кариозная полость глубокая, с размягченным дентином
- 3) спонтанные боли, иррадиирующие, постоянные, нарастающие по интенсивности; боль от холодного стихает, от горячего усиливается
- 4) приступообразные, иррадиирующие боли, самопроизвольного характера, которые усиливаются от холодного; интервалы между приступами короткие

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) раствор Шиллера–Писарева
- 2) раствор 2% метиленового синего
- 3) 5% спиртовой настой йода
- 4) раствор эритрозина

К СИМПТОМАМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) наличие белого творожистого налета на языке
- 2) единичные эрозии в области преддверия рта
- 3) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках
- 4) пузырьки и эрозии, покрытые фибринозным налетом

ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ

- 1) двустороннем переломе мышечкового отростка
- 2) двустороннем вывихе височно-нижнечелюстного сустава
- 3) одностороннем переломе мышечкового отростка
- 4) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОСКАНИЯ И АППЛИКАЦИИ НАЗНАЧАЮТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 5-7 недель
- 2) 5-7 дней
- 3) 2-3 дней
- 4) 2-3 недель

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) шлифовывание зубов
- 2) профессиональную чистку зубов и снятие поддесневых зубных отложений
- 3) уроки гигиены
- 4) миотерапию

ЭМАЛЬ ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) мезенхимы зубного сосочка
- 2) эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа
- 3) эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- 4) мезенхимы зубного мешочка

ОДОНТОГЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- 1) носонебная
- 2) фолликулярная
- 3) эпидермальная
- 4) глобуломаксиллярная

В НОРМЕ ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ ИМЕЮТ

- 1) смыкание с боковыми резцами
- 2) по 1 антагонисту
- 3) по 2 антагониста
- 4) смыкание с клыками

ВНЕШНИЙ ВИД РЕБЕНКА С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) верхней микрогнатией
- 2) профилем «птичьего» лица
- 3) несимметрично-гипертрофированными жевательными мышцами
- 4) верхней ретрогнатией

К СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) наличие ортодонтических конструкций
- 2) низкая скорость секреции слюны
- 3) употребление легкоферментируемых углеводов
- 4) низкое содержание фторидов в воде

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) острые серозные
- 2) травматические
- 3) хронические оссифицирующие
- 4) хронические простые

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА В СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) неспецифической гипосенсибилизации
- 2) реминерализации твердых тканей зубов
- 3) витальной экстирпации пульпы
- 4) девитальной ампутации пульпы

ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ДЕТСКОГО, РАБОТАЮЩЕГО В ШКОЛЕ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) количество пломб, поставленных в новые кариозные полости
- 2) нуждаемость в лечении пациентов
- 3) общее количество пломб в день
- 4) увеличение охвата санацией

ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ПОЛНОСТЬЮ ВЫВИХНУТОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ

- 1) при появлении признаков некроза пульпы
- 2) всегда сразу или в течение 7-10 суток после реплантации

- 3) при сохранении подвижности зуба после снятия шины
- 4) при изменении цвета коронковой части зуба

В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ НОСА, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) абсцессы и флегмоны крылонебной ямки
- 2) свищи в области нижнеглазничного края
- 3) абсцессы подглазничной области
- 4) явления фронтита и этмоидита

ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ

- 1) мягкой щеткой и детской зубной пастой
- 2) мягкой щеткой без зубной пасты
- 3) резиновой щеткой-напальчником
- 4) щеткой средней степени жесткости

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неполный вывих зуба
- 2) ушиб зуба
- 3) расположение зуба вблизи линии перелома
- 4) развитие острого одонтогенного остеомиелита челюсти

ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12-16
- 2) 6-8
- 3) 10-12
- 4) 8-10

БОКОВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)

- 1) 6-8
- 2) 5-7
- 3) 5-6
- 4) 8

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невскрытие пульпарной полости
- 2) вскрытие пульпарной полости зуба
- 3) раскрытие кариозной полости
- 4) полное удаление некротизированного дентина

КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ОПОЛАСКИВАТЕЛЕ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 6 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,1
- 2) 0,05

3) 0,5

4) 0,2

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ПЕРИОДОНТА ДАЛЕЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) пульповую камеру
- 2) костную ткань
- 3) полость носа
- 4) лимфатические узлы

ОБРАЗОВАНИЕ И МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИН И КОМПАКТНЫХ ПЛАСТИНОК МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 14-15
- 2) 8-9
- 3) 6-7
- 4) 10-11

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО КАРМАНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО

- 1) язвенного гингивита
- 2) пародонтита
- 3) простого маргинального гингивита
- 4) гиперпластического гингивита

В НОРМЕ СМЕНА ЗУБОВ 5.1, 6.1 ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 12-13
- 2) 3-4
- 3) 11-12
- 4) 6-8

ВИДОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямой
- 2) вертикальный
- 3) средний
- 4) передний

ВТОРАЯ ЦИФРА ДВУЗНАЧНОГО КОДА ПО ICDAS ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) состояние тканей пародонта
- 2) состояние поверхностей зуба
- 3) тяжесть кариозного поражения
- 4) уровень гигиены полости рта

НИЗКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) кариеса

- 2) флюороза
- 3) эрозии
- 4) гипоплазии эмали

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкое содержание фторидов в воде
- 2) частое употребление кислых продуктов
- 3) повышенное содержание фторидов в воде
- 4) использование жесткой зубной щетки

ТЕРМИН АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОБОЗНАЧАЕТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ

- 1) между организмами разных видов
- 2) небιологического субстрата
- 3) в пределах одного организма
- 4) между организмами одного вида

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

- 1) увеличение десны в размере, деформацию
- 2) изъязвленность деснёвого края, серый налёт, гнилостный запах
- 3) кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- 4) бледность десны, ретракцию 1-3 мм

ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ОСНОВАН НА

- 1) свойствах живой ткани возбуждаться под влиянием раздражения
- 2) регистрации пульсовых колебаний электрического сопротивления тканей
- 3) способности тканей под действием УФ-лучей изменять свой естественный цвет
- 4) оценке теней, возникающих при прохождении через объект исследования холодного луча света

ПЕРЕЛОМ КОРНЯ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) болью от химических раздражителей
- 2) подвижностью зуба II-III степени
- 3) болью от температурных раздражителей
- 4) самопроизвольной болью

НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССА ЗУБООБРАЗОВАНИЯ, ЧАСТИЧНАЯ ПЕРВИЧНАЯ АДЕНТИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) саркомы Юинга
- 2) амелобластомы
- 3) эктодермальной дисплазии
- 4) остеомы

ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ 1,5 БАЛЛА УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) неудовлетворительный

- 2) плохой
- 3) удовлетворительный
- 4) хороший

БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ НА

- 1) углы нижней челюсти
- 2) моляры верхней челюсти
- 3) фронтальную группу зубов нижней челюсти
- 4) моляры справа и слева или альвеолярные отростки нижней челюсти

ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1–2 МЕС. ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ

- 1) кольца для прорезывания зубов
- 2) средства гигиены полости рта новорожденных
- 3) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 4) соски, резиновые рожки на бутылочках

ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОВТОРНО ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-2 года
- 2) 3-4 дня
- 3) 3-4 недели
- 4) 2-3 месяца

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, СХОДНЫМИ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) остеогенная саркома
- 2) саркома Юинга
- 3) цементома
- 4) одонтома

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ ФИССУР МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

- 1) 5-7 лет
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 2-3 года
- 4) 1-2 месяца

КОРОНКИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (КРОМЕ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ) ПОЛНОСТЬЮ МИНЕРАЛИЗУЮТСЯ К ____ ГОДАМ

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 8

НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) флюороза
- 2) гипоплазии эмали
- 3) кариеса
- 4) гингивита

ПРИЧИНОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ АНКИЛОЗЕ ОДНОГО ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемигипертрофия жевательной мышцы на противоположной пораженной стороне
- 2) чрезмерное развитие тела и ветви нижней челюсти на противоположной стороне
- 3) недоразвитие ветви и тела нижней челюсти на стороне поражения
- 4) гемигипертрофия жевательной мышцы на стороне поражения

СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЕН ТКАНЬЮ

- 1) нервной
- 2) грануляционной
- 3) мышечной
- 4) соединительной

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 2) язвенным гингивитом, стоматитом
- 3) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- 4) зудом и кровоточивостью десен, подвижностью интактных зубов, атрофией десен, обнажением корней зубов

АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ _____ КОРНЕВОГО ДЕНТИНА

- 1) пролиферации
- 2) регенерации
- 3) минерализации
- 4) обтурации

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) приступообразные, самопроизвольные боли, может быть длительная, ноющая боль, наличие острых болевых приступов в прошлом
- 2) самопроизвольные боли редки, обычно они возникают под влиянием механических раздражителей и сопровождаются кровоточивостью из зуба
- 3) чувство распирания в зубе, медленно нарастающую боль, которая иногда возникает самопроизвольно, усиливается от раздражителей, особенно от горячего

4) приступообразную, внезапно возникающую боль, иногда боль при резких движениях

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ЗУБОВ

- 1) кариозных
- 2) кариозных и пломбированных
- 3) кариозных, пломбированных и удаленных
- 4) кариозных и удаленных

ПОД КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ ПОНИМАЮТ

- 1) опухоль из зубообразующего эпителия
- 2) стадию развития инфильтрата
- 3) соединительнотканную опухоль
- 4) опухолеподобное образование

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение минерализации эмали
- 2) действие кислот
- 3) токсическое действие фторидов
- 4) истирание эмали

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОИТЬ РЕБЕНКА

- 1) подслащенной водой
- 2) молоком
- 3) фруктовыми соками
- 4) обычной водой

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА Фолликулярной кисты проводится с

- 1) цементомой
- 2) репаративной гранулемой
- 3) одонтомой
- 4) радикулярной кистой

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ART-МЕТОДА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локализация кариозной полости на вестибулярной поверхности резцов
- 2) невозможность удалить нависающие края эмали
- 3) локализация кариозной полости в фиссурах моляров
- 4) отсутствие доступа для ручных инструментов

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) на втором году жизни
- 2) в 4-5 лет

- 3) во втором полугодии после рождения
- 4) в первые недели после рождения

ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- 1) хроническом фиброзном
- 2) хроническом гангренозном
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) острым очаговым и диффузном

ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) инстилляцией интерферона
- 2) противомикробные мази
- 3) 10-20% раствор пищевой соды
- 4) 1-2% раствор пищевой соды

ПАТОЛОГИЯ ВНЧС, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШАЕТСЯ КООРДИНАЦИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВЗАИМНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) мышечной дисфункцией
- 2) мышечно-суставной дисфункцией
- 3) анкилозом
- 4) суставной дисфункцией

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) риногенные
- 2) острые гнойные
- 3) контактные
- 4) гематогенные

ВКОЛОЧЕННЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием видимой клинической картины
- 2) отсутствием зуба в лунке
- 3) полным или частичным погружением зуба в альвеолу
- 4) смещение зуба нёбно или вестибулярно

«ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ» ДЕНТИН ОТКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) в полости зуба, уменьшая её объём
- 2) в кариозной полости
- 3) по эмалево-дентинному соединению
- 4) в слое околопульпарного дентина

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ КИСТЫ С

- 1) частью железы

- 2) железой
- 3) частью слизистой оболочки и кожи
- 4) железой и окружающими тканями

СМЕЩЕНИЕ ДИСКА В СВОЕ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) капсулой сустава
- 2) латеральной крыловидной мышцей
- 3) медиальной крыловидной мышцей
- 4) эластическими связками сустава

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ортопантомографию
- 2) ТРГ – прямую проекцию
- 3) томографию ВНЧС
- 4) ТРГ – боковую проекцию

ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ГИНГИВИТ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ЛЕГКОУСТРАНИМЫМИ МЕСТНЫМИ ФАКТОРАМИ (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНОЙ ПОЛОСТИ РТА, НАВИСАЮЩИМ КРАЕМ ПЛОМБЫ), ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) I
- 2) III
- 3) V
- 4) IV

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ

- 1) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
- 2) шинировать
- 3) трепанировать и пломбировать
- 4) удалить

АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) младенцев
- 2) дошкольников
- 3) школьников
- 4) подростков

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) туберальная
- 2) интралигаментарная
- 3) инфраорбитальная
- 4) торусальная

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционно-аллергический
- 2) инфекционный
- 3) вирусный
- 4) наследственный

ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛИЧНОЙ ТРАВМЫ, СЛУЧИВШЕЙСЯ НАКАНУНЕ, У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) реплантация
- 2) имплантация
- 3) съемное протезирование
- 4) несъемное протезирование

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС) НАБЛЮДАЮТ

- 1) множественные пузырьковые высыпания
- 2) единичные эрозии округлой или овальной формы
- 3) пузыри на разных участках слизистой оболочки
- 4) острый катаральный гингивит

ОДОНТОМЫ ИМЕЮТ КАПСУЛУ

- 1) очень редко
- 2) да, всегда
- 3) зависит от интенсивности роста опухоли
- 4) зависит от вида одонтомы

К ВИДУ ПАРОДОНТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ ОТНОСЯТ

- 1) Streptococcus oralis
- 2) Candida albicans
- 3) Streptococcus mutans
- 4) Porphyromonas gingivalis

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) торусальная
- 2) туберальная
- 3) инфильтрационная
- 4) мандибулярная

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) среднего кариеса
- 2) хронического фиброзного пульпита

- 3) хронического гангренозного пульпита
- 4) глубокого кариеса

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) одонтогенные
- 2) хронические в стадии обострения
- 3) хронические простые
- 4) острые гнойные

ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) единичными эрозиями округлой или овальной формы
- 2) множественными пузырьковыми высыпаниями, в том числе на красной кайме губ
- 3) эрозиями разных размеров, с фестончатыми краями, на гиперемизированном фоне
- 4) образованием пузыря в разных участках слизистой оболочки рта

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР У ДЕТЕЙ ОКРАШИВАЮТ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРВЫХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ

- 1) проксимальные
- 2) оральные
- 3) вестибулярные
- 4) окклюзионные

ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) анкилоглоссии
- 2) закрытой ринолалии
- 3) открытой ринолалии
- 4) рецессии десны

МЕТОДОМ ПОЛНОГО СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) девитальная экстирпация
- 2) витальная ампутация
- 3) биологический метод
- 4) витальная экстирпация

НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вздутие (деформация) челюсти
- 2) разлитые болевые ощущения
- 3) свищевой ход
- 4) отсутствие зубов в зоне процесса

ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1) перекрестной окклюзии

- 2) мезиальной окклюзии
- 3) дистальной окклюзии
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- 1) полиэтиленгликоль
- 2) гидроколлоиды
- 3) дикальцийфосфат
- 4) лаурилсульфат натрия

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЭНДВИЧА» ПРОКЛАДКА

- 1) перекрывается композитом
- 2) не перекрывается композитом
- 3) не используется
- 4) накладывается на края полости

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА

- 1) аллерголога
- 2) иммунолога
- 3) невролога
- 4) генетика

ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВСКРЫТИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СИНУСЕ И БОЛЬШИХ РАЗМЕРАХ СООБЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) срочная госпитализация
- 3) ушивание слизистой над лункой любым способом
- 4) тампонада лунки зуба и ее ушивание

ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ

- 1) гнойных корок на губах
- 2) афт и эрозий
- 3) эрозий с фестончатыми краями
- 4) папулы округлой или овальной формы

ПРИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
- 3) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
- 4) отсутствие изменений на рентгенограмме

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) герметизация фиссур
- 2) обучение гигиене полости рта
- 3) чистка зубов фторидсодержащими пастами
- 4) стоматологическое просвещение

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) киста носо-нёбного канала
- 2) радикулярная киста
- 3) фолликулярная киста
- 4) кератокиста

ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ОТВЕРЖДЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА ИЗ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ПРОВОДЯТ

- 1) цинк-оксид-эвгенольным цементом
- 2) препаратами на основе гидроксида кальция
- 3) методом латеральной конденсации гуттаперчи
- 4) методом вертикальной конденсации гуттаперчи

В ОТЛИЧИЕ ОТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- 1) ткань периодонта замещается грануляционной тканью, лакунарная резорбция корней
- 2) происходит сближение временного зуба и одноимённого зачатка постоянного зуба
- 3) никогда не происходит рассасывания еще несформированных корней временных зубов
- 4) резорбция соответствует возрастным срокам

К III КЛАССУ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ СОГЛАСНО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ

- 1) кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров
- 2) полости в пришеечной области всех групп зубов
- 3) кариозные полости в области естественных фиссур моляров и премоляров
- 4) полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края

КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 4
- 4) 5

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЗАЧАТКОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С _____ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ ЖИЗНИ

- 1) 6-7 недель

- 2) 2-3 недель
- 3) 6-7 месяцев
- 4) 4-4,5 месяцев

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антисептические
- 2) антибиотики
- 3) кератопластические
- 4) противовирусные

ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ПРИМЕНЯЮТ ДВИЖЕНИЯ

- 1) подметающие
- 2) скребущие
- 3) круговые
- 4) возвратно-поступательные

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ортопантомография
- 2) гнатодинамометрия
- 3) ЭОД
- 4) реопародонтография

ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пародонтозом
- 2) пародонтомой
- 3) пародонтитом
- 4) гингивитом

К ОСОБЕННОСТЯМ ПАТОГЕНЕЗА ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1) преобладание острого
- 2) преобладание хронического
- 3) течение острых форм по гипоэргическому типу
- 4) преобладание первично-хронических форм

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) отсутствии фтора в питьевой воде
- 2) передаче патологии по наследству
- 3) избыточном содержании фтора в питьевой воде
- 4) недостаточном содержании фтора в питьевой воде

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ

- 1) клювовидными со сходящимися щечками
- 2) прямыми
- 3) S-образно изогнутыми без шипа
- 4) S-образно изогнутыми с шипом

К ОСНОВНОМУ МЕСТНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- 1) общесоматические заболевания
- 2) вредные привычки
- 3) несбалансированное питание
- 4) микробный налет

МЕЗЕНХИМА, ДАЮЩАЯ НАЧАЛО ЗУБНЫМ СОСОЧКАМ, НАЧИНАЕТ ВРАСТАТЬ В ЭМАЛЕВЫЙ ОРГАН БУДУЩЕГО МОЛОЧНОГО ЗУБА НА _____ НЕДЕЛЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 4

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ

- 1) пластмассовую назубную
- 2) гладкую скобу
- 3) Тигерштедта
- 4) проволочную с зацепными петлями

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПАРОДОНТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) видовым составом микрофлоры
- 2) морфологической и функциональной незрелостью тканей пародонта
- 3) нарушением питания
- 4) нарушением гемодинамики в тканях пародонта

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- 1) корка
- 2) эрозия
- 3) афта
- 4) язва

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СКОЛЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПУЛЬПЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) положения зуба в зубной дуге
- 2) изменения цвета, подвижности зуба

- 3) повреждения соседних зубов, общей величины скола
- 4) степени сформированности корня зуба

ПЛОТНАЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ, ПИГМЕНТИРОВАННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) начального кариеса в активной стадии
- 2) начального кариеса в стадии стабилизации
- 3) клиновидного дефекта
- 4) флюороза слабой степени тяжести

ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ПРОИСХОДИТ ПРИ СОКРАЩЕНИИ

- 1) подъязычно-язычной мышцы
- 2) жевательной мышцы
- 3) двустороннем латеральных крыловидных мышц
- 4) двубрюшной мышцы

ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСЕН У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабое кровоснабжение
- 2) усиленное ороговение эпителия
- 3) высокая плотность соединительной ткани
- 4) большое содержание гликогена

ПЕРВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1 года
- 2) 3 лет
- 3) 2 месяцев
- 4) 6 месяцев

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

- 1) реплантация зуба
- 2) рациональное протезирование
- 3) динамическое наблюдение
- 4) шинирование зуба на 3-4 недели

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) местную гипоплазию
- 2) системную гипоплазию
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) тетрациклиновые зубы

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНЧС У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) кондиллярная гипоплазия
- 2) хронический артрит

- 3) анкилоз
- 4) остеоартрит

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ 15-17 ЛЕТ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ С КРАТНОСТЬЮ В ГОД

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 1

К I КЛАССУ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ СОГЛАСНО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ

- 1) кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров
- 2) кариозные полости в области естественных фиссур моляров и премоляров
- 3) полости в пришеечной области всех групп зубов
- 4) полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края

ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПО I КЛАССУ В ПОСТОЯННОМ МОЛЯРЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) проведении инвазивной герметизации фиссур
- 2) препарировании с последующим пломбированием
- 3) проведении витальной ампутации и пломбировании
- 4) применении реминерализирующей терапии

ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ЛЕГКИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) III
- 2) I
- 3) IV
- 4) V

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПРИ ОСТРОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЯЗВЕННОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) при первом обращении пациента
- 2) после эпителизации слизистой десны
- 3) через год после начала лечения
- 4) через месяц от начала лечения

ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) эндокринных
- 2) паразитарных
- 3) генетических
- 4) инфекционных

МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стандартным Г.Н. Пахомова
- 2) круговым Fones
- 3) Bass
- 4) Leonard

ИЗ АНАМНЕЗА РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА

- 1) наличие у матери профессиональных вредностей
- 2) состояние здоровья матери в период беременности
- 3) здоровье ребенка на первом году жизни
- 4) характер течения родов

БОЛЬШИЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТСЯ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 4
- 2) 8
- 3) 3
- 4) 6

ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА В ПРОСТРАНСТВЕ

- 1) поднижнечелюстном
- 2) крылочелюстном
- 3) окологлоточном
- 4) жевательном

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение гормонального фона
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) употребление легкоферментируемых углеводов
- 4) повышенное содержание фторидов в воде

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ВТОРИЧНО-ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ В ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) ринолалия
- 3) анкилоглоссия
- 4) сужение верхнего зубного ряда

МОЛОЧНЫЕ КЛЫКИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА _____ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1) 10-12

- 2) 8-10
- 3) 12-15
- 4) 16-20

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическая прочность
- 2) чувствительность к влаге
- 3) химическая адгезия
- 4) чувствительность к пересушиванию

НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО

- 1) гиперпластического гингивита
- 2) простого маргинального гингивита
- 3) язвенного гингивита
- 4) пародонтита

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- 1) 1 раз после завершения лечения
- 2) 1 раз через 1 год после лечения
- 3) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 4) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) щёчный и нижний луночковый
- 2) нижний луночковый и язычный
- 3) щёчный, язычный и нижний луночковый
- 4) язычный и щёчный

ИНФАНТИЛЬНЫЙ ТИП ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВПОСЛЕДСТВИИ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) кариеса
- 2) зубочелюстных аномалий
- 3) гипоплазии эмали
- 4) гингивита

ЦЕЛЬЮ ПРАКТИЧЕСКОГО ЭТАПА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) достижение понимания
- 2) убеждение пациента
- 3) получение информации
- 4) выработка навыка

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) а. maxillaris

- 2) a. temporalis
- 3) a. bucalis
- 4) a. mandibularis

АФТЫ БЕДНАРА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 2) хронической травме слизистой
- 3) вторичном сифилисе
- 4) остром герпетическом стоматити

МЕСТНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) болезни ребенка после рождения
- 2) вредных привычек матери во время беременности
- 3) болезни матери во время беременности
- 4) травматического повреждения зачатка зуба

РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) начального кариеса
- 2) воспаления десны
- 3) гипоплазии эмали
- 4) флюороза

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) сужение нижней челюсти
- 2) увеличение нижней челюсти в сагиттальной плоскости
- 3) макрогlossия и ротовое дыхание
- 4) задержка роста нижней челюсти в сагиттальной плоскости

К ПРИЧИНЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) травму жевательных мышц
- 2) смещение отломков
- 3) воспалительную реакцию
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) мандибулярная
- 2) у ментального отверстия
- 3) инфраорбитальная
- 4) торусальная

К ИНГИБИТОРАМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ОТНОСЯТ

- 1) мочевины
- 2) фториды

- 3) пирофосфаты
- 4) иммуноглобулины

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЩИПЦЫ

- 1) прямые
- 2) клювовидные со сходящимися щечками
- 3) S-образно изогнутые
- 4) байонетные

ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ 2,7 БАЛЛА УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) плохой
- 2) хороший
- 3) удовлетворительный
- 4) неудовлетворительный

КОРОНКИ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ

- 1) больше нормального размера
- 2) имеют аномальную форму
- 3) меньше нормального размера
- 4) нормальной формы и размера

ЦЕМЕНТ КОРНЯ ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- 1) зубного сосочка
- 2) эмалевого органа
- 3) костной ткани челюсти
- 4) зубного мешочка

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) наличием матовости высушенной поверхности
- 2) наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
- 3) субъективными ощущениями пациента
- 4) совпадением оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) микроденция
- 2) гиподенция
- 3) гипероденция
- 4) транспозиция

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ 3-6 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ПРИ УШИБЕ ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ

- 1) сужена
- 2) отсутствует
- 3) не определяется
- 4) не изменена

КОНТРОЛЕМ КАЧЕСТВА ЧИСТКИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СЛУЖИТ

- 1) отсутствие неприятного запаха изо рта
- 2) отсутствие видимого зубного налета
- 3) правильная техника чистки зубов
- 4) достаточное время чистки зубов

К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ _____ ЗУБОВ

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 10

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА У ДЕТЕЙ С ПЯТНИСТОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ 1 РАЗ В

- 1) 4-6 месяцев
- 2) месяц
- 3) 1-2 года
- 4) год

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый серозный периостит
- 2) хронический остеомиелит
- 3) острый пульпит
- 4) острый серозный лимфаденит

ОТКРЫТЫЙ КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) подвижности зубов II степени
- 2) гипертрофии слизистой оболочки десны
- 3) язвенно-некротическом гингивите
- 4) пародонтальных карманах глубиной менее 5 мм

ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ

ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЕНИЕ

- 1) крайне редкое
- 2) редкое
- 3) частое
- 4) обязательное

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ДЕСНА ЗАКРЫВАЕТ _____ ЗУБА

- 1) 2/3
- 2) 1/3
- 3) 1/2
- 4) 3/4

ЗА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕНТИННОГО МОСТИКА ОТВЕЧАЮТ

- 1) остеокласты
- 2) лимфоциты
- 3) остеобласты
- 4) одонтобласты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ РАННЕЕ УДАЛЕНИЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА

- 1) физиологическая резорбция (III тип в области бифуркации корней)
- 2) резорбция в результате новообразований
- 3) патологическая резорбция при хроническом воспалении
- 4) резорбция идиопатическая

ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) мелкое преддверие полости рта
- 2) макроденция
- 3) низко прикрепленная уздечка верхней губы
- 4) укороченная уздечка языка

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА ЭМАЛИ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ПОМОГАЕТ ИЗУЧЕНИЕ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) времени, когда появилось поражение
- 2) региона проживания ребенка
- 3) характера вскармливания на первом году жизни
- 4) применения фторидсодержащих зубных паст

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя макрогнатия
- 2) снижение высоты прикуса
- 3) снижение высоты суставного бугорка
- 4) глубокое резцовое перекрытие

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОНСОЛИДАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исчезновение симптома Венсана
- 2) уменьшение подвижности фрагментов
- 3) исчезновение боли
- 4) образование костной мозоли

РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 4

ПЕРЕЛОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ

- 1) из-за полноты \"силовых\" линий в данном участке
- 2) за счет находящихся в нем зачатков зубов
- 3) из-за распространенности аномалий прикуса
- 4) по причине типовой направленности удара

МЕТОДИКУ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРОВОДЯТ В

- 1) 3 этапа
- 2) 2 этапа
- 3) 1 этап
- 4) 4 этапа

ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1) в возрасте 3 года
- 2) с момента возникновения
- 3) после физиологической смены зубов
- 4) в возрасте 5 лет

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ХЛОРГЕКСИДИНА (СВЫШЕ 14 ДНЕЙ) МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) дисбактериоза
- 2) стоматита
- 3) хейлита
- 4) глоссита

ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА НАБЛЮДАЮТ

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки на коже лица и красной кайме губ
- 2) застойную гиперемию на красной кайме
- 3) прозрачные чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
- 4) эрозии округлой формы

К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) аплазия
- 2) бороздчатая
- 3) пятнистая
- 4) чашеобразная

ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пульпоэкстрактор
- 2) профайл
- 3) К-ридер
- 4) Н-файл

АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

- 1) уровень стоматологического здоровья
- 2) навыки по уходу за полостью рта детей
- 3) уровень знаний о профилактике стоматологических заболеваний
- 4) качество оказания стоматологической помощи

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЛУНКУ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) экскаватором
- 2) кюретажной ложкой
- 3) гладилкой
- 4) распатором

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЙКИ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язва
- 2) эрозия
- 3) истонченный эпителий
- 4) налет

ИНИЦИАТОРОМ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) пероксид бензоила
- 2) камфорахинон
- 3) пероксид бензоила и ароматические амины
- 4) ароматические амины

