

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Стоматология детская»

Купить тесты с ответами:  
[ekzamen-medik.ru/otvet/detskaya/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/detskaya/)

## Оглавление

- Развитие и возрастные особенности зубов и челюстей у детей
- Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. Заболевания губ и языка
- Пороки развития мягких тканей и слизистой оболочки рта
- Обезболивание в детской стоматологии
- Заболевания пародонта у детей
- Кариес временных и постоянных зубов у детей
- Пульпит и периодонтит временных и постоянных зубов
- Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей
- Некариозные поражения и пороки развития твердых тканей зубов у детей
- Методы обследования в детской стоматологии
- Профилактика стоматологических заболеваний у детей и подростков
- Общественное здоровье и здравоохранение. Организация стоматологической помощи детям в РФ. Диспансеризация детей у стоматолога
- Иное

## Развитие и возрастные особенности зубов и челюстей у детей

[Вернуться в начало](#)

### СУСТАВНОЙ БУГОРОК ПОЛНОСТЬЮ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 6-7
- 3) 2
- 4) 15

### ПЕРЕЛОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ

- 1) из-за полности \"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

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 6-7
- 2) 9-10
- 3) 13-14
- 4) 11-12

**ЗУБЫ СЧИТАЮТСЯ ПРОРЕЗАВШИМИСЯ, КОГДА**

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

**ОБРАЗОВАНИЕ ДЕНТИНА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛЕТОК**

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

**РОСТ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В ГОДАХ)**

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

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

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

**КОРНИ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**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

### **ДЕНТИН 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

### **ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

1) 8-10

2) 10-12

3) 12-16

4) 6-8

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

1) 6-7

2) 11-12

3) 8-10

4) 13-14

### **НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ**

1) положения

2) размера

3) количества

4) формы

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

1) 13-14

2) 10-11

3) 8-9

4) 15-16

### **ОБРАЗОВАНИЕ ЦЕМЕНТА ЗУБА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛЕТОК**

1) амелобластов

2) цементобластов

3) одонтобластов

4) ретикулоцитов

### **РЕТИКУЛИНОВЫЕ ВОЛОКНА ПУЛЬПЫ И ПЕРИОДОНТА ОБРАЗОВАНЫ КОЛЛАГЕНОМ \_\_\_\_\_ ТИПА**

1) 4

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

**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

**ПЕРИОД ГИСТОГЕНЕЗА ТКАНЕЙ ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) к концу 4-го месяца внутриутробного периода развития
- 2) к концу 3-го месяца внутриутробного периода развития
- 3) 6-7 неделе внутриутробного периода развития
- 4) после рождения ребенка

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 11
- 2) 9
- 3) 13
- 4) 15

**В КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕНТИНА НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ**

- 1) бифуркации моляров
- 2) экватора коронки зуба
- 3) бугров и режущего края
- 4) пришеечной области

**В ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ РАВНО**

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

**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ (ВОЗНИКНОВЕНИЯ) ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неправильное вскармливание
- 2) адентия боковых резцов
- 3) сужение зубных рядов
- 4) рахит

**ЧАСТЬЮ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дно
- 2) рентгенологическая верхушка
- 3) свод

4) анатомическое отверстие

**К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА МИНЕРАЛИЗОВАНА \_\_\_\_\_ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ**

- 1) почти вся коронка
- 2) пришеечная область
- 3) область рвущего бугра
- 4) половина коронки

**КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие вертикальной щели между зубами
- 2) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка верхней челюсти
- 3) зубоальвеолярное укорочение фронтального участка верхней челюсти
- 4) перекрытие нижних зубов верхними менее, чем на 1/3

**ТРЕТЬИ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 12-13
- 2) 10-11
- 3) 17-21
- 4) 7-9

**ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РОДОВОЙ ТРАВМЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) анкилоглоссия
- 2) ринолалия
- 3) недоразвитие нижней челюсти
- 4) короткая уздечка языка

**ФОРМОЙ ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ПЕРВЫМИ ИЗ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗАЮТСЯ У РЕБЕНКА**

- 1) латеральные резцы
- 2) первые премоляры
- 3) первые моляры
- 4) центральные резцы

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ БОКОВЫХ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 10-12 месяцев
- 2) после 3 лет
- 3) 12-15 месяцев
- 4) 18-24 месяцев

**ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ НУЖНО ПРОВЕСТИ**

- 1) сошлифовывание нестёршихся бугров молочных зубов
- 2) наблюдение
- 3) стимулирование прорезывания постоянных зубов
- 4) протезирование

**БОКОВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

- 1) 5-7
- 2) 6-8
- 3) 8
- 4) 5-6

**ОБРАЗОВАНИЕ И МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВЕРШИН И КОМПАКТНЫХ ПЛАСТИНОК МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**РЕЖИМ НОШЕНИЯ ПЛАСТИНКИ С ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) круглосуточное
- 2) только на время приёма пищи
- 3) с утра до вечера, снятие на ночь
- 4) только ночью

**ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) отсутствию зачатков зубов

- 2) наличии сверхкомплектных зубов
- 3) увеличении размеров зубов
- 4) ретенции зубов

### **ПРОТЕЗИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) без возрастных ограничений
- 2) в 3-4 года
- 3) в 5-7 лет
- 4) в 12-14 лет

### **ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ \_\_\_\_\_ ГОДА**

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

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 5-6
- 2) 15-16
- 3) 9-10
- 4) 12-14

### **К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ**

- 1) мезиальное
- 2) латеральное
- 3) нейтральное
- 4) дистальное

### **ЗАКЛАДКА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРОИСХОДИТ НА**

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

### **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

### **ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОСТРОВКИ МАЛЯССЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) периапикальной костной ткани
- 2) дентине корня
- 3) средней трети периодонта корня
- 4) пришеечной области периодонта корня

### **НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

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

### **КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

### **РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ**

- 1) с нечеткими контурами у верхушки корня с узким каналом
- 2) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
- 3) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- 4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

### **РАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

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

### **ФОЛЛИКУЛЫ ТРЕТЬЕГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАЧИНАЮТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ**

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

### **ВНУТРЕННИЙ ЭМАЛЕВЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В**

- 1) амелобласты
- 2) одонтобласты
- 3) цементобласты
- 4) фибробласты



**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 13
- 4) 14

**ПРИЧИНОЙ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) макроглоссия
- 2) сужение и укорочение зубного ряда
- 3) макрогнатия
- 4) микроденция

**ПРИЧИНОЙ МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 1.6 МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) давление зачатка 4.7
- 2) макроденция нижних зубов
- 3) преждевременное удаление 5.5
- 4) сверхкомплектный зуб в области 4.5

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) в возрасте ребенка 1-5 года
- 2) на 3-4-м месяце жизни ребенка
- 3) в первые недели после рождения
- 4) на 5-м месяце внутриутробной жизни

**ДЛЯ ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_\_\_ ВЛАЖНОСТЬ, \_\_\_\_\_ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ**

- 1) меньшая, меньшая
- 2) меньшая, большая
- 3) большая, большая
- 4) большая, меньшая

**ФОРМИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОИСХОДИТ ИЗ**

- 1) эктодермы
- 2) мезодермы
- 3) клеток Лангерганса
- 4) эпителиальных клеток

**ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАК**

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

васкуляризирован

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

### **СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 14-16
- 2) 18-30
- 3) 6-8
- 4) 10-12

### **К ГРУППЕ ПЕРВИЧНО-КОСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС ОТНОСИТСЯ**

- 1) острый артрит
- 2) привычный вывих
- 3) юношеская дисфункция ВНЧС
- 4) аплазия сустава

### **ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

- 1) флюороз
- 2) несовершенный амелогенез
- 3) гипоплазия эмали
- 4) очаговая деминерализация

### **ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ**

- 1) 21-30
- 2) 8-9
- 3) 6-7
- 4) 10-16

### **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

### **К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) макроглоссия
- 2) макрогнатия
- 3) микрогнатия
- 4) макроденция

### **ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

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

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

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

**НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАНЫ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

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

**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

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

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

**В НИЖНИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ РАВНО**

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

**РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

**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

**ЗАДЕРЖКА СМЕНЫ ЗУБОВ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК**

- 1) гиподонтия
- 2) гиперодонтия
- 3) персистенция

4) скученное положение

**КОРОНКИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (КРОМЕ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ) ПОЛНОСТЬЮ МИНЕРАЛИЗУЮТСЯ К \_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**ПРИЧИНА МИКРОДЕНТИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- 2) генетически детерминированный фактор
- 3) нарушение функции глотания
- 4) свехкомплектный зуб

**ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_ ЛЕТ**

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

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 10-12
- 2) 18-24
- 3) 30-36
- 4) 13-16

**СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТ К**

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

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ В ПЕРИОД \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) формирования прикуса постоянных
- 2) сформированного прикуса временных
- 3) формирования прикуса временных
- 4) подготовки к смене

**ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА АКТИВНО МИНЕРАЛИЗУЮТСЯ**

- 1) постоянные клыки и первые премоляры
- 2) постоянные вторые премоляры и вторые моляры
- 3) постоянные резцы верхней и нижней челюсти

4) все временные зубы и первые постоянные моляры

**ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ \_\_\_\_ ДО \_\_\_\_ ЛЕТ**

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

**ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (В ГОДАХ)**

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

**РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ С (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 7
- 4) 6

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ НАЧИНАЕТСЯ С \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ  
ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ**

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

**ДЕНТИН ЗУБА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

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

**РАЗВИТИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА  
КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-2 года
- 2) 1-2 месяца
- 3) 6- 9 месяцев
- 4) 3-6 месяцев

**МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

жизни

**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

**АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С  
НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ  
\_\_\_\_\_ КОРНЕВОГО ДЕНТИНА**

- 1) обтурации
- 2) пролиферации
- 3) регенерации
- 4) минерализации

**САМЫЙ ТОНКИЙ СЛОЙ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА РАСПОЛОЖЕН В ОБЛАСТИ**

- 1) пришеечной
- 2) бугров моляров
- 3) фиссур зуба
- 4) экватора коронки

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К  
\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**К ПЕРИОДАМ АКТИВНОГО РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ОТНОСЯТ**

- 1) от 1 года до 3 лет, от 7 до 9 лет, от 15 до 18 лет
- 2) от 6 месяцев до 8 месяцев, от 6 до 7 лет, от 12 до 14 лет
- 3) от рождения до 6 месяцев, от 3 до 4 лет, от 7 до 11 лет
- 4) от рождения до 12 месяцев, от 5 до 6 лет, от 11 до 16 лет

**СУСТАВНОЙ БУГОРОК ПОЯВЛЯЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

- 1) 6 месяцу
- 2) 3 году
- 3) 3 месяцу
- 4) 7-8 месяцу

**ЦЕМЕНТ, РАСПОЛАГАЮЩИЙСЯ В АПИКАЛЬНОЙ 1/3 КОРНЯ, СОДЕРЖИТ КЛЕТКИ**

- 1) ретикулоциты
- 2) цементокласты

- 3) цементобласты
- 4) цементоциты

**БОКОВЫЕ МОЛОЧНЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

- 1) 7-8
- 2) 6-12
- 3) 2-5
- 4) 12-17

**ВЕДУЩИМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В АНТЕНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РЕБЕНКА СЧИТАЮТ**

- 1) заболевания матери
- 2) наследственность
- 3) травму психическую и механическую матери
- 4) неправильное положение плода

**ПРИЧИНОЙ БИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ**

- 1) микродентия
- 2) гипертонус круговой мышцы рта
- 3) микроглоссия
- 4) макроглоссия

**ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

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

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПУЛЬПЫ В ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБА**

- 1) большое количество эластических волокон
- 2) большое количество коллагеновых волокон
- 3) малое количество клеточных элементов
- 4) большое количество клеточных элементов

**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

**УДАЛЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПО МЕТОДУ ХОТЦА ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) большом дефиците места
- 2) несоответствии размеров зубов и челюстей

- 3) наличии сверхкомплектных зубов
- 4) адентии

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО В ТЕЧЕНИЕ ДО**

- 1) 1 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 1,5 лет
- 4) 1 года

**РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ**

- 1) с четкими контурами у верхушки корня с широким каналом
- 2) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
- 4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

**ОСНОВУ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ КОРНЯ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

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

**КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К \_\_\_\_\_ ЗУБНОГО РЯДА**

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

**СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 1 ГОДА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ \_\_\_\_\_ ОККЛЮЗИИ**

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



**ВТОРЫЕ МОЛОЧНЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

- 1) 12-18
- 2) 10-12
- 3) 18-20
- 4) 20-30

**НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ ЗУБА**

- 1) экватора
- 2) бугров
- 3) режущего края
- 4) пришеечной

**МОЛОЧНЫЕ КЛЫКИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

- 1) 12-15
- 2) 16-20
- 3) 8-10
- 4) 10-12

**У РЕБЕНКА В НОРМЕ К 12 МЕСЯЦАМ ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ**

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

**ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) увеличение нижней челюсти в сагиттальной плоскости
- 2) макроглоссия и ротовое дыхание
- 3) задержка роста нижней челюсти в сагиттальной плоскости
- 4) сужение нижней челюсти

**В ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО \_\_\_\_\_ КАНАЛА**

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

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ТРЕТЬИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 14-16
- 2) 12-13
- 3) 9-10
- 4) 18-25

**ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА  
ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 6-9
- 2) 3-6
- 3) 9-11
- 4) старше 11

**ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ РЕЗЦЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В  
НОРМЕ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

**СРАСТАНИЕ КОСТЕЙ НЁБА ПРОИСХОДИТ**

- 1) в первом триместре беременности
- 2) на первом году жизни
- 3) во втором триместре беременности
- 4) в третьем триместре беременности

**У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕТЕНЦИИ ЗУБЫ**

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

**У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

**К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ (ВОЗНИКНОВЕНИЯ) ТРЕМ ОТНОСЯТ**

- 1) широкую уздечку языка
- 2) микродентию
- 3) нарушения окклюзии
- 4) сужение зубных рядов

**К ЗОНЕ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ  
ОТНОСЯТ**

- 1) фиссуры
- 2) экватор
- 3) бугры
- 4) пришеечную область

### **ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К**

- 1) нарушению формы верхнего и нижнего зубного ряда в переднем отделе
- 2) нарушению формы нижнего зубного ряда в трансверсальном направлении
- 3) нарушению формы верхнего зубного ряда в боковом
- 4) укорочению верхнего зубного ряда

### **К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ**

- 1) нейтральное
- 2) дистальное
- 3) латеральное
- 4) мезиальное

### **НЁБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ 3 ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ \_\_\_\_\_ НИЖНИХ МОЛЯРОВ**

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

### **ПРЕВРАЩЕНИЕ ПРЕАМЕЛОБЛАСТОВ В АМЕЛОБЛАСТЫ ИНИЦИИРУЕТСЯ**

- 1) образованием связки периодонта
- 2) образованием эмали
- 3) образованием дентина
- 4) вращением зубного сосочка в эпителиальный тяж

### **ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ ЗАКЛАДКА**

- 1) всех временных зубов и первых постоянных моляров
- 2) постоянных резцов верхней и нижней челюсти
- 3) премоляров, вторых и третьих моляров
- 4) всех постоянных зубов и вторых временных моляров

### **САМЫЙ ТОЛСТЫЙ СЛОЙ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА РАСПОЛОЖЕН В ОБЛАСТИ**

- 1) фиссур зуба
- 2) экватора коронки
- 3) пришеечной
- 4) бугров моляров

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) микроодонтией
- 2) гипоодонтией
- 3) гиперодонтией
- 4) макроодонтией

### **ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЕ ЗАЧАТКОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

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

### **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

### **РЕТИНИРОВАННЫЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫЕ ЗУБЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ**

- 1) во фронтальном отделе верхней челюсти
- 2) в области верхнечелюстного синуса
- 3) в подбородочном отделе нижней челюсти
- 4) в области угла нижней челюсти

### **ИСХОДОМ ТРАВМЫ ЗАЧАТКА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (В ГОДАХ)**

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

### **В ПЕРИОД РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ В ПУЛЬПЕ КОЛИЧЕСТВО**

- 1) аморфного вещества увеличивается
- 2) коллагеновых структур уменьшается
- 3) клеточных элементов увеличивается
- 4) клеточных элементов уменьшается

### **К СРОКАМ МАКСИМАЛЬНОГО РАССАСЫВАНИЯ КОРНЕЙ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ОТНОСЯТ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

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

### **ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6-7
- 2) 3-4
- 3) 8-10
- 4) 10-12

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

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

**ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРОЙ, \_\_\_\_\_ КАНАЛАМИ**

- 1) несформированной, несформированными
- 2) маленькой, узкими
- 3) маленькой, широкими
- 4) большой, широкими

**ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

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

**ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ**

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

**АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ УЗДЕЧЕК ГУБ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) кариеса
- 3) зубочелюстных аномалий
- 4) эрозии зубов

**НИЖНЯЯ МАКРОГНАТИЯ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С АНОМАЛИЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ**

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

**АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ**

- 1) структуры твердых тканей

- 2) формы
- 3) количества
- 4) размера

### **В ПОЛОСТИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ НАХОДЯТСЯ**

- 1) соединительнотканые волокна
- 2) цитоплазматические отростки одонтобластов
- 3) сосуды и нервные окончания
- 4) цитоплазматические отростки цементобластов