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) оптравью
- 2) драйтипс
- 3) оптрагейт
- 4) коффердам

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ _____ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

- 1) несовершенный одонтогенез
- 2) системная гипоплазия эмали
- 3) местная гипоплазия эмали
- 4) несовершенный амелогенез

ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ ПРОВОДЯТ

- 1) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 2) фосфат-цементом
- 3) серебряным штифтом
- 4) резорцин-формалиновой пастой

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПОЛОСКАНИЙ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенно-некротический гингивит
- 2) очаговая деминерализация эмали
- 3) развитие дисбактериоза
- 4) образование эрозий на эмали

ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КУЛЬТИ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) спирт
- 2) хлоргексидин
- 3) формокрезол
- 4) перекись водорода

ТЕТРАЦИКЛИНОВОЕ ОКРАШИВАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) наследственной патологии твердых тканей
- 2) приема тетрациклина в период минерализации зубов
- 3) нарушения микроэлементного состава воды
- 4) травматических повреждений зубов

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 4; 5
- 2) 6; 8
- 3) 10; 12
- 4) 12; 14

ДЛЯ Фолликулярной кисты характерно наличие

- 1) зуба – источника инфекции
- 2) нечетких контуров
- 3) зачатка зуба внутри кисты
- 4) внутренних перегородок – септ

При лечении ушиба однокорневого постоянного зуба с несформированным корнем необходимо

- 1) шинирование пластмассовой шиной-каппой на 2-4 недели
- 2) щадящая диета, динамическое наблюдение
- 3) удаление травмированного зуба
- 4) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели

Максимальная глубина карманов при легкой степени тяжести пародонтита составляет не более (в мм)

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 2

Основным методом обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия

- 1) инфраорбитальная
- 2) инфильтрационная
- 3) внутрикостная
- 4) туберальная

В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания

- 1) овощи
- 2) мясо
- 3) творог
- 4) конфеты

Гематогенный остеомиелит у детей наблюдается чаще в области

- 1) костей носа
- 2) нижней челюсти
- 3) верхней челюсти
- 4) височной кости

Прямые щипцы используют для удаления

- 1) временных моляров верхней челюсти
- 2) резцов нижней челюсти
- 3) постоянных моляров верхней челюсти
- 4) клыков верхней челюсти

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ

- 1) средний, высокий, очень высокий
- 2) очень низкий, низкий, средний
- 3) очень низкий, средний, высокий
- 4) низкий, средний, высокий

ЭКСТРАКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ДЕТСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ДОБАВЛЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) флюороза
- 2) гипоплазии эмали
- 3) кариеса
- 4) гингивита

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИОСТАНОВИВШЕГОСЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переход процесса в стадию дефекта
- 2) размягчение и углубление зоны поражения
- 3) расширение участка деминерализации эмали
- 4) появление блеска участков деминерализованной эмали

К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1) искусственное вскармливание ребенка
- 2) заболевание ребенка на 2-3 году жизни
- 3) болезни матери во второй половине беременности
- 4) травму молочных зубов

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны
- 3) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 4) \"отсутствие\" периодонтальной щели у верхушки корня

ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЕТСЯ

- 1) киста
- 2) отступя 1 см от видимой границы здоровых тканей
- 3) часть оболочки кисты
- 4) часть слизистой оболочки и киста с железой

НАЛИЧИЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПУЗЫРЬКОВЫХ ВЫСЫПАНИЙ С СЕРОЗНЫМ ИЛИ КРОВЯНИСТЫМ СОДЕРЖИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) ретенционной кисты
- 2) папилломы

- 3) гемангиомы
- 4) лимфангиомы

ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДА 0,05% РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДЕТЯМ

- 1) 2-3 раза в неделю
- 2) ежедневно
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 1 раз в две недели

К СРОКАМ МАКСИМАЛЬНОГО РАССАСЫВАНИЯ КОРНЕЙ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ОТНОСЯТ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)

- 1) 10-11
- 2) 8-8,5
- 3) 9-9,5
- 4) 9-10

ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

- 1) катаральном гингивите
- 2) пародонтите
- 3) атрофическом гингивите
- 4) гипертрофическом гингивите

ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РОДОВОЙ ТРАВМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ринолалия
- 2) недоразвитие нижней челюсти
- 3) анкилоглоссия
- 4) короткая уздечка языка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПУЗЫРЬКОВЫЕ ВЫСЫПАНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- 1) слизистой оболочке щёк
- 2) слизистой оболочке губ
- 3) дне полости рта
- 4) спинке языка

РАЗВИТИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ

- 1) 6- 9 месяцев
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 1-2 месяца
- 4) 1-2 года

ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К

- 1) мезиальной окклюзии

- 2) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 3) глубокой резцовой дизокклюзии
- 4) протрузии нижних резцов

ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пасту из гидроксида кальция
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) препараты на основе парафармальдегида
- 4) сульфат железа, формокрезол

ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ПЕРИОДОНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) связочного аппарата
- 2) нервных волокон
- 3) кровеносных сосудов
- 4) лимфатических сосудов

СИМВОЛОМ К-РИМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) квадрат
- 2) треугольник
- 3) круг
- 4) ромб

ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ВОЗНИКАЕТ

- 1) гипоплазия эмали
- 2) несовершенный амелогенез
- 3) кариес
- 4) флюороз

НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) носогубная киста
- 2) фолликулярная киста
- 3) кератокиста
- 4) радикулярная киста

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ КОСТЬ СОСТОИТ

- 1) из тела и двух отростков
- 2) из тела и трех отростков
- 3) только из тела
- 4) из тела и четырех отростков

ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1) медиальное
- 2) супра-, инфра-

- 3) мезиальное
- 4) латеральное

ПЕРИОД ГИСТОГЕНЕЗА ТКАНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ НА _____ МЕСЯЦЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение формы десневого сосочка
- 2) клинический карман в 3 мм
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) кровоточивость десны

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) кариеса эмали и кариеса дентина
- 2) эрозии зубов и клиновидного дефекта
- 3) флюороза и гипоплазии эмали
- 4) начального кариеса и флюороза

ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА МИНЕРАЛИЗОВАНА _____ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ

- 1) почти вся коронка
- 2) пришеечная область
- 3) область рвущего бугра
- 4) половина коронки

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) у ментального отверстия
- 2) у резцового отверстия
- 3) у большого нёбного отверстия
- 4) туберальная

ОПЕРАЦИЯ ЦИСТЭКТОМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ УДАЛЕНИЕ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ

- 1) верхней ее стенки

- 2) вестибулярной ее стенки
- 3) полное
- 4) нижней ее стенки

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) расширения периодонтальной щели, остеопороз в периапикальной области
- 2) расширения периодонтальной щели, остеопороза у фуркации
- 3) остеопороза у апекса корней с резорбцией корня
- 4) расширения периодонтальной щели по всей длине корня

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА СЛЮНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ирригоскопия
- 2) доплерометрия
- 3) сцинтиграфия
- 4) сиалометрия

S - ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ИМЕЮЩИЕ НА ЩЕЧКЕ ШИП, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

- 1) 1.3, 2.3, 3.3, 4.3
- 2) 1.4, 1.5, 2.4, 2.5
- 3) 1.6, 1.7, 2.6, 2.7
- 4) 3.4, 3.5, 4.4, 4.5

ОБЩИМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РИСКА В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая активность лизоцима в слюне
- 2) сложная форма фиссур
- 3) низкий уровень гигиены полости рта
- 4) гиперпаратиреоз

СИНОНИМОМ СМЕШАННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мономорфная аденома
- 2) мукоэпидермоидная
- 3) плеоморфная аденома
- 4) ацинозноклеточная

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СКОЛЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПУЛЬПЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) давности травмы
- 2) повреждения соседних зубов
- 3) общей величины скола
- 4) изменения цвета зуба

ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ В ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВХОДИТ

ПРИМЕНЕНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ

- 1) антибактериальных
- 2) отбеливающих
- 3) для профилактики кариеса
- 4) для чувствительных зубов

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА, ОТНОСЯТ

- 1) «гипсовые» зубы
- 2) наличие ночных болей
- 3) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 4) «рифленные» зубы

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) альвеолярной десны
- 2) десневого сосочка
- 3) альвеолярной кости
- 4) маргинальной десны

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА

- 1) эвгеноловая
- 2) эндометазоновая
- 3) резорцин-формалиновая
- 4) кальцийсодержащая

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апексификация
- 2) апексогенез
- 3) остеосклероз
- 4) остеомалация

К КИСТАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВСЕГДА ОТНОСИТСЯ

- 1) киста прорезывания
- 2) собственно фолликулярная киста
- 3) радикулярная киста
- 4) киста резцового канала

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МОЛОЧНОГО ЗУБА С ДИАГНОЗОМ «ПЕРИОДОНТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие перфорации в области фуркации
- 2) недавно перенесённое ОРВИ ребёнком

- 3) желание родителей
- 4) ранний возраст ребёнка

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА С ПОМОЩЬЮ АПЕКСЛОКАТОРА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эндодонтический
- 2) электрометрический
- 3) тактильный
- 4) механический

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, В АНАМНЕЗЕ КОТОРЫХ

- 1) врожденные заболевания сердечно-сосудистой системы
- 2) гнойно-септические состояния у ребенка на втором году жизни
- 3) неполноценное питание на третьем году жизни
- 4) аллергические заболевания и нейродермит

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ИГРАЕТ ВИД СТРЕПТОКОККОВ

- 1) Str.mitis
- 2) Str.mutans
- 3) Str.salivarius
- 4) Str.sanguis

МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- 1) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 2) круговая мышца рта
- 3) скуловая
- 4) жевательная

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- 1) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- 2) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 3) налет на спинке языка
- 4) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере

МЕЖДУНАРОДНАЯ СИСТЕМА ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ КАРИЕСА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) ICDAS
- 2) PMA
- 3) SPITN
- 4) OHI-S

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очищение зуба от налета
- 2) нанесение защитного лака

- 3) нанесение адгезивной системы
- 4) протравливание эмали

КОРОНКОВАЯ ЧАСТЬ АНКЕРНОГО ШТИФТА ПОКРЫВАЕТСЯ ОПАКЕРОМ С ЦЕЛЬЮ

- 1) улучшения эстетики
- 2) улучшения ретенции
- 3) экономии композита
- 4) обеспечения прочности реставрации

ПЕРВЫМИ ИЗ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗАЮТСЯ У РЕБЕНКА

- 1) центральные резцы
- 2) латеральные резцы
- 3) первые премоляры
- 4) первые моляры

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом челюсти
- 2) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 3) острый пульпит
- 4) очаговое нарушение костеобразования

ПРИ ПОМОЩИ ФЛОССОВ УДАЛЯЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ С _____ ПОВЕРХНОСТЕЙ

- 1) окклюзионных
- 2) вестибулярных
- 3) апроксимальных
- 4) оральных

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) с нечеткими границами в области образования
- 2) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- 3) в виде участков уплотнения и разрежения
- 4) в виде «тающего сахара»

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ

- 1) олова
- 2) калия
- 3) кальция
- 4) железа

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при хроническом периодонтите
- 2) в интактных зубах с живой пульпой

- 3) при хроническом фиброзном пульпите
- 4) при хроническом гангренозном пульпите

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ _____ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) биохимическом
- 2) гистологическом
- 3) бактериологическом
- 4) цитологическом

ПРИ КОРИ ЭНАНТЕМА ТВЁРДОГО И МЯГКОГО НЁБА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ПЯТЕН ТЕМНО-ПУРПУРНО-КРАСНОГО ЦВЕТА РАЗМЕРОМ _____ МЕЖДУ СОБОЙ

- 1) более сантиметра, неправильной формы, сливающихся
- 2) от одного до нескольких миллиметров, неправильной формы, не сливающихся
- 3) от одного до нескольких миллиметров, неправильной формы, сливающихся
- 4) от одного до нескольких миллиметров, правильной формы, сливающихся

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ

- 1) данные объективного исследования
- 2) перенесенные и сопутствующие заболевания
- 3) развитие настоящего заболевания
- 4) жалобы больного

ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ ОДОНТОГЕННЫМИ КИСТАМИ

- 1) нижняя челюсть
- 2) подбородочный отдел нижней челюсти
- 3) верхняя челюсть
- 4) скуловая кость

ТАМПОН С ФОРМОКРЕЗОЛОМ ПРИ КУПИРОВАНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КУЛЬТЕЙ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ НАКЛАДЫВАЮТ НА (В МИНУТАХ)

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПУНКТЫ ОПЕРЕЖЕНИЯ СМЫКАНИЯ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) реопародонтография
- 2) окклюзиограмма
- 3) проба Шиллера-Писарева
- 4) проба Кулаженко

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Candida
- 2) гемолитический стрептококк А
- 3) вирус обычного герпеса
- 4) вирус ЕСНО и Коксаки

ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТ

- 1) чаще воспаляются
- 2) быстрее растут
- 3) медленнее растут
- 4) чаще нагнаиваются

ОЧАГИ НЕКРОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) ЛОР-органов
- 2) желудочно-кишечного тракта
- 3) центральной нервной системы
- 4) крови и кроветворных органов

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА БОЛИ

- 1) при попадании пищи в полость
- 2) от горячего
- 3) от холодного
- 4) при накусывании

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырьёк
- 2) папула
- 3) пятно
- 4) эрозия

РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ С (В ГОДАХ)

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 8

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ВЫРАЖЕННЫЙ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) реплантации
- 2) удаления зуба
- 3) лечения зуба
- 4) имплантации

ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ _____ В ПЕРИОД

- 1) матери; беременности
- 2) ребёнка; от 1 года до 2 лет
- 3) матери; лактации
- 4) ребёнка; от 2 до 3 лет

ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ В ОБЛАСТИ

- 1) альвеолярного отростка
- 2) скулового и лобного отростков
- 3) тела во фронтальном отделе
- 4) бугра

СБОР АНАМНЕЗА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С

- 1) осмотра полости рта
- 2) выяснения жалоб
- 3) анамнеза болезни
- 4) анамнеза жизни

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА БОЛИ

- 1) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
- 2) самопроизвольные
- 3) постоянные
- 4) от температурных раздражителей

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР У ДЕТЕЙ ОКРАШИВАЮТ ПОВЕРХНОСТИ НИЖНИХ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ

- 1) оральные
- 2) вестибулярные
- 3) окклюзионные
- 4) проксимальные

ПОД ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) мягкотканную опухоль
- 2) опухолеподобное образование кости
- 3) костную опухоль
- 4) истинную одонтогенную опухоль

ДЛЯ ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ _____ ВЛАЖНОСТЬ, _____ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ

- 1) большая, большая
- 2) большая, меньшая
- 3) меньшая, большая
- 4) меньшая, меньшая

В ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ РАВНО

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) интенсивность и распространенность воспалительных изменений
- 2) парциальное давление кислорода в тканях
- 3) уровень резорбции альвеолярной кости
- 4) регионарную гемодинамику в пародонте

ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) гигиены полости рта у детей
- 2) гигиены полости рта у взрослых
- 3) воспаления десны у детей
- 4) воспаления десны у взрослых

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 3-6
- 2) 6-9
- 3) старше 11
- 4) 9-11

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неизменная видимая часть коронки
- 2) укорочение видимой части коронки
- 3) подвижность зуба II-III степени
- 4) удлинение видимой части коронки

ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ДЕТИ _____ ВОЗРАСТА

- 1) дошкольного
- 2) ясельного
- 3) старшего школьного
- 4) младшего школьного

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 13
- 2) 15
- 3) 9

4) 11

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРОМ ФТОРИДА 0,05% НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) еженедельно
- 2) ежедневно
- 3) 1 раз в полгода
- 4) 1 раз в 2 недели

АНЕСТЕТИК АРТИКАИН МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 4 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 2 лет

ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВГЛУБЬ ЛУНКИ И ДАЛЕЕ В ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) полный вывих
- 2) неполный вывих
- 3) вколоченный вывих
- 4) перелом корня

ПРИ УШИБЕ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА

- 1) боли от температурных раздражителей
- 2) постоянные ноющие боли
- 3) чувство «выросшего зуба», отказ от твёрдой пищи
- 4) интенсивные приступообразные ночные боли

ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянный моляр
- 2) первый временный моляр
- 3) временный резец
- 4) второй временный моляр

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- 1) неизменную видимую часть коронки, незначительную подвижность
- 2) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности
- 3) смещение коронки в различных направлениях, подвижность зуба I-II степени
- 4) погружение зуба в лунку до десны

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ

- 1) на 6-7 неделе внутриутробного периода
- 2) с 3-го месяца внутриутробного периода

- 3) в конце внутриутробного периода
- 4) в постэмбриональном периоде

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НАКЛОНА РЕЗЦОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ

- 1) временный прикус
- 2) недостаточный тонус круговой мышцы рта
- 3) потерю костной ткани в сочетании с дисфункцией языка и губ
- 4) вредные привычки

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ДЛИТСЯ ОТ _____ ДО _____ ДНЕЙ

- 1) 5; 10
- 2) 2; 17
- 3) 20; 30
- 4) 10; 14

РАБОЧАЯ ДЛИНА ИНСТРУМЕНТОВ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КАНАЛОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАВЕРШЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЯ НА

- 1) 5 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
- 2) 2 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
- 3) 10 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
- 4) уровне верхушек раструба корневого канала

СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического фиброзного пульпита
- 3) глубокого кариеса
- 4) среднего кариеса

ВРЕМЕННЫЕ ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 8-10
- 2) 10-12
- 3) 16-20
- 4) 20-30

СХЕМА ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ: КОНСУЛЬТАЦИИ У ПЕДИАТРА, АЛЛЕРГОЛОГА,

ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ, СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ, - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- 2) острого герпетического стоматита
- 3) хронического язвенно-некротического стоматита
- 4) кандидоза

ВЫРАЖЕННАЯ АНТЕРИАЛЬНАЯ РОСТОВАЯ РОТАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ СКЕЛЕТНОГО ПРИКУСА

- 1) дистального
- 2) глубокого
- 3) открытого
- 4) мезиального

ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

- 1) острого эпидемического
- 2) ложного Герценберга
- 3) хронического рецидивирующего паренхиматозного
- 4) новорожденных

ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение лечебной прокладки
- 2) нанесение адгезивной системы
- 3) нанесение защитного лака
- 4) протравливание эмали

ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаток кальция в организме ребенка
- 2) недостаток фтора в организме ребенка
- 3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 4) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни

ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЛИЦЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИЖИМАЮТ ПАЛЬЦАМИ

- 1) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
- 2) поперечный отросток VII шейного позвонка
- 3) над скуловой дугой спереди от ушной раковины
- 4) на уровне околоушной слюнной железы

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пятно
- 2) язва
- 3) гнойничок

4) узелок

КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД

- 1) промежуточный
- 2) обследования
- 3) подготовительный
- 4) подведения итогов

ДИАГНОЗ «МЕЛКИЙ НИЖНИЙ СВОД ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) жалоб
- 2) опроса
- 3) клинического осмотра
- 4) рентгенологического исследования

К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ОТНОСИТСЯ

- 1) бипрогнатический прикус
- 2) глубина преддверия полости рта менее 5 мм
- 3) ортогнатический прикус
- 4) глубина преддверия полости рта 5-10 мм

К ЗАДНЕЙ ГРУППЕ МЫШЦ, ПОДНИМАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) жевательная, латеральная крыловидная
- 2) жевательная, латеральная крыловидная, височная, медиальная крыловидная
- 3) жевательная, височная, медиальная крыловидная
- 4) жевательная, двубрюшная, щечная

ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым гайморитом
- 2) острым отитом
- 3) флегмоной поднижнечелюстной области
- 4) переломом верхней челюсти

ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) все слои эпидермиса
- 2) поверхностный эпидермис и капилляры
- 3) кожа и подлежащие ткани
- 4) поверхностный эпидермис

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) хронический периодонтит временного моляра
- 2) неудовлетворительную гигиену полости рта

- 3) заболевания ребенка на первом году жизни
- 4) заболевания матери в период беременности

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ

- 1) временные и постоянные резцы
- 2) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- 3) временные и постоянные моляры
- 4) все временные и постоянные зубы

К ПЕРВИЧНО-КОСТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНЧС У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) кондиллярная гипоплазия
- 2) острый артрит
- 3) привычный вывих
- 4) хронический артрит

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ

- 1) системная гипоплазия
- 2) несовершенный амелогенез
- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) эндемический флюороз

ПО ЭТИОЛОГИИ СТРЕПТОСТАФИЛОККОВАЯ ПИОДЕРМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) грибковым
- 2) генетическим
- 3) вирусным
- 4) бактериальным

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЛАЗЕРНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокощелочная среда в зоне препарирования
- 2) отсутствие смазанного слоя
- 3) одонтотропное действие
- 4) профилактический эффект за счет выделения фторид-ионов

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корка
- 2) рубец
- 3) язва
- 4) пузырьки

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ

- 1) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
- 2) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ

- 3) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
- 4) разлитая эритема, уртикарная сыпь

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

ПРОЦЕСС АПЕКСИФИКАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕЗАВЕРШЕННЫМ АПЕКСОГЕНЕЗОМ ОСНОВАН НА МНОГОЭТАПНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ

- 1) формальдегида
- 2) кальция гидроксида
- 3) минералтриагрегата
- 4) цинк-эвгенола

У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 10

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ВРЕМЕННУЮ ПЛОМБУ УДАЛЯЮТ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-3 года
- 2) 2-3 дня
- 3) 1-6 месяцев
- 4) 1-2 недели

К КАРИЕСПРОТЕКТИВНЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) недостаточное содержание фторида в питьевой воде
- 2) соматические заболевания в период формирования зуба
- 3) высокий уровень здоровья ребенка в первые годы жизни
- 4) неполноценное питание в период формирования зуба

ПО НАСЛЕДСТВУ ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1) синдром Стейнтона-Капдепона
- 2) гипоплазия
- 3) налет Пристли
- 4) флюороз

СИЛИКОНОВУЮ ЩЕТКУ-НАПАЛЬЧНИК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ

- 1) съемных ортодонтических конструкций
- 2) первых временных зубов
- 3) дёсен
- 4) брекет-систем

ФОРМОЙ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНА ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ СО СТОРОНЫ ПЕРИОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический гипертрофический
- 2) хронический фиброзный
- 3) острый диффузный
- 4) хронический гангренозный

ДЛЯ АППЛИКАЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,05
- 2) 2
- 3) 0,2
- 4) 0,1

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) на третьем году жизни
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в первые недели после рождения
- 4) на втором году жизни

ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В

- 1) ведомственном медицинском учреждении
- 2) только в поликлинике населенного пункта
- 3) любой поликлинике Российской Федерации
- 4) только в территориальной поликлинике

ДЛЯ ПОСТОЯННЫХ ПЛОМБ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) искусственный дентин
- 2) композитные материалы
- 3) пасты на основе гидроксида кальция
- 4) цинк-эвгенольную пасту

РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ

- 1) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- 2) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
- 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

4) с нечеткими контурами у верхушки корня с узким каналом

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) изготовлении эластичной капы, завывшающей прикус
- 2) закрытом кюретаже
- 3) диатермокоагуляции очагов поражения
- 4) иссечении пораженных участков

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИЗНАКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) резекции корня
- 2) удаления зуба
- 3) лечения зуба
- 4) гемисекции корней

ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 10-16
- 2) 21-30
- 3) 8-9
- 4) 6-7

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КУЛЬТИ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сульфат железа
- 2) перекись водорода
- 3) спиртовой раствор хлоргексидина
- 4) формокрезол

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение противовирусных средств
- 2) применение противовоспалительных, обезболивающих и кератопластических средств
- 3) курс лечения противовирусными препаратами в сочетании с повышением уровня системы иммунитета
- 4) выявление и ликвидация инфекционно-аллергического очага в организме

ДЕТЯМ II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ 3-6 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА (В PPM)

- 1) 500-1000
- 2) менее 500
- 3) 1500-2000

4) более 2000

ДЕТЯМ ДО 4 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ _____ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1) отбеливающие
- 2) содержащие антисептики
- 3) гигиенические
- 4) содержащие ферменты

ПОД АРТРОЗОМ ВНЧС ПОНИМАЮТ

- 1) гематогенно-метастатический воспалительный процесс в суставе
- 2) порок развития
- 3) стойкое сведение челюстей
- 4) хроническое заболевание сустава дистрофического характера

ПРИ ВТОРИЧНО-ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРАВОГО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ ПОДБОРОДКА

- 1) смещена влево
- 2) смещена вправо
- 3) не смещена
- 4) не определяется

ФУНКЦИЯ ЖЕВАНИЯ НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ

- 1) после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
- 2) в 12 месяцев
- 3) в 6-9 месяцев
- 4) после 0-5 лет

ПЛОМБИРУЮТ КАНАЛЫ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПАСТОЙ

- 1) резорцин-формалиновой
- 2) на основе йодоформа
- 3) из окиси цинка на масляной основе
- 4) с гидроокисью кальция

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апексогенез
- 2) апексификация
- 3) формирование дентинного мостика
- 4) трёхмерная obturation корневого канала

ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ К ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) афты Беднара
- 2) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)
- 3) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)

4) хейлиты

ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- 1) пародонтита
- 2) фиброматоза десен
- 3) катарального гингивита
- 4) пародонтоза

ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 20-30 месяцев
- 2) 11-12 лет
- 3) 8-9 лет
- 4) 5-6 лет

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормонотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический
- 4) криотерапия

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДЯТ АППЛИКАЦИИ С

- 1) ферментами
- 2) антибиотиками
- 3) антисептиками
- 4) кератопластиками

ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кальций, фосфор, фтор
- 2) кальций, фтор, ванадий
- 3) фтор, фосфор, цинк
- 4) фтор, кобальт, фосфор

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- 1) кариес и его осложнения
- 2) обострение общесоматического заболевания
- 3) механическую травму тканей пародонта
- 4) нарушение режима питания

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, СВЯЗАННЫХ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД (В ГОДАХ)

- 1) 1-10
- 2) 3-5

- 3) 0-1
- 4) 10-13

ПЕРВАЯ ЦИФРА ДВУЗНАЧНОГО КОДА ПО ICDAS ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) состояние тканей пародонта
- 2) уровень гигиены полости рта
- 3) состояние поверхностей зуба
- 4) тяжесть кариозного поражения

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СОСТОЯНИИ КОСТНЫХ СОСТАВНЫХ ВНЧС ДАЕТ

- 1) контрастная сиалография
- 2) компьютерная томография ВНЧС
- 3) сцинтиграфия
- 4) УЗИ околоушно-жевательной области

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ АКТИВИЗАЦИИ КЛЕТОК

- 1) одонтобластов
- 2) остеобластов
- 3) остеокластов
- 4) остеоцитов

РЕТИНИРОВАННЫЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫЕ ЗУБЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) в области угла нижней челюсти
- 2) в области верхнечелюстного синуса
- 3) во фронтальном отделе верхней челюсти
- 4) в подбородочном отделе нижней челюсти

СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ВХОДЯТ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА

- 1) пенообразующего
- 2) связующего
- 3) противокариозного
- 4) отбеливающего

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ БОКОВЫХ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 13-16
- 2) 30-36
- 3) 10-12
- 4) 18-24

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) антисептические средства

- 2) антибактериальные мази
- 3) эпителизирующие средства
- 4) противовирусные средства

ГРУППЫ ТЕСНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ ВЕЛИЧИНОЙ 0,3-0,5 СМ С ПРОЗРАЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА В ОБЛАСТИ ИННЕРВАЦИИ II И III ВЕТВЯМИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гриппа
- 2) герпангины
- 3) аденовируса
- 4) опоясывающего герпеса

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) прокаин (новокаин)
- 3) бупивакаин
- 4) артикаин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ

- 1) отогенная
- 2) риногенная
- 3) одонтогенная от моляров верхней челюсти
- 4) одонтогенная от моляров нижней челюсти

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) острые в стадии периаденита
- 2) специфические
- 3) хронические абсцедирующие
- 4) острые серозные

ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) неполный вывих со смещением в сторону соседнего зуба
- 2) неполный вывих со смещением в сторону окклюзионной плоскости
- 3) полный вывих
- 4) вколоченный вывих

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ СТАЛЬНЫХ КОРОНОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отлом вестибулярной стенки зуба с переходом на область фуркации корней моляра
- 2) выраженное снижение высоты прикуса
- 3) обширный кариозный процесс, затрагивающий несколько поверхностей зуба

4) высота клинической коронки меньше 2 мм

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) во втором полугодии после рождения
- 2) в первые недели после рождения
- 3) в четыре-пять лет
- 4) на втором году жизни

ПРИЧИНОЙ МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 1.6 МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) сверхкомплектный зуб в области 4.5
- 2) давление зачатка 4.7
- 3) макродентия нижних зубов
- 4) преждевременное удаление 5.5

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ОКРАШИВАНИЕ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ _____ ЗУБОВ

- 1) всех верхних и нижних
- 2) всех верхних
- 3) всех нижних
- 4) фронтальных верхних и нижних

К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ

- 1) амелогенин
- 2) энамолизин
- 3) фактор роста фибробластов
- 4) фактор роста эндотелия

ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластичность
- 2) устойчивость к влаге
- 3) твердость
- 4) теплопроводность

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) травматические
- 2) стоматогенные
- 3) тонзилогенные
- 4) острые в стадии периаденита

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ

- 1) изменений на рентгенограмме
- 2) «гипсового» цвета эмали
- 3) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов

4) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета

ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырьек
- 2) эрозия
- 3) волдырь
- 4) гнойничок

СРАСТАНИЕ КОСТЕЙ НЁБА ПРОИСХОДИТ

- 1) во втором триместре беременности
- 2) в третьем триместре беременности
- 3) на первом году жизни
- 4) в первом триместре беременности

РАННЯЯ ПОТЕРЯ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 2) удлинению зубной дуги
- 3) наклону соседних зубов в сторону дефекта
- 4) диастеме

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР У ДЕТЕЙ ОКРАШИВАЮТ ОРАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

- 1) 1.6 и 3.6
- 2) 1.6 и 2.6
- 3) 3.6 и 4.6
- 4) 2.6 и 4.6

ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТУ

- 1) цинкоксидэвгеноловую
- 2) мышьяковистую
- 3) резорцинформалиновую
- 4) параформальдегидную

ОГРАНИЧЕНИЯ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПРИ КАНДИДОЗЕ

- 1) белков
- 2) углеводов
- 3) солей
- 4) жиров

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ, НО ВОЗМОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) сужение периодонтальной щели

- 3) расширение просвета корневого канала
- 4) сужение просвета корневого канала

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 12-15 месяцев
- 2) 18-24 месяцев
- 3) после 3 лет
- 4) 10-12 месяцев

ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) меловидные полосы в подповерхностном слое эмали
- 2) обширные эрозии и сколы хрупкой эмали
- 3) выраженные меловидные пятна
- 4) матовая эмаль с пигментированными пятнами

К КАРИЕСПРОТЕКТИВНЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) недостаточное содержание фторида в питьевой воде
- 2) соматические заболевания, в период формирования зуба
- 3) высокий уровень здоровья матери во время беременности
- 4) неполноценное питание, в период формирования зуба

АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ

- 1) дошкольного возраста
- 2) первых месяцев жизни
- 3) старшего школьного возраста
- 4) младшего школьного возраста

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

- 1) без возрастных ограничений
- 2) в 3-4 года
- 3) в 5-7 лет
- 4) в 12-14 лет

ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное содержание фторидов в воде
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) изменение гормонального фона
- 4) употребление легкоферментируемых углеводов

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ТРЕТЬИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 14-16
- 2) 12-13

- 3) 9-10
- 4) 18-25

КОКАРДЫ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ

- 1) гриппе
- 2) МЭЭ
- 3) краснухе
- 4) ОГС

ШКОЛЬНИКОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ НИКАКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) витальное окрашивание
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) денситометрия
- 4) перкуссия

ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фторирование молока
- 2) прием таблеток фторида натрия
- 3) фторирование питьевой воды
- 4) покрытие зубов фторлаком

ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗОЛЯЦИЯ РАБОЧЕГО ПОЛЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) коффердама
- 2) ватных валиков
- 3) марлевых салфеток
- 4) ватных шариков

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) S-образно изогнутые с шипиком
- 2) прямые
- 3) клювовидные несходящиеся без шипиков
- 4) S-образно изогнутые без шипика

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) лучистым грибом

- 2) стрептококком
- 3) стафилококком в сочетании со стрептококком
- 4) кишечной палочкой

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- 2) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок
- 3) смещение зубов
- 4) уплощение вершин межальвеолярных перегородок

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО НАЛЕТА ПРИ ОСТРОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЯЗВЕННОМ ГИНГИВИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антибактериальные препараты
- 2) кератопластики
- 3) антисептики
- 4) протеолитические ферменты

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холодный климат
- 2) жаркий климат
- 3) проживание на островных территориях
- 4) проживание на горных территориях

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) не прямое покрытие пульпы
- 2) девитальная ампутация
- 3) пульпэктомия
- 4) частичная пульпотомия

ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА НА МОЛЯРАХ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ

- 1) с вершины переднещечного бугра
- 2) с фиссуры
- 3) в пришеечной области
- 4) с линии экватора зуба

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) витальную ампутацию
- 2) высокую ампутацию
- 3) закрытие линии перелома цементом
- 4) биологический метод лечения пульпита

ОСТЕОМУ (КОМПАКТНУЮ) ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) радикулярной кистой

- 2) остеомиелитом
- 3) одонтомой
- 4) репаративной гранулемой

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КИСТЫ И АМЕЛОБЛАСТОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) анамнеза
- 2) патогистологического исследования
- 3) данных рентгенографии
- 4) клинической симптоматики

РАСТВОР ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ВВОДИТСЯ В ДЕСНЕВОЙ СОСОЧЕК В КОЛИЧЕСТВЕ (В МЛ)

- 1) 0.5-1
- 2) 0.1-0.2
- 3) 3-4
- 4) 1-2

НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 2-3
- 2) 5-6
- 3) 14-15
- 4) 11-12

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДИКИ МИКРОАБРАЗИИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ НА ЭМАЛИ

- 1) поверхностные дефекты глубиной 2 мм
- 2) беловатые прожилки и штрихи
- 3) поверхностные дефекты глубиной 1 мм
- 4) поверхностные коричневые пятна

РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИЕЙ КОРНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пломбирование каналов пастой на основе эвгенола
- 2) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- 3) проведение резорцин-формалинового метода
- 4) удаление зуба

К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) УЗИ слюнной железы
- 2) телерентгенограмма
- 3) ангиограмма
- 4) тепловизиография

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) одонтогенные
- 2) хронические гиперпластические
- 3) острые серозные
- 4) хронические абсцедирующие

ДЛЯ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) макроденция
- 2) гиподенция
- 3) наличие всех зачатков постоянных зубов
- 4) гиперденция

ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ ____% РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ

- 1) 20-30
- 2) 5-10
- 3) 1-2
- 4) 10-15

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ТОЛЬКО ЭМАЛИ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением периодонтальной щели
- 2) разрежением костной ткани в области апекса
- 3) увеличением периодонтальной щели
- 4) отсутствием изменений в костной ткани

ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) гуттаперчевые штифты и силер
- 3) цинк-оксид-эвгеноловая паста
- 4) пасту из гидроксида кальция на водной основе

НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ВЫВИХНУТОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиологический раствор
- 2) спиртовой раствор хлоргексидина
- 3) раствор антибиотика
- 4) перекись водорода

ЭФФЕКТИВНЫМ ВРЕМЕННЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ В ЗУБАХ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резорцин-формалиновая паста
- 2) кальцийсодержащая паста
- 3) гуттаперча
- 4) эвгеноловая паста

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия жевательных мышц на стороне поражения
- 2) выраженный болевой симптом
- 3) множественный кариес
- 4) нарушение глотания

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) медленный рост
- 2) инфильтративный рост
- 3) высокую степень дифференциации клеток
- 4) четкость границ между опухолью и окружающими тканями

ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 5-6 лет
- 2) 12-16 месяцев
- 3) 20-30 месяцев
- 4) 6-8 месяцев

ПАРОДОНТОМ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ДЕСНЫ, _____ ЦЕМЕНТА КОРНЯ ЗУБА

- 1) альвелярного гребня, периодонта и
- 2) костной ткани альвеолы, периодонта и
- 3) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного
- 4) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и

ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) перекись водорода
- 2) хлорамин
- 3) эвгенол
- 4) препараты ЭДТА

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ

- 1) альвеолярный отросток верхней и альвеолярная часть нижней челюстей
- 2) тело нижней челюсти
- 3) скуловой и лобный отростки верхней челюсти, мыщелковый отросток нижней челюсти
- 4) носовые кости, решетчатый лабиринт

ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПАРОДОНТИТ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зубной камень
- 2) воспаление десневого края
- 3) наличие пародонтального кармана
- 4) ложный десневой карман

ПРИ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОМ МЕТОДЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОРОШОК, СОДЕРЖАЩИЙ ЧАСТИЦЫ

- 1) фторида натрия
- 2) глицина
- 3) оксида алюминия
- 4) оксида цинка

АНЕВРИЗМАЛЬНАЯ КИСТА ОТНОСИТСЯ К

- 1) истинным опухолям
- 2) опухолеподобным образованиям
- 3) одонтогенным кистам челюстей
- 4) порокам развития зубной ткани

В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РЕБЕНКУ 1-2 ЛЕТ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- 1) зубную пасту без фторидов
- 2) зубную пасту с аминофторидом
- 3) зубную пасту с триклозаном
- 4) гигиенические салфетки для чистки зубов

ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРОЙ, _____ КАНАЛАМИ

- 1) несформированной, несформированными
- 2) маленькой, узкими
- 3) маленькой, широкими
- 4) большой, широкими

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кортикостероиды, неспецифическую десенсибилизацию, седативную терапию, витамины, диету
- 2) специфическую десенсибилизацию, кортикостероиды и цитостатики, антибиотики
- 3) седативную терапию, витамины, антибиотики
- 4) диету, витамины, седативную терапию

К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ КОРИ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) энантему мягкого и твёрдого нёба и пятна Бельского-Филатова-Коплика
- 2) эрозии и язвы слизистой оболочки полости рта

3) «малиновый язык» и «пылающий зев»

4) плоские и остроконечные бородавки на слизистой оболочке полости рта

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) атрофия, цианоз, кровоточивость десны

2) разрастание, гиперемия, кровоточивость десны

3) боль, кровоточивость, изъязвление десны

4) ложные пародонтальные карманы, отек

МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ

1) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

2) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах

3) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня

4) при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЧС ПРИ ЮНОШЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) ортопантомография

2) панорамная рентгенография

3) томография

4) боковая рентгенография нижней челюсти

ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО

1) локализации

2) частоте обнаружения

3) характеру течения

4) клинико-морфологическим признакам

ОСНОВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ (ДО 95%) ПОРОШКА ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД

1) магния

2) цинка

3) кальция

4) кремния

К ИСТИННЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ

1) травматическая костная киста

2) деформирующий остоз

3) остеобластокластома

4) зубосодержащая киста

В ПОЛОСТИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ НАХОДЯТСЯ

- 1) цитоплазматические отростки одонтобластов
- 2) соединительнотканые волокна
- 3) цитоплазматические отростки цементобластов
- 4) сосуды и нервные окончания

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) степень воспаления десны
- 2) кровоточивость десны
- 3) зубной камень
- 4) зубной налет

ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ НИЗКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) V
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

ПРИ УШИБАХ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ

- 1) от холодного и горячего
- 2) при употреблении сладкой пищи
- 3) ноющие при накусывании
- 4) интенсивные приступообразные ночные

ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ ВЫВИХА

- 1) вколоченного
- 2) неполного
- 3) полного
- 4) частичного

ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У РЕБЕНКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) оценки клинического течения заболевания
- 2) рентгенографии в первые сутки заболевания
- 3) результатов электроодонтодиагностики
- 4) анамнеза заболевания

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЗУБА С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВВЕДЕНИЯ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРЕПАРАТОВ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРОИСХОДИТ

- 1) патологическая резорбция корня
- 2) физиологическая резорбция корня

- 3) апексогенез
- 4) апексификация

ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА, ФЛЮГЕРА, ФУРНЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1) системной гипоплазии эмали
- 2) эндемического флюороза
- 3) патологического стирания эмали
- 4) несовершенного амелогенеза

НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ ЗУБА

- 1) бугров
- 2) режущего края
- 3) пришеечной
- 4) экватора

ДЕСНЕВЫЕ ВАЛИКИ У РЕБЕНКА ДО 6 МЕСЯЦЕВ ИМЕЮТ ФОРМУ

- 1) полуэллипса
- 2) параболы
- 3) трапеции
- 4) полукруга

СИНОНИМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ

- 1) глобуломаксиллярная киста
- 2) киста резцового канала
- 3) носогубная киста
- 4) шаровидно-верхнечелюстная киста

НАИБОЛЕЕ ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чашеобразная
- 2) пятнистая
- 3) аплазия
- 4) бороздчатая

ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
- 2) изучение стоматологической заболеваемости населения
- 3) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
- 4) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний

ПО СРАВНЕНИЮ СО СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ КОМПОМЕРЫ ОБЛАДАЮТ

- 1) более низкой износоустойчивостью
- 2) худшими эстетическими показателями
- 3) меньшими профилактическими свойствами

4) меньшей прочностью на изгиб

ПРИШЕЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ МИНЕРАЛИЗУЕТСЯ

- 1) во втором полугодии первого года жизни
- 2) к двум годам после рождения
- 3) до рождения ребенка
- 4) в первые недели после рождения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ЛОР – органы
- 2) зубы 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
- 3) зубы 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
- 4) ОРВИ

АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ТРГ в боковой проекции
- 2) томографии
- 3) ортопантомографии
- 4) панорамной рентгенографии

К ПОРЯДКУ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1) резцы, клыки, первые моляры, вторые моляры
- 2) резцы, первые моляры, вторые моляры, клыки
- 3) первые моляры, резцы, клыки, вторые моляры
- 4) резцы, первые моляры, клыки, вторые моляры

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА И АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) острый артрит ВНЧС
- 2) парез лицевого нерва
- 3) привычный подвывих ВНЧС
- 4) родовая травма

СИМПТОМ ПАРЕСТЕЗИИ ГУБЫ ПРИ РОСТЕ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ЕЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) поднадкостнично
- 2) только на верхней челюсти
- 3) только на нижней челюсти
- 4) как на верхней, так и на нижней челюсти

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) употребление сладких газированных напитков
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта

- 3) повышенное содержание фторидов в воде
- 4) заболевание, перенесенное на первом году жизни

ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) саркомой Юинга
- 2) фиброзной дисплазией челюстей
- 3) остеобластокластомой
- 4) фолликулярной кистой

КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) хорошим краевым прилеганием материала
- 2) высокими механическими свойствами
- 3) высокощелочной реакцией материала
- 4) долговременным выделением фторида

В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- 1) лаурилсульфат натрия
- 2) карбонат кальция
- 3) диоксид кремния
- 4) монофторфосфат натрия

НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1) системной гипоплазией
- 2) истиранием твердых тканей зуба (клиновидный дефект)
- 3) флюорозом
- 4) местной гипоплазией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нелеченный кариес
- 2) механическая травма пульпы
- 3) термическая травма пульпы
- 4) ретроградное инфицирование пульпы

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ СОСТОЯНИЯ КОРНЯ МОЛОЧНОГО ЗУБА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ СТАДИИ

- 1) роста и формирования, стабилизации, резорбции
- 2) стабилизации, резорбции, роста и формирования
- 3) резорбции, роста, стабилизации, формирования
- 4) стабилизации, роста и формирования, резорбции

«МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ

- 1) ветряной оспы

- 2) дифтерии
- 3) скарлатины
- 4) кори

В НИЖНИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ РАВНО

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 15
- 2) 35
- 3) 6
- 4) 12

ЗДОРОВАЯ ЭМАЛЬ ЗУБА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

- 1) 1
- 2) 0
- 3) 4
- 4) 3

У ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) низкую резистентность твердых тканей зубов
- 2) соматические заболевания в период формирования зуба
- 3) неполноценное питание в период формирования зуба
- 4) недостаточное содержание фтора в питьевой воде

ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА

- 1) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 2) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 3) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- 4) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей

ЗАДЕРЖКА СМЕНЫ ЗУБОВ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) скученное положение
- 2) гиподонтия
- 3) гиперодонтия
- 4) персистенция

СИМПТОМОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнилостный запах изо рта
- 2) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках
- 3) сухость и шелушение красной каймы губ, углов рта
- 4) наличие белого творожистого налета на языке

СМЕЩЕНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛООРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1-2 ММ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ

- 1) удаление зубов и протезирование
- 2) склерозирующую терапию
- 3) антибактериальную терапию
- 4) открытый кюретаж

ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ НА

- 1) обеспечение наглядными пособиями
- 2) уровень стоматологического здоровья
- 3) тип восприятия информации
- 4) социальную принадлежность

ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО В ПЕРИОД

- 1) активного роста ребенка
- 2) сменного прикуса
- 3) обострения
- 4) ремиссии

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИЗНАКАМ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1) цвета временного зуба

- 2) целостности корней временного зуба
- 3) рельефа альвеолярного отростка
- 4) целостности кортикальной пластинки фолликула

ВТОРЫЕ ВРЕМЕННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 10-12
- 2) 18-30
- 3) 30-40
- 4) 14-16

ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К

- 1) укорочению верхнего зубного ряда
- 2) нарушению формы нижнего зубного ряда в трансверсальном направлении
- 3) нарушению формы верхнего и нижнего зубного ряда в переднем отделе
- 4) нарушению формы верхнего зубного ряда в боковом

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дейтеромицеты
- 2) аденовирусы
- 3) микобактерии
- 4) стрептококки

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- 1) альтерация - пролиферация - экссудация
- 2) экссудация - альтерация - пролиферация
- 3) альтерация - экссудация - пролиферация
- 4) пролиферация - экссудация - альтерация

К ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) полоскание фторидсодержащими растворами
- 2) аппликацию фторидсодержащим гелем
- 3) фторирование питьевой воды
- 4) чистку зубов фторидсодержащими пастами

КАЛЬКУЛЁЗНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ В ЖЕЛЕЗАХ

- 1) подъязычных
- 2) околоушных
- 3) поднижнечелюстных
- 4) малых слюнных слизистой оболочки нижней губы

ОДНИМ ИЗ ТРЕБОВАНИЙ К ДЕТСКИМ ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) щетины средней жесткости
- 2) мягкой щетины
- 3) индикаторных щетинок

4) натуральной щетины

ЗАКОНЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ МОЖНО СФОРМУЛИРОВАТЬ КАК

- 1) своевременность, парность, последовательность, симметричность
- 2) парность, болезненность, последовательность, асимметрия
- 3) симметричность, ретенция, полуретенция, болезненность
- 4) последовательность, безболезненность, несвоевременность

К СТАДИЯМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) продромальную, эритему, везикулы, эрозию, корочка, заживление
- 2) инкубационную, острую, хроническую, цирроз печени
- 3) острую, хроническую
- 4) инкубационную, первичных проявлений, вторичных проявлений, терминальную

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ОДНОСТОРОННЕГО ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) смещение нижней челюсти в здоровую сторону
- 4) множественный кариес

РАСТВОР ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ВВОДЯТ

- 1) по переходной складке
- 2) от основания к вершине десневого сосочка
- 3) от вершины к основанию десневого сосочка
- 4) в зубодесневой желобок

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

- 1) несовершенный амелогенез
- 2) несовершенный одонтогенез
- 3) системная гипоплазия эмали
- 4) местная гипоплазия эмали

СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ВНЧС

- 1) не изменена
- 2) расширена неравномерно
- 3) сужена неравномерно
- 4) расширена равномерно

К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) соматические заболевания в период формирования зуба
- 2) кариесогенные микроорганизмы
- 3) нарушение состава и свойств ротовой жидкости
- 4) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта

ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) чрезмерное развитие нижней челюсти
- 2) дизокклюзия в боковых отделах
- 3) протрузия передней группы зубов верхней челюсти
- 4) носовое дыхание

ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ГЕЛИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ У ДЕТЕЙ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 12

ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) убеждение
- 2) знание
- 3) привычка
- 4) понимание

ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- 1) атрофического гингивита
- 2) пародонтита
- 3) фиброматоза десен
- 4) хронического катарального гингивита

ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) palatinum
- 2) mandibular
- 3) maxilla
- 4) zygomaticum

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА ВО РТУ PH СЛЮНЫ

- 1) остается без изменений
- 2) становится нейтральным
- 3) смещается в щелочную сторону
- 4) смещается в кислую сторону

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) утрате пассивного иммунитета
- 2) наличии сопутствующих заболеваний
- 3) аллергии организма
- 4) заболеваниях эндокринной системы

ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ОКРУЖЕНЫ

- 1) широким венчиком гиперемии
- 2) узким венчиком гиперемии
- 3) эрозированной слизистой
- 4) атрофированной слизистой

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) реставрация коронки цементными пломбами
- 2) реставрация коронки композитными материалами химического отверждения
- 3) сошлифовывание острых краев дефекта, наблюдение за состоянием пульпы
- 4) покрытие зуба стандартной защитной коронкой

ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ _____ ВОЗРАСТА

- 1) ясельного
- 2) дошкольного
- 3) старшего школьного
- 4) младшего школьного

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) твердосплавный бор для углового наконечника
- 2) шаровидный бор с алмазным напылением
- 3) пульпэкстрактор
- 4) корневой бурав Хедстрома

РАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) амелобластов
- 2) одонтобластов
- 3) цементобластов
- 4) ретикулоцитов

ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЭДВАРД ЭНГЛЬ ПРЕДЛОЖИЛ _____ КЛАССА

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 3

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ

- 1) S-образно изогнутые без шипа
- 2) прямые
- 3) клювовидные
- 4) S-образно изогнутые с шипом

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) примакаин
- 2) мепивакаин
- 3) лидокаин
- 4) артикаин-форте

ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СОСТОИТ ИЗ

- 1) обезболивания, снятия зубных отложений, аппликаций протеолитическими ферментами, антибактериальных средств
- 2) гигиены полости рта, удаления зубных отложений, наложения лечебных повязок
- 3) гигиены полости рта, устранения местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофореза витаминами, всех видов массажа
- 4) гигиены полости рта, обезболивания, массажа

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 13
- 4) 14

ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) жалобами на косметический дефект
- 2) болью при зондировании по линии перелома
- 3) подвижностью II-III степени
- 4) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) антисептики
- 2) витамины
- 3) антибиотики
- 4) кератопластики

ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМОЙ

- 1) индивидуальной
- 2) групповой
- 3) популяционной
- 4) массовой

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОБРАБОТКЕ ПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ _____ МАЗЯМИ

- 1) противовирусными

- 2) антибактериальными
- 3) гормональными
- 4) противогрибковыми

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) обзор костей лицевого скелета в носо-подбородочной проекции
- 2) дентальная рентгенограмма
- 3) обзор костей лицевого скелета в носо-лобной проекции
- 4) радиовизиография

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПУЛЬПЫ В ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБА

- 1) большое количество клеточных элементов
- 2) малое количество клеточных элементов
- 3) большое количество эластических волокон
- 4) большое количество коллагеновых волокон

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) опухолевые
- 2) гематогенные
- 3) одонтогенные
- 4) хронические деструктивные

ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л

- 1) показано в сочетании с системными средствами
- 2) показано при плохой гигиене полости рта
- 3) показано у детей до 12 лет
- 4) противопоказано

ОЦЕНКА ЗУБНОГО НАЛЕТА ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ (МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ДИСКУ И КАПСУЛЕ ВНЧС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ/ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ

- 1) глубокие слои височной мышцы
- 2) латеральная крыловидная мышца
- 3) медиальная крыловидная мышца
- 4) жевательная мышца

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) обязательным
- 2) необязательным
- 3) обязательным только для детей с эндокринной патологией
- 4) обязательным только для детей с патологией ЖКТ

ОБНАРУЖЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И АБСТРАКТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КАЖДОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНЫ ТЕ ЖЕ ИЛИ СХОДНЫЕ ПРИЗНАКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дифференциальной диагностикой
- 2) гистологическим исследованием
- 3) рентгенологическим исследованием
- 4) цитологическим исследованием

СКЛАДЧАТЫМ ЯЗЫКОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) следствие гормональных нарушений
- 2) осложнение сердечно-сосудистой патологии
- 3) результат хронической травмы зубами
- 4) врожденную аномалию развития

ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО КЛЫКА ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АПЕКСОГЕНЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ

- 1) диаминфторид серебра
- 2) формокрезол
- 3) минеральный триоксид-агрегат
- 4) глютаральдегид

АДЕНТИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ ИХ

- 1) количества
- 2) сроков прорезывания
- 3) структуры
- 4) формы

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ 11-14 ЛЕТ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ С КРАТНОСТЬЮ ___ В ГОД

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 6

ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пистолет универсальной установки

- 2) бумажные штифты
- 3) эфир
- 4) спирт

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

- 1) овощи
- 2) мясо
- 3) творог
- 4) конфеты

У РЕБЕНКА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЕЙ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ОДНОМОМЕНТНО С ЦЕЛЬЮ ВРЕМЕННОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) ксенотрансплантат
- 2) кортикальный аллотрансплантат
- 3) металлоконструкция
- 4) губчатый аллотрансплантат

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПИОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грибковый
- 2) инфекционный
- 3) вирусный
- 4) инфекционно-аллергический

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) цитрусовых
- 2) углеводистой пищи
- 3) глюконата кальция
- 4) ультрафиолетового облучения

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ В ТКАНЯХ ДЕСНЫ ПРЕОБЛАДАЕТ ПРОЦЕСС

- 1) лизиса
- 2) десквамации
- 3) пролиферации
- 4) рецессии

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) острые гнойные
- 2) острые в стадии периаденита
- 3) риногенные
- 4) острые серозные

ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ГИНГИВИТ

СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/РАЗА В

- 1) 4; год
- 2) 2; год
- 3) 1; 3 месяца
- 4) 1; 4 месяца

К ГЛАВНОМУ ПРИНЦИПУ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНОЙ СТОМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- 1) создание ретенционных элементов в виде «ласточкиного хвоста»
- 2) профилактическое расширение кариозной полости
- 3) максимальное соответствие границ отпрепарированной полости размерам кариозного поражения
- 4) создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками

У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) раствор
- 2) гель
- 3) мазь
- 4) спрей

ФТОРИДОСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 12

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 2) цистэктомия
- 3) цистотомия
- 4) частичная резекция челюсти с костной пластикой

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) исчезновение периодонтальной щели на всем протяжении корня
- 2) линия просветления пересекающая корень
- 3) уменьшение периодонтальной щели
- 4) увеличение периодонтальной щели

К ЗОНЕ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) экватор

- 2) фиссуры
- 3) пришеечную область
- 4) бугры

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ СЧИТАЮТ

- 1) фузобактерии
- 2) вирус простого герпеса
- 3) вирус ЕСНО
- 4) гемолитический стрептококк

АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ БЕРУТ ИЗ

- 1) малой берцовой кости
- 2) локтевой кости
- 3) ключицы
- 4) лучевой кости

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) острой болью в области ряда зубов и онемением участка челюсти
- 2) ночной приступообразной болью, иррадиирующей по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) периодически возникающей болью в зубе при накусывании
- 4) постоянной ноющей болью в зубе, усиливающейся при накусывании, отеком и гиперемией слизистой оболочки в области причинного зуба

ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 3) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем
- 4) пульпита любой формы во временных молярах независимо от стадии формирования корня

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) иглу Миллера
- 2) пульпэкстрактор
- 3) К-пример
- 4) К-файл

СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ

- 1) 2
- 2) 4

- 3) 1
- 4) 3

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, В АНАМНЕЗЕ КОТОРЫХ

- 1) неполноценное питание после трехлетнего возраста
- 2) родовая травма
- 3) хронический ринит
- 4) тяжелые диспептические нарушения на первом году жизни

ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 10

ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) эрозии с влажным белым налетом
- 2) эрозии с гнойным отделяемым
- 3) «медовые» корки
- 4) кровяные массивные корки

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) организация уголка здоровья
- 2) беседа с родителями
- 3) беседа с педагогами и медицинскими работниками
- 4) беседа с детьми

САМЫМИ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ИЗ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эпителиальные
- 2) сосудистые
- 3) фибропластические
- 4) пигментные

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ДЕСНА ЗАКРЫВАЕТ _____ ЗУБА

- 1) 1/3
- 2) 2/3
- 3) 1/2
- 4) 3/4

ЛЕЧЕНИЕ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ВКЛЮЧАЕТ

- 1) устранение сенсibiliзирующих факторов, санацию хронических очагов инфекции
- 2) прием противовирусных препаратов, местную антисептическую обработку
- 3) прием антибиотиков, аппликации кератопластиками
- 4) прием противогрибковых препаратов, местнообезболивающие препараты

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) удаление коронковой пульпы под анестезией
- 2) сохранение всей пульпы
- 3) девитализация пульпы мышьяковистой пастой
- 4) удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией

ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФОРМИРУЮТСЯ _____ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) на последнем месяце
- 2) в 3 триместре
- 3) на 1 триместре
- 4) во 2 триместре

ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- 1) кариеса эмали
- 2) несовершенного дентиногенеза
- 3) несовершенного одонтогенеза
- 4) кариеса дентина

ЧИСТКА ЗУБОВ, КОТОРУЮ РЕБЕНОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТ В ПРИСУТСТВИИ СТОМАТОЛОГА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) профессиональная гигиена полости рта
- 2) контролируемая чистка зубов
- 3) стоматологическое просвещение
- 4) индивидуальная гигиена полости рта