### **ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПУЛЬПЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

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

### **ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ**

- 1) нервные элементы
- 2) одонтобласты
- 3) кровеносные сосуды
- 4) коллагеновые волокна

### **АДЕНТИЯ ЗУБА ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ**

- 1) количества
- 2) размера
- 3) структуры твёрдых тканей
- 4) формы

### **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) во 2-м полугодии после рождения
- 2) в 1-м полугодии после рождения
- 3) в 1-ой половине внутриутробного развития
- 4) во 2-ой половине внутриутробного развития

### **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

**ВРЕМЕННЫЕ ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 16-20
- 2) 12-16
- 3) 10-12
- 4) 8-10

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ФИССУР ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 4-5
- 2) 7-8
- 3) 0,5-1
- 4) 2-3

**НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 14-15
- 2) 2-3
- 3) 5-6
- 4) 11-12

**ЦЕНТРАЛЬНЫЕ МОЛОЧНЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

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

**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

**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

**УДЛИНЕННОЕ ЛИЦО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) недоразвития верхней челюсти
- 2) чрезмерного горизонтального роста челюстей

- 3) чрезмерного вертикального роста челюстей
- 4) нейтрального роста

### **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

### **ВРЕМЕННЫЕ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

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

### **ДЕСНЕВЫЕ ВАЛИКИ У РЕБЕНКА ДО 6 МЕСЯЦЕВ ИМЕЮТ ФОРМУ**

- 1) трапеции
- 2) полукруга
- 3) параболы
- 4) полуэллипса

### **РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

### **ПЕРИОДОНТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПЕРИОДОНТОМ ПОСТОЯННЫХ, СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО**

- 1) эмалевых призм
- 2) эпителиальных клеток
- 3) кровеносных сосудов
- 4) мышечных волокон

### **ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ СЛОЙ ПУЛЬПЫ СОДЕРЖИТ КЛЕТКИ**

- 1) одонтобласты
- 2) пульпоциты звездчатой формы
- 3) фибробласты
- 4) гистиоциты

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 2



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

**МЕЗЕНХИМА ЗУБНОГО СОСОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) периодонта
- 2) альвеолярной костной ткани
- 3) цемента
- 4) дентина, пульпы

**КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**КОРНИ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (ГОДЫ)**

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

**ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**

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

**ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ**

- 1) полукруга
- 2) полуэллипса
- 3) параболы
- 4) трапеции

**РАЗВИТИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 год
- 2) 3 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 месяц

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 15-16

- 2) 5-6
- 3) 9-10
- 4) 12-13

**СИМПТОМ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) врождённых кистах шеи
- 2) расщелине верхней губы и альвеолярного отростка
- 3) эктодермальной дисплазии
- 4) расщелине нёба

**РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

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

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

**ОТСУТСТВИЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ**

- 1) положения
- 2) смыкания зубных рядов
- 3) размера зубных рядов
- 4) количества

**ОДНИМ ИЗ РАННИХ ПРИЗНАКОВ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МАНДИБУЛЯРНОЕ ОТВЕРСТИЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 7-8 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНО**

- 1) на уровне жевательной поверхности моляров нижней челюсти
- 2) выше уровня жевательной поверхности моляров нижней челюсти на 1 см
- 3) выше уровня жевательной поверхности моляров нижней челюсти на 2 см
- 4) ниже уровня жевательной поверхности моляров нижней челюсти

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ В НОРМЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**У ВЕРХНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ**

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

**ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ**

- 1) дистальной окклюзии
- 2) перекрестной окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

**ВТОРЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 12-13
- 2) 10-11
- 3) 6-7
- 4) 7-9

**ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 20-30 месяцев
- 2) 6-8 месяцев
- 3) 12-16 месяцев
- 4) 5-6 лет

**ЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРИВОДИТ К**

- 1) транспозиции
- 2) тремам
- 3) диастеме
- 4) тортоаномалии

**ВРЕМЕННЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 18-30
- 2) 10-12
- 3) 5-8
- 4) 14-16

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ СОСТОЯНИЯ КОРНЯ МОЛОЧНОГО ЗУБА ПОСЛЕ**

### **ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ СТАДИИ**

- 1) резорбции, роста, стабилизации, формирования
- 2) стабилизации, роста и формирования, резорбции
- 3) стабилизации, резорбции, роста и формирования
- 4) роста и формирования, стабилизации, резорбции

### **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

### **КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

### **ПУЛЬПА ЗУБА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

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

### **ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОСТРОВКИ МАЛЯССЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСТАТКАМИ**

- 1) внутренних клеток эмалевого органа
- 2) зубного сосочка
- 3) корневого влагалища корня
- 4) зубного мешочка

### **РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 6.3 ПРИВОДИТ К**

- 1) травме зачатка постоянного зуба
- 2) мезиальному смещению боковых зубов и латеральному передних
- 3) деминерализации одноименного зачатка
- 4) дистальному смещению боковых зубов

### **В НОРМЕ ВСЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ В ПОЛОСТЬ РТА К (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 24
- 2) 36
- 3) 48
- 4) 12

### **ВТОРЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

#### **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ С ВОЗРАСТА**

- 1) 2,5 лет
- 2) 1,5 лет
- 3) с 4 месяцев
- 4) с 10 месяцев

#### **НАСМИТОВА ОБОЛОЧКА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ**

- 1) эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- 2) эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- 3) мезенхимы зубного мешочка
- 4) мезенхимы зубного сосочка

#### **К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) амелобластин
- 2) фактор роста эндотелия
- 3) фактор роста фибробластов
- 4) калликреин

#### **ВТОРЫЕ ВРЕМЕННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 10-12
- 3) 18-30
- 4) 14-16

#### **ПРИЧИНА ЗАДЕРЖКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ**

- 1) рахит
- 2) ветряная оспа
- 3) корь
- 4) скарлатина

#### **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

#### **СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СТОРОНУ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) сосание пальца
- 2) ранняя потеря молочных зубов

- 3) неравномерное стирание молочных зубов
- 4) сон на высокой подушке

### **НИЗКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА СВЯЗАНА С**

- 1) недостаточной функциональной нагрузкой
- 2) отсутствием зубов антагонистов
- 3) избыточным накоплением ионов фтора
- 4) недостаточной минерализацией эмали

### **ПОСЛЕДНИМИ ИЗ ВСЕХ ГРУПП ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗАЮТСЯ У РЕБЕНКА**

- 1) первые моляры
- 2) центральные резцы
- 3) вторые моляры
- 4) латеральные резцы

### **СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА (В ГОДАХ)**

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

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) после 3 лет
- 2) 12-15 месяцев
- 3) 18-24 месяцев
- 4) 10-12 месяцев

### **ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ( В ГОДАХ)**

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

### **АДЕНТИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ ИХ**

- 1) структуры
- 2) формы
- 3) сроков прорезывания
- 4) количества

### **ФОРМОЙ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ПОРЯДКУ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) резцы, первые моляры, вторые моляры, клыки
- 2) первые моляры, резцы, клыки, вторые моляры
- 3) резцы, первые моляры, клыки, вторые моляры
- 4) резцы, клыки, первые моляры, вторые моляры

**УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гипоплазия
- 2) одонтоклазия
- 3) аплазия
- 4) адентия

**КОРНИ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ ФИССУР МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА**

- 1) 2-3 года
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 1-2 месяца
- 4) 5-7 лет

**«ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ» ДЕНТИН ОТКЛАДЫВАЕТСЯ**

- 1) по эмалево-дентинному соединению
- 2) в слое околопульпарного дентина
- 3) в кариозной полости
- 4) в полости зуба, уменьшая её объём

**ПОСТОЯННЫЕ КЛЫКИ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 6-7
- 2) 11-12
- 3) 13-14
- 4) 7-9

**МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рахит
- 2) недоношенность
- 3) родовая травма
- 4) преждевременная потеря временных зубов

## **ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ РОСТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) в области альвеолярных отростков
- 2) во фронтальном участке
- 3) в области бугра
- 4) в области швов

## **ВТОРЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В (В ГОДАХ)**

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

## **К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) вредные привычки ребенка
- 2) токсикозы 1-го триместра беременности
- 3) искусственное вскармливание
- 4) родовая травма

## **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

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

## **ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ**

- 1) мезиальной окклюзии
- 2) перекрёстной окклюзии
- 3) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 4) дистальной окклюзии

## **РАЗВИТИЕ КОРНЕЙ ЗУБА 8.5 В 7 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ \_\_\_\_\_ КОРНЯ**

- 1) сформированного
- 2) несформированного
- 3) физиологической резорбции
- 4) незакрытой верхушки

## **РАННЯЯ ПОТЕРЯ ЗУБА 5.3 ПРИВОДИТ К**

- 1) мезиальному смещению боковых зубов
- 2) травме зачатка постоянного зуба 2.3
- 3) травме зачатка постоянного зуба 1.3
- 4) деминерализации одноименного зачатка



**ПОВОРОТ ЗУБА ВОКРУГ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ НАЗЫВАЕТСЯ**

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

**ИЗ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА ОБРАЗУЮТСЯ**

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

**СИМПТОМОМ АДЕНТИИ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) расщелина верхней губы и альвеолярного отростка
- 2) эктодермальная дисплазия
- 3) наличие врожденных кист шеи
- 4) расщелина неба

**В РАЗВИТИИ ЭМАЛИ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ**

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

**РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ТЕСНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укорочение зубного ряда
- 2) уплощение фронтального участка зубного ряда
- 3) отсутствие трем во временном прикусе
- 4) сужение зубной дуги

**ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 6-7
- 2) 10-11
- 3) 12-13
- 4) 7-9

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

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

## **ШИРОКАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ЕЁ НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К**

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

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЧЕРЕП РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЫ**

- 1) верхний и нижний
- 2) затылочный, лобный, челюстной
- 3) челюстной и лобный
- 4) мозговой и лицевой

## **ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФОРМИРУЮТСЯ \_\_\_\_\_ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) на 1 триместре
- 2) в 3 триместре
- 3) во 2 триместре
- 4) на последнем месяце

## **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

## **К ФАКТОРАМ РИСКА ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) патологию желудочно-кишечного тракта
- 2) раннее удаление временных зубов
- 3) кариес зубов
- 4) патологию сердечно-сосудистой системы

## **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИКСА ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) первый месяц после рождения ребенка
- 2) на 6-7 неделе внутриутробного периода развития
- 3) к концу 5-го месяца внутриутробного периода развития
- 4) к концу 3-го месяца внутриутробного периода развития

**ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЭДВАРД ЭНГЛЬ ПРЕДЛОЖИЛ \_\_\_\_\_ КЛАССА**

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

**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

**ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ**

- 1) 21–30
- 2) 8–9
- 3) 6–7
- 4) 10–16

**ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) «готическое» нёбо
- 2) симптом «наперстка»
- 3) сагиттальная щель
- 4) диастема

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 11-12
- 2) 7-8
- 3) 9-10
- 4) 6-7

**ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ДЛИТСЯ ОТ**

- 1) конца формирования корня до начала его резорбции
- 2) прорезывания временного зуба до его смены на постоянный
- 3) момента прорезывания зуба до появления кариозной полости
- 4) конца формирования корня до появления кариозной полости

**ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ (ГЕРТВИГОВСКОЕ) КОРНЕВОЕ ВЛАГАЛИЩЕ ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ**

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

**У ПЕРВОГО ВРЕМЕННОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЗАЧАТКОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С \_\_\_\_\_ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ ЖИЗНИ**

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

**ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛ**

- 1) аномалии положения зубов
- 2) кариеса зубов
- 3) гипоплазии эмали
- 4) гингивита

**ЦЕМЕНТ КОРНЯ ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ**

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

**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

**ВТОРЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В (В ГОДАХ)**

- 1) 10-12
- 2) 8-9
- 3) 13-14

4) 15-16

**ПРИ РАЗВИТИИ КОРОНКИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА РАНЬШЕ ВСЕГО ПОЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ ДЕНТИНА И ЭМАЛИ В МОЛЯРАХ НАЧИНАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

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

**ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ ОСТАЕТСЯ БОЛЕЕ ШИРОКОЙ ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ  
ВЕРХУШКИ КОРНЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 4-5 лет
- 2) 6-8 недель
- 3) 3-6 месяцев
- 4) 1-2 лет

**НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К**

- 1) смещению жевательной группы зубов
- 2) расширению нижнего зубного ряда
- 3) сужению верхнего зубного ряда
- 4) сужению нижнего зубного ряда, уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе

**КОРНИ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К  
\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ РЕЗЦЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В  
НОРМЕ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 4-5
- 2) 6-8
- 3) 12-13
- 4) 10-12

**ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) параболе
- 2) трапеции

- 3) полукругу
- 4) полуэллипсу

**ВТОРЫЕ ВРЕМЕННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 8-12
- 2) 16-20
- 3) 6-8
- 4) 20-30

**ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 10-16
- 2) 21-30
- 3) 8-9
- 4) 6-7

**ВРЕМЕННЫЕ КЛЫКИ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 8-10
- 2) 10-12
- 3) 12-16
- 4) 16-20

**ПЕРВЫЕ МОЛОЧНЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

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

**К ПОСТОЯННЫМ ЗУБАМ ОДНОГО ПЕРИОДА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) резцы, клыки, первые моляры
- 2) клыки, премоляры, первые моляры
- 3) резцы, премоляры, вторые моляры
- 4) первые, вторые, третьи моляры

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) на втором году жизни
- 2) в четыре-пять лет
- 3) во втором полугодии после рождения
- 4) в первые недели после рождения

**К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) сверхкомплектный зуб
- 2) микроденция

- 3) тортоаномалия
- 4) ретенция

**НИЗКОЕ КРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К**

- 1) ограничению подвижности нижней губы
- 2) увеличению подвижности зубов
- 3) диастеме
- 4) тремам

**РЕЗОРБЦИЯ КОРНЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ В НОРМЕ С**

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

**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

**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

**ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО  
РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ**

- 1) 17-20
- 2) 8-9
- 3) 6-7
- 4) 10-16

**ВЫРАЖЕННАЯ АНТЕРИАЛЬНАЯ РОСТОВАЯ РОТАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ  
К ФОРМИРОВАНИЮ СКЕЛЕТНОГО ПРИКУСА**

- 1) глубокого
- 2) дистального
- 3) мезиального
- 4) открытого

**РАННЯЯ ПОТЕРЯ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 2) удлинению зубной дуги

- 3) наклон соседних зубов в сторону дефекта
- 4) диастеме

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЗОНЫ РОСТА НЕСФОРМИРОВАННОГО КОРНЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО КОМПАКТНАЯ ПЛАСТИНКА \_\_\_\_\_ РОСТА**

- 1) прерывиста, отделена от зоны
- 2) разволокнена, отделена от зоны
- 3) непрерывна, сливается с зоной
- 4) не сливается с зоной

**МАМЕЛОНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сколы эмали
- 2) эмалевые валики
- 3) эмалево-дентинные валики
- 4) дентинные валики

**К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ**

- 1) ретрогения
- 2) прогения
- 3) протрузия
- 4) ретрузия

**РАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛЕТОК**

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

**ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**

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

**К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ**

- 1) 6 зубов
- 2) 10 зубов
- 3) 4 зуба
- 4) 8 зубов

**ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБА НАЧИНАЕТСЯ, КОГДА КОРЕНЬ СФОРМИРОВАН**

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



**У НИЖНИХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ**

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

**ПЕРИОД РОСТА ПУЛЬПЫ СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРИОДУ**

- 1) формирования корня
- 2) резорбции корня
- 3) первичной минерализации
- 4) стабилизации корня

**ЭПИТЕЛИЙ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) эмали, насмитовой оболочки
- 2) дентина, пульпы
- 3) цемента
- 4) альвеолярной костной ткани

**ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СРЕДНЕЕ, ЕСЛИ ЕГО ГЛУБИНА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММ)**

- 1) 10-12
- 2) 5-10
- 3) 7-9
- 4) 5-7

**В НОРМЕ СМЕНА ЗУБОВ 5.1, 6.1 ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 3-4
- 2) 11-12
- 3) 6-8
- 4) 12-13

**ПЕРИОД ГИСТОГЕНЕЗА ТКАНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

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

**ИНФАНТИЛЬНЫЙ ТИП ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВПОСЛЕДСТВИИ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

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

### **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

### **ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ ПРИВОДИТ К**

- 1) дистальной окклюзии
- 2) глубокой резцовой окклюзии
- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

### **ПЕРИОД НОВОРОЖДЁННОСТИ НАЧИНАЕТСЯ ОТ ПЕРВОГО ВДОХА РЕБЕНКА И ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

- 1) четыре недели
- 2) восемь недель
- 3) одну неделю
- 4) три 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

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ БОКОВЫХ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 13-16
- 2) 30-36
- 3) 10-12
- 4) 18-24

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВТОРЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

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

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

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

4) 10

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

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

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

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

**ЦЕМЕНТ КОРНЯ ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ**

- 1) передней половины эпителиальной пластинки
- 2) эпителиального влагалища
- 3) мезенхимы зубного мешочка
- 4) мезенхимы зубного сосочка

**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

**ПРИВЫЧКА СПАТЬ НА СПИНЕ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ ПРИВОДИТ К**

- 1) задержке роста нижней челюсти
- 2) выдвигению нижней челюсти
- 3) нарушению прорезывания зубов
- 4) нарушению положения зубов

**НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ СОДЕРЖИТСЯ В ЭМАЛИ**

- 1) в поверхностном слое
- 2) в средней трети
- 3) у дентино-эмалевого соединения
- 4) в подповерхностном слое

**КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**ВРЕМЕННЫЕ ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ У РЕБЕНКА В НОРМЕ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 16-20
- 2) 20-30
- 3) 10-12
- 4) 8-10

**К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) фактор роста фибробластов
- 2) морфогенетический белок кости
- 3) калликреин
- 4) энамелин

**ПОСТЕРИАЛЬНАЯ РОСТОВАЯ РОТАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ СКЕЛЕТНОГО ПРИКУСА**

- 1) открытого
- 2) дистального
- 3) мезиального
- 4) глубокого

**СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЕН ТКАНЬЮ**

- 1) нервной
- 2) грануляционной
- 3) мышечной
- 4) соединительной

**ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

- 1) 7-9
- 2) 5-7
- 3) 8-10
- 4) 7-11

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 2 лет
- 3) 1 месяца
- 4) 1 года

**ИСТОЧНИКОМ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ВЫСТИЛКИ КИСТЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ**

- 1) эпителиальных островов Маляссе

- 2) зубного мешочка
- 3) эпителия слизистой оболочки десны
- 4) вторичного цемента корня

**ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ ОТДЕЛОВ**

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

**СОСКУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО (В ГОДАХ)**

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

**КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

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

**К СРОКАМ МАКСИМАЛЬНОГО РАССАСЫВАНИЯ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ОТНОСЯТ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА (В ГОДАХ)**

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

**ЗА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕНТИННОГО МОСТИКА ОТВЕЧАЮТ**

- 1) одонтобласты
- 2) остеобласты
- 3) остеокласты
- 4) лимфоциты

**КОЛИЧЕСТВО И НАЗВАНИЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ У ПЕРВЫХ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ**

- 1) 3 - нёбный, передне-щечный, задне-щечный
- 2) 2- щечный, нёбный
- 3) 3- задний, передне-язычный, передне-щечный
- 4) 3 - нёбный, передне-язычный, задне-язычный

**НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ СОДЕРЖИТСЯ В ЭМАЛИ**

- 1) у дентино-эмалевого соединения
- 2) в поверхностном слое

- 3) в подповерхностном слое
- 4) во внутренней трети эмали

#### **К БЕЛКАМ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) фактор роста эндотелия
- 2) энамолизин
- 3) амелогенин
- 4) фактор роста фибробластов

#### **К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

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

#### **НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) физиологической стираемостью
- 2) патологической стираемостью
- 3) ранней потерей второго временного моляра
- 4) снижением окклюзионной высоты

#### **ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ**

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

#### **В НОРМЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

#### **К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ**

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

#### **ПОЛОЖЕНИЕ ЯЗЫКА МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ ПРОВОДИТ К**

- 1) глубокой резцовой окклюзии
- 2) дистальной окклюзии

- 3) мезиальной окклюзии
- 4) вертикальной резцовой дизокклюзии

**ВРЕМЕННАЯ ОККЛЮЗИЯ ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА К ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)**

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

**У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

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

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

**МЕЗЕНХИМА, ДАЮЩАЯ НАЧАЛО ЗУБНЫМ СОСОЧКАМ, НАЧИНАЕТ ВРАСТАТЬ В ЭМАЛЕВЫЙ ОРГАН БУДУЩЕГО МОЛОЧНОГО ЗУБА НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 7

**ГИСТОЛОГИЧЕСКИ В СТРУКТУРЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДЫ**

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

**У ВТОРОГО ВРЕМЕННОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА КОЛИЧЕСТВО БУГРОВ СОСТАВЛЯЕТ**

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

**К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) микрогнатия

- 2) микроденития
- 3) глоссоптоз
- 4) макроглоссия

**НЕДОСТАТОК МЕСТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АНОМАЛИИ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

- 1) формы
- 2) структуры
- 3) размера
- 4) положения

**ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 11-12 лет
- 2) 8-9 лет
- 3) 5-6 лет
- 4) 20-30 месяцев

**РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА**

- 1) форму зубов
- 2) размеры зубов
- 3) положение языка
- 4) положение уздечки верхней губы

**ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛОВ**

- 1) переднего и заднего
- 2) заднего
- 3) переднего
- 4) мозгового и лицевого

**У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ РЕТЕНЦИИ ЗУБЫ**

- 1) 3.6, 4.6
- 2) 1.1, 2.1
- 3) 1.6, 2.6
- 4) 1.8, 2.8

**РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СУЖЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение ширины зубного ряда
- 2) тесное положение зубов
- 3) уплощение фронтального участка
- 4) увеличение фронтального участка

**КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К (В ГОДАХ)**

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



### **МЕНЕЕ ВСЕГО ВЛИЯЕТ НА НАЛИЧИЕ ДИАСТЕМЫ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ**

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

### **ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- 1) ретенции зубов
- 2) лингвоокклюзии
- 3) адентии
- 4) сужения верхнего зубного ряда

### **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

### **ЗАКОНЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ МОЖНО СФОРМУЛИРОВАТЬ КАК**

- 1) симметричность, ретенция, полуретенция, болезненность
- 2) последовательность, безболезненность, несвоевременность
- 3) парность, болезненность, последовательность, асимметрия
- 4) своевременность, парность, последовательность, симметричность

### **СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие эластических волокон
- 2) отсутствие эластических волокон
- 3) наличие межклеточного вещества
- 4) наличие коллагеновых волокон

### **СЛОЙ ПУЛЬПЫ, В КОТОРОМ РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЛЕТЕНИЕ РАШКОВА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) центральный слой
- 2) периферический слой
- 3) слой Вейля
- 4) наружная зона промежуточного слоя пульпы

### **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 7-8
- 2) 8-10
- 3) 11-12
- 4) 6-7

### **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

#### **ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ**

- 1) глубина лица
- 2) ширина лица
- 3) нижняя морфологическая высота лица
- 4) средняя морфологическая высота лица

#### **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

#### **СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ПЕРИОДОНТА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ**

- 1) зубного сосочка
- 2) зубного мешочка
- 3) зубной пластинки
- 4) эмалевого органа

#### **ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА**

- 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

#### **СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 6 до 12
- 2) 3 до 6
- 3) 4 до 10
- 4) 9 до 14

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

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

#### **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) на втором году жизни
- 2) на третьем году жизни
- 3) во втором полугодии после рождения
- 4) в первые недели после рождения

#### **В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ**

- 1) по 2 антагониста
- 2) по 1 антагонисту
- 3) контакт с боковыми резцами верхней челюсти
- 4) контакт с клыками верхней челюсти

#### **ОДОНТОБЛАСТЫ, РАСПОЛОЖЕНЫ В НЕСКОЛЬКО РЯДОВ В**

- 1) в пришеечной области
- 2) в области зоны роста
- 3) в области дентино-эмалевой границы
- 4) периферических отделах пульпы зуба

#### **ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ КОРОНКИ ЗУБА ПРОИСХОДИТ**

- 1) в период закладки зубных зачатков
- 2) после прорезывания зуба
- 3) во время гистогенеза эмали
- 4) в период дифференцировки зубных зачатков

#### **ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ**

- 1) 8-9
- 2) 6-7
- 3) 17-20
- 4) 10-16

#### **МЕЗЕНХИМА ЗУБНОГО МЕШОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

- 1) насмитовой оболочки
- 2) пульпы зуба
- 3) дентина
- 4) цемента, периодонта

#### **МАМЕЛОНЫ – ХАРАКТЕРНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ЧЕРТА \_\_\_\_\_ У ДЕТЕЙ**

- 1) постоянных клыков
- 2) всех постоянных зубов
- 3) временных резцов; в возрасте 1-3 лет
- 4) постоянных резцов

#### **МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ С \_\_\_\_\_ МЕСЯЦА ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ**

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

**МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) в 2,5 – 3,5 года
- 2) в конце внутриутробного периода
- 3) в первые недели после рождения
- 4) во втором полугодии после рождения

**ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК МЕЛКОЕ, ЕСЛИ ЕГО ГЛУБИНА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЬШЕ (В ММ)**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 12

**ПЕРВЫМИ ИЗ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗАЮТСЯ У РЕБЕНКА**

- 1) вторые верхние моляры
- 2) верхние латеральные резцы
- 3) нижние центральные резцы
- 4) первые нижние моляры

**ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ПЕРИОДОНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) лимфатических сосудов
- 2) нервных волокон
- 3) связочного аппарата
- 4) кровеносных сосудов

**Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. Заболевания губ и языка**

[Вернуться в начало](#)

**ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**КОЛИЧЕСТВО ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ**

- 1) 20
- 2) 10

- 3) 6
- 4) 15

**ХРОНИЗАЦИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) заболевание в определенное время года
- 2) возраст ребенка
- 3) состояние иммунной системы ребенка
- 4) пол ребенка

**БАКТЕРИАЛЬНАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К СТРЕПТОКОККАМ И СТАФИЛОКОККАМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ**

- 1) многоформной экссудативной эритеме
- 2) острым герпетическом стоматите
- 3) хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите
- 4) острым язвенно-некротическом стоматите

**ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пародонтолиза
- 2) пародонтита
- 3) гингивита
- 4) пародонтоза

**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

**ПРИ КАНДИДОЗЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА**

- 1) субфебрильная
- 2) в пределах нормы
- 3) гиперпиретическая
- 4) фебрильная

**ПО ЭТИОЛОГИИ КАНДИДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) бактериальным
- 2) грибковым
- 3) генетическим
- 4) вирусным

**ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

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

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечение кариеса
- 2) профессиональная гигиена
- 3) назначение витаминов
- 4) назначение кератопластиков

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПУЗЫРЬКОВЫЕ ВЫСЫПАНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА**

- 1) спинке языка
- 2) дне полости рта
- 3) слизистой оболочке щёк
- 4) слизистой оболочке губ

**ЛЕГКАЯ ФОРМА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ**

- 1) 37-37,5, явлениями катарального гингивита, одиночными или сгруппированными элементами поражения не более 6
- 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) 36,6-37, увеличенными лимфатическими узлами, одиночной язвой с неровным дном и краями, покрытой фибринозным налетом

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирусный
- 2) наследственный
- 3) инфекционный
- 4) инфекционно-аллергический

**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) опоясывающего герпеса
- 2) аденовируса
- 3) гриппа
- 4) герпангины

**КОЛИЧЕСТВО ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ**

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 5

### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ СЧИТАЮТ**

- 1) гемолитический стрептококк
- 2) фузобактерии
- 3) вирус простого герпеса
- 4) вирус ЕСНО

### **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) закрытом кюретаже
- 2) диатермокоагуляции очагов поражения
- 3) иссечении пораженных участков
- 4) изготовлении эластичной капы, завышающей прикус

### **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

### **АФТЫ БЕДНАРА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У**

- 1) старших школьников
- 2) подростков
- 3) детей 2-3 лет
- 4) детей первых месяцев жизни

### **ДИФТЕРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением зева и миндалин с образованием плотно-спаянного серо-белого налета
- 2) гиперемией слизистой оболочки миндалин и мягкого нёба, мелкоточечная энантема, треугольник Филатова
- 3) хрящеподобной эрозией округлой формы, с приподнятыми, ровными краями, безболезненной при пальпации
- 4) бело-творожистым налетом на щеках, губах, языке, который свободно снимается, обнажая гиперемизированную слизистую

### **ПРИЕМ РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ПИЩИ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ БОЛЬ В ЯЗЫКЕ**

- 1) усиливает
- 2) снижает
- 3) устраняет
- 4) не меняет

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОГС В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) установлении определенных часов приема для впервые обратившихся и повторно вызванных детей
- 2) диспансеризации детей с рецидивирующей герпетической инфекцией в полости рта
- 3) ведении приема больных ОГС в лечебном кабинете общего профиля
- 4) выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта

## **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 УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС) ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) мазь клотримазол
- 2) мазь ацикловир
- 3) флореналевую мазь
- 4) гель солкосерил

## **К РАЗВИТИЮ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ**

- 1) витаминов
- 2) антибиотиков
- 3) цитостатиков
- 4) антикоагулянтов

## **ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) волдырь
- 2) гнойничок
- 3) эрозия
- 4) пузырек

## **ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОТИТА**

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



**ПРИ ОЖОГЕ РАСТВОРОМ НИТРАТА СЕРЕБРА СЛИЗИСТУЮ ПОЛОСТИ РТА ОРОШАЮТ РАСТВОРОМ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) пероксида водорода 3
- 2) натрия хлорида 3
- 3) калия перманганата 2
- 4) натрия гипохлорида 3

**«МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК» ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОБУСЛОВЛЕН**

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

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

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

**РЕБЕНОК, БОЛЬНОЙ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНИТЕЛЕМ ВИРУСА**

- 1) после полной эпителизации всех высыпаний
- 2) через 5 дней после последних высыпаний
- 3) после угасания лимфаденита
- 4) в период остаточного гингивита

**ГЛАВНЫМ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ**

- 1) кератопластических
- 2) обезболивающих
- 3) стимулирующих местный иммунитет
- 4) противовирусных

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ЧАСТОТА РЕЦИДИВА АФТ СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В**

- 1) месяц
- 2) несколько лет
- 3) квартал
- 4) год

**ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ДЕТИ \_\_\_\_\_**

## **ВОЗРАСТА**

- 1) дошкольного
- 2) ясельного
- 3) старшего школьного
- 4) младшего школьного

## **У ДЕТЕЙ ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) волдырь
- 2) корка
- 3) чешуйка
- 4) рубец

## **ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) заболеваниях эндокринной системы
- 2) наличии сопутствующих заболеваний
- 3) утрате пассивного иммунитета
- 4) аллергизации организма

## **АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Бехчета
- 2) Стивенса - Джонсона
- 3) Папийона - Лефевра
- 4) Шегрена

## **ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

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

## **ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ДЛИТСЯ ОТ \_\_\_\_\_ ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 5; 10
- 2) 2; 17
- 3) 20; 30
- 4) 10; 14

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

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

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) кератопластические
- 2) противовирусные
- 3) антибиотики
- 4) антисептические

## **СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ВЫЗВАН**

- 1) фильтрующим вирусом
- 2) ретровирусом
- 3) стрептококком
- 4) вирусом простого герпеса

## **«СКЛАДЧАТЫЙ» ЯЗЫК ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) обложенным языком
- 2) кандидозом
- 3) сифилитическим интерстициальным глосситом
- 4) химическим ожогом

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИТИЕ СИНДРОМА СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА СВЯЗАНО С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ**

- 1) кортикостероидов
- 2) амоксицилинового ряда
- 3) антиконвульсантов
- 4) аминогликозидов

## **ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ НА**

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

## **ОГРАНИЧЕНИЯ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПРИ КАНДИДОЗЕ**

- 1) солей
- 2) белков
- 3) углеводов
- 4) жиров

## **ФАКТОРОМ РИСКА КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием иммуносупрессоров
- 2) прием нестероидных противовоспалительных средств
- 3) ахейлический гастрит
- 4) дискинезия желчевыводящих путей

## **ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ СЧИТАЮТ**

- 1) афты на слизистой оболочке полости рта
- 2) синюшно-красные пятна (кокарды) на коже
- 3) пятна Бельского-Филатова-Коплика
- 4) «малиновый язык»

#### **ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) аденовирусы
- 2) микобактерии
- 3) дейтеромицеты
- 4) стрептококки

#### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ**

- 1) противовирусные препараты
- 2) кератопластические средства
- 3) антисептические вещества
- 4) обезболивающие средства

#### **ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чешуйка
- 2) афта
- 3) корка
- 4) трещина

#### **ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) эрозии округлой формы
- 2) пустулы, толстые соломенно-желтые корки на коже лица и красной кайме губ
- 3) застойную гиперемию на красной кайме
- 4) прозрачные чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям

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

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

#### **ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ В ТКАНЯХ ДЕСНЫ ПРЕОБЛАДАЕТ ПРОЦЕСС**

- 1) десквамации
- 2) пролиферации
- 3) лизиса
- 4) рецессии

**В СХЕМУ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**

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

**ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЕЙ НАБЛЮДАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) кровяных массивных корок
- 2) влажного белого налета
- 3) темно-желтых корок
- 4) эрозии с прозрачным отделяемым

**ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) 10-20% раствор пищевой соды
- 2) 1-2% раствор пищевой соды
- 3) противомикробные мази
- 4) инстилляции интерферона

**ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ**

- 1) страдает умеренно
- 2) не страдает
- 3) зависит от возраста ребенка
- 4) сильно страдает

**ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА К ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) кожный рог
- 2) кандидоз
- 3) ОГС (острый герпетический стоматит)
- 4) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЮТ \_\_\_\_\_ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**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

**ВСЛЕДСТВИЕ АТРОФИИ ГРИБОВИДНЫХ СОСОЧКОВ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВОЗНИКАЕТ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ**

- 1) десквамативный глоссит
- 2) «черный волосатый язык»
- 3) «полированный язык»
- 4) «скошенный луг»

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТ \_\_\_\_ ДО \_\_\_\_ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) 25; 30
- 2) 10; 20
- 3) 10; 25
- 4) 25; 100

**ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМА**

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

**ОСНОВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язва
- 2) везикула
- 3) рубец
- 4) корочка

**ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) эндокринных
- 2) паразитарных
- 3) генетических
- 4) инфекционных

**К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ**

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

**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

**К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ**

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

**ПО ЭТИОЛОГИИ СТРЕПТОСТАФИЛОККОВАЯ ПИОДЕРМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) генетическим
- 2) вирусным
- 3) бактериальным
- 4) грибковым

**ДИФТЕРИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) сифилисом
- 2) ОГС
- 3) скарлатиной
- 4) корью

### **ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) влажную красную кайму губ
- 2) сухую красную кайму губ
- 3) обложенность языка бело-жёлтым налётом
- 4) язву блюдцеобразную с блестящим плотным дном

### **СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контактно-бытовой
- 2) воздушно-капельный
- 3) через воду
- 4) пищевой

### **КОКАРДЫ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ**

- 1) ОГС
- 2) краснухе
- 3) гриппе
- 4) МЭЭ

### **ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление камня из устья протока
- 2) удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- 3) литотрипсия
- 4) бужирование протока

### **БАКТЕРИАЛЬНАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К СТРЕПТОКОККАМ И СТАФИЛОКОККАМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ПРИ \_\_\_\_\_ СТОМАТИТЕ**

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

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ КИСТЫ С**

- 1) частью слизистой оболочки и кожи
- 2) частью железы
- 3) железой
- 4) железой и окружающими тканями

### **ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 2) соски, резиновые рожки на бутылках
- 3) средства гигиены полости рта новорожденных
- 4) игрушки с острыми краями



**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ  
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) удалении кисты с железой
- 2) удалении кисты с частью железы
- 3) вскрытии оболочки кисты
- 4) эвакуации содержимого

**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ ВАРЬИРУЕТСЯ ОТ \_\_\_\_  
ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 1; 3
- 2) 5; 7
- 3) 7; 21
- 4) 13; 17

**ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

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

**ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) гистологическое исследование
- 2) доплеровскую флоуметрию
- 3) бактериологические исследования
- 4) биохимический анализ крови

**ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ \_\_\_\_\_ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К  
РАЗВИТИЮ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

- 1) витаминов
- 2) антибиотиков
- 3) антиконвульсантов
- 4) антикоагулянтов

**ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корка
- 2) рубец
- 3) язва
- 4) пузырек

**ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ КАНДИДОЗА НА СЛИЗИСТОЙ РТА ПРИ ВИЧ ОТНОСЯТ**

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

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

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

## **СИНДРОМ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ**

- 1) Пьера-Робена
- 2) Папийона-Лефевра
- 3) Стивенса-Джонсона
- 4) Стентона-Капдепона

## **К ФОРМАМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) с высыпаниями, без высыпаний
- 2) экссудативную, пролиферативную, атрофическую
- 3) легкую, среднетяжелую, тяжелую
- 4) эрозивно-язвенную, катаральную

## **ЧАСТОТА ОСМОТРА ДЕТСКИМ СТОМАТОЛОГОМ РЕБЁНКА С АТОПИЧЕСКИМ ХЕЙЛИТОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

- 1) месяц
- 2) 2 года
- 3) полгода
- 4) 3-4 месяца

## **ПОЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ, РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) имеющиеся хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта
- 2) рецидивирующие герпетические поражения губ и кожи лица у членов семьи
- 3) пломбы из разных металлов (галодент, серебряная и медная амальгамы), ортодонтические коронки
- 4) имеющиеся вредные привычки прикусывать слизистую оболочку рта и щек

## **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

### **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) местнообезболивающие препараты, противовирусные, антигистаминные, кератопластики
- 2) обильное промывание полости рта 1-2% раствором бикарбоната натрия, антисептики, кератопластики
- 3) аппликационные обезболивающие препараты, протеолитические ферменты, антисептики, кератопластики
- 4) удаление гнойных корок, местнообезболивающие препараты, антисептики, кератопластики

### **ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПРЕДАЕТСЯ**

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

### **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

### **ОЧЕРТАНИЯ ПЛОСКОЙ БОРОДАВКИ**

- 1) нечёткие, округлые
- 2) чёткие, округлые
- 3) нечёткие, неправильной формы
- 4) чёткие, неправильной формы

### **ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) временем года
- 2) конституцией ребёнка
- 3) возрастом ребёнка
- 4) снижением иммунитета

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПИОДЕРМИИ**

- 1) эрозии неправильных очертаний
- 2) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- 3) пустулы, толстые соломенно-желтые корки

4) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

### **К ФОРМАМ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ОТНОСЯТ**

- 1) острую, хроническую
- 2) инфекционно-аллергическую, токсико-аллергическую
- 3) метеорологическую, эксфолиативную
- 4) псевдомембранозную, атрофическую

### **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

### **ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) антибактериальные мази
- 2) эпителизирующие средства
- 3) противовирусные средства
- 4) антисептические средства

### **ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) твёрдое небо
- 2) язык
- 3) пародонт
- 4) миндалина

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

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

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРИОД УГАСАНИЯ БОЛЕЗНИ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА ЗАМЕНЯЮТ НА**

- 1) цитостатики
- 2) антибиотики
- 3) кератопластики
- 4) антисептики

### **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

**ГЛАДКИЙ, «ПОЛИРОВАННЫЙ» ЯЗЫК ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) атрофии нитевидных сосочков
- 2) атрофии грибовидных сосочков
- 3) гиперемии слизистой
- 4) атрофии всех сосочков

**ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТА**

- 1) младшего школьного
- 2) дошкольного
- 3) ясельного
- 4) старшего школьного

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДИФТЕРИИ ПРОВОДЯТ С**

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

**ФАКТОРОМ РИСКА КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием нестероидных противовоспалительных средств
- 2) прием антибиотиков
- 3) дискинезия желчевыводящих путей
- 4) ахейлический гастрит

**МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) острым псевдомембранозным кандидозом
- 2) лейкоплакией
- 3) острым герпетическим стоматитом
- 4) поражением слизистой при кори

**ПРИ КАНДИДОЗЕ НА ЯЗЫКЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

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

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемолитический стрептококк
- 2) палочка Леффлера
- 3) актиномицеты
- 4) вирус Коксаки

**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

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

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

## **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

## **ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

- 1) фиброматоза десен
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза
- 4) катарального гингивита

## **ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозия
- 2) папула
- 3) пузырьёк
- 4) пятно

## **ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) первичным сифилисом
- 2) красным плоским лишаем
- 3) пузырьчаткой
- 4) острым герпетическим стоматитом

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

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

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТНОМ СТОМАТИТЕ (ХРАС) НАБЛЮДАЮТ**

- 1) единичные эрозии округлой или овальной формы
- 2) множественные пузырьковые высыпания
- 3) острый катаральный гингивит
- 4) пузыри на разных участках слизистой оболочки

**ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язва
- 2) пятно
- 3) узелок
- 4) гнойничок

**ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ОКРУЖЕНЫ**

- 1) широким венчиком гиперемии
- 2) узким венчиком гиперемии
- 3) эрозированной слизистой
- 4) атрофированной слизистой

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

- 1) 1-3 лет
- 2) одного месяца
- 3) 6-7 лет
- 4) 10-12 лет

**ПОСЛЕ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ХИМИЧЕСКОГО АГЕНТА ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОБРАБАТЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ПРЕПАРАТОМ**

- 1) антибактериальным
- 2) анестезирующим
- 3) противогрибковым
- 4) противовирусным

**НАЛИЧИЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПУЗЫРЬКОВЫХ ВЫСЫПАНИЙ С СЕРОЗНЫМ ИЛИ КРОВЯНИСТЫМ СОДЕРЖИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) гемангиомы
- 2) лимфангиомы
- 3) папилломы
- 4) ретенционной кисты

**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

### **К СТАДИЯМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) инкубационную, первичных проявлений, вторичных проявлений, терминальную
- 2) острую, хроническую
- 3) продромальную, эритему, везикулы, эрозию, корочка, заживление
- 4) инкубационную, острую, хроническую, цирроз печени

### **СИММЕТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫЕ ЭРОЗИИ НА ГРАНИЦЕ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЁБА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) пятна Коплика-Филатова-Бельского
- 2) туберкулезная язва
- 3) афты Беднара
- 4) твердый шанкр

### **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»

### **НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 100 000 ЕД
- 2) 50 000 ЕД
- 3) 200 000 ЕД
- 4) 150 000 ЕД

### **ПРИ КРАСНУХЕ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЗЕВА И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ**

- 1) атрофированная, бледная
- 2) отёчная, бледная
- 3) отёчная, гиперемированная
- 4) атрофированная, гиперемированная

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПИОДЕРМИИ**

- 1) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- 2) острый катаральный гингивит, эрозии неправильных очертаний
- 3) единичные эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- 4) толстые соломенно-желтые корки на коже лица и красной каймы губ

### **АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ**

- 1) дошкольного возраста
- 2) первых месяцев жизни
- 3) старшего школьного возраста



4) младшего школьного возраста

### **ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЕНКИ СОДЕРЖАТ**

- 1) фибрин и клетки возбудителя заболевания
- 2) нити псевдомицелия
- 3) почкующиеся клетки гриба
- 4) обрывки эпителия и остатки пищи

### **ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) глубокими бороздами, выстланными нормальным эпителием
- 2) гладким «малиновым» языком
- 3) гипертрофией нитевидных сосочков языка
- 4) неравномерной десквамацией эпителия на спинке языка

### **ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) катаральный гингивит, единичные афты, покрытые налетом фибрина
- 3) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
- 4) эрозии неправильных очертаний

### **К ВОЗБУДИТЕЛЮ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ОТНОСЯТ**

- 1) палочку Леффлера
- 2) дрожжеподобные грибы
- 3) актиномицеты
- 4) вирус простого герпеса

### **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) кератопластики
- 3) витамины
- 4) антисептики

### **К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) эрозивно-язвенная форма
- 2) Таппейнера
- 3) плоская форма
- 4) мягкая форма

## **ОЧАГИ НЕКРОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) крови и кроветворных органов
- 2) центральной нервной системы
- 3) ЛОР-органов
- 4) желудочно-кишечного тракта

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) диету, витамины, седативную терапию
- 2) седативную терапию, витамины, антибиотики
- 3) кортикостероиды, неспецифическую десенсибилизацию, седативную терапию, витамины, диету
- 4) специфическую десенсибилизацию, кортикостероиды и цитостатики, антибиотики

## **ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- 1) многоядерные клетки
- 2) скопления кокков
- 3) гигантские эпителиальные клетки
- 4) почкующиеся клетки грибов Candida

## **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ**

- 1) кокард
- 2) афт
- 3) пятен Бельского-Филатова-Коплика
- 4) пузырьковых высыпаний

## **В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ДИЗЕНТЕРИИ ЯЗЫК**

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

## **ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- 2) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1–2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем клотримазолом
- 3) обезболить, нанести протеолитические ферменты, смазать мазью ацикловир
- 4) обезболить, провести антисептическую обработку, смазать синтомициновой мазью

## **ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПИОДЕРМИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стрепто- и стафилококки
- 2) аденовирусы
- 3) дейтеромицеты

4) микобактерии

**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 2-10
- 2) 5-7
- 3) 1-3
- 4) 14-21

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ**

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

**РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОБУСЛОВЛЕНО ПЕРВИЧНЫМ КОНТАКТОМ С ВИРУСОМ**

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

**ПРИ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

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

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЕ СЧИТАЮТ**

- 1) множественные эрозии на слизистой
- 2) творожистый налет на слизистой
- 3) боль в горле при глотании
- 4) разлитую эритему на нёбе

**ГЛАНДУЛЯРНЫМ ХЕЙЛИТОМ НАЗЫВАЮТ ГИПЕРПЛАЗИЮ МЕЛКИХ \_\_\_\_ ЖЕЛЕЗ**

- 1) слизистых
- 2) сальных
- 3) слюнных
- 4) потовых

**ПОЯВЛЕНИЕ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЯТЕН ФИЛАТОВА - БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

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

4) дифтерии

**СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ**

- 1) 37-37.5, явлениями катарального гингивита, одиночными или сгруппированными элементами поражения не более 6
- 2) 37,5-39, увеличением поднижнечелюстных лимфатических узлов, одиночными или сгруппированными элементами поражения в полости рта не более 25
- 3) 36,6-37, увеличенными лимфатическими узлами, одиночной язвой с неровным дном и краями, покрытой фибринозным налетом
- 4) до 40, ярко выраженным гингивитом, одиночными или сгруппированными элементами поражения более 25

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ**

- 1) неомициновую
- 2) бутадионовую
- 3) канестен
- 4) ацикловир

**ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПАРОДОНТА ВСТРЕЧАЕТСЯ КАТАРАЛЬНАЯ, ЯЗВЕННАЯ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ?**

- 1) пардонтолиз
- 2) пародонтит
- 3) пародонтоз
- 4) гингивит

**ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ**

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

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

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

**АФТЫ БЕДНАРА ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- 1) хронической травме слизистой
- 2) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 3) острым герпетическом стоматите
- 4) вторичном сифилисе

### **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

### **ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансмиссивный
- 2) алиментарный
- 3) контактно-бытовой
- 4) фекально-оральный

### **ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) творожистый налёт
- 2) пятнистый сифилид
- 3) твёрдый шанкр
- 4) папулёзный сифилид

### **ВО ИЗБЕЖАНИЕ РЕЦИДИВА КАНДИДОЗА ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ**

- 1) до полной ликвидации налета
- 2) 5 дней
- 3) 7 дней
- 4) 7-12 дней после ликвидации налета

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) метронидозол
- 2) флюкостат
- 3) масло шиповника
- 4) ацикловир

### **АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ**

- 1) первых месяцев жизни
- 2) ясельного возраста
- 3) дошкольного возраста
- 4) школьного возраста

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

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

**ПО ЭТИОЛОГИИ ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) генетическим
- 2) бактериальным
- 3) вирусным
- 4) грибковым

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физиотерапия
- 2) цистотомия
- 3) цистаденэктомия
- 4) склерозирование

**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

**ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) «медовые» корки
- 2) эрозии с влажным белым налётом
- 3) лихенизация, трещины, мокнутие
- 4) эрозии с гнойным отделяемым

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС**

- 1) простого герпеса
- 2) Коксаки
- 3) гриппа
- 4) ветряной оспы

**ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) антибактериальную терапию
- 2) десенсибилизирующую терапию
- 3) противовирусную терапию
- 4) антигрибковую терапию

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение противовоспалительных, обезболивающих и кератопластических средств
- 2) курс лечения противовирусными препаратами в сочетании с повышением уровня системы иммунитета
- 3) применение противовирусных средств

4) выявление и ликвидация инфекционно-аллергического очага в организме

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) амоксициллин
- 2) рибавирин
- 3) клотримазол
- 4) сульфатиазол

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

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

**ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ СИМПТОМОВ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подвижность зубов
- 2) кровоточивость десны
- 3) гипертрофия десны
- 4) рецессия десны

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фекально-оральный
- 2) трансмиссивный
- 3) алиментарный
- 4) воздушно-капельный

**ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

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

**ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОБРАБОТКЕ ПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ \_\_\_\_\_ МАЗЯМИ**

- 1) противогрибковыми
- 2) гормональными
- 3) противовирусными
- 4) антибактериальными

**ПРИРОДА КАНДИДОЗА**

- 1) аллергическая
- 2) грибковая
- 3) травматическая

4) вирусная

**ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение режима кормления
- 2) острая или хроническая травма
- 3) дисбактериоз
- 4) гиповитаминоз

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) гингивитом
- 2) острым псевдомембранозным кандидозом
- 3) острым герпетическим стоматитом
- 4) лейкоплакией

**ДЛЯ АФТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) ободок из чешуек
- 2) ярко-красный воспалительный ободок
- 3) предшествующий пузырь на слизистой
- 4) ободок из быстро лопающихся везикул

**ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПИОДЕРМИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папула
- 2) фликтена
- 3) бугорок
- 4) пятно

**АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

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

**ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР У СТОМАТОЛОГА РЕБЁНКА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ НЕОБХОДИМ ОДИН РАЗ В**

- 1) 3-4 месяца
- 2) 2 года
- 3) месяц
- 4) год

**АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ТЦАНКА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ**



- 1) вульгарной пузырчатке
- 2) герпетическом стоматите
- 3) многоформной экссудативной эритеме
- 4) красной волчанке

### **ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
- 2) афты Беднара
- 3) ОГС (острый герпетический стоматит)
- 4) ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стоматит)

### **ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА СЧИТАЮТ**

- 1) подвижность зубов
- 2) наследственность
- 3) наличие микробного налета
- 4) вредные привычки

### **ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)**

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

### **СИМПТОМОМ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) серый плотный налет на деснах
- 2) белый творожистый налет
- 3) наличие везикулы и эрозии на фоне гиперемизированной слизистой
- 4) наличие единичных афт на свободной слизистой

### **СТОМАТИТ СЕТТОНА В ПЕРИОД РЕМИССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) эрозия
- 2) волдырь
- 3) рубец
- 4) пузырек

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

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

### **АФТЫ БЕДНАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ В СЛЕДСТВИИ \_\_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ**

- 1) инфекционного

- 2) термического
- 3) химического
- 4) травматического

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацикловир
- 2) алвитил
- 3) амоксиклав
- 4) трихопол