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 5.2 У РЕБЁНКА ПОЛУТОРА ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) наблюдение
- 2) реплантация после соответствующей подготовки зубов
- 3) удаление
- 4) репозиция и шинирование сроком на 2 недели

ВЗДУТИЕ КОСТИ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ КИСТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) заполнением полости кисты трансудатом
- 2) скоплением гноя в кистозной полости
- 3) деструктивными изменениями вокруг кисты
- 4) продуктивными изменениями в кости

ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСТВОРА

- 1) уксусной кислоты
- 2) фурацилина
- 3) хлоргексидина
- 4) этилового спирта

ПЕРИОДОНТИТ – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В ТКАНЯХ

- 1) пульпы
- 2) периодонта
- 3) дентина
- 4) цемента

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование ирригатора
- 2) скученность зубов
- 3) курение табака
- 4) употребление твёрдой пищи

СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) ретенционной кисты
- 2) папилломатоза
- 3) венозной дисплазии
- 4) фиброматоза

ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТАМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) решение кроссвордов на стоматологические темы
- 2) подробное объяснение материала
- 3) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 4) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта

ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К

- 1) тремам
- 2) диастеме
- 3) транспозиции
- 4) тортоаномалии

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ СОМНИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) слабые очаги помутнения эмали, от нескольких беловатых прожилок до хаотично расположенных белых пятнышек
- 2) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба

- 3) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба
- 4) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ - ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) передающееся половым путем
- 2) имеющее вертикальный путь передачи
- 3) передающееся воздушно-капельным путем
- 4) неконтагиозное

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.2 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) S-образно изогнутые без шипика
- 2) клювовидные несходящиеся с шипиками
- 3) клювовидные несходящиеся без шипиков
- 4) прямые

СУБПЕРИОСТАЛЬНЫМИ МОГУТ БЫТЬ КИСТЫ

- 1) фолликулярные
- 2) радикулярные
- 3) назоальвеолярные
- 4) кератокисты

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА С КРАТНОСТЬЮ 2 УРОКА В ГОД ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

- 1) 11-14 лет
- 2) 7-9 лет
- 3) 15-17 лет
- 4) 9-11 лет

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 6-7
- 2) 11-12
- 3) 8-10
- 4) 13-14

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) перелом корня зуба
- 2) травма зачатка
- 3) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 4) альвеолит

СИМПТОМ ТЕСНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖНО ПРОГНОЗИРОВАТЬ

- 1) в дошкольном возрасте
- 2) на первом году жизни
- 3) в раннем возрасте
- 4) в младшем школьном возрасте

ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) РМА
- 2) КПУ
- 3) КПУ+кп
- 4) СРТИН

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ

- 1) облитерация полости зуба и корневых каналов
- 2) только дентина
- 3) только эмали
- 4) нарушение пульпы

КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД

- 1) основной
- 2) подведения итогов обследования
- 3) обследования населения
- 4) подготовительный

КОНЦЕПЦИЯ МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) профилактическое расширение кариозной полости
- 2) реминерализацию и устранение кариесогенных факторов
- 3) использование «не адгезивных» пломбировочных материалов
- 4) применение непрямых методов реставрации зубов

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО СФОРМИРОВАННОГО РЕЗЦА С РИСКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА

- 1) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления
- 2) удаление
- 3) наблюдение с последующим эндодонтическим лечением
- 4) репозиция

НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФАКТОРОМ

- 1) экзогенным общим
- 2) эндогенным общим
- 3) экзогенным местным

4) эндогенным местным

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ

- 1) начального кариеса
- 2) кариеса дентина
- 3) кариеса цемента
- 4) приостановившегося кариеса

К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОБЩЕМ ПУЛЬПИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- 2) витальную ампутацию
- 3) девитализацию пульпы
- 4) витальную экстирпацию

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- 1) на следующий день после лечения, а затем 1 раз в год
- 2) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 3) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в 6 месяцев до завершения формирования корня
- 4) через 3 недели, а потом 1 раз в год

ПРИ КАНДИДОЗЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА

- 1) гиперпиретическая
- 2) субфебрильная
- 3) в пределах нормы
- 4) фебрильная

ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ПРОВОДЯТ

- 1) биохимический анализ крови
- 2) бактериологические исследования
- 3) гистологическое исследование
- 4) доплеровскую флоуметрию

ВО ИЗБЕЖАНИЕ РЕЦИДИВА КАНДИДОЗА ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ

- 1) 5 дней
- 2) 7 дней
- 3) 7-12 дней после ликвидации налета
- 4) до полной ликвидации налета

КОД 3 ПО ИНДЕКСУ СРІ ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) кровоточивости десны при зондировании

- 2) зубного камня
- 3) пародонтального кармана глубиной 6 и более мм
- 4) пародонтального кармана глубиной 4-5 мм

В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РЕБЕНКУ СТАРШЕ 6 ЛЕТ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ

- 1) с фторидом в концентрации более 1000 ppm
- 2) без фторидов
- 3) с фторидом в концентрации не более 500 ppm
- 4) с триклозаном

ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ _____ ГОДА

- 1) 2,5-3
- 2) 1-1,5
- 3) 1,5-2
- 4) 3,5-4

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 11-12
- 2) 7-8
- 3) 8-10
- 4) 6-7

ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) взвесь анестезина 0,1% в масле
- 2) аэрозоль лидокаина 10%
- 3) лидокаина раствор 2%
- 4) новокаина раствор 1%

ЗУБОМ, ВЫЗВАВШИМ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТРЫЙ ПЕРИОСТИТ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОДЛЕЖАЩИМ УДАЛЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) временный моляр
- 2) постоянный резец
- 3) постоянный клык
- 4) постоянный моляр

ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТИТА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) назначении нестероидных противовоспалительных средств
- 2) антисептической обработке полости рта, местном обезболивании
- 3) комплексной терапии (противовирусные, кератопластические препараты, НПВС)
- 4) применении противовирусных препаратов в течение всей болезни

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ _____ КОМПОНЕНТЫ

- 1) абразивные
- 2) пенообразующие
- 3) связующие
- 4) увлажняющие

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) профессиональную гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- 2) обезболивание, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства, кератопластические средства
- 3) профессиональную гигиену полости рта, устранение местных факторов, электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) профессиональную гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

РАБОЧУЮ ДЛИНУ ПРИ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) на основании тактильных ощущений
- 2) на основании средних данных
- 3) с помощью апекслокатора
- 4) рентгенологически

К ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКАМ ПЛАСТИЧЕСКИХ НЕТВЕРДЕЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ

- 1) слабое противовоспалительное действие
- 2) инертность в корневом канале
- 3) слабое бактерицидное действие
- 4) рассасывание в корневом канале

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1) инфекционных заболеваний слизистой оболочки рта
- 2) воспалительных заболеваний пародонта
- 3) аномалий положения зубов
- 4) некариозных поражений твердых тканей зубов

НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДВА КОРНЯ ИМЕЮТ

- 1) моляры
- 2) резцы
- 3) первые премоляры
- 4) клыки

ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) после прорезывания первых постоянных зубов
- 2) после прорезывания первого временного зуба
- 3) до рождения ребенка
- 4) с момента посещения ребенком детского сада

СУСТАВНОЙ ДИСК ИМЕЕТ ФОРМУ _____ ПЛАСТИНКИ

- 1) овальной
- 2) округлой
- 3) вытянутой по горизонтали
- 4) двояковогнутой

В ПЕРИОД РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ В ПУЛЬПЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) коллагеновых структур уменьшается
- 2) клеточных элементов увеличивается
- 3) клеточных элементов уменьшается
- 4) аморфного вещества увеличивается

ФАКТОРОМ УСПЕХА РЕПЛАНТАЦИИ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жесткое шинирование вывихнутого зуба
- 2) отсутствие травмы соседних зубов
- 3) отсутствие у ребенка зубо-челюстных аномалий
- 4) неполное формирование корня зуба

МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В ЗУБАХ

- 1) в сформированных постоянных и однокорневых временных
- 2) только в сформированных однокорневых постоянных
- 3) только в многокорневых сформированных временных
- 4) в однокорневых и многокорневых несформированных постоянных

К VI КЛАССУ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ СОГЛАСНО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТ

- 1) полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края
- 2) полости в пришеечной области всех групп зубов
- 3) кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров
- 4) изолированное поражение режущих краев, бугров

МЕТОДИКА НЕПРЯМОЙ ПОСТАНОВКИ СТАНДАРТНОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- 1) хорошей кооперации с ребенком
- 2) наличии физиологической окклюзии
- 3) менее двух зубов требующих восстановления
- 4) затруднениях кооперации с ребенком

СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) употребление твердой пищи
- 2) высокое содержание в пище сахаров
- 3) увеличение частоты приема пищи
- 4) употребление мягкой пищи

КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ИМЕЮТ ШИПЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

- 1) 1.6, 1.7, 2.6, 2.7
- 2) 3.1, 4.1
- 3) 3.4, 3.5, 4.4, 4.5
- 4) 3.6, 3.7, 4.6, 4.7

ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) ушивание раны
- 2) тампонада полости кисты йодоформным тампоном
- 3) активный дренаж
- 4) дренирование перчаточной резиной

К ПРИОБРЕТЕННЫМ ПЕРВИЧНО-КОСТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНЧС, ВОЗНИКШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТЕОАРТРИТА, ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром Гольденхара
- 2) вторично-деформирующий остеоартроз
- 3) синдром болевой дисфункции
- 4) хронический артрит

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЩЕЧНОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОИСХОДИТ

- 1) потеря чувствительности щеки и губы соответствующей стороны
- 2) опущение угла рта соответствующей стороны
- 3) поднятие угла рта соответствующей стороны
- 4) невозможность полностью закрыть рот

ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) гипоплазия эмали
- 2) очаговая деминерализация
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) флюороз

МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ

- 1) гипертрофического гингивита
- 2) язвенного гингивита
- 3) пародонтоза
- 4) рецессии десны

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) стрептококком
- 2) стафилококком в сочетании со стрептококком
- 3) стафилококком
- 4) лучистым грибом

НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

- 1) сужению нижнего зубного ряда, уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе
- 2) смещению жевательной группы зубов
- 3) расширению нижнего зубного ряда
- 4) сужению верхнего зубного ряда

МЕЗЕНХИМА ЗУБНОГО СОСОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) цемента
- 2) дентина, пульпы
- 3) альвеолярной костной ткани
- 4) периодонта

ОДОНТОГЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидермальная киста
- 2) глобуломаксиллярная киста
- 3) кератокиста
- 4) носоальвеолярная киста

ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ

- 1) 3-4 рядом стоящих
- 2) 1-1,5 рядом стоящих
- 3) 2-2,5 рядом стоящих
- 4) одного сегмента

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПОКАЗАНА ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ, СОСТАВЛЯЕТ В ГОДАХ)

- 1) 10-11
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-9

ПУЗЫРЬКОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ С ПРОЗРАЧНЫМ ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СОДЕРЖИМЫМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) гемангиомы
- 2) миобластомиомы
- 3) лимфангиомы
- 4) нейрофиброматоза

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА

- 1) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 2) наличие ночных болей с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
- 3) «рифленые» зубы
- 4) «гипсовые» зубы

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ОБШИРНЫЕ НЕПРОЗРАЧНЫЕ БЕЛЫЕ ПЯТНА, ЗАНИМАЮЩИЕ НЕ БОЛЕЕ 50% ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

- 1) умеренной
- 2) тяжелой
- 3) слабой
- 4) очень слабой

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) групповой принадлежности зубов
- 2) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- 3) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
- 4) стадии развития зубов и их групповой принадлежности

АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ

- 1) структуры твердых тканей
- 2) формы
- 3) размера
- 4) количества

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПАСТЫ _____ КОРНЯ

- 1) на 2/3 длины
- 2) за верхушку
- 3) до верхушки
- 4) на 1/2 длины

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная гипоплазия эмали
- 2) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- 3) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 4) наличие у пациента большого количества пломб

НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 200 000 ЕД
- 2) 100 000 ЕД

- 3) 50 000 ЕД
- 4) 150 000 ЕД

**БЕЗ ЧЕТКИХ СИМПТОМОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ
ОБОСТРЕНИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) оссифицирующей
- 2) деструктивной
- 3) продуктивной (гиперпластической)
- 4) деструктивно-продуктивной

**НИЗКОМОДУЛЬНЫЕ (ЖИДКОТЕКУЧИЕ) КОМПОЗИТЫ МОЖНО ВНОСИТЬ В
КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ТОЛЩИНОЙ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 4

ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) хлоргексидина биглюконат 0.5
- 2) натрия салицилат 30
- 3) кальция глюканат 10
- 4) натрия гипохлорид 3

**ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- 2) использование достаточного водного охлаждения вращающегося инструмента
- 3) профилактическое расширение кариозной полости, создание ретенционных элементов
- 4) использование твердосплавных боров со смещенным центром

**ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 6-8
- 2) 10-11
- 3) 12-13
- 4) до 14

ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ СЧИТАЮТ

- 1) пятна Бельского-Филатова-Коплика
- 2) «малиновый язык»
- 3) синюшно-красные пятна (кокарды) на коже
- 4) афты на слизистой оболочке полости рта

ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- 2) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 3) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- 4) творожистый налет на слизистой оболочке губ и языка

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ВИЗУАЛИЗИРУЕТ СОСУДЫ ЛИЦА И ШЕИ, ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПО СТЕПЕНИ И ИНТЕНСИВНОСТИ ИХ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) стандартная доплеровская сонография

РЕБЕНОК, БОЛЬНОЙ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНИТЕЛЕМ ВИРУСА

- 1) через 5 дней после последних высыпаний
- 2) после полной эпителизации всех высыпаний
- 3) в период остаточного гингивита
- 4) после угасания лимфаденита

СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА _____ ЗУБОВ

- 1) только временных сформированных
- 2) только постоянных несформированных
- 3) только временных несформированных
- 4) всех временных и постоянных

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) абразивы
- 2) фториды
- 3) витамины
- 4) антисептики

В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С

- 1) детьми
- 2) родителями
- 3) педиатрами
- 4) учителями

КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 35

- 2) 6
- 3) 15
- 4) 12

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС) ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гель солкосерил
- 2) флореналевую мазь
- 3) мазь клотримазол
- 4) мазь ацикловир

ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

- 1) антисептического раствора
- 2) кровяного сгустка
- 3) пломбировочного материала
- 4) микробной флоры

ДЕТЯМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
- 2) межзубные ершики
- 3) зубочистки
- 4) жевательную резинку

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ ГЕЛИ НА ОСНОВЕ

- 1) артикаина
- 2) лидокаина
- 3) мепивакаина
- 4) бупивакаина

В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ВХОДИТ СОЛЯНАЯ КИСЛОТА И

- 1) глицерофосфат кальция
- 2) диамин-фторид серебра
- 3) крупнодисперсный абразив
- 4) мелкодисперсный абразив

ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,0
- 2) 8,0
- 3) 6,5
- 4) 5,5

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СИСТЕМНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) пробиотиков
- 2) витаминов
- 3) адаптогенов
- 4) кортикостероидов

ПЕРИОДОНТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПЕРИОДОНТОМ ПОСТОЯННЫХ, СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) эмалевых призм
- 2) эпителиальных клеток
- 3) кровеносных сосудов
- 4) мышечных волокон

ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное содержание фторидов в питьевой воде
- 2) недостаток кальция в организме ребенка
- 3) инфекционное заболевание ребенка
- 4) недостаток фтора в организме ребенка

УСТЬЕ ВАРТОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в ретромолярном пространстве
- 2) в челюстно-язычном желобке
- 3) в области подъязычного сосочка
- 4) у верхнего свода преддверия рта

ДЛЯ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) глутаровый альдегид
- 2) лидокаин
- 3) кафмаро-фенол
- 4) параформальдегид

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ И ПАЛЬПАЦИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СМЕЩЕНИЯ И ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) ушиба зуба
- 2) перелома альвеолярного отростка
- 3) вколоченного вывиха
- 4) вывиха зуба

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) субъективных ощущений
- 2) рентгенографии
- 3) электроодонтодиагностики
- 4) термодиагностики

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ

- 1) все молочные зубы

- 2) постоянные резцы
- 3) моляры временных зубов
- 4) зачатки всех зубов

КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ УДАЛЯЮТ

- 1) штопфером
- 2) экскаватором
- 3) колесовидным бором
- 4) зондом

ПЕРЕГРУЗКА ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ АНОМАЛИЯХ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ _____ ФОРМЫ ПАРОДОНТИТА

- 1) агрессивной
- 2) острой
- 3) генерализованной
- 4) локальной

ЖАЛОБЫ НА БОЛИ ДЛИТЕЛЬНЫЕ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- 1) хронического гангренозного
- 2) хронического гипертрофического
- 3) хронического фиброзного
- 4) острого диффузного

ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СРЕДНЕЕ, ЕСЛИ ЕГО ГЛУБИНА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММ)

- 1) 5-7
- 2) 7-9
- 3) 10-12
- 4) 5-10

В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ ФТОРИД НАТРИЯ И

- 1) монофторфосфат, фторид олова, аминофторид
- 2) монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция
- 3) аминофторид, фторид кальция, фторид железа
- 4) фторид олова, фторид кальция

ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1) пульпы
- 2) периодонта
- 3) эмали
- 4) дентина

ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ

ПРОИЗВОДЯТ

- 1) серебряным штифтом
- 2) резорцин-формалиновой пастой
- 3) фосфат-цементом
- 4) пастой из окиси цинка на масляной основе

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ

- 1) употреблении горячей пищи
- 2) надавливании на зуб
- 3) открывании рта
- 4) употреблении холодной пищи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клинический
- 2) рентгенологический
- 3) цитологический
- 4) лабораторный

СОСТАВНЫМИ ЧАСТЯМИ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) десна, периодонт, дентин и цемент корня зуба
- 2) десна, цемент корня зуба, костная ткань альвеолы
- 3) десна, периодонт, цемент корня зуба, костная ткань альвеолы
- 4) дентин и цемент корня зуба, костная ткань альвеолы

ТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ВВОДЯТ В ПОЛОСТЬ

- 1) штопфером
- 2) амальгамотрегером
- 3) гладилкой
- 4) шприцем

ПОЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ, РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) пломбы из разных металлов (галодент, серебряная и медная амальгамы), ортодонтические коронки
- 2) имеющиеся вредные привычки прикусывать слизистую оболочку рта и щек
- 3) рецидивирующие герпетические поражения губ и кожи лица у членов семьи
- 4) имеющиеся хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта

К V КЛАССУ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ СОГЛАСНО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ

- 1) полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края
- 2) кариозные полости в области естественных фиссур моляров и премоляров

- 3) полости в пришеечной области всех групп зубов
- 4) кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЕЁ ПО ОТНОШЕНИЮ К СИНУСУ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) проникающую
- 2) диффузную
- 3) полициклическую
- 4) ограниченную

В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИКО-МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВХОДИТ

- 1) хлоргексидин
- 2) диаминфторид серебра
- 3) гипохлорит натрия
- 4) глюкозаминогликан

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ

- 1) движение нижней челюсти
- 2) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
- 3) гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
- 4) движение ВНЧС

СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ВЫЗВАН

- 1) фильтрующим вирусом
- 2) ретровирусом
- 3) стрептококком
- 4) вирусом простого герпеса

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ

- 1) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
- 2) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2
- 3) 1.6, 2.6
- 4) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5

ЦИСТЭКТОМИЯ С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТАХ ОТ ЗУБОВ

- 1) временных резцов со сформированным корнем
- 2) временных моляров с несформированными корнями
- 3) временных резцов с несформированным корнем
- 4) постоянных резцов

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЕ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ

ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 4

СТЕПЕНЬ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РМА
- 2) СРІ
- 3) АРІ
- 4) РНР

ОРТОПАНТОМОГРАММА ОТНОСИТСЯ К ИССЛЕДОВАНИЮ

- 1) цитологическому
- 2) гистологическому
- 3) ангиографическому
- 4) рентгенологическому

МАКРОДЕНТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК АНОМАЛИЯ

- 1) положения
- 2) количества
- 3) формы
- 4) размера

МАНДИБУЛЯРНОЕ ОТВЕРСТИЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 7-8 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНО

- 1) выше уровня жевательной поверхности моляров нижней челюсти на 2 см
- 2) ниже уровня жевательной поверхности моляров нижней челюсти
- 3) выше уровня жевательной поверхности моляров нижней челюсти на 1 см
- 4) на уровне жевательной поверхности моляров нижней челюсти

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 4) выраженный болевой симптом

ПОДГОТОВКУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ К РАБОТЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГНОЙНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ОБЪЁМЕ

- 1) дезинфицирование без последующей стерилизации
- 2) дезинфицирование с последующей стерилизацией
- 3) механическая и химическая очистка, дезинфекция и стерилизация
- 4) стерилизация без предварительной механической и химической очистки инструментов

ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТОТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА

БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

- 1) прорастает в верхнечелюстной синус
- 2) разрушает костное дно полости носа
- 3) располагается в области премоляров
- 4) прорастает поднадкостнично

ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1) дефибрилляции
- 2) наружного массажа сердца
- 3) очистки полости рта и носа от рвотных масс и инородных тел
- 4) искусственного дыхания

ВТОРЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В (В ГОДАХ)

- 1) 10-12
- 2) 8-9
- 3) 13-14
- 4) 15-16

ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА

- 1) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
- 2) временные зубы реплантации не подлежат
- 3) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет
- 4) зуб обязательно должен быть реплантирован

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОСТЕОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) нечеткие границы в области образования
- 2) ограниченный очаг остеосклероза неправильной формы, небольшого размера (1-1,5 см)
- 3) очаг деструкции с четкими контурами в области верхушек зубов
- 4) изменения типа «тающего сахара»

У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ

- 1) одонтогенная от резцов верхней челюсти
- 2) одонтогенная от резцов нижней челюсти
- 3) посттравматическая
- 4) ОРВИ

МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИТЬ СТРОЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутриротовая рентгенография
- 2) телерентгенография

- 3) ортопантомография
- 4) радиовизиография

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография нижней челюсти в аксиальной проекции
- 2) ортопантомография
- 3) панорамная рентгенография нижней челюсти
- 4) фистулография

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ 7.5 ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) байонетные
- 2) прямые
- 3) клювовидные сходящиеся
- 4) клювовидные несходящиеся

ВЕДУЩИМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В АНТЕНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РЕБЕНКА СЧИТАЮТ

- 1) неправильное положение плода
- 2) травму психическую и механическую матери
- 3) заболевания матери
- 4) наследственность

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОБРАБОТКЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) анестезирующие гели без содержания спирта
- 2) спиртосодержащие анестезирующие спреи
- 3) инъекционные анестетики
- 4) анальгетирующие препараты общего действия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление зуба
- 2) шинирование
- 3) экстирпация пульпы
- 4) динамическое наблюдение

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) хлорид стронция
- 2) пирофосфат натрия
- 3) нитрат калия
- 4) глицерофосфат кальция

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) во 2-ой половине внутриутробного развития
- 2) в 1-ой половине внутриутробного развития
- 3) во 2-м полугодии после рождения
- 4) в 1-м полугодии после рождения

ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1) подвижность интактных зубов
- 2) стираемость твердых тканей зубов, уменьшение размера зубов
- 3) потерю блеска, гипсовость эмали
- 4) образование желто-коричневых пятен на эмали зубов

В ПОЛОСТИ РТА ПЛОСКАЯ БОРОДАВКА ИМЕЕТ ВИД УПЛОЩЁННОЙ ПАПУЛЫ, ВОЗВЫШАЮЩЕЙСЯ НАД УРОВНЕМ _____ СЛИЗИСТОЙ

- 1) атрофированной
- 2) гиперемированной
- 3) здоровой
- 4) изъязвленной

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный болевой симптом
- 2) стойкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 3) шум в ушах
- 4) нарушение глотания

ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА К ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) кандидоз
- 2) ОГС (острый герпетический стоматит)
- 3) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)
- 4) кожный рог

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОСТРОВКИ МАЛЯССЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) пришеечной области периодонта корня
- 2) средней трети периодонта корня
- 3) периапикальной костной ткани
- 4) дентине корня

СУСТАВНОЙ ДИСК ОБРАЗОВАН

- 1) грубоволокнистой соединительной тканью
- 2) эластическим хрящом
- 3) плотной фиброзной соединительной тканью
- 4) гиалиновым хрящом

ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) приступообразные, с короткими болевыми приступами, локальные боли

- 2) постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб боли
- 3) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
- 4) ночные, приступообразные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие боли

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансмиссивный
- 2) алиментарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) фекально-оральный

ПОЯВЛЕНИЕ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЯТЕН ФИЛАТОВА - БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) ветряной оспы
- 2) дифтерии
- 3) скарлатины
- 4) кори

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) девитальная ампутация
- 2) витальная ампутация
- 3) витальная экстирпация
- 4) девитальная экстирпация

ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЁСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов
- 2) гипоплазии эмали
- 3) флюороза
- 4) очагов деминерализации эмали

К ПОСТОЯННЫМ ЗУБАМ ОДНОГО ПЕРИОДА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) клыки, премоляры, первые моляры
- 2) резцы, клыки, первые моляры
- 3) первые, вторые, третьи моляры
- 4) резцы, премоляры, вторые моляры

КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- 1) воспалительная
- 2) герпетическая
- 3) множественная
- 4) боковая

С ЦЕЛЬЮ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) хлоргексидина
- 2) ЭДТА
- 3) сульфата железа
- 4) лимонной кислоты

НОЧНЫЕ ИРРАДИИРУЮЩИЕ БОЛИ С ДЛИТЕЛЬНЫМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) глубокого кариеса
- 2) острого очагового пульпита
- 3) хронического пульпита
- 4) хронического периодонтита

ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

- 1) 3.8, 4.8
- 2) 3.1, 3.2, 4.1, 4.2
- 3) 1.8, 2.8
- 4) 1.1, 1.2, 2.1, 2.2

НАЛОЖЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) четырьмя слоями
- 2) двумя слоями
- 3) одним слоем
- 4) тремя слоями

ДЕФЕКТЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ФОРМЕ

- 1) слабой
- 2) пятнистой
- 3) эрозивной
- 4) штриховой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ЗУБОВ ВРЕМЕННЫХ

- 1) моляров верхней челюсти
- 2) клыков
- 3) резцов нижней челюсти
- 4) моляров нижней челюсти

ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ PH НИЖЕ

- 1) 7,0
- 2) 5,5
- 3) 14,0
- 4) 10,2

ДИАГНОЗ "УШИБ ЗУБА" УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) электроодонтодиагностики
- 2) клинико-рентгенологических
- 3) витального окрашивания
- 4) термоодонтодиагностики

СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП ДО 5

- 1) низкая
- 2) средняя
- 3) высокая
- 4) крайне высокая

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОТ

- 1) уровня гигиены полости рта
- 2) социально-экономических условий
- 3) интенсивности кариеса
- 4) возраста

ОСТЕОХОНДРОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) предраков
- 2) доброкачественных хрящеобразующих опухолей
- 3) опухолеподобных образований
- 4) сосудистых опухолей

ДЛЯ ИМПРЕГНАЦИОННОГО МЕТОДА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1) резорцин-формалина
- 2) камфора-фенола
- 3) формалина
- 4) «царской водки»

ЛИМФОУЗЛЫ ОТ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) поднижнечелюстные
- 2) поверхностные шейные
- 3) подподбородочные
- 4) околоушные

ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ

- 1) Гетчинсона
- 2) Пфлюгера
- 3) Фурнье
- 4) Тернера

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ

- 1) урока гигиены
- 2) семинара
- 3) лекции
- 4) рекламных буклетов

ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) эндокринных
- 2) инфекционных
- 3) паразитарных
- 4) желудочно-кишечных

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) пластмассовую назубную шину
- 2) пластмассовую зубнаддесневую шину
- 3) гладкую шину-скобу
- 4) проволочную шину с зацепными петлями

К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) микроденития
- 2) микрогнатия
- 3) макроглоссия
- 4) глоссоптоз

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ В

- 1) области щечного бугра
- 2) середине продольной фиссуры
- 3) пришеечной области
- 4) области небного бугра

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЕЁ ПО ОТНОШЕНИЮ К СИНУСУ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) прилегающую
- 2) разлитую
- 3) ограниченную
- 4) диффузную

ФАКТОРОМ РИСКА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диета, богатая простыми углеводами
- 2) осложненное течение родов
- 3) высокое содержание фтора в питьевой воде

4) плохая гигиена рта

ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ

- 1) 6-1-2-3-4-5-7
- 2) 1-2-4-5-3-6-7
- 3) 7-6-1-3-2-4-5
- 4) 6-1-2-4-3-5-7

МАМЕЛОНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эмалевые валики
- 2) эмалево-дентинные валики
- 3) сколы эмали
- 4) дентинные валики

ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ СРОКОМ НА

- 1) 1-2 недели
- 2) 3-4 недели
- 3) 3-4 месяца
- 4) 2-3 месяца

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЗОНЫ РОСТА НЕСФОРМИРОВАННОГО КОРНЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО КОМПАКТНАЯ ПЛАСТИНКА _____ РОСТА

- 1) непрерывна, сливается с зоной
- 2) разволокнена, отделена от зоны
- 3) не сливается с зоной
- 4) прерывиста, отделена от зоны

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА

- 1) на слизистой мягкого неба
- 2) в проекции межкорневой перегородки
- 3) в проекции очага воспаления
- 4) на слизистой по переходной складке

В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) фторидсодержащих зубных паст
- 2) фторидсодержащего лака (геля)
- 3) фторидсодержащих растворов для полосканий
- 4) таблеток фторида натрия

НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕЙКИ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ БЛИЗОСТИ К ВНЧС РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) глубокая височная
- 2) верхнечелюстная
- 3) лицевая
- 4) позадиушная

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ВОЗМОЖНО ПРИ СОДЕРЖАНИИ ФТОРИДА В ВОДЕ (% ОТ ОПТИМАЛЬНОГО)

- 1) 50-75
- 2) < 50
- 3) >100
- 4) 75-100

В РАЙОНЕ, ГДЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ ПОЛОВИНЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗЫ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) покрытия зубов фторлаком
- 2) фторидсодержащих растворов для полосканий
- 3) таблеток фторида натрия
- 4) фторидсодержащих зубных паст

ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ ПРИ СКОЛЕ КОРОНКИ ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) минералтриоксидаграт
- 3) резорцинформалиновую смесь
- 4) цинк-оксид-эвгенольный цемент

НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) местной гипоплазией
- 2) хроническим пульпитом
- 3) глубоким кариесом
- 4) клиновидным дефектом

У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 8

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) некротические изменения в пульпе
- 2) фиброзное перерождение пульпы
- 3) гипертрофия тканей пульпы
- 4) разрастание грануляционной ткани

ЛЕЧЕНИЕ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРОВОДЯТ СОВМЕСТНО С

- 1) неврологом
- 2) аллергологом
- 3) педиатром
- 4) иммунологом

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ПРИ РАБОТЕ С ФОТОКОМПОЗИТОМ ПРОВОДЯТ

- 1) увеличение силы освечивания материала
- 2) увеличение времени освечивания материала
- 3) порционное отверждение материала сквозь твердые ткани зуба
- 4) отверждение материала слоями толщиной более 2 мм

ДИАГНОЗ «НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) опроса
- 2) клинического осмотра
- 3) анамнеза
- 4) рентгенологического исследования

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПАРОДОНТА ВСТРЕЧАЕТСЯ КАТАРАЛЬНАЯ, ЯЗВЕННАЯ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ?

- 1) пардонтолиз
- 2) пародонтит
- 3) пародонтоз
- 4) гингивит

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ

- 1) белом кариозном пятне
- 2) эрозии эмали
- 3) пятнистой форме гипоплазии
- 4) кариозном пигментированном пятне

К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- 1) ложные пародонтальные карманы
- 2) остеопороз альвеолярной кости
- 3) деструкцию альвеолярной кости
- 4) гипертрофию тканей десны

S-ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКА КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ШИПИКОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

- 1) моляров
- 2) клыков
- 3) премоляров

4) резцов

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ, А ЗАТЕМ КАЖДЫЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 2; 12
- 2) 3; 6
- 3) 6; 9
- 4) 5; 20

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) соляной кислоты
- 2) гипохлорита натрия
- 3) перекиси водорода
- 4) раствора ЭДТА

В КАЧЕСТВЕ ВРЕМЕННОГО РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ОТСРОЧЕННОМ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) композитный пломбировочный материал
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) амальгаму
- 4) компомерный пломбировочный материал

ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИЧИННЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ У ДЕТЕЙ

- 1) не удаляется
- 2) удаляется по показаниям
- 3) удаляется всегда
- 4) удаляется по настоянию родителей

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ _____ ЩИПЦЫ

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) прямые
- 4) байонетные

КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ (ВОЗ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО

ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ

- 1) скученность зубов
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ

- 1) нейтральное
- 2) дистальное
- 3) латеральное
- 4) мезиальное

К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- 1) мелкое преддверие полости рта
- 2) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 3) употребление кислых продуктов
- 4) снижение скорости слюноотделения

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование остеоцементарного барьера
- 2) отсутствие очага просветления в периапикальных тканях
- 3) полная облитерация корневого канала
- 4) неполная облитерация корневого канала

ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ОТНОСЯТ К _____ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1) групповой
- 2) индивидуальной
- 3) региональной
- 4) массовой

СНИЖЕНИЕ PH СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) пародонтита
- 2) кариеса
- 3) стоматита
- 4) флюороза зубов

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ

- 1) гипоплазии эмали
- 2) гингивита
- 3) кариеса зубов

4) аномалии положения зубов

КОЛИЧЕСТВО ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 20
- 4) 15

ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВ.М)

- 1) 7
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 10

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА, СЧИТАЮТ

- 1) «рифленные» зубы
- 2) «гипсовые» зубы
- 3) наличие ночных болей
- 4) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) триклозан
- 2) аминофториды
- 3) сорбитол
- 4) хлоргексидин

ШИНЫ, ФИКСИРУЮЩИЕ ФРАГМЕНТЫ ЧЕЛЮСТИ, ПРИ ПЕРЕЛОМАХ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИМАТЬ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- 1) 4 недели
- 2) 2 недели
- 3) 2 месяца
- 4) 6 месяцев

МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОЙ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ

- 1) дентина
- 2) цемента
- 3) эмали
- 4) костной ткани

ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)

- 1) 1,5-2,0

- 2) 0,2-0,5
- 3) 0,7-1,2
- 4) 0,5-0,7

МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВОМ

- 1) тройничным и лицевым
- 2) тройничным
- 3) лицевым
- 4) ушно-височным и тройничным

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) неврит лицевого нерва
- 2) альвеолит
- 3) вскрытие дна верхнечелюстного синуса
- 4) позднее кровотечение

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) Dean
- 2) CPI
- 3) DAI
- 4) ИГР-У

ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) флюороза
- 2) кариеса
- 3) эрозии
- 4) гипоплазии эмали

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) аудиометрия
- 3) миография
- 4) электроодонтодиагностика

КИСТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫЗЫВАЕТ ДЕФОРМАЦИЮ КОСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ, ЕСЛИ ОНА ИСХОДИТ ОТ

- 1) второго и третьего моляров
- 2) клыка
- 3) первого второго премоляра
- 4) резцов

ПРИЧИНОЙ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение и укорочение зубного ряда

- 2) макроглоссия
- 3) микродентия
- 4) макрогнатия

КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГОНИРУЕТ В НОРМЕ С

- 1) одноименным и впередистоящим зубами н/ч
- 2) одноименным и позадистоящим зубами н/ч
- 3) только позадистоящим
- 4) только одноименным зубом

ПЕРИОД НОВОРОЖДЁННОСТИ НАЧИНАЕТСЯ ОТ ПЕРВОГО ВДОХА РЕБЕНКА И ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) восемь недель
- 2) четыре недели
- 3) три месяца
- 4) одну неделю

ЧАСТОТА ОСМОТРА ДЕТСКИМ СТОМАТОЛОГОМ РЕБЁНКА С АТОПИЧЕСКИМ ХЕЙЛИТОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) полгода
- 3) месяц
- 4) 3-4 месяца

ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ДЕТСКОГО, ПРОВОДЯЩЕГО ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень стоматологического здоровья ребёнка
- 2) увеличение охвата санацией
- 3) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса
- 4) снижение нуждаемости в лечении

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПАРОДОНТА ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ ____ РАЗ/РАЗА В ГОД

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИНЦИПОВ ART-ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ КАРИОЗНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) алмазных боров
- 2) только ручных инструментов
- 3) лазера
- 4) твёрдосплавных боров

СТОМАТИТ СЕТТОНА В ПЕРИОД РЕМИССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) пузырьек
- 2) эрозия
- 3) волдырь
- 4) рубец

В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грипп
- 2) острый пиелонефрит
- 3) заболевание ЦНС
- 4) острый гастродуоденит

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) химотрипсин
- 2) хлоргексидина раствор 0,05%
- 3) этиловый спирт 96%
- 4) перексид водорода 3%

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутогемотерапия
- 2) гормонотерапия
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) физиотерапия

ЛЕЧЕНИЕ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ В 5 ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наблюдении
- 2) репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
- 3) удалении зубов
- 4) фиксации зубов

МЕСТНОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЯТИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) аппликации антисептических препаратов
- 2) глубокое фторирование
- 3) реминерализирующую терапию
- 4) аппликации диамин-фторида серебра

ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 3) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с

несформированным корнем

4) все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня

АФТЫ КАК ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) пятно
- 2) эрозию
- 3) рубец
- 4) корку

РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 4
- 2) 8
- 3) 3
- 4) 6

КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЮЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение количества пломбированных зубов
- 2) приобретение знаний по уходу за полостью рта
- 3) повышение продаж средств гигиены полости рта
- 4) формирование привычек здорового образа жизни

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛЕТА НА ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1) API
- 2) CPI
- 3) PMA
- 4) RHP

ПУЛЬПА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) мезенхимы зубного сосочка
- 2) мезенхимы зубного мешочка
- 3) эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- 4) эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зубная щетка
- 2) зубная нить
- 3) ополаскиватель
- 4) зубная паста

ДЕТЯМ I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ 3-6 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

- 1) 1000 ppm
- 2) 500 ppm
- 3) 2300 ppm
- 4) 1500 ppm

ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) глубокими бороздами на языке
- 2) гладким «малиновым» языком
- 3) увеличением в размере нитевидных сосочков тёмного цвета
- 4) неравномерной десквамацией эпителия на спинке языка

ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- 1) цинк-эвгеноловая паста
- 2) гидроокись кальция
- 3) силанты
- 4) композиты

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) инфраорбитальная
- 2) инфильтрационная
- 3) мандибулярная
- 4) туберальная

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ

- 1) желто-коричневые пятна на эмали всех зубов
- 2) меловидные и пигментированные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 3) подвижность интактных зубов, боли при накусывании
- 4) частичная или полная адентия, атрофия альвеолярных отростков, сухость слизистой оболочки

УДАЛЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПО МЕТОДУ ХОТЦА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) несоответствии размеров зубов и челюстей
- 2) большом дефиците места
- 3) адентии
- 4) наличии сверхкомплектных зубов

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариес дентина
- 2) неполный вывих
- 3) кариес эмали
- 4) развитие острого гнойного периостита

ПО ЭТИОЛОГИИ КАНДИДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) генетическим
- 2) бактериальным
- 3) грибковым
- 4) вирусным

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- 1) передней фиссуры
- 2) задней фиссуры
- 3) щечного бугра
- 4) нёбного бугра

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая или хроническая травма
- 2) дисбактериоз
- 3) нарушение режима кормления
- 4) гиповитаминоз

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) орхит как осложнение
- 2) тестовато-пастозная консистенция железы
- 3) задержка или отсутствие выделения секрета из протока слюнной железы
- 4) одновременное поражение других слюнных желез

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 10

ЧАСТЬЮ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свод
- 2) анатомическое отверстие
- 3) рентгенологическая верхушка
- 4) дно

ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) катаральном гингивите
- 2) атрофическом гингивите

- 3) гипертрофическом гингивите
- 4) хроническом пародонтите

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОДУКТИВНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) результат пробной противовоспалительной терапии
- 2) наличие в анамнезе одонтогенного воспаления в исследуемой области
- 3) рентгенологическую характеристику
- 4) данные морфологического исследования

ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ПАСТУ

- 1) резорцинформалиновую
- 2) параформальдегидную
- 3) мышьяковистую
- 4) цинкоксидэвгеноловую

ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ

- 1) увеличение потребности в санации полости рта
- 2) увеличение количества запломбированных зубов
- 3) количество детей со здоровой полостью рта
- 4) уменьшение количества кариозных зубов

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРОНКИ СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) силикатный цемент
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) композитный материал
- 4) цинкфосфатный цемент

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ (ВОЗНИКНОВЕНИЯ) ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение зубных рядов
- 2) неправильное вскармливание
- 3) адентия боковых резцов
- 4) рахит

РОСТ АМЕЛОБЛАСТОМ

- 1) быстрый и болезненный
- 2) медленный и болезненный
- 3) быстрый и безболезненный
- 4) медленный и безболезненный

ИЗМЕНИТЬ ЦВЕТ КОЖИ В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ

- 1) боковая киста шеи

- 2) лимфангиома
- 3) гемангиома
- 4) аплазия слюнной железы

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА АР1 У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ НАЛЕТА НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

- 1) оральных
- 2) окклюзионных
- 3) вестибулярных
- 4) проксимальных

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- 1) аксиографии
- 2) реопародонтографии
- 3) электромиографии
- 4) артофонографии

ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) инфраорбитальная
- 2) туберальная
- 3) только аппликационная
- 4) инфильтрационная

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД

- 1) катаральный
- 2) латентный
- 3) угасания
- 4) продромальный

ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) сухую красную кайму губ
- 2) обложенность языка бело-жёлтым налётом
- 3) влажную красную кайму губ
- 4) язву блюдцеобразную с блестящим плотным дном

ТЕРАПИЯ ПРИ ОГС В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1) способствовать быстрее эпителизации элементов поражения
- 2) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
- 3) способствовать дезинтоксикации организма
- 4) способствовать снижению температурной реакции организма

ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ 1.1 ЗУБА В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛИЧНОЙ ТРАВМЫ У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) реплантацию зуба без пломбирования
- 2) устранение дефекта имплантатом
- 3) устранение дефекта съёмным протезом
- 4) реплантацию зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВЫМ МЕТОДОМ ТКАНИ ЗУБА ПРИОБРЕТАЮТ _____ ЦВЕТ

- 1) серый
- 2) розовый
- 3) коричневый
- 4) желтый

СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) отечной форме гипертрофического гингивита
- 2) фиброзной форме гипертрофического гингивита
- 3) хроническом катаральном гингивите
- 4) язвенно-некротическом гингивите

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болями от температурных раздражителей
- 2) резко болезненной горизонтальной перкуссией
- 3) самопроизвольными, приступообразными болями, иррадирующими
- 4) резко болезненной вертикальной перкуссией, отеком, гиперемией переходной складки, возможно образование субпериостального или субмукозного отека

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ЧАСТОТА РЕЦИДИВА АФТ СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В

- 1) год
- 2) несколько лет
- 3) месяц
- 4) квартал

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТРОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суставная щель прерывиста
- 2) сужение суставной щели

- 3) уплощение головки сустава
- 4) широкая суставная щель

ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 2) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 3) уменьшением количества вазоактивных веществ
- 4) понижением гидростатического давления в полости зуба

ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) повышенную болевую чувствительность твёрдых тканей зуба в ответ на раздражители
- 2) повышенное образование эмали в виде «эмалевых капель»
- 3) повышенную стираемость твёрдых тканей зуба
- 4) метод повышения резистентности твёрдых тканей зуба

ЭПИТЕЛИЙ, ПОКРЫВАЮЩИЙ СВОБОДНУЮ (МАРГИНАЛЬНУЮ) ЧАСТЬ ДЕСНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) многослойный плоский неороговевающий
- 2) многослойный плоский ороговевающий
- 3) однослойный плоский
- 4) однослойный цилиндрический

КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

- 1) проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха
- 2) проводится
- 3) не проводится
- 4) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях

ПОСЛЕ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ХИМИЧЕСКОГО АГЕНТА ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОБРАБАТЫВАЮТ _____ ПРЕПАРАТОМ

- 1) антибактериальным
- 2) анестезирующим
- 3) противогрибковым
- 4) противовирусным

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ

- 1) затемнения с нечёткими границами
- 2) затемнения с чёткими границами
- 3) просветления с чёткими границами
- 4) просветления с нечёткими границами

ЛЕГКАЯ ФОРМА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ

- 1) 36,6-37, увеличенными лимфатическими узлами, одиночной язвой с неровным

дном и краями, покрытой фибринозным налетом

2) 37,5-39, увеличением поднижнечелюстных лимфатических узлов, одиночными или сгруппированными элементами поражения в полости рта не более 25

3) 37-37,5, явлениями катарального гингивита, одиночными или сгруппированными элементами поражения не более 6

4) до 40, ярко выраженным гингивитом, одиночными или сгруппированными элементами поражения более 25

ДОСТОИНСТВОМ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ПРИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ И АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) быстрое отверждение во влажной среде

2) стимуляция дентиногенеза

3) отсутствие влияния на цвет твердых тканей зуба

4) возможность не перекрывать его изолирующей прокладкой

ВТОРИЧНАЯ КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

1) 1-1,5 года

2) 1-2 месяца

3) 3-4 месяца

4) 6-8 месяцев

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) слезотечение

2) головокружение

3) снижение высоты прикуса

4) невозможность сомкнуть зубы

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) бороздчатая

2) деструктивная

3) аплазия

4) чашеобразная

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮЩИМ ОБЪЕМ ТКАНЕЙ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) компьютерная томография

2) радиовизиография

3) обзорная рентгенограмма костей лицевого скелета и ортопантомограмма

4) ядерно-магнитный резонанс

СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ПЕРИОДОНТА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

1) эмалевого органа

2) зубной пластинки

3) зубного сосочка

4) зубного мешочка

К УМЕНЬШЕНИЮ ОБЪЕМА СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) микрогения
- 2) травма
- 3) капиллярная гемангиома
- 4) радикулярная киста

АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ БЕРУТ ИЗ

- 1) гребешка подвздошной кости
- 2) плечевой кости
- 3) лучевой кости
- 4) ключицы

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ УЗДЕЧЕК ГУБ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) эрозии зубов
- 2) гипоплазии эмали
- 3) кариеса
- 4) зубочелюстных аномалий

ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ПАРОДОНТА ПРИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ II КЛАССА 1 ПОДКЛАССА НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) вестибулярной поверхности верхних резцов
- 2) вестибулярной поверхности нижних резцов
- 3) язычной поверхности нижних резцов
- 4) нёбной поверхности верхних резцов

ПРИ ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) адаптогены
- 2) стероидные гормоны
- 3) противовирусные препараты
- 4) антикоагулянты

ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) эрозии с влажным белым налетом
- 2) «медовые» корки
- 3) эрозии с гнойными корками
- 4) атрофические рубцы

К ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) санация по обращаемости
- 2) оказание неотложной стоматологической помощи детям
- 3) плановая санация полости рта

4) первичная профилактика стоматологических заболеваний

герметизацию фиссур вторых моляров рекомендуется проводить в возрасте _____ лет

- 1) 6-8
- 2) 12-13
- 3) 4-5
- 4) 10-11

к белкам эмалевого матрикса относится

- 1) фактор роста эндотелия
- 2) амелобластин
- 3) калликреин
- 4) фактор роста фибробластов

при несовершенном дентиногенезе изменения на рентгенограмме определяются в виде

- 1) коротких корней, широких каналов
- 2) расширения периодонтальной щели
- 3) расширенных полости зуба и просвета каналов зуба
- 4) облитерированных полости зуба и корневых каналов

дифференциально-диагностическим признаком гипоплазии эмали, позволяющим отличить его от кариеса в стадии пятна, является

- 1) локализация пятен в подповерхностном слое эмали
- 2) локализация пятен в местах ретенции зубного налета
- 3) обнаружение пятен сразу после прорезывания зуба
- 4) цвет и количество пятен

потемнение дентина, которое просвечивает под эмалью, при регистрации в оценке тяжести кариозного поражения поверхности зуба по системе ICDAS соответствует коду

- 1) 4
- 2) 0
- 3) 1
- 4) 2

при переломе вблизи верхушки или средней части корня постоянного сформированного зуба требуется выполнить

- 1) пломбирование канала пастой
- 2) удаление зуба
- 3) высокую витальную ампутацию
- 4) шинирование

к облигатному предраку лейкоплакии относится

- 1) мягкая форма
- 2) Таппейнера
- 3) эрозивно-язвенная форма
- 4) плоская форма

ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) полный вывих
- 2) вколоченный вывих
- 3) неполный вывих
- 4) перелом корня

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИСХОД МЕТОДА ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВОЗМОЖЕН ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ УСТЬЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА НЕ БОЛЕЕ _____ МИНУТ

- 1) 6-8
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 10

ПРОЦЕДУРА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) низкомодульного композита
- 2) герметика химического отверждения
- 3) стеклоиономерного цемента
- 4) герметика светового отверждения

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в неделю
- 3) ежедневно
- 4) 1 раз в 2 недели

К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ _____ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ

- 1) латеральное
- 2) нейтральное
- 3) дистальное
- 4) мезиальное

ОЧАГОВАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ, ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) синдрома Олбрайта
- 2) саркомы Юинга
- 3) лимфангиомы

4) эозинофильной гранулёмы

АФТЫ БЕДНАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ В СЛЕДСТВИИ _____ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ

- 1) термического
- 2) химического
- 3) травматического
- 4) инфекционного

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.2 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ

- 1) клювовидные со сходящимися щечками с шипами
- 2) клювовидные с несходящимися щечками без шипов
- 3) S-образно изогнутые без шипа
- 4) S-образно изогнутые с шипом

ОБУЧЕНИЕ ЧИСТКЕ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1) клиновидного дефекта
- 2) флюороза
- 3) кариеса
- 4) зубочелюстных аномалий

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА GREEN – VERMILLION ВЫЯВИЛИ, ЧТО ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПОКРЫВАЕТ 1/3 ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА, ТО ГИГИЕНУ РТА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 0
- 4) 1

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА У ПОДРОСТКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

- 1) лоскутной операции
- 2) гингивэктомии
- 3) лазерного кюретажа
- 4) открытого кюретажа

ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1) эстетические нарушения
- 2) боль от температурных раздражителей
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) невозможность откусывания пищи

В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) лоскутную операцию

- 2) открытый кюретаж
- 3) хирургическое иссечение отёчного края десны
- 4) обучение методам индивидуальной гигиены полости рта

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) токсическое действие фторидов
- 2) действие кислот
- 3) истирание эмали
- 4) нарушение минерализации эмали

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) предупреждение их возникновения
- 2) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- 4) профилактику зубочелюстных аномалий

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) острые гнойные
- 2) посттравматические
- 3) хронические абсцедирующие
- 4) острые серозные

ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ

- 1) не характерно
- 2) характерно
- 3) обязательно только для детей с патологией ЖКТ
- 4) обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов

ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) очаговый
- 2) гипертрофический
- 3) гранулематозный
- 4) гранулирующий

ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) кальция глюконата 10
- 2) натрия гипохлорида 3
- 3) мирамистина 0.01
- 4) пероксида водорода 3

ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ ПОКАЗАНО

- 1) провести операцию удаления зуба
- 2) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
- 3) динамическое наблюдение без вмешательства
- 4) исключить нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям - эндодонтическое лечение

УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) нейтрального роста
- 2) недоразвития верхней челюсти
- 3) чрезмерного горизонтального роста челюстей
- 4) чрезмерного вертикального роста челюстей

РАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛЕТОК

- 1) амелобластов
- 2) одонтобластов
- 3) цементобластов
- 4) остеобластов

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ТЕСНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение зубной дуги
- 2) укорочение зубного ряда
- 3) уплощение фронтального участка зубного ряда
- 4) отсутствие трем во временном прикусе

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) обширные коричневые пятна, сливающиеся эрозии, сколы эмали, поражение всей коронки зуба
- 2) меловидно-белый цвет всей поверхности эмали, коричневые пятна неправильной формы
- 3) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба
- 4) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба

ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
- 2) через год после естественной минерализации
- 3) в любое время
- 4) через 2 года после прорезывания зуба

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИТИЕ СИНДРОМА СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА СВЯЗАНО С

НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

- 1) антиконвульсантов
- 2) кортикостероидов
- 3) амоксицилинового ряда
- 4) аминогликозидов

ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ПЛОМБЫ ИЗ

- 1) СИЦ
- 2) композита
- 3) серебряной амальгамы
- 4) поликарбоксилатного цемента

НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РМА
- 2) РНР
- 3) ИГР-У
- 4) КПУ

ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта
- 2) мебель на 20-30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран
- 3) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
- 4) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки

САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА У ШКОЛЬНИКОВ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) 5-6 раз в год
- 2) 4 раза в год
- 3) 3-4 раза в год
- 4) 2 раза в год

ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА, ФЛЮГЕРА И ФУРНЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- 1) эндемического флюороза
- 2) системной гипоплазии
- 3) наследственной патологии
- 4) местной гипоплазии

ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) несовершенным амелогенезом
- 2) гипоплазией эмали, с кариесом в стадии пятна
- 3) эрозией эмали
- 4) клиновидным дефектом

В НОРМЕ ВСЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ В ПОЛОСТЬ РТА К (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 36
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 48

СУСТАВНОЙ БУГОРОК ПОЯВЛЯЕТСЯ К _____ ЖИЗНИ

- 1) 3 году
- 2) 3 месяцу
- 3) 7-8 месяцу
- 4) 6 месяцу

ИЗ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) эмаль
- 2) дентин
- 3) цемент
- 4) пелликула

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТ ОТ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия с радикальной гайморотомией
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня зуба
- 4) цистотомия с удалением причинного зуба

ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО

- 1) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
- 2) динамическое наблюдение и соблюдение щадящей диеты
- 3) разобщение прикуса с помощью ортодонтических аппаратов
- 4) шинирование пластмассовой шиной-каппой на 2-4 недели

МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

- 1) челюстно-подъязычная
- 2) челюстно-язычная
- 3) скуловая
- 4) височная

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРИОД УГАСАНИЯ БОЛЕЗНИ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА ЗАМЕНЯЮТ НА

- 1) цитостатики
- 2) антибиотики
- 3) кератопластики
- 4) антисептики

ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) клыков
- 2) резцов
- 3) третьих моляров
- 4) премоляров

СТАНДАРТНЫЕ СТАЛЬНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ КОРОНКИ — ЭТО КОРОНКИ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ

- 1) в лаборатории из нержавеющей стали путем литья
- 2) в лаборатории из нержавеющей стали путем фрезерования
- 3) в лаборатории из гильз нержавеющей стали путем штампования
- 4) промышленным способом из тонких листов нержавеющей стали

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ

- 1) приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
- 2) пароксизмальная
- 3) постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
- 4) кинжальная в области ВНЧС

ЛУЧШЕЙ ПОЛИРУЕМОСТЬЮ ИЗ ГРУППЫ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ОБЛАДАЮТ

- 1) макрофильные
- 2) микрофильные
- 3) компомеры
- 4) гибридные

ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА ФАКТОРОМ

- 1) физическим
- 2) химическим
- 3) механическим
- 4) трофическим

ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА

- 1) косметический недостаток
- 2) боли от сладкого
- 3) ночные боли
- 4) подвижность зубов

ГИБРИДНЫЕ КОМПОЗИТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ МОЖНО ВНОСИТЬ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ТОЛЩИНОЙ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

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

ЦЕЛЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечение начального кариеса
- 2) профилактика суперконтактов
- 3) профилактика стираемости эмали
- 4) ее изоляция от действия кариесогенных факторов

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ» ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) очаг просветления в бифуркации
- 2) отсутствие изменений
- 3) очаги просветления в периапикальных тканях
- 4) признаки воспалительной резорбции корней

ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ПРЕМОЛЯРА ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АПЕКСОГЕНЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ

- 1) гидроокись кальция
- 2) формокрезол
- 3) глютаральдегид
- 4) окись цинка

ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ К _____ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1) региональной
- 2) индивидуальной
- 3) массовой
- 4) групповой

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление доброкачественной опухоли
- 2) удаление злокачественной опухоли
- 3) секвестрэктомия
- 4) кератокиста

ВОСПАЛЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1) спирта
- 2) гипохлорита натрия

- 3) аскорбиновой кислоты
- 4) эфира

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) фторид натрия
- 2) нитрат калия
- 3) пирофосфат натрия
- 4) лаурилсульфат натрия

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- 2) костными изменениями типа «матового стекла»
- 3) деструкцией кости в виде множественных очагов
- 4) костными изменениями типа «тающего сахара»

ВТОРЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ ЛЕТ

- 1) 7-9
- 2) 12-13
- 3) 6-7
- 4) 10-12

ДИАГНОЗ «КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) опроса
- 2) клинического осмотра
- 3) анамнеза
- 4) рентгенологического исследования

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 9-10
- 2) 5-6
- 3) 12-13
- 4) 15-16

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 9 - 12
- 2) 6 - 8
- 3) 16-18
- 4) 12 -14

В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩИХ ПРОКЛАДОК ПРИМЕНЯЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ

- 1) силикатные
- 2) цинксульфатные

- 3) стеклоиономерные
- 4) силикофосфатные

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гипохлорита натрия раствор 3 %
- 2) хлоргексидина биглюконата раствор 0,05 %
- 3) этиловый спирт 95%
- 4) дистиллированную воду