**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

**РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЗНАЧАТЬ ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ В ПЕРИОД**

- 1) появления гингивита
- 2) появления лимфаденита
- 3) высыпаний
- 4) продромальный

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аутогемотерапия
- 2) гормонотерапия
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) физиотерапия

**ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) склерозирования
- 2) хирургическим
- 3) комбинированным
- 4) лучевой терапии

**К СИМПТОМАМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках
- 2) пузырьки и эрозии, покрытые фибринозным налетом
- 3) единичные эрозии в области преддверия рта
- 4) наличие белого творожистого налета на языке

**ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ**

## **СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) возрастом ребенка
- 2) снижением иммунитета
- 3) изменением погоды
- 4) питанием ребенка

## **«ВОЛОСАТЫЙ ЯЗЫК» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) удлиненными нитевидными сосочками белого, коричневого или черного цвета
- 2) поверхностью языка гладкой, красной, лишенной сосочков
- 3) неравномерной десквамацией эпителия
- 4) глубокими бороздами, выстланными нормальным эпителием

## **ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРОЙ**

- 1) до 40, ярко выраженным гингивитом, одиночными или сгруппированными элементами поражения более 25
- 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) 36,6-37, увеличенными лимфатическими узлами, одиночной язвой с неровным дном и краями, покрытой фибринозным налетом

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

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

## **НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) органов дыхания
- 2) хронических желудка
- 3) центральной нервной системы
- 4) крови и кроветворных органов

## **ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) папулы округлой формы
- 2) пятна Филатова-Коплика
- 3) фибринозный налет
- 4) белый творожистый налет

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) многоформной эксудативной эритемой

- 2) стрептостафилококковой пиодермией
- 3) острой травмой слизистой оболочки
- 4) истинной пузырчаткой

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**

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

#### **СПОСОБСТВУЕТ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И БЫСТРО УЛУЧШАЕТ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ**

- 1) внутривенное введение тиосульфата натрия
- 2) курс антибиотиков широкого спектра действия
- 3) противовирусные препараты во внутрь и местно
- 4) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке

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

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

#### **КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД**

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

#### **ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ**

- 1) эрозий с фестончатыми краями
- 2) афт и эрозий
- 3) папулы округлой или овальной формы
- 4) гнойных корок на губах

#### **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

#### **СКЛАДЧАТЫМ ЯЗЫКОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) результат хронической травмы зубами

- 2) врожденную аномалию развития
- 3) осложнение сердечно-сосудистой патологии
- 4) следствие гормональных нарушений

#### **«ВОЛОСАТЫЙ» ЯЗЫК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ СОСОЧКОВ**

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

#### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ГЕОГРАФИЧЕСКОМ ЯЗЫКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК**

- 1) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 2) на спинке языка эрозия округлой формы, покрытая фибринозным налетом
- 3) нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличены в размере
- 4) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка

#### **УСПЕШНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОСНОВАН НА**

- 1) выборе обезболивающих средств
- 2) устранении травмирующего слизистую оболочку фактора
- 3) применении определенных кератопластических средств
- 4) применении определенных дезинфицирующих средств

#### **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

#### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ**

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

#### **КРАТНОСТЬ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРОТИВОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В ДЕНЬ**

- 1) 2-3
- 2) 20-30
- 3) 1-2
- 4) 5-7

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ**

**ПРИНАДЛЕЖИТ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИИ**

- 1) антибактериальной
- 2) противовирусной
- 3) иммуномодулирующей
- 4) противогрибковой

**ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЙКИ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) налет
- 2) язва
- 3) эрозия
- 4) истонченный эпителий

**КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА ВОЗМОЖНЫ ПРИ**

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

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирус обычного герпеса
- 2) вирус ЕСНО и Коксаки
- 3) гемолитический стрептококк А
- 4) Candida

**ОБРАБОТКУ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

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

**ЛЕЧЕНИЕ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРОВОДЯТ СОВМЕСТНО С**

- 1) неврологом
- 2) аллергологом
- 3) педиатром
- 4) иммунологом

**ТЯЖЁЛАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК СИНДРОМ**

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

**К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОТНОСИТСЯ ОБРАБОТКА**

- 1) противовирусными средствами
- 2) антисептиками
- 3) ферментами
- 4) кератопластическими средствами

**ТЕРАПИЯ ПРИ ОГС В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ**

- 1) способствовать быстрее эпителизации элементов поражения
- 2) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
- 3) способствовать дезинтоксикации организма
- 4) способствовать снижению температурной реакции организма

**ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- 1) почкующиеся клетки
- 2) фузобактерии
- 3) большое количество мицелия гриба
- 4) гигантские многоядерные клетки

**ФИБРОЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С**

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

**В ПОЛОСТИ РТА ПЛОСКАЯ БОРОДАВКА ИМЕЕТ ВИД УПЛОЩЁННОЙ ПАПУЛЫ, ВОЗВЫШАЮЩЕЙСЯ НАД УРОВНЕМ \_\_\_\_\_ СЛИЗИСТОЙ**

- 1) изъязвленной
- 2) атрофированной
- 3) гиперемированной
- 4) здоровой

**КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ДЛЯ МЕСТНОГО АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ АНЕСТЕТИК, ФОРМА КОТОРОГО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) мазь
- 2) гель
- 3) аэрозоль
- 4) раствор

**ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ГЕРПЕСЕ ЗОСТЕР ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ**

- 1) по ходу сосудисто-нервных пучков
- 2) на коже
- 3) диффузно, на слизистой оболочке полости рта
- 4) на коже грудной клетки

#### **К ФОРМАМ ГИНГИВИТА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) катаральный, язвенный, гангренозный
- 2) фиброзный, гипертрофический, гранулирующий
- 3) фиброзный, катаральный, гипертрофический
- 4) катаральный, язвенный, гипертрофический

#### **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

#### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДИФFUЗНОЙ ЛИМФАНГИОМЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «географический» язык
- 2) макроглоссия
- 3) кистовидное образование
- 4) язвенный глоссит

#### **ОБРАБОТКУ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

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

#### **В СХЕМУ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**

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

#### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ПРОВОДЯТ С**

- 1) псевдомембранозным кандидозом
- 2) острым герпетическим стоматитом
- 3) химическим ожогом
- 4) хронической травмой



**ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

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

**ХРОНИЧЕСКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ТАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ КАК**

- 1) афтоз Сеттена, хроническая трещина губы, мягкая лейкоплакия
- 2) афта Беднара, щелевидная язва языка, доброкачественная пузырчатка
- 3) мягкая лейкоплакия, афта Беднара, декубитальная язва
- 4) веррукозная лейкоплакия, шанкр-амигдалид, пузырчатка новорождённых

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ДЕСНА ЗАКРЫВАЕТ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

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

**«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

**ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цитомегаловирус
- 2) вирус простого герпеса 2 типа
- 3) вирус простого герпеса 1 типа
- 4) вирус коксаки

**ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**

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

**ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) флореналевую мазь
- 2) шиповника масло
- 3) ацикловир, мазь

4) клотримазол, мазь

**ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ (ОГС) ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ КОРИ ЭНАНТЕМА ТВЁРДОГО И МЯГКОГО НЁБА ВОЗНИКАЕТ \_\_\_\_\_ СЫПИ НА КОЖЕ**

- 1) одновременно с появлением
- 2) через 3-4 дня после появления
- 3) за 5-7 дней до появления
- 4) за 1-2 дня до появления

**ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТАКИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАК**

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

**ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) афта
- 2) волдырь
- 3) абсцесс
- 4) бугорок

**ОСТРОЕ НАЧАЛО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) рецидивирующий афтозный стоматит
- 2) многоформная экссудативная эритема
- 3) неакантолитическая пузырчатка
- 4) красный плоский лишай

**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

**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

**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

**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

**ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ**

- 1) антикоагулянтов
- 2) витаминов
- 3) антибиотиков
- 4) иммунодепрессантов

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ**

- 1) теброфеновую, оксолиновую
- 2) клотримазол, нистатиновую
- 3) фторокорт, флуцинар
- 4) неомициновую, тетрациклиновую

**ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение температуры тела до 39-40°C
- 2) гингивит
- 3) лимфаденит подчелюстных узлов
- 4) наличие высыпаний в полости рта

**ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОБРАЗУЕТСЯ**

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

**«МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ**

- 1) кори

- 2) ветряной оспы
- 3) дифтерии
- 4) скарлатины

#### **К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ КОРИ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) плоские и остроконечные бородавки на слизистой оболочке полости рта
- 2) эрозии и язвы слизистой оболочки полости рта
- 3) энантему мягкого и твёрдого нёба и пятна Бельского-Филатова-Коплика
- 4) «малиновый язык» и «пылающий зев»

#### **В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПРИ КАНДИДОЗЕ ОГРАНИЧИВАЮТ**

- 1) белки
- 2) углеводы
- 3) минеральные соли
- 4) жиры

#### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ ПРОВОДЯТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стрептостафилококковая пиодермия
- 2) синдром Лайела
- 3) истинная пузырчатка
- 4) хронический рецидивирующий афтозный стоматит

#### **ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ДЕСНА ЗАКРЫВАЕТ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

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

#### **ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_% РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ**

- 1) 20-30
- 2) 5-10
- 3) 1-2
- 4) 10-15

#### **ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА ФАКТОРОМ**

- 1) химическим
- 2) механическим
- 3) физическим
- 4) трофическим

#### **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

- 1) каротоллин
- 2) формалин
- 3) винилин
- 4) лизоцим

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВЫЗЫВАЕМОМ ЭНТЕРОВИРУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) герпангина
- 2) грипп
- 3) парагрипп
- 4) аденовирус

### **АФТЫ КАК ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) пятно
- 2) эрозию
- 3) рубец
- 4) корку

### **АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У**

- 1) младенцев
- 2) дошкольников
- 3) школьников
- 4) подростков

### **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

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК**

- 1) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- 2) налет на спинке языка
- 3) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- 4) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

### **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ КОРИ ВО РТУ СЧИТАЮТ**

- 1) пятна Филатова-Коплика
- 2) мелкоточечные петехии на мягком нёбе
- 3) «малиновый» язык
- 4) пятна Форкстеймера

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ПРОВОДЯТ С**

- 1) истинной пузырчаткой
- 2) многоформной экссудативной эритемой

- 3) хроническим афтозным стоматитом
- 4) острым герпетическом стоматитом

### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирус Эпштейн-Барра
- 2) вирус простого герпеса
- 3) палочка Леффлера
- 4) бета-гемолитический стрептококк

### **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

### **ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) желудочно-кишечных
- 2) инфекционных
- 3) эндокринных
- 4) паразитарных

### **ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ДЕСНА ЗАКРЫВАЕТ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

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

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПИОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) грибковый
- 2) инфекционный
- 3) вирусный
- 4) инфекционно-аллергический

### **ЭПИТЕЛИЙ, ПОКРЫВАЮЩИЙ СВОБОДНУЮ (МАРГИНАЛЬНУЮ) ЧАСТЬ ДЕСНЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) однослойный цилиндрический
- 2) однослойный плоский
- 3) многослойный плоский неороговевающий
- 4) многослойный плоский ороговевающий

### **ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ НЕОБХОДИМА ЧАСТОТА ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА РЕБЁНКА**

- 1) 3-4 раза в год

- 2) 1 раз в 2 года
- 3) 1 раз в год
- 4) 1 раз в месяц

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИИ ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ**

- 1) клотримазол
- 2) бутадионовую
- 3) оксолиновую 0,25 %
- 4) неомициновую 2 %

#### **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) масло шиповника
- 2) флореналевую мазь
- 3) мазь клотримазол
- 4) мазь ацикловир

#### **ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) эрозии с гнойным отделяемым
- 2) эрозии с влажным белым налетом
- 3) кровавые массивные корки
- 4) «медовые» корки

#### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паразитарный
- 2) инфекционный
- 3) инфекционно-аллергический
- 4) вирусный

#### **ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет на слизистой оболочке губ и языка
- 4) прозрачные корочки, фиксированные в центре

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

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

#### **ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТИТА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) антисептической обработке полости рта, местном обезболивании

- 2) комплексной терапии (противовирусные, кератопластические препараты, НПВС)
- 3) назначении нестероидных противовоспалительных средств
- 4) применении противовирусных препаратов в течение всей болезни

## **Пороки развития мягких тканей и слизистой оболочки рта**

[Вернуться в начало](#)

### **ПОКАЗАНИЕМ К МИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение глубины резцового перекрытия
- 2) нарушение смыкания губ
- 3) наличие щели между передними зубами
- 4) изменение формы зубного ряда

### **ВРОЖДЕННЫЙ ПРЕДУШНЫЙ СВИЩ ОСЛОЖНЯЕТ**

- 1) воспаление
- 2) кровоточивость
- 3) озлокачествление
- 4) нарушение слуха

### **ДИАГНОЗ «НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) анамнеза
- 2) опроса
- 3) клинического осмотра
- 4) рентгенологического исследования

### **НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ**

- 1) открытой ринолалии
- 2) нарушения питания
- 3) нарушения дыхания
- 4) рецессии десны

### **УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

- 1) лингвоокклюзии
- 2) задержки прорезывания постоянных зубов
- 3) нарушения глотания
- 4) сужения верхнего зубного ряда

### **УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

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



### **НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К**

- 1) увеличению подвижности зубов
- 2) тремам
- 3) ограничению подвижности нижней губы
- 4) диастеме

### **ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ**

- 1) анкилоглоссии
- 2) закрытой ринолалии
- 3) открытой ринолалии
- 4) рецессии десны

### **ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТ**

- 1) медленнее растут
- 2) быстрее растут
- 3) чаще нагнаиваются
- 4) чаще воспаляются

### **ДИАГНОЗ «ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) жалоб
- 2) рентгенологического исследования
- 3) клинического осмотра
- 4) опроса

### **К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) употребление кислых продуктов
- 2) снижение скорости слюноотделения
- 3) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 4) мелкое преддверие полости рта

### **ИЗМЕНИТЬ ЦВЕТ КОЖИ В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ**

- 1) лимфангиома
- 2) гемангиома
- 3) боковая киста шеи
- 4) аплазия слюнной железы

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

- 1) липома
- 2) папиллома

- 3) гемангиома
- 4) фиброма

### **ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К**

- 1) локальному пародонтиту
- 2) уплощению центрального отдела нижней челюсти
- 3) нарушению соотношения челюстей
- 4) веерообразному расхождению зубов

### **НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ**

- 1) закрытой ринолалии
- 2) диастемы
- 3) нарушения дыхания
- 4) макрогении

### **САМЫМИ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ИЗ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) фибропластические
- 2) эпителиальные
- 3) сосудистые
- 4) пигментные

### **ДИАГНОЗ «МЕЛКИЙ НИЖНИЙ СВОД ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) клинического осмотра
- 2) опроса
- 3) рентгенологического исследования
- 4) жалоб

### **ДИАГНОЗ «КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) клинического осмотра
- 2) опроса
- 3) рентгенологического исследования
- 4) анамнеза

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ**

- 1) частичная или полная адентия, атрофия альвеолярных отростков, сухость слизистой оболочки
- 2) подвижность интактных зубов, боли при накусывании
- 3) желто-коричневые пятна на эмали всех зубов
- 4) меловидные и пигментированные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

## **ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ**

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

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) мелкое преддверие полости рта
- 2) макроденция
- 3) низко прикрепленная уздечка верхней губы
- 4) укороченная уздечка языка

## **К ТИПИЧНЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) первичную частичную или полную адентию, сухость слизистой оболочки полости рта
- 2) увлажнение слизистой оболочки полости рта соответствует норме
- 3) количество прорезавшихся зубов во временном прикусе соответствует возрасту
- 4) количество зачатков постоянных зубов соответствует норме

## **ОЧЕНЬ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ОПУХОЛЬ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

- 1) остеобластокластома
- 2) папиллома
- 3) остеома
- 4) гемангиома

## **ДЛЯ ГЛОБУЛОМАКСИЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ МЕЖДУ**

- 1) боковым и центральным резцом
- 2) боковым резцом и клыком
- 3) первым и вторым премоляром
- 4) клыком и первым премоляром

## **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

## **Обезболивание в детской стоматологии**

[Вернуться в начало](#)

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

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

### **АДРЕНАЛИН В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 14
- 2) 5
- 3) 11
- 4) 7

### **К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) туберальная
- 2) интралигаментарная
- 3) у резцового отверстия
- 4) мандибулярная

### **ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артикаин
- 2) бупивакаин
- 3) лидокаин
- 4) прокаин (новокаин)

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

- 1) заболевание ЦНС
- 2) острый пиелонефрит
- 3) острый гастродуоденит
- 4) грипп

### **ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) мепивакаин
- 3) артикаин

4) бипивакаин

**ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) инфраорбитальная
- 2) туберальная
- 3) только аппликационная
- 4) инфильтрационная

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ ГЕЛИ НА ОСНОВЕ**

- 1) мепивакаина
- 2) артикаина
- 3) лидокаина
- 4) бупивакаина

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ К ОБРАЗОВАНИЮ ГЕМАТОМЫ ПРИВОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) лицевой вены
- 2) верхнечелюстной вены
- 3) венозного сплетения крыло-небной ямки
- 4) верхнечелюстной артерии