К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

- 1) болезни ребенка после рождения
- 2) врожденный сифилис
- 3) болезни матери во время беременности
- 4) периодонтит временного зуба

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ ВАРЬИРУЕТСЯ ОТ ____ ДО ____ ДНЕЙ

- 1) 7; 21
- 2) 13; 17
- 3) 5; 7
- 4) 1; 3

ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) остром диффузном пульпите многокорневого зуба
- 2) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса
- 3) хроническом гипертрофическом пульпите
- 4) хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения

УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ УСТАНОВЛЕННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ __ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 15
- 4) 18

АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ _____ ОБСЛЕДОВАНИИ

- 1) клиническом
- 2) рентгенологическом
- 3) лабораторном
- 4) иммунологическом

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ _____ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) эритрозина; 4
- 2) бриллиантовый зеленый; 1
- 3) метиленового синего; 1
- 4) йодистого калия; 3

ОСТЕОСАРКОМА ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ

- 1) злокачественным костеобразующим
- 2) костно-мозговым
- 3) сосудистым
- 4) злокачественным хрящеобразующим

К НЕДОСТАТКУ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОГО МЕТОДА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) выраженную болезненность при препарировании
- 2) чрезмерное удаление твердых тканей
- 3) выраженную вибрацию и тепловыделение
- 4) загрязнения тканей частицами абразива

ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 30

ШКОЛЬНИКИ С ТЯЖЕЛЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ (АПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ, СИНДРОМОМ СТЕНТОНА-КАПДЕПОНА) ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- 1) IV
- 2) I
- 3) V
- 4) II

ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ

- 1) гангренозном
- 2) фиброзном
- 3) гипертрофическом
- 4) в стадии обострения

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 3) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 4) десна увеличена в размере, деформирована

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ НЕОБХОДИМО ИССЕЧЬ

- 1) коронковую и часть корневой пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция
- 2) только твердые ткани зуба с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция на пульпу
- 3) небольшой участок поверхностно инфицированной пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция
- 4) коронковую пульпу с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция на устьевую пульпу

ПОД ИНДЕКСОМ ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ПОНИМАЮТ

- 1) упрощенный индекс гигиены полости рта
- 2) индекс эффективности гигиены полости рта
- 3) папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс
- 4) индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

ПОЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта
- 2) наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма
- 3) прикусывания слизистой оболочки рта и щёк
- 4) рецидивирующие герпетические поражения губ и кожи лица у членов семьи

В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА

- 1) радикулярная
- 2) зубосодержащая
- 3) резцового канала
- 4) назоальвеолярная

В ПЕРИОД ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) флюороза
- 2) гипоплазии эмали
- 3) клиновидного дефекта
- 4) кариеса

ПРИ ВНУТРИРОТОВОМ ОСМОТРЕ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ПЕРИОДОНТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ

- 1) аускультации
- 2) ротации
- 3) пальпации
- 4) перкуссии

ОСТЕОХОНДРОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) остеоартрозом ВНЧС

- 2) миксомой
- 3) гемангиомой
- 4) остеомиелитом челюсти

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) короткая уздечка верхней губы
- 2) преждевременное прорезывание зубов
- 3) врожденная расщелина губы
- 4) короткая уздечка языка

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 4 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

- 1) локализованное разрушение эмали
- 2) здоровая эмаль зуба
- 3) под эмалью просвечивает потемнение дентина
- 4) первые видимые изменения в эмали

ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ _____ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) антибиотиков
- 2) антиконвульсантов
- 3) витаминов
- 4) антикоагулянтов

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариес эмали
- 2) неполный вывих
- 3) ушиб зуба
- 4) острый гнойный периостит

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАРМАНЫ

- 1) глубиной до 3 мм
- 2) глубиной до 6 мм
- 3) ложные десневые
- 4) глубиной до 1 см

РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЮТ КОМПОНЕНТЫ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ

- 1) пирофосфаты
- 2) ксилитол
- 3) антисептики
- 4) фториды

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ

ЦЕМЕНТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протравливание эмали
- 2) наложение лечебной прокладки
- 3) нанесение адгезивной системы
- 4) обработка дентин-кондиционером

ПРЕВРАЩЕНИЕ ПРЕАМЕЛОБЛАСТОВ В АМЕЛОБЛАСТЫ ИНИЦИИРУЕТСЯ

- 1) образованием связки периодонта
- 2) образованием эмали
- 3) образованием дентина
- 4) врастанием зубного сосочка в эпителиальный тяж

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА И ФОРМЫ ЗУБОВ ЗА СЧЕТ ОБШИРНЫХ И ГЛУБОКИХ ЭРОЗИЙ, ИНТЕНСИВНАЯ СТИРАЕМОСТЬ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА, СКОЛЫ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

- 1) эрозивной
- 2) пятнистой
- 3) деструктивной
- 4) меловидно-крапчатой

У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕОБЛАДАЕТ ОСТЕОМИЕЛИТ ЭТИОЛОГИИ

- 1) посттравматической
- 2) гематогенной
- 3) специфической
- 4) одонтогенной

НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) макрогении
- 2) нарушения дыхания
- 3) закрытой ринолалии
- 4) диастемы

КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К _____ ГОДАМ

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 13
- 4) 15

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) a. temporalis
- 2) a. maxillaris
- 3) a. mentalis

4) a. facialis

ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) герметизация фиссур
- 2) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- 3) замена водоисточника
- 4) гигиена полости рта

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА ПРОВОДЯТ ОКРАШИВАНИЕ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ

- 1) всех нижних
- 2) фронтальных верхних и нижних
- 3) всех верхних
- 4) всех верхних и нижних

В КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ВЫДЕЛЯЮТ _____ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

- 1) точечную, волнистую, чашеобразную
- 2) активную, стабилизированную
- 3) пятнистую, штриховую, меловидно-крапчатую, эрозивную, деструктивную
- 4) очень лёгкую, лёгкую, умеренную, средней тяжести, тяжёлую

ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 6.1 У РЕБЁНКА 3,5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) оставить под наблюдением
- 2) провести репозицию и шинирование
- 3) провести репозицию и эндодонтическое лечение
- 4) удалить его

ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД

- 1) дифференцировки зубных зачатков
- 2) закладки зубов
- 3) формирования и минерализации зубов
- 4) прорезывания зубов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ

- 1) режущего края
- 2) пришеечной
- 3) экватора
- 4) бугров

БОЛЬ В ЗУБЕ ОТ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (ГОРЯЧЕГО) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- 1) хронического фиброзного
- 2) острого диффузного
- 3) хронического гангренозного
- 4) хронического гипертрофического

ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого пульпита
- 2) острого периодонтита
- 3) хронического пульпита
- 4) гиперемии пульпы

К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) механическую прочность
- 2) хорошую полируемость
- 3) химическую адгезию
- 4) эстетические свойства

ДЛЯ ДИСТОПИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) поворот зуба вокруг своей продольной оси
- 2) неправильное положение зуба
- 3) уменьшение коронки зуба
- 4) задержку прорезывания зуба

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА ОТНОСЯТ

- 1) перекрытие нижних зубов верхними менее, чем на 1/3
- 2) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка верхней челюсти
- 3) наличие вертикальной щели между зубами
- 4) зубоальвеолярное укорочение фронтального участка верхней челюсти

ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) полировочные диски
- 2) резиновые колпачки
- 3) вращающиеся щеточки
- 4) резиновые конусы

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) очаговую, диффузную, генерализованную
- 2) язвенную, язвенно-некротическую
- 3) капиллярную, кавернозную
- 4) продуктивную, деструктивную

НЕПАРНЫМИ КОСТЯМИ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) подъязычная кость, нёбная кость
- 2) сошник, верхняя челюсть, подъязычная кость
- 3) сошник, нижняя челюсть, подъязычная кость
- 4) верхняя челюсть, сошник

ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) стронция
- 4) железа

КОЛИЧЕСТВО И НАЗВАНИЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ У ПЕРВЫХ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ

- 1) 3- задний, передне-язычный, передне-щечный
- 2) 3 - нёбный, передне-язычный, задне-язычный
- 3) 2- щечный, нёбный
- 4) 3 - нёбный, передне-щечный, задне-щечный

ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) эндодонтический
- 3) физиотерапевтический
- 4) ортопедический

ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) клыков верхней челюсти
- 2) постоянных моляров верхней челюсти
- 3) временных моляров верхней челюсти
- 4) временных моляров нижней челюсти

ОПТИЧЕСКАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ В УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦАХ У ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ПРИ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 178-208
- 2) 128-178
- 3) 42-64
- 4) 64-128

ПОСТЕРИАЛЬНАЯ РОСТОВАЯ РОТАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ СКЕЛЕТНОГО ПРИКУСА

- 1) мезиального
- 2) глубокого
- 3) дистального
- 4) открытого

КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) кариесом дентина
- 2) гиперемией пульпы
- 3) ямочной формой гипоплазии эмали

4) пятнистой формой гипоплазии эмали

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРОВОДЯТ

- 1) пинцетом
- 2) штопфером
- 3) шпателем
- 4) бором

ОБНАРУЖЕНИЕ ОБЛИТЕРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) требует немедленной высокой ампутации пульпы
- 2) требует немедленного эндодонтического вмешательства
- 3) не требует вмешательства
- 4) требует немедленной частичной ампутации коронковой пульпы

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) нарушение вкусовой чувствительности языка
- 2) мелкие трещины в углах рта
- 3) обложенность языка бело-жёлтым налётом
- 4) желтушность слизистой оболочки мягкого нёба

«СКЛАДЧАТЫЙ» ЯЗЫК ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) кандидозом
- 2) сифилитическим интерстициальным глосситом
- 3) обложенным языком
- 4) химическим ожогом

ПЛОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ART-МЕТОДЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) стеклоиономерным цементом
- 2) микрогибридным композитом
- 3) наногибридным композитом
- 4) цинкокислородэвгеноловым цементом

ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В 1-Й ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повысить уровень здоровья
- 2) назначить коррегирующие (лечебные) мероприятия
- 3) устранить факторы риска
- 4) предупредить возникновение факторов в риска

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИ НЕВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроодонтометрия
- 2) зондирование

- 3) рентгенограмма
- 4) перкуссия

С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА АРІ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ НАЛЕТА НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

- 1) оральных
- 2) окклюзионных
- 3) вестибулярных
- 4) проксимальных

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) плёнок с хлоргексидином
- 2) плёнок для снятия чувствительности
- 3) плёнок для профилактики кариеса
- 4) отбеливающих полосок

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) в виде нескольких полостей с нечеткими контурами
- 2) в виде «тающего сахара»
- 3) с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 4) с нечеткими границами в области образования

НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

- 1) год
- 2) 2 года
- 3) месяц
- 4) 6 месяцев

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ 0,2% ПРОВОДЯТ

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в 2 недели
- 3) 1 раз в полгода
- 4) еженедельно

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) субъективных ощущений
- 2) рентгенографии
- 3) электроодонтодиагностики
- 4) термодиагностики

АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ

- 1) ясельного возраста

- 2) первых месяцев жизни
- 3) школьного возраста
- 4) дошкольного возраста

ОДОНТОМА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ

- 1) если располагается на верхней челюсти
- 2) если располагается в месте прохождения нерва и сдавливает его
- 3) зависит от размера образования
- 4) зависит от вида образования

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА УСТАНОВЛЕННЫ ВОЗ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ___ ЛЕТ

- 1) 15
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 18

СИСТЕМНАЯ ГИПОПАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ

- 1) нарушения состава микроэлементов в воде
- 2) множественного кариеса молочных зубов
- 3) травматических повреждений молочных зубов
- 4) болезней ребёнка после рождения

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИММУНИТЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антибиотики
- 3) поливитамины
- 4) обезболивающие препараты

ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) детскую зубную щетку и зубную пасту
- 2) силиконовую щетку-напальчник
- 3) электрическую зубную щетку
- 4) зубную щетку средней жесткости

ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокое преддверие полости рта
- 2) длинная уздечка верхней губы
- 3) мелкое преддверие полости рта
- 4) короткая уздечка верхней губы

К ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ МЫШЦ, ОПУСКАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) двубрюшные, челюстно-подъязычная, подбородочно-подъязычная

- 2) подбородочно-подъязычная, челюстно-язычная, челюстно-подъязычная
- 3) челюстно-подъязычная, язычно-подъязычная, грудино-подъязычная
- 4) двубрюшные, челюстно-подъязычная, грудино-подъязычная

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лекция
- 2) викторина
- 3) игра
- 4) беседа

ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ _____ ОТДЕЛОВ

- 1) переднего
- 2) мозгового и лицевого
- 3) заднего
- 4) переднего и заднего

ТЕРМИНОМ «РАНУЛА» ОБОЗНАЧАЛИСЬ РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ В ОБЛАСТИ

- 1) нижней губы
- 2) дна рта
- 3) кончика языка
- 4) мягкого нёба

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) временных моляров верхней
- 2) временных клыков верхней
- 3) временных резцов нижней
- 4) временных моляров нижней

ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цинк-оксид-эвгенольный цемент
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) гуттаперчевые штифты и силер
- 4) пасту из гидроксида кальция

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ У ПОДРОСТКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) зондирования
- 2) пальпации
- 3) окрашивания
- 4) рентгенологический

ДЛЯ ПРИОСТАНОВИВШЕГОСЯ КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментация и уплотнение пораженных тканей
- 2) расширение участка деминерализации эмали
- 3) переход процесса в стадию дефекта
- 4) размягчение и углубление зоны поражения

ПРИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ОДИН РАЗ В

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 2 года
- 4) 1 год

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПЯТЕН ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) отсутствие окрашивания
- 2) окрашивание в темно-синий цвет
- 3) окрашивание в голубой цвет
- 4) окрашивание в ярко-синий цвет

СИМПТОМОМ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие везикулы и эрозии на фоне гиперемированной слизистой
- 2) серый плотный налет на деснах
- 3) белый творожистый налет
- 4) наличие единичных афт на свободной слизистой

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ДЛЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) кп
- 2) КПУ
- 3) GI
- 4) CPTIN

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА ТОКСИНЫ ПРОНИКАЮТ В КОСТНУЮ ТКАНЬ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ ЧЕРЕЗ

- 1) межклеточное вещество
- 2) апикальное отверстие
- 3) эмалевые призмы
- 4) дентинные каналцы

ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН

- 1) препятствует прогрессированию кариозного процесса
- 2) останавливает кариес
- 3) является устойчивой структурой и не подвергается разрушению
- 4) образуется при быстром развитии кариеса

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «рифленая» эмаль
- 2) пятнистая
- 3) меловидно-крапчатая
- 4) деструктивная

МОЛЯРНОЕ СООТНОШЕНИЕ СА/P В ЭМАЛИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,67
- 2) 1,37
- 3) 1,47
- 4) 1,87

ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) соски, резиновые рожки на бутылках
- 2) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 3) игрушки с острыми краями
- 4) средства гигиены полости рта новорожденных

ВТОРЫМ ЭТАПОМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беседа с родителями
- 2) беседа с детьми
- 3) беседа с педагогами и медицинскими работниками
- 4) закупка средств для гигиены полости рта

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) ацикловир
- 2) масло шиповника
- 3) метронидазол
- 4) флюкостат

РЕБЕНКУ С ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА НАЗНАЧАЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1) лечебно-профилактические солевые
- 2) лечебно-профилактические, содержащие соединения фтора
- 3) гигиенические и зубные эликсиры
- 4) лечебно-профилактические с экстрактами лечебных трав

БОЛЬНОЙ С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЖАЛУЕТСЯ НА

- 1) затруднённое открывание рта
- 2) болезненную припухлость в поднижнечелюстной области
- 3) боль при глотании
- 4) боль в области нижней челюсти

ГЛАВНЫМ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ

- 1) обезболивающих
- 2) стимулирующих местный иммунитет
- 3) противовирусных
- 4) кератопластических

К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) макроденития
- 2) микрогнатия
- 3) макроглоссия
- 4) макрогнатия

СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ОБРАЗУЕТ ПРОЧНЫЕ СВЯЗИ С/СО _____ ЗУБА

- 1) только цементом
- 2) только эмалью
- 3) всеми твердыми тканями
- 4) только дентином

КОНГРУЭНТНОСТЬ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЯМКИ И МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) внутрисуставных связок
- 2) внутрисуставного диска
- 3) хрящевого покрытия суставной головки
- 4) латеральной крыловидной мышцы

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) травма мышечелковых отростков нижней челюсти
- 2) анкилоглоссия
- 3) целлюлит околоушно-жевательной области
- 4) околоушный гипергидроз

НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

- 1) фиссур
- 2) бугров и режущего края
- 3) ямок зубов
- 4) пришеечной области зубов

С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ НА

- 1) ортопантомограмму
- 2) панорамную рентгенографию
- 3) ТРГ в прямой проекции
- 4) компьютерную томографию

ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРА _____ МГ/Л В ВОДЕ НАЗНАЧАЮТ ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ВНУТРЬ

- 1) 10
- 2) 1
- 3) 0,3
- 4) 2

УСТЬЕ СТЕНОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в подъязычной области
- 2) на слизистой оболочке щеки
- 3) на слизистой оболочке у переднего края жевательной мышцы
- 4) в ретромолярном пространстве

ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК МЕЛКОЕ, ЕСЛИ ЕГО ГЛУБИНА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЬШЕ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 12

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариес дентина
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) узкие и глубокие фиссуры
- 4) неполное прорезывание коронки зуба

ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК _____ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- 1) язычное
- 2) нёбное
- 3) щёчное
- 4) лингвальное

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ В/ВО

- 1) II полугодии после рождения
- 2) I половине внутриутробного развития
- 3) II половине внутриутробного развития
- 4) I полугодии после рождения

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) целлюлит околоушно-жевательной области
- 2) артрит
- 3) мастоидит у кормящей матери
- 4) околоушный гипергидроз

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАНИЕ ?
ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 5

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НА ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ
МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

- 1) системная гипоплазия эмали
- 2) местная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный одонтогенез
- 4) несовершенный амелогенез

ДЛЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ЩЕТИНУ

- 1) редкую
- 2) натуральную
- 3) искусственную
- 4) густую

К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) недостаточное содержание фторида в питьевой воде
- 2) кариесогенные микроорганизмы
- 3) нарушение состава и свойств ротовой жидкости
- 4) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта

**ПРИЕМ РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ПИЩИ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ БОЛЬ В
ЯЗЫКЕ**

- 1) усиливает
- 2) снижает
- 3) устраняет
- 4) не меняет

У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕТЕНЦИИ ЗУБЫ

- 1) 1.6, 2.6
- 2) 1.8, 2.8
- 3) 1.1, 2.1
- 4) 3.6, 4.6

**ГИНГИВИТ, ОБРАЗОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ,
ОБНАЖЕНИЕ ШЕЕК ЗУБОВ, ЗАПАХ ИЗО РТА, ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ПОДВИЖНОСТЬ И
ПОТЕРЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) синдрома Горлина-Гольца
- 2) амелобластомы

- 3) эозинофильной гранулёмы
- 4) остеомы

СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) уплотнения десневых сосочков и уменьшения их объема
- 2) увеличения микроциркуляции в тканях
- 3) ускорения эпителизации тканей десны
- 4) удаления грануляций из парадонтальных карманов

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ

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

ВТОРЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ ЛЕТ

- 1) 7-9
- 2) 10-11
- 3) 12-13
- 4) 6-7

ВЫСОТА СУСТАВНОГО БУГОРКА

- 1) зависит от возраста и вида окклюзии
- 2) зависит только от возраста
- 3) зависит только от окклюзии
- 4) не зависит от возраста

ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1) в возрасте 5 лет
- 2) после физиологической смены зубов
- 3) в возрасте 3 лет
- 4) с момента возникновения

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) витальную ампутацию
- 2) высокую ампутацию
- 3) закрытие линии перелома фтор-цементом
- 4) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой

ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА РЕБЁНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ НА

- 1) характер течения родов
- 2) состояние здоровья женщины в первом триместре беременности
- 3) состояние здоровья ребёнка на первом году жизни
- 4) наличие у матери профессиональных вредностей до беременности

ОСНОВНАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ ГРУППЫ

- 1) streptococcus mutans
- 2) candida albicans
- 3) prevotella intermedia
- 4) treponema denticola

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИВА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) равномерное расширение периодонтальной щели
- 2) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 3) отсутствие периодонтальной щели у верхушки зуба
- 4) расширение периодонтальной щели у верхушки зуба

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6 зубы
- 2) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6 зубы
- 3) ЛОР-органы
- 4) острая респираторная вирусная инфекция и детские инфекционные заболевания

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение гигиенического состояния полости рта
- 2) обучение ребенка чистке зубов на моделях
- 3) самостоятельная чистка зубов ребенком
- 4) индивидуальный подбор средств гигиены полости рта

У ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) пять отростков
- 2) один отросток
- 3) четыре отростка
- 4) три отростка

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) реминерализацию и фторирование твердых тканей зубов
- 2) использование защитных назубных капп при занятиях спортом
- 3) использование ортодонтических пластинок при занятиях спортом
- 4) применение кальцийсодержащих минеральных комплексов внутрь

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И

ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ В СТОРОНУ СОСЕДНЕГО ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на другой
- 2) равномерное расширение периодонтальной щели
- 3) периодонтальная щель резко расширена у верхушки корня
- 4) отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня

ПОЛЯРОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) парциального давления кислорода
- 2) микроциркуляции
- 3) состояния капилляров
- 4) парциального давления углекислого газа

ХРОНИЗАЦИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) состояние иммунной системы ребенка
- 2) возраст ребенка
- 3) пол ребенка
- 4) заболевание в определенное время года

ИНГИБИТОРАМИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кристаллы фосфата кальция
- 2) фториды
- 3) пирофосфаты
- 4) иммуноглобулины

ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1) КПУ
- 2) кпу и КПУ
- 3) кп и КПУ
- 4) кпу

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деструкция твёрдых кортикальных пластинок
- 2) трапециевидная форма вершин межальвеолярных перегородок
- 3) остеопороз альвеолярного отростка
- 4) диффузный остеопороз межзубных перегородок

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ПЕРИОДОНТИТЕ, ЯВЛЯЮЩЕМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПУЛЬПИТА, МИКРОБНАЯ ФЛОРА ПОСТУПАЕТ В ПЕРИОДОНТ ЧЕРЕЗ

- 1) костную ткань
- 2) слизистую оболочку
- 3) маргинальный периодонт
- 4) апикальное отверстие

НА ГЕМОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ

- 1) имеются более выраженные изменения в красной крови
- 2) имеются более выраженные изменения в белой крови
- 3) имеются более выраженные изменения в системе свертывания крови
- 4) меняется скорость оседания эритроцитов

КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 0

К ОДНОМУ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

- 1) кровоточивость десны при чистке зубов
- 2) некроз десневых сосочков
- 3) гиперемию и отек десневых сосочков
- 4) разрастание не измененной в цвете десны

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 5 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

- 1) кариозная полость с видимым размягченным дентином
- 2) здоровая эмаль зуба
- 3) первые видимые изменения в эмали
- 4) локализованное разрушение эмали

ПРИЧИНА МИКРОДЕНТИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) нарушение функции глотания
- 2) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- 3) генетически детерминированный фактор
- 4) свежкомплектный зуб

ОЧИЩАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ГЕЛЕОБРАЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ ПО СРАВНЕНИЮ С ЗУБНЫМИ ПАСТАМИ НА МЕЛОВОЙ ОСНОВЕ

- 1) ниже
- 2) выше
- 3) одинакова
- 4) не зависит от основы

ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК _____ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- 1) лингвальное

- 2) нёбное
- 3) вестибулярное
- 4) щёчное

ОЧЕРТЕНИЯ ПЛОСКОЙ БОРОДАВКИ

- 1) чёткие, округлые
- 2) нечёткие, округлые
- 3) чёткие, неправильной формы
- 4) нечёткие, неправильной формы

КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ПРОГРАММ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОБУЧАЮЩИМСЯ В ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

- 1) 8 лет, 12 лет, 15 лет
- 2) 6 лет, 10 лет, 15 лет
- 3) 6 лет, 12 лет, 15 лет
- 4) 6 лет, 12 лет, 18 лет

СИСТЕМА ICDAS ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) уровень гигиены полости рта
- 2) тяжесть и активность кариозных поражений
- 3) состояние слизистой оболочки полости рта
- 4) состояние тканей пародонта

ДЕТЯМ V ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ 3-6 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

- 1) 2300 ppm
- 2) 1000 ppm
- 3) 500 ppm
- 4) 1500 ppm

У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ, НАДКОСТНИЦА), РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- 1) хроническом гипертрофическом
- 2) хроническом фиброзном
- 3) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- 4) острым гнойном (диффузном)

ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) пятна Филатова-Коплика
- 2) фибринозный налет
- 3) белый творожистый налет
- 4) папулы округлой формы

НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ

СТОМАТИТОМ У ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНА С

- 1) аллергизацией организма
- 2) утратой пассивного иммунитета
- 3) наличием общесоматической патологии
- 4) нарушением режима питания

У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) девитальной экстирпации
- 2) биологический
- 3) витальной ампутации коронковой пульпы
- 4) девитальной ампутации

ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 3–6 месяцев
- 2) 2–4 недели
- 3) 4–6 недель
- 4) 6–8 недель

ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ ИНДЕКС РАССЕЛА (PI) ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) нуждаемости в лечении пародонта
- 2) кровоточивости десневых сосочков
- 3) тяжести гингивита и пародонтита
- 4) кровоточивости десневой борозды

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариес эмали
- 2) интактная поверхность эмали
- 3) начальный кариес
- 4) кариес дентина

ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ СТАНДАРТНУЮ СТАЛЬНУЮ КОРОНКУ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) хлоргексидина раствором 2
- 2) хлоргексидина раствором 0,05
- 3) пероксидом водорода 3
- 4) этиловым спиртом 96

ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус простого герпеса 2 типа
- 2) вирус простого герпеса 1 типа
- 3) цитомегаловирус
- 4) вирус коксаки

ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРИЧИННЫМ ПОСТОЯННЫМ МНОГОКОРНЕВЫМ ЗУБАМ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) зубы всегда удаляются
- 2) возможно сохранение зуба с несформированными корнями
- 3) зависит от степени тяжести течения остеомиелита, наличия осложненных форм течения
- 4) возможно сохранение зуба со сформированными корнями

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПОСЛЕ ГИБЕЛИ ПУЛЬПЫ И ЗОНЫ РОСТА

- 1) ускоряется
- 2) прекращается
- 3) замедляется
- 4) соответствует возрасту

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

- 1) обучение навыкам снятия зубного камня
- 2) беседы по гигиене жилища
- 3) лекции о функции слюнных желез
- 4) беседы о гигиене полости рта

РАЗЛИТАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ У ДЕТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К (В ДНЯХ)

- 1) 3-5
- 2) 8-10; после начала заболевания
- 3) 18-21
- 4) 14-18

ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДОВ (PPM)

- 1) 500-1000
- 2) 2500-5000
- 3) 100-200
- 4) 1000-1450

МЕТОД ПОЛНОГО СОХРАНЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1) острым периодонтите
- 2) острым гнойном пульпите
- 3) гиперемии пульпы
- 4) хроническом пульпите

ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ НУЖНО ПРОВЕСТИ

- 1) протезирование
- 2) стимулирование прорезывания постоянных зубов

- 3) сошлифовывание нестёршихся бугров молочных зубов
- 4) наблюдение

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) десенсибилизирующую терапию
- 2) антибактериальную терапию
- 3) антигрибковую терапию
- 4) противовирусную терапию

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ

- 1) 36,6-37, увеличенными лимфатическими узлами, одиночной язвой с неровным дном и краями, покрытой фибринозным налетом
- 2) 37,5-39, увеличением поднижнечелюстных лимфатических узлов, одиночными или сгруппированными элементами поражения в полости рта не более 25
- 3) до 40, ярко выраженным гингивитом, одиночными или сгруппированными элементами поражения более 25
- 4) 37-37,5, явлениями катарального гингивита, одиночными или сгруппированными элементами поражения не более 6

ВСЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К

- 1) концу второго года
- 2) 6-7 годам
- 3) концу первого года
- 4) 2,5 – 3 годам

ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, РАВНА

- 1) 2-3 мг/л
- 2) 0,5 мг/л
- 3) 7-9 и выше мг/л
- 4) 1 мг/л

ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) риногенные
- 2) хронические простые
- 3) опухолевые
- 4) травматические

ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ночные, приступообразные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие боли
- 2) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
- 3) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами,

локальные

4) постоянные боли, усиливающиеся при накусывании на зуб

КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

1) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое

2) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое

3) нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

4) короче нормальной длины, корневой канал узкий

ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ДО 4 ММ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА

1) легкой

2) тяжелой

3) средней

4) среднетяжелой

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ВОЗЛАГАЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НА

1) врача-стоматолога

2) воспитателя

3) родителей

4) родительский комитет

ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА

1) угол

2) мышечковый отросток

3) подбородочный отдел

4) альвеолярная часть

ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

1) твёрдый шанкр

2) папулёзный сифилид

3) пятнистый сифилид

4) творожистый налёт

КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ПЛОМБИРУЮТ

1) резорцин-формалиновой пастой

2) пастой из окиси цинка на масляной основе

3) гуттаперчевыми штифтами

4) фосфат-цементом

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) рифленую эмаль с желтым оттенком
- 2) меловидные пятна на эмали
- 3) стираемость обнаженного дентина без обнажения пульпы
- 4) боли при накусывании, подвижность зубов

ГРАНИЦЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭОД ДЛЯ ПУЛЬПЫ СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА (В МКА)

- 1) 2-6
- 2) 10-15
- 3) 20-30
- 4) 35-45

НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) патологической стираемостью
- 2) ранней потерей второго временного моляра
- 3) физиологической стираемостью
- 4) снижением окклюзионной высоты

ВОСПАЛЕНИЕ МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ РМА ОЦЕНИВАЮТ КОДОМ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

У РЕБЁНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В АНАМНЕЗЕ ВАЖНЫ ДАННЫЕ О

- 1) здоровье ребёнка на 2-3 годах жизни
- 2) состоянии здоровья матери в период беременности
- 3) здоровье ребёнка на первом году жизни
- 4) работе матери во время беременности на вредном производстве

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РНР
- 2) СРІ
- 3) КПУ
- 4) АРІ

К ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта
- 2) плановую санацию полости рта
- 3) санацию по обращаемости
- 4) оказание неотложной стоматологической помощи детям школьного возраста

К ФАКТОРАМ РИСКА ЭРОЗИЙ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- 1) расстройства аутического спектра
- 2) заболевания сердечно-сосудистой системы
- 3) заболевания мочевыделительной системы
- 4) расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия)

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА ПРОВОДЯТ

- 1) зондирование кариозных полостей
- 2) окрашивание зубов
- 3) окрашивание десны
- 4) зондирование десневой борозды

ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 10

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОСАРКОМЫ ПРИ ОСТЕОЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ

- 1) очаг деструкции с четкими контурами в области верхушек зубов
- 2) деструкция кости в виде множественных очагов
- 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 4) дефект костной ткани неправильной формы со смазанными неровными краями

НЕДОСТАТКОМ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ПРИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ И АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) способность вызывать дисколорит твердых тканей зуба
- 2) относительно низкая герметичность
- 3) длительное отверждение во влажной среде
- 4) необходимость перекрывать его изолирующей прокладкой

В КАЧЕСТВЕ ПОДСЛАСТИТЕЛЕЙ В ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) хлоргексидин
- 2) тимол
- 3) сорбитол
- 4) крезол

ДИАГНОЗ «ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) рентгенологического исследования
- 2) клинического осмотра
- 3) жалоб
- 4) опроса

ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ

- 1) шинировать
- 2) трепанировать и пломбировать
- 3) удалить
- 4) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 2) высокую ампутацию пульпы
- 3) экстирпацию пульпы
- 4) витальную ампутацию

ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ОТНОСИТСЯ К _____ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1) популяционной
- 2) индивидуальной
- 3) групповой
- 4) массовой

РЕОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) метод исследования подвижности зубов
- 2) метод исследования диаметра кровеносных сосудов
- 3) функциональный метод исследования кровоснабжения тканей организма
- 4) метод исследования только венозных сосудов организма

ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

- 1) полуэллипса
- 2) полукруга
- 3) трапеции
- 4) параболы

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ КАРИЕСЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА _____ ПОВЕРХНОСТЯХ

- 1) контактных
- 2) вестибулярных
- 3) жевательных
- 4) небных

ПУЛЬПА ЗУБА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) костной ткани челюсти
- 2) зубного мешочка
- 3) зубного сосочка

4) эмалевого органа

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ

- 1) ирригоскопию
- 2) сцинтиграфию
- 3) цитологическое обследование
- 4) маммографию

НАИБОЛЕЕ ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пятнистая
- 2) бороздчатая
- 3) чашеобразная
- 4) аплазия

ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКОЙ АБРАЗИВНОСТЬЮ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1) пациентами с флюорозом
- 2) детьми младше 10-12 лет
- 3) пациентами с ортодонтическими конструкциями
- 4) лицами, злоупотребляющими курением

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СЛЕДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫЕ УГЛЕВОДЫ

- 1) между основными приемами пищи
- 2) во время основного приема пищи
- 3) перед сном
- 4) после чистки зубов

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ

- 1) зондирование кариозных полостей
- 2) окрашивание зубов
- 3) окрашивание десны
- 4) зондирование десневой борозды

К МЫШЦАМ, ДВИГАЮЩИМ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ КПЕРЕДИ ОТНОСЯТ

- 1) латеральную крыловидную, челюстно-язычную
- 2) височную, жевательную, челюстно-язычную
- 3) челюстно-язычную, височную
- 4) круговую мышцу рта, жевательную

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариес дентина
- 2) кариес эмали
- 3) хронический пульпит

4) хронический остеомиелит

ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ

- 1) при кратковременном воздействии на зуб механической силы
- 2) при приеме лекарственных препаратов
- 3) при воздействии на зуб продуктов распада и жизнедеятельности микроорганизмов
- 4) вследствие длительного воздействия на зуб повышенной нагрузки

МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) перелома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- 2) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 3) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
- 4) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах

ФОРМИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) эпителиальных клеток
- 2) клеток Лангерганса
- 3) эктодермы
- 4) мезодермы

ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КУЛЬТИ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) пасту из гидроксида кальция
- 3) сульфат железа, формокрезол
- 4) препараты на основе параформальдегида

РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ

- 1) после прорезывания первого временного зуба
- 2) с момента рождения
- 3) после прорезывания всех временных зубов
- 4) после прорезывания первого постоянного зуба

КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 15
- 2) 17
- 3) 12
- 4) 6

ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ С ОЧЕНЬ МЯГКОЙ ЩЕТИНОЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПАЦИЕНТАМ

- 1) в возрасте 10-15 лет
- 2) с установленными брекет-системами
- 3) имеющим единичные кариозные полости и здоровый пародонт
- 4) в возрасте до 3 лет

МЕЛОВИДНЫЕ И ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЕ ПЯТНА, НЕБОЛЬШИЕ ОКРУГЛЫЕ ДЕФЕКТЫ ЭМАЛИ КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА НА ВСЕХ ЗУБАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

- 1) штриховой
- 2) пятнистой
- 3) эрозивной
- 4) меловидно-крапчатой

САМЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) биопсия
- 3) ЭОД
- 4) данные анамнеза (динамика процесса)

СУСТАВНОЙ БУГОРОК ОТСУТСТВУЕТ

- 1) до 2-3 лет
- 2) до 5-6 лет
- 3) до 1 года
- 4) у новорожденных

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ РОСТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) в области альвеолярных отростков
- 2) во фронтальном участке
- 3) в области бугра
- 4) в области швов

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

- 1) десна увеличена в размере, деформирована
- 2) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 3) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 4) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 2) апексификация препаратами на основе гидроксида кальция
- 3) экстирпация пульпы с пломбированием корневого канала цинкоксидаэвгенолом
- 4) ампутация коронковой пульпы с покрытием культы минералтриоксидаагрегатом

ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ

- 1) формирования зачатка зуба
- 2) эмбриогенеза лица
- 3) формирования корня зуба
- 4) развития зубного фолликула

ТРАВЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) обезболивания
- 2) улучшения адгезии
- 3) реминерализации
- 4) диагностики кариеса

РЕБЁНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 5

УМЕНЬШЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ И РЕТРУЗИЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) зубоальвеолярным удлинением в области боковых зубов
- 2) зубоальвеолярным укорочением в области боковых зубов
- 3) протрузией резцов
- 4) зубоальвеолярным укорочением в области передних зубов

КОРНИ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 6-6,5
- 2) 1,5-2
- 3) 2,5-3,5
- 4) 5-5,5

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

- 1) фторирование молока
- 2) прием таблеток, содержащих фторид
- 3) фторирование питьевой воды
- 4) профессиональную гигиену полости рта

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ

- 1) только причинного зуба
- 2) резцов, клыков, премоляров и моляров
- 3) причинного и соседних зубов
- 4) зубов в пределах половины челюсти

ПРЕПАРАТОМ, РАСТВОРЯЮЩИМ НЕКРОТИЧЕСКИЕ ФРАГМЕНТЫ ТКАНЕЙ В КАНАЛЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перекись водорода
- 2) перманганат калия
- 3) йодиол
- 4) гипохлорит натрия

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) перекись водорода
- 2) сульфат железа
- 3) хлоргексидина биглюконат
- 4) гипохлорит натрия

ГЛАДКИЙ, «ПОЛИРОВАННЫЙ» ЯЗЫК ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) атрофии нитевидных сосочков
- 2) атрофии грибовидных сосочков
- 3) гиперемии слизистой
- 4) атрофии всех сосочков

ВРЕМЕННЫЕ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 8-10
- 2) 6-8
- 3) 12-16
- 4) 10-12

РЕБЁНКУ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ 7.4 ЗУБА» ПОКАЗАНА

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) девитальная ампутация
- 4) витальная экстирпация

ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ НА _____ НАПРАВЛЕНИЕ

- 1) северное
- 2) южное
- 3) западное
- 4) восточное

ДЕТЯМ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

- 1) 1000 ppm

- 2) 500 ppm
- 3) 2300 ppm
- 4) 1500 ppm

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ _____
МИКРОФЛОРА

- 1) стафилококковая
- 2) грибковая
- 3) стрептококковая
- 4) смешанная

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ

- 1) окклюзионных
- 2) вестибулярных
- 3) оральных
- 4) апроксимальных

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в 4–5 лет
- 2) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 3) в 2,5–3,5 года
- 4) во втором полугодии после рождения

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ОТНОСЯТ

- 1) гиперцементоз корня зуба
- 2) формирование дентинного мостика
- 3) прекращение формирования корня
- 4) уменьшение объема полости зуба

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фолликул постоянного зуба приближен вплотную к краям корней временного зуба
- 2) нормальная структура костной ткани вокруг коронки постоянного зуба
- 3) периодонтальная щель у корня временного зуба прослеживается полностью
- 4) очаг деструкции костной ткани в области корней временного зуба

ЭПИТЕЛИЙ, ПОКРЫВАЮЩИЙ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ (ПРИКРЕПЛЕННУЮ) ЧАСТЬ ДЕСНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) многослойный плоский неороговевающий
- 2) однослойный плоский
- 3) однослойный кубический
- 4) многослойный плоский ороговевающий

ПОКАЗАНИЕМ К ПОКРЫТИЮ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) очаговая гипоплазия
- 2) поверхностный кариес
- 3) флюороз
- 4) очаговая деминерализация

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- 1) стрептококком
- 2) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 3) палочкой Коха
- 4) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом корня
- 2) неполный вывих
- 3) острый пульпит
- 4) ушиб зуба

УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К

- 1) не влияет на течение заболевания
- 2) переходу в следующую фазу заболевания
- 3) стабилизации процесса
- 4) полному выздоровлению

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СУЖЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тесное положение зубов
- 2) уменьшение ширины зубного ряда
- 3) увеличение фронтального участка
- 4) уплощение фронтального участка

ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ ЛЕТ

- 1) 7-9
- 2) 12-13
- 3) 6-7
- 4) 10-11

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В

- 1) области коронковой пульпы
- 2) глубине полости зуба
- 3) устьях корневых каналов

4) области апикального отдела корневого канала

УДАЛЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ПРЕДЕНТИНА СО СТЕНОК КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) К-файлом
- 2) пульпоэкстрактором
- 3) корневой иглой
- 4) каналонаполнителем

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) завершение формирования корня
- 2) прекращение формирования корня
- 3) увеличение объема полости зуба
- 4) уменьшение объема полости зуба

ПРИ УДАРЕ В ОБЛАСТЬ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА ОТРАЖЁННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) правого мыщелкового отростка
- 2) подбородка
- 3) правого венечного отростка
- 4) левого мыщелкового отростка

РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЗНАЧАТЬ ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ В ПЕРИОД

- 1) высыпаний
- 2) продромальный
- 3) появления лимфаденита
- 4) появления гингивита

КОЛИЧЕСТВО ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 15

ОКРАШИВАНИЕ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) клиновидном дефекте
- 2) флюорозе зубов
- 3) начальном кариесе
- 4) гипоплазии эмали

ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СОСТОИТ ИЗ

- 1) гигиены полости рта, удаления зубных отложений, склерозирующих средств, физиотерапии
- 2) гигиены полости рта, устранения местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.)
- 3) обезболивания, снятия зубных отложений, аппликаций протеолитическими ферментами, антибактериальных средств
- 4) гигиены полости рта, удаления зубных отложений, наложения лечебных повязок

УПОТРЕБЛЕНИЕ ПОДРОСТКАМИ СЛАДКИХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ ПОВЫШАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) гингивита
- 2) стоматита
- 3) флюороза
- 4) эрозии зубов

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ СО СТОРОНЫ ПЕРИОДОНТА ПРИ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА

- 1) хроническом гангренозном
- 2) хроническом гипертрофическом
- 3) остром очаговом
- 4) обострении хронического

НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ _____ АНЕСТЕЗИИ

- 1) аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией
- 2) аппликационной + инфильтрационной
- 3) аппликационной + торусальной
- 4) аппликационной + туберальной

КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- 1) меловидно-крапчатая
- 2) «рифленая» эмаль
- 3) бороздчатая
- 4) деструктивная

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- 1) K05.3
- 2) K06.0
- 3) K07.1
- 4) K06.2

ПРИ НИЗКОМ УРОВНЕ ИУМ (ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ МИНЕРАЛИЗАЦИИ) МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИЛЫ ТОКА, ПРОХОДЯЩЕГО ЧЕРЕЗ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ (В мкА)

- 1) 9-20

- 2) более 20
- 3) менее 8
- 4) 8-12

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) макродентию на стороне поражения
- 2) кровоточащие эрозии на слизистой
- 3) ограниченный участок ороговения
- 4) плотный болезненный инфильтрат

ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В

- 1) дезинфицирующем растворе
- 2) стакане рабочей частью вниз
- 3) стакане рабочей частью вверх
- 4) футляре

ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ НЕДОРАЗВИТИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СЕПСИСА, ОСЛОЖНЕННОГО ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) через 6-12 месяцев после перенесенного заболевания
- 2) к 3 годам
- 3) в 5-6 лет
- 4) после завершения роста нижней челюсти

ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ЛИЗИС ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Крона
- 2) сахарном диабете
- 3) ревматоидном артрите
- 4) хроническом гепатите

ГРАНУЛИРУЮЩАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) острым остеомиелитом
- 2) хроническим лимфаденитом или периостальной реакцией
- 3) абсцессом или флегмоной
- 4) острым периоститом

УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ОТНОСИТСЯ К

- 1) вторичной профилактике стоматологических заболеваний
- 2) первичной профилактике стоматологических заболеваний
- 3) эпидемиологическому обследованию населения
- 4) третичной профилактике стоматологических заболеваний

К ПАССИВНЫМ МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) беседа с ребенком на стоматологическом приеме

- 2) занятие в игровой форме в детском саду
- 3) проведение «урока здоровья» в школе
- 4) просмотр тематического мультфильма

В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КПУ=0 ИСПОЛЬЗУЮТ ЗУБНУЮ ПАСТУ

- 1) лечебно-профилактическую, содержащую фосфорно-кальциевые соли
- 2) противовоспалительную
- 3) гигиеническую
- 4) лечебно-профилактическую, содержащую фтор

ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чашеобразная
- 2) аплазия
- 3) бороздчатая
- 4) меловидно-крапчатая

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ

- 1) родителей
- 2) медицинских сестер
- 3) гигиенистов стоматологических
- 4) педагогов

ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ

- 1) средней жесткости
- 2) мягкой
- 3) электрической
- 4) жесткой

ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) витальная экстирпация
- 2) девитальная ампутация
- 3) витальная ампутация
- 4) девитальная экстирпация

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ СОДЕРЖИТСЯ В ЭМАЛИ

- 1) в поверхностном слое
- 2) у дентино-эмалевого соединения
- 3) во внутренней трети эмали
- 4) в подповерхностном слое

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ В НОРМЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 3

ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ИГЛЫ ПОМЕЩАЮТ В

- 1) глассперленовый стерилизатор
- 2) сухожаровой шкаф
- 3) деструктор игл
- 4) дезинфицирующий раствор

ДЕТЯМ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ 3-6 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

- 1) 1500 ppm
- 2) 2300 ppm
- 3) 1000 ppm
- 4) 500 ppm

НЁБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1) палатоокклюзии
- 2) дистальной окклюзии
- 3) глубокой резцовой окклюзии
- 4) трансверсальной резцовой окклюзии

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА

- 1) через 6 месяцев
- 2) через 3 месяца
- 3) через 12 месяцев
- 4) каждый месяц

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анаэробная микрофлора
- 2) стрептококк в ассоциации с другими микроорганизмами
- 3) лучистый грибок

4) стафилококк как монокультура

ПОРАЖЕНИЕ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) эрозии зубов
- 2) гипоплазии эмали
- 3) клиновидного дефекта
- 4) начального кариеса

К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1) периодонтит
- 2) несовершенное развитие дентина
- 3) пародонтолиз
- 4) пародонтит

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 2) предупреждение их возникновения
- 3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- 4) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области

ОЦЕНКА ЗУБНОГО КАМНЯ ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ (МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ

- 1) только при наличии стоматологических заболеваний
- 2) не реже 1 раза в год
- 3) не реже 2 раз в год
- 4) не реже 1 раза в 2 года

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРОВОДЯТ С

- 1) стрептостафилококковой пиодермией
- 2) многоформной эксудативной эритемой
- 3) истинной пузырчаткой
- 4) острой травмой слизистой оболочки

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АНКИЛОЗОМ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия в сочетании с лечебной физкультурой

- 2) шинирование в сочетании с физиотерапией
- 3) ограничение функции сустава с противовоспалительной терапией и физиолечением
- 4) хирургическое в сочетании с ортодонтическим

У РЕБЕНКА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЕЙ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ОДНОМОМЕНТНО С ЦЕЛЬЮ ВРЕМЕННОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) ксенотрансплантат
- 2) эндопротез (индивидуально изготовленный)
- 3) кортикальный аллотрансплантат
- 4) губчатый аллотрансплантат

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) не прямое покрытие пульпы
- 2) пульпотомия
- 3) пульпэктомия
- 4) прямое покрытие пульпы

ВРОЖДЕННЫЙ ПРЕДУШНЫЙ СВИЩ ОСЛОЖНЯЕТ

- 1) нарушение слуха
- 2) кровоточивость
- 3) воспаление
- 4) озлокачествление

УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПО ПОВОДУ НЕНАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) за 2-3 дня до операции
- 2) через 2 недели после операции
- 3) за 2 недели до операции
- 4) одновременно с основной операцией

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТТЯГИВАНИЕ ЧЕЛЮСТИ

- 1) в сторону
- 2) наружу
- 3) вверх
- 4) книзу

ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ СИМПТОМОВ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецессия десны
- 2) гипертрофия десны
- 3) подвижность зубов

4) кровоточивость десны

ОКОЛОУШНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) околоушно-жевательном пространстве
- 2) толще жевательной мышцы
- 3) толще комка Биша
- 4) подвисочной ямке

БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ _____ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА

- 1) язвенной
- 2) фибринозной
- 3) гипертрофической
- 4) в стадии обострения

К ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) чистка зубов фторидсодержащими пастами
- 2) полоскания фторидсодержащими растворами
- 3) аппликации фторидсодержащим гелем
- 4) фторирование питьевой воды

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ДОЛЖНЫ

- 1) обладать одонтотропным действием
- 2) быстро затвердевать
- 3) быть способными рассасываться
- 4) оказывать дезодорирующее действие

ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) язычный и щёчный
- 2) язычный, нижний луночковый и щёчный
- 3) нижний луночковый и язычный
- 4) щёчный и нижний луночковый

ОБНАРУЖЕНИЕ ГЛИКОГЕНА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ _____ ПРОЦЕССА

- 1) атрофического
- 2) пролиферативного
- 3) дегенеративного
- 4) воспалительного

ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ КРАЁВ ЗУБА ДЕФЕКТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЧАШУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кариеса дентина

- 2) системной гипоплазии
- 3) патологической стираемости зубов
- 4) кислотного некроза

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ БОКОВЫХ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 10-12 месяцев
- 2) после 3 лет
- 3) 12-15 месяцев
- 4) 18-24 месяцев

ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) монопучковой щетки
- 2) зубной нити
- 3) жевательной резинки
- 4) зубочистки

ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) линия перелома проходит через зубной ряд, придаточные пазухи носа, глазницу
- 2) изменяется прикус по типу «открытого прикуса»
- 3) происходит смещение головки нижней челюсти внутрь
- 4) происходит смещение головки нижней челюсти кнаружи

ПРИЧИНОЙ БИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ

- 1) микроглоссия
- 2) макроглоссия
- 3) гипертонус круговой мышцы рта
- 4) микроденития

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тень конкремента в области выводного протока
- 2) наличие округлых полостей диаметром 1-4 мм вместо протоков III-IV порядка
- 3) сужение всех протоков
- 4) расширение всех протоков

В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) пародонтитом
- 2) твердой одонтомой
- 3) цементомой
- 4) радикулярной кистой

К СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ

- 1) наличие ортодонтических конструкций

- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) употребление легкоферментируемых углеводов
- 4) декомпенсированный сахарный диабет

ДЛЯ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1) пинцет, зонд
- 2) элеватор, щипцы
- 3) шпатель, пинцет
- 4) зеркало, пинцет

К ФОРМАМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) продуктивную, деструктивную
- 2) язвенную, язвенно-некротическую
- 3) моноссальную, полиоссальную
- 4) ячеистую, кистозную, литическую

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДО 10 ЛЕТ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ С КРАТНОСТЬЮ _____ В ГОД

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 6

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПЯТЕН ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) окрашивание в голубой цвет
- 2) окрашивание в ярко-синий цвет
- 3) окрашивание в темно-синий цвет
- 4) отсутствие окрашивания

В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ АГЕНТЫ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 5-7 дней
- 2) 2-4 недель
- 3) 1-2 лет
- 4) 2-3 месяцев

ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1) системной гипоплазии
- 2) местной гипоплазии
- 3) флюороза
- 4) стирания

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБОДЕСНЕВОЙ КАРМАН

- 1) ложный десневой
- 2) глубиной до 1 см
- 3) глубиной до 6 мм
- 4) глубиной до 3 мм

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДИКИ МИКРОАБРАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ МИКРОДЕФЕКТЫ ЭМАЛИ ГЛУБИНОЙ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

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

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация десневых сосочков
- 2) кровоточивость при зондировании
- 3) карман до 3 мм
- 4) карман в 4 мм

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ

- 1) одонтогенная от зубов нижней челюсти
- 2) одонтогенная от зубов верхней челюсти
- 3) отогенная
- 4) тонзилогенная

ИНДЕКС РМА ОСНОВАН НА ВЫЯВЛЕНИИ НАКОПЛЕНИЯ _____ В ТКАНЯХ ДЕСНЫ

- 1) коллагена
- 2) гликогена
- 3) лимфоцитов
- 4) лейкоцитов

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ПОВЕРХНОСТЬ ДЕСНЫ НАНОСЯТ

- 1) перед обезболиванием слизистой оболочки
- 2) до удаления некротизированных тканей
- 3) после удаления некротизированных тканей
- 4) после заживления эрозий

ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ РЕЧИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение сроков прорезывания зубов
- 2) пониженный тонус круговой мышцы рта
- 3) мощная уздечка верхней губы
- 4) короткая уздечка языка

К ФОРМАМ ГИНГИВИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) катаральный, язвенный, гипертрофический
- 2) фиброзный, катаральный, гипертрофический
- 3) катаральный, язвенный, гангренозный
- 4) фиброзный, гипертрофический, гранулирующий

ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА РМА В НОРМЕ РАВЕН

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА С КРАТНОСТЬЮ 4 УРОКА В ГОД ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

- 1) 15-17 лет
- 2) 10-12 лет
- 3) 12-14 лет
- 4) до 10 лет

СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) начального кариеса
- 2) кариеса дентина
- 3) эрозии зубов
- 4) гипоплазии эмали

МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА АРТИКАИНА У РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ НА КИЛОГРАММ

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ОЗНАЧАЕТ

- 1) удаление нависающих краев эмали
- 2) создание сообщения с полостью зуба
- 3) удаление свода полости зуба
- 4) перфорацию дна полости зуба

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ «МЕЛОВОГО ПЯТНА» ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1) эритрозина
- 2) 5% спиртовой йода
- 3) Шиллера–Писарева

4) 2% метиленового синего

ИНДЕКС СРІ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) состояния тканей пародонта
- 2) кариеса зубов
- 3) некариозных поражений зубов
- 4) заболеваний слизистой оболочки рта

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ МЕТОДОМ МНОГОЭТАПНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ КАЛЬЦИЯ ГИДРОКСИДА ПОСТОЯННАЯ ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

- 1) резорбции корня
- 2) отсутствия воспаления
- 3) апексогенеза
- 4) апексификации

СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие эластических волокон
- 2) наличие эластических волокон
- 3) наличие коллагеновых волокон
- 4) наличие межклеточного вещества

ЗЕЛЁНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ЗУБНОГО НАЛЁТА ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА ПРИСУТСТВИЯ

- 1) Licken clentalis
- 2) Bacteroides melaninogenieus
- 3) Candida albicans
- 4) Streptococcus sanguis

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ХОНДРОМЫ

- 1) состоит из гиалинового хряща
- 2) цементоподобная ткань с разной степенью минерализации
- 3) отдельная зубоподобная структура
- 4) пролиферирующий одонтогенный эпителий

К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ОТНОСЯТ

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) момента прорезывания 1 зуба
- 2) начала периода минерализации зачатков
- 3) момента прорезывания 5.2, 5.1, 6.1, 6.2
- 4) момента рождения ребенка

РЕМТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) флюорозе
- 2) очаговой деминерализации
- 3) гипоплазии системной
- 4) мраморной эмали

В ЭНДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГАХ ФЛЮОРОЗА КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ/Л

- 1) 0,3-0,6
- 2) 1,3-1,5
- 3) 0,7-1,2
- 4) Более 1,5

ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ДЕСНА ЗАКРЫВАЕТ _____ ЗУБА

- 1) 2/3
- 2) 3/4
- 3) 1/3
- 4) 1/2

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ, ОБРАБОТАННЫХ АТРАВМАТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) композиты
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) цинкооксидэвгенольный цемент
- 4) компомеры

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ

- 1) 9-12
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 15-16

К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ПРИ КРАСНУХЕ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение затылочных и околоушных лимфоузлов
- 2) пятна Бельского-Филатова-Коплика
- 3) афты на слизистой оболочке полости рта
- 4) «малиновый язык»

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДОЛЖНЫ

- 1) быть способными рассасываться
- 2) быстро затвердевать
- 3) обладать одонтотропным действием
- 4) оказывать дезодорирующее действие

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ

- 1) четко контурируется
- 2) не прослеживается
- 3) склерозирована
- 4) сужена

ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) полимерных смол
- 2) цинк-оксид-эвгенола
- 3) фосфат-цемента
- 4) резорцин-формалина

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) пломбировании каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- 2) пломбировании каналов резорцин-формалиновой пастой
- 3) пломбировании каналов пастой на масляной основе
- 4) удалении зуба

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) микроодонтией
- 2) гипоодонтией
- 3) гиперодонтией
- 4) макроодонтией

ПРОВОДИТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА ЛУЧШЕ ВСЕГО В

- 1) детских хирургических отделениях
- 2) специализированных детских стоматологических стационарах
- 3) условиях поликлиники
- 4) общехирургическом стационаре

ВЕДУЩИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРИОД УГАСАНИЯ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) протеолитические средства
- 2) противовирусные средства
- 3) кератопластические средства
- 4) антисептики

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА СПЕЦИАЛЬНЫЕ БОРЫ - ФИССУРНЫЕ С ТУПОЙ ВЕРХУШКОЙ С ЦЕЛЬЮ

- 1) препарирования эмали
- 2) ускорения обработки
- 3) раскрытия устьев
- 4) исключения перфорации

НАЧАЛЬНЫМ МОМЕНТОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СЛУЖИТ

- 1) альтерация
- 2) пролиферация
- 3) экссудация
- 4) дегенерация

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) катаральный гингивит, единичные афты, покрытые налетом фибрина
- 2) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 3) эрозии неправильных очертаний
- 4) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 12 -14
- 2) 9 – 12
- 3) 16-18
- 4) 6 – 8

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) удалении кисты с частью железы
- 2) удалении кисты с железой
- 3) эвакуации содержимого
- 4) вскрытии оболочки кисты

ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОСТЕОСАРКОМУ С

- 1) ретенционной кистой
- 2) кистой челюсти
- 3) гигантоклеточной опухолью
- 4) остеомиелитом челюсти

РЕЖИМ НОШЕНИЯ ПЛАСТИНКИ С ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) с утра до вечера, снятие на ночь

- 2) только ночью
- 3) только на время приёма пищи
- 4) круглосуточное

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 2 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

- 1) четкие видимые изменения в эмали
- 2) здоровая эмаль зуба
- 3) локализованное разрушение эмали
- 4) кариозная полость с видимым размягченным дентином

ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) зонд
- 2) матрица
- 3) шпатель
- 4) экскаватор

ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРОВОДЯТ С ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ НА УРОВНЕ

- 1) режущего края
- 2) нижней трети коронки
- 3) верхней трети коронки
- 4) средней трети коронки

ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 6.1 У РЕБЁНКА 1,5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) эндодонтическое лечение
- 2) удаление зуба
- 3) репозиция и эндодонтическое лечение
- 4) динамическое наблюдение

КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) сиалодохитом
- 2) актиномикозом (кожная форма)
- 3) опухолью
- 4) воспалительным заболеванием кожи

ДЛЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
- 2) безболезненное зондирование
- 3) зондирование болезненное по всему дну кариозной полости
- 4) боль при зондировании стенок кариозной полости

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ОСНОВАННЫЙ НА ВИЗУАЛИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ СЦИНТИЛЛЯЦИОННОЙ ГАММА-КАМЕРЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ

ВВЕДЕННОГО В ОРГАНИЗМ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) радионуклидной диагностикой
- 2) рентгенологическим
- 3) ультразвуковым
- 4) гистологическим

ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ И РЕЗЦОВ ПРОВОДЯТ

- 1) препарирование измененной ткани, с последующей постановкой пломбы
- 2) сошлифовывание измененной ткани и проведение реминерализующей терапии
- 3) препарирование кариозной полости с последующим серебрением
- 4) одноразовую аппликацию раствора глюконата кальция и фторида натрия

ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАПОЛНЕНА

- 1) слюной
- 2) детритом
- 3) грануляциями
- 4) холестеатомными массами

ТРЕТЬИ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ В НОРМЕ В _____ ЛЕТ

- 1) 10-11
- 2) 17-21
- 3) 12-13
- 4) 7-9

ВРЕМЕННЫЕ ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 10-12
- 2) 16-20
- 3) 12-16
- 4) 8-10

ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО

- 1) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
- 2) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
- 3) динамическое наблюдение
- 4) зуб удалить

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНДИРОВАНИЕ

- 1) болезненное по всему дну кариозной полости
- 2) с болью стенок кариозной полости
- 3) с болью по дну кариозной полости в одной точке

4) безболезненное

ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) хлоргексидина биглюконат
- 2) перекись водорода
- 3) сульфат железа
- 4) гипохлорит натрия

ДЕТЕКТОР КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ _____ ДЕНТИНА

- 1) кариозного
- 2) вторичного
- 3) иррегулярного
- 4) третичного

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, БОЛЕЮЩЕГО РЕВМАТИЗМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемисекция
- 2) резекция верхушки корня
- 3) удаление зуба
- 4) консервативный

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ

- 1) клиновидный дефект
- 2) флюороз
- 3) эрозию зубов
- 4) начальный кариес

СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

- 1) новорождённых
- 2) хронического рецидивирующего паренхиматозного
- 3) острого эпидемического
- 4) калькулёзного

ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) клинически
- 2) гистологически
- 3) рентгенологически
- 4) пальпаторно

МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОСМОТР ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 3, 6, 12
- 2) 6, 12, 15

3) 9, 12, 15

4) 6, 9, 12

В ВНЧС ВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ

1) только сагиттальные

2) вертикальные, трансверзальные и сагиттальные

3) вертикальные и трансверзальные

4) только трансверзальные

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) гингивит

2) повышение температуры тела до 39-40°C

3) наличие высыпаний в полости рта

4) лимфаденит подчелюстных узлов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1) небной поверхности верхних резцов

2) язычной поверхности нижних резцов

3) губной поверхности верхних резцов

4) губной поверхности нижних резцов

ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЧАЩЕ ПОРАЖЕНЫ

1) все постоянные зубы

2) молочные резцы

3) группы зубов одного периода минерализации

4) постоянные премоляры

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

1) иммунодепрессантов

2) антибиотиков

3) антикоагулянтов

4) витаминов

ТЕРМИН АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОБОЗНАЧАЕТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ

1) в пределах одного организма

2) между организмами одного вида

3) между организмами, идентичными в генетическом отношении

4) неббиологического субстрата

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков

2) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

- 3) десна гиперемирована, отечна
- 4) десна увеличена в размере, деформирована

ГИПЕРЕМИЯ ДЕСНЫ, КРОВОТОЧИВОСТЬ, ОБРАЗОВАНИЕ ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) катарального гингивита
- 2) хронического пародонтита
- 3) острого пародонтита
- 4) гипертрофического гингивита

ЛЮКСАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) полный вывих
- 2) неполный вывих со смещением в сторону окклюзионной плоскости
- 3) неполный вывих со смещением в сторону соседнего зуба
- 4) вколоченный вывих

В ПЛАН ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ С ПОДВИЖНОСТЬЮ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) анализ крови клинический
- 2) определение толерантности к глюкозе
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) анализ мочи

ОДОНТОБЛАСТЫ, РАСПОЛОЖЕНЫ В НЕСКОЛЬКО РЯДОВ В

- 1) в области дентино-эмалевой границы
- 2) периферических отделах пульпы зуба
- 3) в области зоны роста
- 4) в пришеечной области

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- 1) 15-16
- 2) 5-6
- 3) 9-10
- 4) 12-13

ПСЕВДОКИСТА

- 1) имеет выстилку из переходного эпителия
- 2) лишена эпителиальной выстилки
- 3) имеет выстилку из цилиндрического эпителия
- 4) может иметь или не иметь эпителиальной выстилки

ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ САХАРА

- 1) количество принятого
- 2) форма приёма
- 3) тип принятого
- 4) частота приёма

СОВРЕМЕННЫМ СПОСОБОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение фосфат-цемента
- 2) применение серебряного штифта
- 3) применение одной пасты
- 4) метод латеральной конденсации гуттаперчи

РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С

- 1) после прорезывания всех временных зубов
- 2) 1 года
- 3) момента прорезывания первого временного зуба
- 4) 2 лет

СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП БОЛЕЕ 8

- 1) крайне высокая
- 2) низкая
- 3) высокая
- 4) средняя

НИЗКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА СВЯЗАНА С

- 1) отсутствием зубов антагонистов
- 2) избыточным накоплением ионов фтора
- 3) недостаточной минерализацией эмали
- 4) недостаточной функциональной нагрузкой

К ФОРМЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ОТНОСЯТ

- 1) атрофический
- 2) катаральный
- 3) костный
- 4) пролиферирующий

СУСТАВНОЙ ШУМ ЯВЛЯЕТСЯ РАННИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) мастоидита
- 2) артроза
- 3) вывиха
- 4) отита

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ

- 1) меловидных пятен в пришеечной области
- 2) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов

- 3) изменений на рентгенограмме
- 4) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета

СМЕЩЕНИЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ ПОД

- 1) воздействием тяги мимической мускулатуры
- 2) воздействием травмирующего агента
- 3) воздействием силы тяжести кости
- 4) тяжестью глазного яблока

ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА В АКТИВНОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЦВЕТ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) коричневый
- 2) черный
- 3) желтый
- 4) белый

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 2) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- 3) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 4) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

ДЕТЯМ II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

- 1) 500 ppm
- 2) 1000 ppm
- 3) 1500 ppm
- 4) 2300 ppm

РАБОЧАЯ ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) ортопантограммой
- 2) по субъективным ощущениям врача
- 3) по ощущениям пациента
- 4) рентгенограммой с иглой

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ

- 1) остеобластов
- 2) фибробластов
- 3) одонтобластов
- 4) амелобластов

К ОДНОМУ ИЗ ОБЩИХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ

ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 13 ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1) сахарный диабет
- 2) эктодермальную дисплазию
- 3) системные заболевания соединительной ткани
- 4) гормональный дисбаланс в пубертатном возрасте

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) костными изменениями типа «матового стекла»
- 2) деструктивными дырчатыми дефектами с четкими границами
- 3) костными изменениями типа «тающего сахара»
- 4) четкими контурами и тенью зуба в полости

ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) острые гнойные
- 2) тонзиллогенные
- 3) хронические абсцедирующие
- 4) хронические гиперпластические

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) зеркало и пинцет
- 2) зеркало и зонд
- 3) зеркало и экскаватор
- 4) зонд и пинцет

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) серповидный скейлер
- 2) пародонтологический зонд
- 3) стоматологический зонд
- 4) стоматологическое зеркало

КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 5

ПРИ ПРОДОЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА ПОКАЗАНО

- 1) экстирпация и пломбирование корневого канала цементом
- 2) экстирпация и пломбирование корневого канала термафилом
- 3) шинирование зубов
- 4) удаление зуба

К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) меловидно-крапчатую
- 2) чашеобразную
- 3) бороздчатую
- 4) «гипсовые» зубы

ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ

- 1) 1 сутки
- 2) 1 месяц
- 3) 6-12 месяцев
- 4) 7 дней

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) витальное окрашивание
- 2) перкуссию зуба
- 3) электроодонтодиагностику
- 4) рентгенологический метод

НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ ЗУБА

- 1) пришеечной
- 2) режущего края
- 3) экватора
- 4) бугров

К РАЦИОНАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1) пломбирование дефектов силикатными цементами
- 2) протезирование фарфоровыми коронками
- 3) пломбирование дефектов стеклоиономерными цементами
- 4) протезирование пластмассовыми коронками

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА У ДЕТЕЙ С СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ 1 РАЗ В

- 1) 4-6 месяцев
- 2) месяц
- 3) 1-2 года
- 4) год

РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 5.3 ПРИВОДИТ К

- 1) деминерализации одноименного зачатка
- 2) травме зачатка постоянного зуба 2.3
- 3) мезиальному смещению боковых зубов
- 4) травме зачатка постоянного зуба 1.3

НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИВОДЯЩИХ К РАЗВИТИЮ КАРИЕСА, ПРОИСХОДИТ ПРИ ГИПОВИТАМИНОЗЕ ВИТАМИНА

- 1) Д
- 2) А
- 3) В₆
- 4) С

ХАРАКТЕР ЭКСКУРСИЙ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) положения языка
- 2) количества зубов
- 3) вида прикуса
- 4) расположения уздечек

КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА

- 1) бороздчатая
- 2) штриховая
- 3) аплазия
- 4) чашеобразная

ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПУЛЬПЫ

- 1) только по всему дну кариозной полости
- 2) резкая в области вскрытого рога пульпы
- 3) только по всему дну пульповой камеры
- 4) только в устье каналов или глубине каналов

СОДЕРЖИМОЕ НЕНАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ У ДЕТЕЙ ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1) желтоватым салоподобным содержимым
- 2) кровянистым содержимым
- 3) желтоватой прозрачной жидкостью, опалесцирующей на свету
- 4) творожистым содержимым белого цвета

СИМПТОМОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие белого творожистого налета на языке
- 2) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках
- 3) серый, плохо снимающийся налет на деснах
- 4) сухость и шелушение красной каймы губ, углов рта

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) лимфогенные
- 2) одонтогенные
- 3) травматические
- 4) острые

ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) вращающиеся щеточки
- 2) резиновые конусы
- 3) полировочные диски
- 4) резиновые колпачки

МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ

- 1) цитотоксичностью
- 2) биосовместимостью
- 3) адгезией
- 4) выделением фторида

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) рентгенологического исследования
- 2) жалоб
- 3) гистологического исследования
- 4) клинического обследования

МЕТОДИКА ПРЯМОЙ ПОСТАНОВКИ СТАНДАРТНОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- 1) патологии прикуса
- 2) наличии минимум двух стенок зуба
- 3) низкой кооперации с ребенком
- 4) необходимости восстановления 3 и более зубов

К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) низкую прочность на диаметральное растяжение
- 2) низкую устойчивость к истиранию
- 3) профилактическое действие за счет выделения фторидов
- 4) короткое «рабочее» время

СИМПТОМ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) расщелине верхней губы и альвеолярного отростка
- 2) эктодермальной дисплазии
- 3) врождённых кистах шеи
- 4) расщелине нёба

РАЗВИТИЕ КОРНЕЙ ЗУБА 8.5 В 7 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ _____ КОРНЯ

- 1) несформированного
- 2) сформированного
- 3) незакрытой верхушки

4) физиологической резорбции

К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) интралигаментарная
- 2) у резцового отверстия
- 3) мандибулярная
- 4) туберальная

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЁТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) искусственного волокна
- 2) натуральной щетины
- 3) индикаторных щетинок
- 4) прямой ручки

ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) возрастом ребенка
- 2) снижением иммунитета
- 3) изменением погоды
- 4) питанием ребенка

НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) эктодермальной дисплазии
- 2) Стентона-Капдепона
- 3) кошачьего крика
- 4) Мелькерсона-Розенталя

ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаток фтора в организме ребенка
- 2) инфекционное заболевание ребенка
- 3) недостаток кальция в организме ребенка
- 4) повышенное содержание фтора в воде

ЛОКАЛИЗОВАННОЕ РАЗРУШЕНИЕ ЭМАЛИ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 0
- 4) 3

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) центральные резцы
- 2) моляры
- 3) клыки
- 4) боковые резцы

ВРЕМЕННЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 14-16
- 2) 18-30
- 3) 10-12
- 4) 5-8

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пульпоэкстрактор
- 2) рашпиль
- 3) К-файл
- 4) К-ример

ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- 1) РМА
- 2) ИГР-У
- 3) кпу(з)
- 4) КПУ(з)

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПАРАСТЕЗИЯ КРЫЛА НОСА И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) I ветви тройничного
- 2) II ветви тройничного
- 3) большого нёбного
- 4) III ветви тройничного

ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) местной гипоплазии эмали
- 2) системной гипоплазии эмали
- 3) несовершенного амелогенеза
- 4) несовершенного дентиногенеза

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) проведение профессиональной гигиены
- 2) уменьшение употребления углеводов
- 3) реминерализующая терапия
- 4) прием фторидсодержащих таблеток

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) борозды, параллельные режущему краю
- 2) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 3) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

РОЛЬ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА В СОСТАВЕ ЗУБНОЙ ПАСТЫ ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) триклозан
- 2) бромелаин
- 3) пирофосфат
- 4) ализариновое масло

СКОРОСТЬ УДАЛЕНИЯ ЛАЗЕРОМ ТВЕРДОЙ ТКАНИ ЗУБА ЗАВИСИТ ОТ ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ

- 1) гидроксиапатита
- 2) воды
- 3) фосфатов
- 4) кальция

СРОК ПЕРВИЧНОЙ ОТСРОЧЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА С НАЛОЖЕНИЕМ ГЛУХОГО ШВА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 24 часа
- 2) до 72 часов
- 3) до 5 суток
- 4) до 36 часов

НОСОНЁБНАЯ КИСТА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) вследствие травмы и последующего кровоизлияния
- 2) вследствие кистовидного перерождения остатков зубного фолликула
- 3) из околоворхушечной гранулемы
- 4) из участков эпителия, отделившихся в эмбриональном периоде

ВОРОНКООБРАЗНАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ И ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ В ОБЛАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) синдроме Папийона Лефевра
- 3) гистеоцитозе X
- 4) ксантоматозе

ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ РЕЗЦЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В _____ ЛЕТ

- 1) 6-7

- 2) 7-9
- 3) 12-13
- 4) 10-12

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА С КОМПОНЕНТОМ ГИПЕРПЛАЗИИ ДЕСНЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ

- 1) противовоспалительных и склерозирующих средств
- 2) физиотерапевтического лечения
- 3) противовоспалительных средств
- 4) склерозирующих средств

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неполная облитерация корневого канала
- 2) отсутствие очага просветления в периапикальных тканях
- 3) формирование видимой констрикции у верхушки корня
- 4) полная облитерация корневого канала

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пятно в пришеечной области, белое, матовое
- 2) пятно на эмали зуба, белое или желто-коричневое, блестящее
- 3) скол эмали с обнажением дентина на группе зубов
- 4) горизонтальная бороздка в эмали

ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) клиновидного дефекта
- 2) эрозии зубов
- 3) гипоплазии эмали
- 4) начального кариеса

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСОБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД

- 1) антенатальный
- 2) первого полугодия жизни
- 3) второго полугодия 1 года жизни
- 4) второго года жизни

ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) травматические
- 2) хронические деструктивно-продуктивные
- 3) хронические в стадии обострения
- 4) первично-хронические

НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) галактоза
- 2) гликоген
- 3) мальтоза
- 4) сахароза

КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) хронического гингивита
- 2) хронической трещины губы
- 3) рецидивирующего афтозного стоматита
- 4) острого герпетического стоматита

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профессиональная гигиена
- 2) лечение кариеса
- 3) назначение кератопластиков
- 4) назначение витаминов

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 2) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- 3) профилактику зубочелюстных аномалий
- 4) предупреждение их возникновения

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкое содержание фторида в воде
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 4) наличие большого количества пломб

ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ

- 1) постоянные резцы
- 2) моляры временных зубов
- 3) зачатки всех зубов
- 4) все молочные зубы

ГНОЕТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ

- 1) латеральной
- 2) верхнечелюстной пазухи
- 3) передней и угловой вены лица

4) задней и решетчатой пазухи

ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- 1) 1-2-4-5-3-6-7
- 2) 6-1-2-4-3-5-7
- 3) 6-2-4-3-5-7
- 4) 6-1-2-5-3-4-7

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С НЕЗАКОНЧЕННЫМИ ПРОЦЕССАМИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1) профессиональную гигиену
- 2) химическое отбеливание
- 3) рациональное протезирование
- 4) реставрации зубов композитами

САМЫЙ ТОНКИЙ СЛОЙ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА РАСПОЛОЖЕН В ОБЛАСТИ

- 1) пришеечной
- 2) бугров моляров
- 3) фиссур зуба
- 4) экватора коронки

К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) соматические заболевания в период формирования зуба
- 2) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
- 3) недостаточное содержание фтора в питьевой воде
- 4) неполноценное питание в период формирования зуба

ПО РЕНТГЕНПЛОТНОСТИ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ПЛОТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ИМЕЕТ

- 1) остеома
- 2) цементома
- 3) амелобластома
- 4) фиброма

УДАЛЕНИЕ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1) флюороза
- 2) кариеса
- 3) клиновидного дефекта
- 4) зубочелюстных аномалий

ЦЕМЕНТ КОРНЯ ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) мезенхимы зубного сосочка
- 2) мезенхимы зубного мешочка
- 3) передней половины эпителиальной пластинки
- 4) эпителиального влагиалища

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) на 5-м месяце внутриутробной жизни
- 2) в возрасте ребенка 1-5 года
- 3) на 3-4-м месяце жизни ребенка
- 4) в первые недели после рождения

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПУЛЬПОЭКСТРАКТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ _____ КОРНЕВОГО КАНАЛА

- 1) расширения устья
- 2) первичного прохождения
- 3) механической обработки
- 4) удаления содержимого

КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К _____ ГОДАМ

- 1) 10
- 2) 11
- 3) 12
- 4) 13

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О/ОБ

- 1) динамике демографических процессов в регионе
- 2) стоматологической заболеваемости населения
- 3) имеющемуся персонале и материальных ресурсах
- 4) состоянии окружающей среды

ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) афта
- 2) корка
- 3) чешуйка
- 4) трещина

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖАЮТСЯ

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

ПАЛЬПАЦИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ

- 1) через кожу в области козелка уха
- 2) со стороны полости рта
- 3) через кожу в заушной области

4) через кожу в области лобного отростка височной кости

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ПУЛЬПЕ

- 1) фиброзное перерождение пульпы
- 2) некротические изменения в пульпе
- 3) разрастание грануляционной ткани
- 4) гипертрофия тканей пульпы

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ К ОБРАЗОВАНИЮ ГЕМАТОМЫ ПРИВОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) венозного сплетения крыло-небной ямки
- 2) верхнечелюстной вены
- 3) верхнечелюстной артерии
- 4) лицевой вены

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) меловидные и пигментированные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

СНИЖЕНИЕ PH СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) деминерализации эмали
- 2) реминерализации эмали
- 3) повышению вязкости слюны
- 4) увеличению скорости саливации

ХАРАКТЕР РОСТА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) медленный рост
- 2) быстрый рост по сравнению со взрослым человеком
- 3) быстрый рост только до 1 года
- 4) быстрый рост после 14 лет

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма мышечного отростка
- 2) острый гнойный средний отит
- 3) одонтогенный остеомиелит
- 4) паротит

ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В

- 1) дезинфицирующем растворе
- 2) стакане рабочей частью вниз
- 3) стакане рабочей частью вверх

4) в футляре горизонтально

ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ РАСТВОР

- 1) гипохлорита натрия 3%
- 2) спиртовой бриллиантовой зелени
- 3) водорода пероксида 3%
- 4) хлоргексидина 0,2 %

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОДЫ 1-2 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЮТ КРИТЕРИЮ

- 1) значительные кариозные разрушения
- 2) непрорезавшийся зуб
- 3) образовавшиеся кариозные дефекты эмали зубов
- 4) ранние начальные стадии кариозного процесса эмали зубов

ПРИ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) физиологическое формирование верхушки корня зуба
- 2) формирование остеоцементного апикального барьера
- 3) гиперцементоз
- 4) регенерация

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) флореналевую мазь
- 2) масло шиповника
- 3) мазь ацикловир
- 4) мазь клотримазол

ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритрозин
- 2) йодистый калий
- 3) фуксин
- 4) метиленовый синий

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ У УЧАСТКОВОГО СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генеалогический анамнез
- 2) осмотр
- 3) проба Шиллера
- 4) рентгенологические исследования

КАРИЕС ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) некрозом эмали

- 2) нарушением формирования эмали
- 3) подповерхностной деминерализацией
- 4) поверхностной деминерализацией

ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) репозиция зубов, их фиксация, наблюдение
- 2) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 3) зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней
- 4) зубы удалить

ПРИ ШИНИРОВАНИИ И ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛЕВОГО МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА У РЕБЁНКА 7 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гладкую шину-скобу
- 2) проволочные шины с зацепными петлями на обе челюсти с межчелюстной тягой
- 3) пластмассовую зубнаддесневую шину на нижнюю челюсть с пелотом справа
- 4) пластмассовую зубнаддесневую шину на нижнюю челюсть с пелотом слева

ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)

- 1) 9-10
- 2) 10-11
- 3) 12-13
- 4) 11-12

ДЛЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) единичные кариозные поражения
- 2) низкую скорость распространения процесса
- 3) медленное течение кариеса зубов
- 4) быстрое возникновение осложнений

ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ

- 1) экссудат
- 2) десневую жидкость
- 3) грануляционную ткань
- 4) микробные ассоциации

БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- 1) острого очагового
- 2) хронического гангренозного
- 3) хронического фиброзного
- 4) острого диффузного

ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) характерна при воздействии световых раздражителей
- 2) не характерна
- 3) характерна
- 4) характерна при присоединении вторичной инфекции

МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ОДНОМ РАЙОНЕ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 30
- 4) 20

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ПРЯМОЙ ПОСТАНОВКИ СТАНДАРТНОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие не более двух зубов требующих восстановления
- 2) недостаточный объем сохранившихся твердых тканей
- 3) наличие физиологической окклюзии
- 4) хорошая кооперация с ребенком

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) водный дентин
- 2) гуттаперчевые штифты
- 3) термофил
- 4) цинк-эвгенольную пасту

ЖАЛОБЫ НА САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ, КРАТКОВРЕМЕННЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- 1) хронического гипертрофического
- 2) хронического фиброзного
- 3) острого очагового
- 4) хронического гангренозного

НЕСТАБИЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ, СКЛОННОСТЬ К ВОСПАЛЕНИЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) лимфангиомы
- 2) фибромы
- 3) остеомы
- 4) папилломы

АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) злокачественных одонтогенных опухолей
- 2) предраков
- 3) опухолеподобных образований
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ

ОТНОСЯТ

- 1) наличие ночных болей
- 2) изменение окраски зубов, облитерацию корневых каналов
- 3) болезненность при накусывании на зуб
- 4) кариозные полости

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ

- 1) в зависимости от стороны челюсти
- 2) в зависимости от степени резорбции корней
- 3) изогнутые по плоскости
- 4) несходящиеся

ПРИ КАРИЕСЕ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

- 1) длительная, ноющая
- 2) только в присутствии раздражителя
- 3) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 4) пульсирующая, волнообразная

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОДЫ 5-6 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЮТ КРИТЕРИЮ

- 1) непрорезавшийся зуб
- 2) ранние начальные стадии кариозного процесса эмали зубов
- 3) значительные кариозные разрушения
- 4) образовавшиеся кариозные дефекты эмали зубов

К ПОРЯДКУ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- 1) первый моляр, резцы, первый премоляр, клык, второй премоляр, второй моляр
- 2) первый моляр, резцы, клыки, второй моляр, премоляры
- 3) резцы, клыки, премоляры, моляры
- 4) резцы, первый моляр, первый премоляр, клык, второй премоляр, второй моляр

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ И ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ _____ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) простой
- 2) оссифицирующей
- 3) продуктивной (гиперпластической)
- 4) деструктивной

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым \"ватным\" рисунком, преобладанием костеобразования
- 2) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 3) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной \"матового стекла\"

4) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЛИМФАДЕНИТА НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 10-12 лет
- 2) одного месяца
- 3) 1-3 лет
- 4) 6-7 лет

В СОХРАНЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРИ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА

- 1) регулирующая
- 2) трофическая
- 3) барьерная
- 4) пластическая

БАКТЕРИАЛЬНАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К СТРЕПТОКОККАМ И СТАФИЛОКОККАМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ

- 1) острым герпетическом стоматите
- 2) многоформной экссудативной эритеме
- 3) острым язвенно-некротическом стоматите
- 4) хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- 2) создание конусности канала
- 3) создание апикального упора
- 4) отлом инструмента в канале

ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Папийона-Лефевра
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) гипофизарном нанизме
- 4) циклической нейтропении

ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микробная бляшка
- 2) нарушение обмена веществ
- 3) уменьшение секреции слюны
- 4) эндокринная патология

ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- 1) I – II – V – IV – III

- 2) I – II – III – IV – V
- 3) I – II – IV – III – V
- 4) II – I – III – IV – V

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ

- 1) неомициновую 2 %
- 2) оксолиновую 0,25 %
- 3) клотримазол
- 4) бутадионовую

В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ

- 1) по 1 антагонисту
- 2) по 2 антагониста
- 3) контакт с клыками верхней челюсти
- 4) контакт с боковыми резцами верхней челюсти

СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 1 ГОДА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ _____

ОККЛЮЗИИ

- 1) глубокой
- 2) дистальной
- 3) мезиальной
- 4) перекрестной

ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 0 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ

- 1) кариозная полость с видимым размягченным дентином
- 2) первые видимые изменения в эмали
- 3) здоровая эмаль зуба
- 4) локализованное разрушение эмали

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) удлинение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
- 2) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
- 3) подвижности зуба нет, изменений видимой части коронки нет
- 4) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба

ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) ретенционной кистой
- 2) остеосаркомой
- 3) остеомиелитом челюсти
- 4) плеоморфной аденомой

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) боль, ограничение открывания рта
- 2) тризм жевательных мышц
- 3) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС
- 4) прогению, открытый прикус

ДЕНТИН ПРИ АКТИВНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА

- 1) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- 2) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
- 4) пигментированный, легко удаляется экскаватором

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПИОДЕРМИИ

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- 4) эрозии неправильных очертаний

С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

- 1) увеличивается в результате функционирования одонтобластов
- 2) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- 3) не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют
- 4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С

- 1) острым гнойным лимфаденитом
- 2) острым гнойным периоститом челюсти
- 3) острым перикоронитом
- 4) обострением хронического пульпита

ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО, ЩЁЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) туберальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) торусальная
- 4) у ментального отверстия

К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) соматические заболевания в период формирования зуба
- 2) кариесогенные микроорганизмы
- 3) недостаточное содержание фторидов в питьевой воде
- 4) неполноценное питание в период формирования зуба

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение десны в размере, её деформация
- 2) застойная гиперемия, кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- 3) изъязвленность деснёвого края, серый налёт, гнилостный запах
- 4) бледность десны, ретракция 1-3 мм

ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С

- 1) рентгенологического обследования
- 2) осмотра полости рта
- 3) внешнего осмотра больного
- 4) пальпирования лимфатических узлов

ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЛЕЧЕБНОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) композиты химического отверждения
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) силикатные цементы
- 4) композиты светового отверждения