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

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

**К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

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

**ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫЕ ИГЛЫ ПОМЕЩАЮТ В**

- 1) глассперленовый стерилизатор
- 2) сухожаровой шкаф
- 3) деструктор игл
- 4) дезинфицирующий раствор

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

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

**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

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ ГЕЛИ НА ОСНОВЕ**

- 1) бупивакаина
- 2) мепивакаина
- 3) артикаина
- 4) бензокаина

**НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) аппликационной + инфильтрационной
- 2) аппликационной + торусальной
- 3) аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией
- 4) аппликационной + туберальной

**ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО, ЩЁЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) у ментального отверстия
- 2) туберальная
- 3) инфраорбитальная
- 4) торусальная

**ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ**

- 1) нижний луночковый и язычный
- 2) язычный и щёчный
- 3) язычный, нижний луночковый и щёчный
- 4) щёчный и нижний луночковый

**ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ**

- 1) язычный, нижний луночковый и щёчный
- 2) только язычный
- 3) язычный и щёчный
- 4) нижний луночковый и щёчный

**К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) у ментального отверстия
- 2) мандибулярная
- 3) туберальная
- 4) торусальная

**МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА АРТИКАИНА У РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МГ НА КИЛОГРАММ**

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

**К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) у большого нёбного отверстия
- 2) туберальная
- 3) у резцового отверстия
- 4) у ментального отверстия

**ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мепивакаин
- 2) лидокаин
- 3) примакаин
- 4) артикаин-форте

**К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) у ментального отверстия
- 2) инфраорбитальная
- 3) мандибулярная
- 4) торусальная

**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

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая респираторно-вирусная инфекция

- 2) заболевание ЦНС
- 3) лекарственная аллергия на местные анестетики
- 4) эпилепсия в анамнезе

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

- 1) острый пиелонефрит
- 2) острый гастрит
- 3) бронхиальная астма
- 4) ОРВИ

### **ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ**

- 1) язычный и щёчный
- 2) щёчный, язычный и нижний луночковый
- 3) щёчный и нижний луночковый
- 4) нижний луночковый и язычный

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ НАРКОЗА ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ**

- 1) возраст до 3 лет
- 2) наличие острого респираторного заболевания
- 3) болезнь Дауна у ребенка
- 4) аллергия к местным анестетикам

### **ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) инфраорбитальная
- 2) мандибулярная
- 3) туберальная
- 4) у ментального отверстия

### **ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) новокаина раствор 1%
- 2) лидокаина раствор 2%
- 3) взвесь анестезина 0,1% в масле
- 4) аэрозоль лидокаина 10%

### **У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) гель
- 2) мазь
- 3) спрей
- 4) раствор



**К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

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

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) инфраорбитальная
- 2) инфильтрационная
- 3) внутрикостная
- 4) туберальная

**К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) торусальная
- 2) у ментального отверстия
- 3) мандибулярная
- 4) у большого нёбного отверстия

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

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

**К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) мандибулярная
- 2) интралигаментарная
- 3) у резцового отверстия
- 4) торусальная

**АНЕСТЕТИК АРТИКАИН МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 2 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 4 лет
- 4) 1 года

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

- 1) ишемия участка мягких тканей
- 2) образование гематомы вследствие ранения сосудов

- 3) образование эмфиземы
- 4) анафилактическая реакция

**ПРИ БЛОКАДЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ (НИЖНИХ МОЛЯРОВ)**

- 1) на 0,5 см выше уровня
- 2) на 1 см ниже уровня
- 3) соответственно уровню
- 4) на 1 см выше уровня

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

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

**ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО, ЩЁЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

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

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

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

**ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) транквилизаторы диазепамового ряда
- 2) снотворные
- 3) обезболивающие
- 4) наркотические препараты

**ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) мандибулярная
- 2) у ментального отверстия
- 3) у большого нёбного отверстия
- 4) туберальная

## **К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

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

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) инфильтрационная
- 2) инфраорбитальная
- 3) туберальная
- 4) мандибулярная

## **Заболевания пародонта у детей**

[Вернуться в начало](#)

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

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

## **К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение режима питания
- 2) кариес и его осложнения
- 3) обострение общесоматического заболевания
- 4) химическую травму пародонта

## **РАСТВОР ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ВВОДЯТ**

- 1) от вершины к основанию десневого сосочка
- 2) от основания к вершине десневого сосочка
- 3) в зубодесневой желобок
- 4) по переходной складке

## **УСТОЙЧИВЫЙ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ВОЗДУХА, ВЫДЫХАЕМОГО ЧЕЛОВЕКОМ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) бруксизм
- 2) галитоз
- 3) синдром Стейтона-Капдепона
- 4) дистресс-синдром

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

- 1) сделать рентгенографию
- 2) определить глубину патологического кармана
- 3) провести исследование кровоточивости десны
- 4) определить прикус

**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**К ОДНОМУ ИЗ ОБЩИХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 13 ЛЕТ ОТНОСЯТ**

- 1) эктодермальную дисплазию
- 2) системные заболевания соединительной ткани
- 3) гормональный дисбаланс в пубертатном возрасте
- 4) сахарный диабет

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА НАНОСЯТ НА ДЕСНУ ГЕЛЬ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В ДЕНЬ**

- 1) 10-12
- 2) 5-7
- 3) 1
- 4) 2-3

**К ИНГИБИТОРАМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ОТНОСЯТ**

- 1) пирофосфаты
- 2) фториды
- 3) иммуноглобулины
- 4) мочевины

**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ложные пародонтальные карманы, отек
- 2) атрофия, цианоз, кровоточивость десны
- 3) разрастание, гиперемия, кровоточивость десны
- 4) боль, кровоточивость, изъязвление десны

**У ДЕТЕЙ ОБСЛЕДУЮТ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ СРІ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) 10
- 2) 6

3) 18

4) 14

**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 %

**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ПРИНАДЛЕЖИТ**

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

**УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К**

- 1) переходу в следующую фазу заболевания
- 2) стабилизации процесса
- 3) не влияет на течение заболевания
- 4) полному выздоровлению

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, СВЯЗАННЫХ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД (В ГОДАХ)**

- 1) 10-13
- 2) 3-5
- 3) 1-10
- 4) 0-1

**РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карман в 4 мм
- 2) карман до 3 мм
- 3) деформация десневых сосочков
- 4) кровоточивость при зондировании

**ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение секреции слюны
- 2) эндокринная патология
- 3) нарушение обмена веществ
- 4) микробная бляшка

**ИЗМЕНЕНИЯ ВЫСОТЫ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА**

## **РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) локализованном гингивите
- 2) атрофическом гингивите
- 3) генерализованном гингивите
- 4) локализованном пародонтите

## **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

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) плёнок с хлоргексидином
- 2) плёнок для снятия чувствительности
- 3) плёнок для профилактики кариеса
- 4) отбеливающих полосок

## **ГИПЕРЕМИЯ ДЕСНЫ, КРОВОТОЧИВОСТЬ, ОБРАЗОВАНИЕ ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острого пародонтита
- 2) хронического пародонтита
- 3) гипертрофического гингивита
- 4) катарального гингивита

## **ИНДЕКС СРІТН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

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

## **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резорбция кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок
- 2) деформация десневых сосочков
- 3) кровоточивость при чистке зубов
- 4) некроз десневых сосочков

## **СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА С КОМПОНЕНТОМ ГИПЕРПЛАЗИИ ДЕСНЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) физиотерапевтического лечения
- 2) противовоспалительных и склерозирующих средств
- 3) склерозирующих средств
- 4) противовоспалительных средств

**КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) рецидивирующего афтозного стоматита
- 2) острого герпетического стоматита
- 3) хронической трещины губы
- 4) хронического гингивита

**ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЮТ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

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

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДЯТ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ И**

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

**РАСТВОР ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ВВОДИТСЯ В ДЕСНЕВОЙ СОСОЧЕК В КОЛИЧЕСТВЕ (В МЛ)**

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 0.5-1
- 4) 0.1-0.2

**ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) эндемическом зобе
- 2) заболевании желудочно-кишечного тракта
- 3) функциональной перегрузке зубов
- 4) синдроме Папийона-Лефевра

**ГИНГИВИТ, ОБРАЗОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ, ОБНАЖЕНИЕ ШЕЕК ЗУБОВ, ЗАПАХ ИЗО РТА, ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ПОДВИЖНОСТЬ И ПОТЕРЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) амелобластомы
- 2) эозинофильной гранулёмы
- 3) синдрома Горлина-Гольца
- 4) остеомы

**ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение гормонального фона
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта

- 3) употребление легкоферментируемых углеводов
- 4) повышенное содержание фторидов в воде

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО НАЛЕТА ПРИ ОСТРОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЯЗВЕННОМ ГИНГИВИТЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антибактериальные препараты
- 2) кератопластики
- 3) антисептики
- 4) протеолитические ферменты

### **АТРОФИЧЕСКИ-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) пародонтите
- 2) пародонтозе
- 3) фиброматозе
- 4) гингивите

### **ПЕРЕГРУЗКА ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ АНОМАЛИЯХ ОККЛЮЗИИ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ПАРОДОНТИТА**

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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИМЕНЯЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

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

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

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

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) изъязвленность десневого края, серый налёт, гнилостный запах
- 2) кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- 3) увеличение десны в размере, деформацию
- 4) гиперемированность десны, отёчность

### **АНТИСЕПТИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА**



## **ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАСТВОРА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) водорода пероксида 3-4
- 2) калия перманганата 1-2
- 3) водорода пероксида 0.5-1
- 4) натрия фторида 1-2

## **К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) обострение общесоматического заболевания
- 2) механическую травму тканей пародонта
- 3) кариес и его осложнения
- 4) нарушение режима питания

## **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

## **ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА И**

- 1) склерозирующие средства, физиотерапию
- 2) устранение местных факторов, физиотерапевтическое лечение
- 3) аппликации протеолитических ферментов, антибактериальные средства
- 4) наложение лечебных повязок с антибиотиками

## **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПОКАЗАН ПРИ**

- 1) хроническом гингивите
- 2) агрессивном пародонтите
- 3) фиброматозе
- 4) пародонтозе

## **ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

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

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ**

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

**СИМПТОМОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сухость и шелушение красной каймы губ, углов рта
- 2) наличие белого творожистого налета на языке
- 3) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках
- 4) увеличение подчелюстных лимфоузлов

**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

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

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

**ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- 2) уплощение вершин межальвеолярных перегородок
- 3) смещение зубов
- 4) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок

**ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K02.1
- 2) K05.1
- 3) K04.5
- 4) K03.1

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СЧИТАЮТ**

- 1) вредные привычки
- 2) микробный налет
- 3) наследственность
- 4) подвижность зубов

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА ПРОВОДЯТ**

- 1) окрашивание десны
- 2) окрашивание зубов

- 3) зондирование десневой борозды
- 4) зондирование кариозных полостей

**МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Bass
- 2) Leonard
- 3) круговым Fones
- 4) стандартным Г.Н. Пахомова

**ЗУБНОЙ КАМЕНЬ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

- 1) десквамативного
- 2) гиперпластического
- 3) простого маргинального
- 4) язвенного

**ПРИ ХОРОШЕМ РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРВИЧНОГО КУРСА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) диспансерное наблюдение
- 2) склерозирующая терапия
- 3) гингивэктомия
- 4) лоскутная операция

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА КАРМАНОВ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)**

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

**СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ**

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

### **ИНДЕКС ИГР-У ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

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

### **В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРОМ**

- 1) хлоргексидина 0,05 %
- 2) перекиси водорода 3%
- 3) бикарбоната натрия
- 4) спиртовым хлорфиллипта

### **СИМПТОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

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

### **ОБНАРУЖЕНИЕ ГЛИКОГЕНА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕССА**

- 1) атрофического
- 2) пролиферативного
- 3) дегенеративного
- 4) воспалительного

### **АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ПОВЕРХНОСТЬ ДЕСНЫ НАНОСЯТ**

- 1) до удаления некротизированных тканей
- 2) после удаления некротизированных тканей
- 3) перед обезболиванием слизистой оболочки
- 4) после заживления эрозий

### **ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСЕН У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиленное ороговение эпителия
- 2) высокая плотность соединительной ткани
- 3) большое содержание гликогена
- 4) слабое кровоснабжение

### **ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ**

- 1) атрофическом гингивите
- 2) катаральном гингивите
- 3) пародонтите
- 4) гипертрофическом гингивите

## **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) изъязвленность деснёвого края, серый налёт, гнилостный запах
- 2) увеличение десны в размере, её деформация
- 3) застойная гиперемия, кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
- 4) бледность десны, ретракция 1-3 мм

## **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

## **ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гингивитом
- 2) пародонтитом
- 3) пародонтозом
- 4) пародонтомой

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) губной поверхности нижних резцов
- 2) губной поверхности верхних резцов
- 3) небной поверхности верхних резцов
- 4) язычной поверхности нижних резцов

## **ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ОТ 4 ДО 6 ММ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА**

- 1) средней
- 2) легкой
- 3) тяжелой
- 4) среднетяжелой

## **ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) уровень резорбции альвеолярной кости
- 2) регионарную гемодинамику в пародонте
- 3) парциальное давление кислорода в тканях
- 4) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

## **ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ**

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

- 1) атрофического гингивита
- 2) пародонтита
- 3) фиброматоза десен
- 4) хронического катарального гингивита

### **СИМПТОМОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сухость и шелушение красной каймы губ, углов рта
- 2) наличие белого творожистого налета на языке
- 3) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках
- 4) серый, плохо снимающийся налет на деснах

### **К СИСТЕМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА, ОТНОСЯТ**

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

### **МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профессиональная гигиена рта
- 2) кюретаж пародонтальных карманов
- 3) местная противовоспалительная терапия
- 4) шинирование подвижных зубов

### **ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) гистологически
- 2) клинически
- 3) пальпаторно
- 4) рентгенологически

### **ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА ГЕЛЬ С АНТИБИОТИКОМ ВНОСЯТ В**

- 1) переходную складку
- 2) десневую борозду
- 3) пародонтальный карман
- 4) костный карман

### **ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИИ**

- 1) противовирусный
- 2) иммуностимулирующей
- 3) противогрибковой
- 4) антибактериальной

**ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДЯТ АППЛИКАЦИИ С**

- 1) антисептиками
- 2) кератопластиками
- 3) антибиотиками
- 4) ферментами

**С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА АРІ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ НАЛЕТА НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

- 1) проксимальных
- 2) вестибулярных
- 3) оральных
- 4) окклюзионных

**ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ БОЛЕЕ 6 ММ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА**

- 1) тяжелой
- 2) легкой
- 3) средней
- 4) среднетяжелой

**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО**

- 1) гиперпластического гингивита
- 2) простого маргинального гингивита
- 3) язвенного гингивита
- 4) пародонтита

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СИСТЕМНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) витаминов
- 2) пробиотиков
- 3) кортикостероидов
- 4) адаптогенов

**ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПАРОДОНТА ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В ГОД**

- 1) 2

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) СРІ
- 2) Федорова-Володкиной
- 3) ИГР-У
- 4) РМА

**ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПАРОДОНТИТ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ложный десневой карман
- 2) зубной камень
- 3) воспаление десневого края
- 4) наличие пародонтального кармана

**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

**ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ ИНДЕКС РАССЕЛА (PI) ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) кровоточивости десневой борозды
- 2) нуждаемости в лечении пародонта
- 3) кровоточивости десневых сосочков
- 4) тяжести гингивита и пародонтита

**СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ \_\_\_\_\_ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

- 1) катаральной
- 2) десквамативной
- 3) отечной
- 4) фиброзной

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) уровень резорбции альвеолярной кости
- 2) содержимое пародонтальных карманов
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) интенсивность и распространённость воспалительных изменений

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) уменьшение употребления углеводов



- 2) проведение профессиональной гигиены
- 3) прием фторидсодержащих таблеток
- 4) реминерализующая терапия

### **ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИММУНИТЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) поливитамины
- 3) антигистаминные препараты
- 4) обезболивающие препараты

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

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

### **ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ**

- 1) грануляционную ткань
- 2) экссудат
- 3) десневую жидкость
- 4) микробные ассоциации

### **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

### **НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО КАРМАНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО**

- 1) пародонтита
- 2) простого маргинального гингивита
- 3) гиперпластического гингивита
- 4) язвенного гингивита

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузный остеопороз межзубных перегородок
- 2) трапециевидная форма вершин межальвеолярных перегородок
- 3) деструкция твёрдых кортикальных пластинок
- 4) остеопороз альвеолярного отростка

### **ОТКРЫТЫЙ КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ**

- 1) гипертрофии слизистой оболочки десны
- 2) язвенно-некротическом гингивите

- 3) подвижности зубов II степени
- 4) пародонтальных карманах глубиной менее 5 мм

**В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ**

- 1) обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- 2) хирургическое иссечение отёчного края десны
- 3) лоскутную операцию
- 4) открытый кюретаж

**В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) лимфоцитоз
- 2) лейкоцитоз
- 3) тромбоцитопению
- 4) лейкопению

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ МЕСТНУЮ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЮ**

- 1) противовоспалительную
- 2) инъекционную склерозирующую
- 3) неинъекционную склерозирующую
- 4) эпителизирующую

**К СОВРЕМЕННОМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) морфологический анализ
- 2) бактериоскопическое исследование
- 3) ПЦР- диагностику
- 4) биопсию тканей десны

**ИНДЕКС РМА ОСНОВАН НА ВЫЯВЛЕНИИ НАКОПЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ В ТКАНЯХ ДЕСНЫ**

- 1) гликогена
- 2) коллагена
- 3) лейкоцитов
- 4) лимфоцитов

**СОСТАВНЫМИ ЧАСТЯМИ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) десна, цемент корня зуба, костная ткань альвеолы

- 2) десна, периодонт, цемент корня зуба, костная ткань альвеолы
- 3) десна, периодонт, дентин и цемент корня зуба
- 4) дентин и цемент корня зуба, костная ткань альвеолы

### **ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ**

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

### **ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) атрофическом гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) хроническом пародонтите
- 4) катаральном гингивите

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

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

### **К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) скученность зубов
- 3) экссудативный диатез
- 4) заболевания крови

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) пародонтального кармана
- 2) зубного налета
- 3) кровоточивости десны
- 4) зубного камня

### **К ОДНОМУ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперемию и отек десневых сосочков
- 2) разрастание не измененной в цвете десны
- 3) некроз десневых сосочков
- 4) кровоточивость десны при чистке зубов

**ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОБРАБОТКЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЕСНЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) спиртосодержащие анестезирующие спреи
- 2) анестезирующие гели без содержания спирта
- 3) анальгезирующие препараты общего действия
- 4) инъекционные анестетики

**НАРУШЕНИЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ ГУБ, ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ПАРОДОНТИТА**

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

**ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТ ПАРОДОНТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СМЕЩЕНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛООРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1-2 ММ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ**

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

**ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ПАРОДОНТИТ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В**

- 1) 1-2; год
- 2) 3-4; год
- 3) 2; месяц
- 4) 1; месяц

**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 СОХРАНЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРИ ВНЕШНИХ**

**ВОЗДЕЙСТВИЯХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА**

- 1) пластическая
- 2) регулирующая
- 3) трофическая
- 4) барьерная

**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

**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

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПОЛОСКАНИЙ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие дисбактериоза
- 2) очаговая деминерализация эмали
- 3) образование эрозий на эмали
- 4) язвенно-некротический гингивит

**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

**СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) хроническом катаральном гингивите
- 2) отежной форме гипертрофического гингивита
- 3) фиброзной форме гипертрофического гингивита
- 4) язвенно-некротическом гингивите

**ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАРМАНЫ**

- 1) глубиной до 1 см
- 2) глубиной до 6 мм
- 3) глубиной до 3 мм
- 4) ложные десневые

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

## **АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЮТ ДЛЯ**

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

## **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

## **К ОСНОВНОМУ МЕСТНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) несбалансированное питание
- 2) микробный налет
- 3) вредные привычки
- 4) общесоматические заболевания

## **ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

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

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ У УЧАСТКОВОГО СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генеалогический анамнез
- 2) осмотр
- 3) проба Шиллера
- 4) рентгенологические исследования

## **ПАРОДОНТ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба

- 2) периодонт, десну, цемент корня зуба, эмалево-дентинную границу
- 3) периодонт, костную ткань альвеолы, цемент корня зуба
- 4) периодонт, костную ткань альвеолы, десну, цемент корня зуба

### **НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

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

### **ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

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

### **В ПЛАН ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ С ПОДВИЖНОСТЬЮ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ**

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) анализ крови клинический
- 3) определение толерантности к глюкозе
- 4) анализ мочи

### **ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K07.1
- 2) K05.3
- 3) K06.0
- 4) K06.2

### **ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) гигиены полости рта, удаления зубных отложений, наложения лечебных повязок
- 2) обезболивания, снятия зубных отложений, аппликаций протеолитическими ферментами, антибактериальных средств
- 3) гигиены полости рта, обезболивания, массажа
- 4) гигиены полости рта, устранения местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофореза витаминами, всех видов массажа

### **ЛЕЧЕНИЕ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) герметизацию фиссур
- 2) выравнивание поверхности корней зубов
- 3) реминерализующую терапию
- 4) микроабразию эмали

**ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) калия перманганат 2
- 2) натрия фторид 0,2
- 3) водорода пероксид 3
- 4) хлоргексидин биглюконат 0,05

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ**

- 1) удаления грануляций из парадонтальных карманов
- 2) увеличения микроциркуляции в тканях
- 3) уплотнения десневых сосочков и уменьшения их объема
- 4) ускорения эпителизации тканей десны

**ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ЛИЗИС ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) сахарном диабете
- 2) болезни Крона
- 3) хроническом гепатите
- 4) ревматоидном артрите

**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 1 СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛООРАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ \_\_\_\_\_ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ (В ММ)**

- 1) менее; 1-2
- 2) более; 1-2
- 3) более; 3
- 4) более; 5

**К ФАКТОРУ СПОСОБСТВУЮЩЕМУ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ**

- 1) мелкое преддверие полости рта



- 2) частичную адентию зубов
- 3) аномалии прикрепления уздечек языка, губ
- 4) некоторые системные заболевания ребенка

#### **К ВИДУ ПАРОДОНТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) Streptococcus mutans
- 2) Porphyromonas gingivalis
- 3) Candida albicans
- 4) Streptococcus oralis

#### **ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) циклической нейтропении
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) синдроме Папийона-Лефевра
- 4) гипофизарном нанизме

#### **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

#### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОСКАНИЯ И АППЛИКАЦИИ НАЗНАЧАЮТ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В ДЕНЬ**

- 1) 5-7
- 2) 1
- 3) 2-3
- 4) 10-12

#### **ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ХЛОРГЕКСИДИНА (СВЫШЕ 14 ДНЕЙ) МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ**

- 1) хейлита
- 2) глоссита
- 3) стоматита
- 4) дисбактериоза

**ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ В ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВХОДИТ ПРИМЕНЕНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ**

- 1) для чувствительных зубов
- 2) отбеливающих
- 3) антибактериальных
- 4) для профилактики кариеса

**ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ДО 4 ММ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА**

- 1) тяжелой
- 2) легкой
- 3) среднетяжелой
- 4) средней

**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

**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

**ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ**

- 1) жесткой
- 2) электрической
- 3) средней жесткости
- 4) мягкой

**ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЁЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ**

- 1) гипопигментации
- 2) циклической нейтропении
- 3) болезни Иценко - Кушинга
- 4) синдроме Папийона - Лефевра

**К СИМПТОМАМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) обширные болезненные эрозии на деснах
- 2) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках

- 3) сухость и шелушение красной каймы губ, углов рта
- 4) наличие белого творожистого налета на языке

### **НИЗКО ПРИКРЕПЛЕННАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ**

- 1) афтозного стоматита
- 2) начального кариеса
- 3) локализованного пародонтита
- 4) гипоплазии эмали

### **К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пелликула
- 2) зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) кутикула

### **ГИПЕРТРОФИЮ ДЕСНЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ**

- 1) антиэпилептические препараты
- 2) антибактериальные препараты
- 3) ополаскиватели на основе хлоргексидина
- 4) иммуномодуляторы

### **МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ**

- 1) пародонтоза
- 2) рецессии десны
- 3) язвенного гингивита
- 4) гипертрофического гингивита

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

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

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА РАССЕЛА (PI) ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА**

- 1) зубов Рамфьорда
- 2) каждого зуба
- 3) жевательных зубов
- 4) фронтальных зубов

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА ПРОВОДЯТ ПОД ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ**

- 1) проводниковым

- 2) аппликационным
- 3) инфильтрационным
- 4) чрескожной электроннойростимуляцией

**СИМПТОМОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие белого творожистого налета на языке
- 2) наличие пятен и эрозий в межпальцевых складках
- 3) гнилостный запах изо рта
- 4) сухость и шелушение красной каймы губ, углов рта

**ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБОДЕСНЕВОЙ КАРМАН**

- 1) глубиной до 1 см
- 2) глубиной до 6 мм
- 3) глубиной до 3 мм
- 4) ложный десневой

**ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) изменение гормонального фона
- 3) повышенное содержание фторидов в воде
- 4) употребление легкоферментируемых углеводов

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение зубов
- 2) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок
- 3) уплощение вершин межальвеолярных перегородок
- 4) снижение высоты межальвеолярных перегородок

**НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА \_\_\_\_\_ ИЗМЕНЕНИЯ**

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

**ГЛУБИНА ПРЕДДВЕРИЯ РТА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 5-10
- 2) менее 5
- 3) более 10
- 4) 15

**ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сыворотка крови
- 2) десневая жидкость

- 3) эмаль зуба
- 4) ротовая жидкость

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) антибактериальную терапию
- 2) удаление зубов и протезирование
- 3) склерозирующую терапию
- 4) открытый кюретаж

**СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

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

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПРИ ОСТРОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЯЗВЕННОМ ГИНГИВИТЕ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) через год после начала лечения
- 2) при первом обращении пациента
- 3) после эпителизации слизистой десны
- 4) через месяц от начала лечения

**ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА ВО РТУ PH СЛЮНЫ**

- 1) смещается в кислую сторону
- 2) смещается в щелочную сторону
- 3) остается без изменений
- 4) становится нейтральным

**КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ДЛЯ**

- 1) снятия воспаления
- 2) ускорения эпителизации
- 3) антибактериальной терапии
- 4) уменьшения отека

**ПРИ ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) антикоагулянты
- 2) стероидные гормоны
- 3) адаптогены
- 4) противовирусные препараты

**В ОБЛАСТИ ДЕСНЫ ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) зернистый слой
- 2) базальный слой
- 3) подслизистый слой
- 4) эпителий

#### **ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) пероксида водорода 3
- 2) кальция глюконата 10
- 3) натрия гипохлорида 3
- 4) мирамистина 0.01

#### **ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) хлоргексидина биглюконат 0.5
- 2) натрия салицилат 30
- 3) кальция глюконат 10
- 4) натрия гипохлорид 3

#### **ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) профессиональную гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 2) профессиональную гигиену полости рта, устранение местных факторов, электрофорез витаминами, все виды массажа
- 3) профессиональную гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- 4) обезболивание, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства, кератопластические средства

#### **КОД 3 ПО ИНДЕКСУ СРІ ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) пародонтального кармана глубиной 4-5 мм
- 2) пародонтального кармана глубиной 6 и более мм
- 3) кровоточивости десны при зондировании
- 4) зубного камня

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

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

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

- 1) анаэробных бактерий
- 2) аэробных бактерий

- 3) грибов
- 4) вирусов

### **ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ**

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

### **ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА У ПОДРОСТКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) лазерного кюретажа
- 2) гингивэктомии
- 3) открытого кюретажа
- 4) лоскутной операции

### **АНОМАЛИЯ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К**

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

### **МАРГИНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСНА**

- 1) окружающая зуб, включая десневой сосочек
- 2) окружающая зуб без десневого сосочка
- 3) покрывающая альвеолярный отросток
- 4) покрывающая нёбо

### **ИННЕРВАЦИЮ ПАРОДОНТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ/ОБЕСПЕЧИВАЮТ \_\_\_\_\_ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА**

- 1) все три ветви
- 2) первая ветвь
- 3) зубные сплетения второй и третьей ветвей
- 4) вторая ветвь

### **ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ**

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

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПАРОДОНТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) морфологической и функциональной незрелостью тканей пародонта
- 2) видовым составом микрофлоры
- 3) нарушением гемодинамики в тканях пародонта
- 4) нарушением питания

## **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

## **НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) флюороза
- 2) гипоплазии эмали
- 3) кариеса
- 4) гингивита

## **К ИДИОПАТИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ПАРОДОНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ОТНОСЯТ**

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

## **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

## **ПАРОДОНТОМ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ДЕСНЫ, \_\_\_\_\_ ЦЕМЕНТА КОРНЯ ЗУБА**

- 1) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и
- 2) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного
- 3) альвеолярного гребня, периодонта и
- 4) костной ткани альвеолы, периодонта и

## **ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА РМА В НОРМЕ РАВЕН**

- 1) 3



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

**К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) деструкцию альвеолярной кости
- 2) остеопороз альвеолярной кости
- 3) гипертрофию тканей десны
- 4) ложные пародонтальные карманы

**ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) десневой край
- 2) эмалево-цементная граница
- 3) эмалево-дентинная граница
- 4) экватор зуба

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

**К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) мягкий зубной налет
- 2) пелликула зуба
- 3) налет курильщика
- 4) зубной камень

**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

**ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

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

## **Кариес временных и постоянных зубов у детей**

[Вернуться в начало](#)

### **В ОСНОВЕ МЕТОДИКИ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ЛЕЖИТ ПРИНЦИП**

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

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

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

### **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

### **К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ ПРОКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ОТНОСЯТ**

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

### **ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОДЫ 1-2 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЮТ КРИТЕРИЮ**

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

### **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) кариес
- 2) гипоплазия
- 3) флюороз
- 4) эрозия

**В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИКО-МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВХОДИТ**

- 1) гипохлорит натрия
- 2) диаминфторид серебра
- 3) глюкозаминогликан
- 4) хлоргексидин

**РЕМТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) очаговой деминерализации
- 2) флюорозе
- 3) мраморной эмали
- 4) гипоплазии системной

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

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

**К ГЛАВНОМУ ПРИНЦИПУ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНОЙ СТОМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ**

- 1) профилактическое расширение кариозной полости
- 2) максимальное соответствие границ отпрепарированной полости размерам кариозного поражения
- 3) создание ретенционных элементов в виде «ласточкин хвоста»
- 4) создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками

**БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) гиперемии пульпы
- 2) хронического пульпита
- 3) кариеса эмали
- 4) кариеса дентина

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

## **ГЕЛЯ СОДЕРЖАЩЕГО КАЗЕИН-ФОСФОПЕПТИД — АМОРФНЫЙ КАЛЬЦИЙ ФОСФАТ СЧИТАЮТ**

- 1) наличие кариеса в стадии пятна
- 2) заболевания мочевыделительной системы
- 3) дефицит витамина d
- 4) непереносимость молочного белка

## **СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП ОТ 6 ДО 8**

- 1) высокая
- 2) крайне высокая
- 3) низкая
- 4) средняя

## **НЕДОСТАТКОМ НИЗКОМОДУЛЬНЫХ (ЖИДКОТЕКУЧИХ) КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая полимеризационная усадка
- 2) сниженное полимеризационное напряжение
- 3) повышенное содержание частиц наполнителя
- 4) избыточное выделение фторидов

## **К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) кариесогенные микроорганизмы
- 2) соматические заболевания в период формирования зуба
- 3) неполноценное питание в период формирования зуба
- 4) недостаточное содержание фторида в питьевой воде

## **ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное содержание фторидов в воде
- 2) травма фолликула постоянного зуба
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) заболевание, перенесенное в первый год жизни

## **ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ПОРЦИИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

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

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

### **СООТВЕТСТВУЮТ КОДУ**

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

## **ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ**

- 1) в возрасте 5 лет
- 2) после физиологической смены зубов
- 3) в возрасте 3 года
- 4) с момента возникновения

## **ДЕСНЕВОЙ КРАЙ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК УКРАЧИВАЮТ**

- 1) бором с алмазным напылением
- 2) ножницами для металла
- 3) полировочным диском
- 4) полировочной головкой для углового наконечника

## **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

## **ПОЛНОЕ (ТОТАЛЬНОЕ) ТРАВЛЕНИЕ ОЗНАЧАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ ФОСФОРНОЙ КИСЛОТЫ НА**

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

## **НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

- 1) бугров и режущего края
- 2) фиссур
- 3) пришеечной области зубов
- 4) ямок зубов

## **ВЫДЕЛЕНИЕ ФТОРИДА ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРЯМО ПРОПОРЦИОНАЛЬНО**

- 1) pH ротовой жидкости
- 2) размеру пломбы
- 3) виду стеклоиономерного цемента
- 4) размеру коронковой части зуба

## **ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) РМА
- 2) СРТИН
- 3) кп

4) КПУ

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

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

**СОСТОЯНИЕ ЗУБОВ ПО СИСТЕМЕ ICDAS РЕГИСТРИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ КОДА**

- 1) двухзначного
- 2) однозначного
- 3) трехзначного
- 4) четырехзначного

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИОСТАНОВИВШЕГОСЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение участка деминерализации эмали
- 2) появление блеска участков деминерализованной эмали
- 3) размягчение и углубление зоны поражения
- 4) переход процесса в стадию дефекта

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАРИЕСА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пришеечная область
- 2) экватор коронки
- 3) бугры моляров
- 4) режущий край

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР**

- 1) метиленового синего 2%
- 2) Шиллера – Писарева
- 3) эритрозина
- 4) йода спиртовой 5%

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) бриллиантовый зеленый; 1
- 2) метиленового синего; 1
- 3) эритрозина; 4
- 4) йодистого калия; 3

**В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) механическую обработку кариозной полости и проводят реставрацию зуба

композитным пломбировочным материалом

- 2) механическую обработку кариозной полости и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент
- 3) витальную экстирпацию с последующим герметичным закрытием кариозной полости временным цементом
- 4) частичную пульпотомию и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент

### **ОСНОВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ (ДО 95%) ПОРОШКА ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД**

- 1) цинка
- 2) магния
- 3) кремния
- 4) кальция

### **К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) нарушения окклюзии
- 2) короткие уздечки губ
- 3) бруксизм
- 4) наличие зубного налета

### **ПРИ КАРИЕСЕ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ**

- 1) только в присутствии раздражителя
- 2) длительная, ноющая
- 3) пульсирующая, волнообразная
- 4) сохраняющаяся после устранения раздражителя

### **ЦВЕТ ЗУБА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ИЗ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ**

- 1) при дневном свете в первую половину дня
- 2) при искусственном освещении
- 3) после препарирования зуба
- 4) после протравливания тканей зуба

### **ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

- 1) гидроокись кальция
- 2) силанты
- 3) композиты
- 4) цинк-эвгеноловая паста

### **ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 5 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ**

- 1) первые видимые изменения в эмали
- 2) локализованное разрушение эмали

- 3) здоровая эмаль зуба
- 4) кариозная полость с видимым размягченным дентином

**СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) только постоянных несформированных
- 2) только временных несформированных
- 3) всех временных и постоянных
- 4) только временных сформированных

**СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ**

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

**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

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

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

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) устойчивость к влаге
- 2) твердость
- 3) теплопроводность
- 4) пластичность

**ДЛЯ ПРИОСТАНОВИВШЕГОСЯ КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переход процесса в стадию дефекта
- 2) размягчение и углубление зоны поражения
- 3) расширение участка деминерализации эмали
- 4) пигментация и уплотнение пораженных тканей

**ДЛЯ ПОСТОЯННЫХ ПЛОМБ ИСПОЛЬЗУЮТ**



- 1) пасты на основе гидроксида кальция
- 2) искусственный дентин
- 3) композитные материалы
- 4) цинк-эвгенольную пасту

### **ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ НА СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА ПРОВОДЯТ С**

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

### **ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ, ОБРАБОТАННЫХ АТРАВМАТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) композиты
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) цинкооксидэвгенольный цемент
- 4) компомеры

### **РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ НАЗНАЧАЮТ**

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

### **ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН**

- 1) препятствует прогрессированию кариозного процесса
- 2) останавливает кариес
- 3) является устойчивой структурой и не подвергается разрушению
- 4) образуется при быстром развитии кариеса

### **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

**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

**ЗУБНОЙ НАЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ**

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

**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

**КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ В ОБЛАСТИ ЕСТЕСТВЕННЫХ ФИССУР МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

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

**К СИСТЕМНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ВРЕМЕННУЮ ПЛОМБУ УДАЛЯЮТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2-3 дня
- 2) 1-6 месяцев
- 3) 1-3 года
- 4) 1-2 недели

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протравливание эмали
- 2) наложение лечебной прокладки

- 3) нанесение адгезивной системы
- 4) обработка дентин-кондиционером

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) раствор 2% метиленового синего
- 2) раствор Шиллера–Писарева
- 3) раствор эритрозина
- 4) 5% спиртовой настой йода

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нанесение адгезивной системы
- 2) нанесение защитного лака
- 3) наложение лечебной прокладки
- 4) протравливание эмали

### **ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СИЛИКАТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) излишняя механическая прочность
- 2) пластичность
- 3) хрупкость, токсичность
- 4) соответствие цвету эмали

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ «МЕЛОВОГО ПЯТНА» ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) Шиллера–Писарева
- 2) 2% метиленового синего
- 3) 5% спиртовой йода
- 4) эритрозина

### **ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНДИРОВАНИЕ**

- 1) с болью стенок кариозной полости
- 2) с болью по дну кариозной полости в одной точке
- 3) безболезненное
- 4) болезненное по всему дну кариозной полости

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

### **ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постоянная ноющая боль
- 2) боль при прикосновении к зубу, чувство «выросшего» зуба
- 3) приступообразная боль в ночное время
- 4) кратковременная боль при приеме холодных или сладких продуктов

### **ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПРИ**

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

### **К III КЛАССУ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ СОГЛАСНО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) полости в пришеечной области всех групп зубов
- 2) кариозные полости в области естественных фиссур моляров и премоляров
- 3) полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края
- 4) кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров

### **СИЛАНТЫ - ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ**

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

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЭНДВИЧА» ПРОКЛАДКА**

- 1) не используется
- 2) накладывается на края полости
- 3) не перекрывается композитом
- 4) перекрывается композитом

### **ЛАМПЫ ГАЛОГЕНОВОГО СВЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) высушивания полости рта
- 2) реминерализации эмали
- 3) полимеризации композита
- 4) дезинфекции кабинета

### **К КАРИЕСПРОТЕКТИВНЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) неполноценное питание, в период формирования зуба
- 2) недостаточное содержание фторида в питьевой воде
- 3) соматические заболевания, в период формирования зуба
- 4) высокий уровень здоровья матери во время беременности

## **ПРИ КАРИЕСЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

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

## **КОНЦЕПЦИЯ МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) реминерализацию и устранение кариесогенных факторов
- 2) профилактическое расширение кариозной полости
- 3) применение непрямых методов реставрации зубов
- 4) использование «не адгезивных» пломбировочных материалов

## **СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ОБРАЗУЕТ ПРОЧНЫЕ СВЯЗИ С/СО \_\_\_\_\_ ЗУБА**

- 1) только цементом
- 2) только эмалью
- 3) всеми твердыми тканями
- 4) только дентином

## **АРТ-ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ВХОДА В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмалевый нож
- 2) экскаватор
- 3) гладилка
- 4) дрельбор

## **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

## **СТЕНКОЙ СФОРМИРОВАННОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) участок соединения стенок полости с наружной поверхностью зуба
- 2) участок соединения стенок полости и дна
- 3) внутреннюю поверхность полости, которая прилежит к пульповой камере
- 4) внутреннюю поверхность полости, которая располагается под углом ко дну

## **ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ИГРАЕТ ВИД СТРЕПТОКОККОВ**

- 1) Str.mutans
- 2) Str.mitis
- 3) Str.sanguis
- 4) Str.salivarius

**ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) GI
- 2) СРТIN
- 3) КПУ+кп
- 4) КПУ

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ  
ИНДЕКС**

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

**ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) GI
- 2) СРТIN
- 3) ПМА
- 4) КПУ + кп

**К СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ  
ОТНОСИТСЯ**

- 1) употребление легкоферментируемых углеводов
- 2) низкое содержание фторидов в воде
- 3) низкая скорость секреции слюны
- 4) наличие ортодонтических конструкций

**РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА**

- 1) осложненного
- 2) глубокого
- 3) среднего
- 4) в стадии пятна

**АРТ-ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МЯГКОГО КАРИОЗНОГО ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дрельбор
- 2) зубной топор
- 3) экскаватор
- 4) твердосплавный бор

**КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ МОЛЯРОВ И  
ПРЕМОЛЯРОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) I
- 2) II

- 3) IV
- 4) III

**ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ СОСТАВЛЯЕТ (В МКА)**

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

**УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ И ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ МЕТОДЕ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-6 месяцев
- 2) 1-3 дня
- 3) 7-10 дней
- 4) 1-2 года

**МЕТОДИКУ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРОВОДЯТ В**

- 1) 2 этапа
- 2) 3 этапа
- 3) 4 этапа
- 4) 1 этап

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ КПУ**

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

**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

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ**

- 1) *Prevotella intermedia*
- 2) *Streptococcus mutans*
- 3) *Treponema denticola*
- 4) *Porphyromonas gingivalis*

**ИЗОЛИРОВАННОЕ КАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ РЕЖУЩИХ КРАЕВ, БУГРОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

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

**К НЕДОСТАТКУ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОГО МЕТОДА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженную вибрацию и тепловыделение
- 2) загрязнения тканей частицами абразива
- 3) чрезмерное удаление твердых тканей
- 4) выраженную болезненность при препарировании

**К ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫМ УГЛЕВОДАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАРИЕСА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) крахмал
- 2) целлюлоза
- 3) гликоген
- 4) сахароза

**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

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

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

**ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) КПУ+кп
- 2) КПУ
- 3) СРТИН
- 4) РМА

**НИЗКОМОДУЛЬНЫЕ (ЖИДКОТЕКУЧИЕ) КОМПОЗИТЫ МОЖНО ВНОСИТЬ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ТОЛЩИНОЙ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)**

- 1) 6
- 2) 2



- 3) 1
- 4) 4

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

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

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ НИЗКОМОДУЛЬНЫХ (ЖИДКОТЕКУЧИХ) КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное содержание частиц наполнителя
- 2) незначительная полимеризационная усадка
- 3) сниженное полимеризационное напряжение
- 4) способность проникать в труднодоступные участки полости

**ЛОКАЛИЗОВАННОЕ РАЗРУШЕНИЕ ЭМАЛИ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

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

**ОСНОВНАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ ГРУППЫ**

- 1) *Prevotella intermedia*
- 2) *Treponema denticola*
- 3) *Candida albicans*
- 4) *Streptococcus mutans*

**КПУ(З) ОТРАЖАЕТ**

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

**ДЕТИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНЫ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ**

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

**СТАНДАРТНЫЕ СТАЛЬНЫЕ ЗАЩИТНЫЕ КОРОНКИ — ЭТО КОРОНКИ,**

## **ИЗГОТОВЛЕННЫЕ**

- 1) промышленным способом из тонких листов нержавеющей стали
- 2) в лаборатории из гильз нержавеющей стали путем штампования
- 3) в лаборатории из нержавеющей стали путем литья
- 4) в лаборатории из нержавеющей стали путем фрезерования

## **ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 1 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИУ**

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

## **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

## **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

## **В КАЧЕСТВЕ ВРЕМЕННОГО РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ОТСРОЧЕННОМ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) композитный пломбировочный материал
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) амальгаму
- 4) компомерный пломбировочный материал

## **ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ**

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

## **ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СЛЕДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫЕ УГЛЕВОДЫ**

- 1) во время основного приема пищи
- 2) между основными приемами пищи

- 3) после чистки зубов
- 4) перед сном

### **ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ И РЕЗЦОВ ПРОВОДЯТ**

- 1) сошлифовывание измененной ткани и проведение реминерализующей терапии
- 2) препарирование измененной ткани, с последующей постановкой пломбы
- 3) одноразовую аппликацию раствора глюконата кальция и фторида натрия
- 4) препарирование карезной полости с последующим серебрением

### **ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОШИБКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) термический ожог пульпы
- 2) отсутствие краевого прилегания пломбы
- 3) отсутствие контактного пункта
- 4) химический ожог пульпы

### **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

### **К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
- 2) соматические заболевания в период формирования зуба
- 3) неполноценное питание в период формирования зуба
- 4) недостаточное содержание фторида в питьевой воде

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

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

### **ПРИ МЕТОДЕ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) твердеющие кальцийсодержащие пасты
- 2) кальцийсодержащую пасту с йодоформом
- 3) стеклоиономерный цемент
- 4) композитный материал

### **У ДЕТЕЙ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА И НЕДОСТАТОЧНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ**

## **ПОЛОСТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) композитные материалы
- 2) силикатные цементы
- 3) амальгаму
- 4) стеклоиономерные цементы

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ КАРИЕСЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТЯХ**

- 1) контактных
- 2) вестибулярных
- 3) жевательных
- 4) небных

## **ВЫСОКОУГЛЕВОДНАЯ ДИЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ**

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

## **ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

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

## **КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ**

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

## **К ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ МАКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ**

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

## **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химическая адгезия
- 2) чувствительность к влаге
- 3) чувствительность к пересушиванию
- 4) механическая прочность

**ПО СРАВНЕНИЮ СО СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ КОМПОМЕРЫ ОБЛАДАЮТ**

- 1) меньшими профилактическими свойствами
- 2) худшими эстетическими показателями
- 3) меньшей прочностью на изгиб
- 4) более низкой износоустойчивостью

**ЗДОРОВАЯ ЭМАЛЬ ЗУБА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

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

**ВТОРОЙ ЭТАП МЕТОДИКИ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ДЛЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) СРТИН
- 2) ГИ
- 3) кп
- 4) КПУ

**ТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ВВОДЯТ В ПОЛОСТЬ**

- 1) шприцем
- 2) гладилкой
- 3) штопфером
- 4) амальгамотреггером

**ДЕНТИН-ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ**

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

**НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ICDAS ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) начальные стадии развития кариеса
- 2) уровень гигиены полости рта
- 3) состояние тканей пародонта
- 4) состояние слизистой оболочки полости рта

### **ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ PH НИЖЕ**

- 1) 10,2
- 2) 14,0
- 3) 7,0
- 4) 5,5

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ**

- 1) режущего края
- 2) пришеечной
- 3) экватора
- 4) бугров

### **ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА**

- 1) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 2) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 3) боль при зондировании в глубине полости зуба
- 4) зондирование безболезненно

### **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) нарушение состава и свойств ротовой жидкости

### **ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

- 1) тремя слоями
- 2) четырьмя слоями
- 3) двумя слоями
- 4) одним слоем

### **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

**КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) пятнистой формой гипоплазии эмали
- 2) ямочной формой гипоплазии эмали
- 3) кариесом дентина
- 4) гиперемией пульпы

**МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 2) наличие сопутствующих соматических заболеваний
- 3) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 4) неудовлетворительная гигиена рта

**РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ РЕБЁНКУ С  
РАННИМ ДЕТСКИМ КАРИЕСОМ ПРОВОДЯТ С НАНЕСЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ \_\_\_\_\_ РАЗ  
В**

- 1) 4-5; неделю
- 2) 1; день
- 3) 6-8; день
- 4) 1; неделю

**ИНИЦИАТОРОМ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ  
СЧИТАЮТ**

- 1) пероксид бензоила и ароматические амины
- 2) пероксид бензоила
- 3) камфорахинон
- 4) ароматические амины

**ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ  
СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение лечебной прокладки
- 2) нанесение адгезивной системы
- 3) нанесение защитного лака
- 4) протравливание эмали

**К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) хорошую полируемость
- 2) химическую адгезию
- 3) механическую прочность
- 4) эстетические свойства

**СКОРОСТЬ УДАЛЕНИЯ ЛАЗЕРОМ ТВЕРДОЙ ТКАНИ ЗУБА ЗАВИСИТ ОТ ПРОЦЕНТНОГО  
СОДЕРЖАНИЯ**

- 1) воды

- 2) гидроксиапатита
- 3) кальция
- 4) фосфатов

**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

**КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) долговременным выделением фторида
- 2) высокощелочной реакцией материала
- 3) хорошим краевым прилеганием материала
- 4) высокими механическими свойствами

**ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА**

- 1) механическое удаление
- 2) абляция
- 3) денатурация
- 4) абразивное удаление

**В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩИХ ПРОКЛАДOK ПРИМЕНЯЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ**

- 1) силикатные
- 2) цинксульфатные
- 3) стеклоиономерные
- 4) силикофосфатные

**ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ЕЕ НАЛОЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 5 минут
- 2) 1 неделю
- 3) 1 час
- 4) 1 сутки

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЛАЗЕРНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие смазанного слоя
- 2) высокощелочная среда в зоне препарирования
- 3) профилактический эффект за счет выделения фторид-ионов
- 4) одонтотропное действие

**УПОТРЕБЛЕНИЕ ДЕТЬМИ СЛАДКИХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ СПОСОБСТВУЕТ**



## **ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

- 1) кариеса
- 2) флюороза
- 3) гингивита
- 4) пародонтита

## **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 фторида в питьевой воде

## **ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРКУЛЯРНОГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **РИСК ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ, У КОТОРЫХ ПЕРВЫЕ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ПОЯВИЛИСЬ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ**

- 1) минимальный
- 2) средний
- 3) высокий
- 4) умеренный

## **ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА**

- 1) матовая и гладкая
- 2) блестящая и шероховатая
- 3) гладкая и блестящая
- 4) матовая и шероховатая

## **ТРАВЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) реминерализации
- 2) обезболивания
- 3) улучшения адгезии
- 4) диагностики кариеса

## **ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ (КАРИЕС ЭМАЛИ) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постоянная ноющая боль
- 2) боль от температурных раздражителей
- 3) приступообразная боль в ночное время
- 4) бессимптомное течение

## **ПОВЫШЕНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА В ПЕРИОД ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

### **ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СВЯЗАНО С**

- 1) незавершенной минерализацией фиссур
- 2) низким содержанием фторидов в воде
- 3) алиментарным дефицитом кальция
- 4) снижением слюноотделения

### **РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ КАРИЕСЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ**

- 1) фиссурного кариеса
- 2) кариозных поражений на гладких поверхностях зубов
- 3) полостей в слепых ямках
- 4) скрытых дефектов на аппроксимальных поверхностях

### **ПЛОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ART-МЕТОДЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) микрогибридным композитом
- 2) стеклоиономерным цементом
- 3) цинкоксидэвгеноловым цементом
- 4) наногибридным композитом

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ЗУБОВ**

- 1) кариозных и удаленных
- 2) кариозных
- 3) кариозных и пломбированных
- 4) кариозных, пломбированных и удаленных

### **СИСТЕМА ICDAS ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) состояние слизистой оболочки полости рта
- 2) уровень гигиены полости рта
- 3) тяжесть и активность кариозных поражений
- 4) состояние тканей пародонта

### **ДЛЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) быстрое возникновение осложнений
- 2) медленное течение кариеса зубов
- 3) единичные кариозные поражения
- 4) низкую скорость распространения процесса

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЙ КАРИЕСОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) КПУ
- 2) СРІТН
- 3) ГИ
- 4) ПМА

### **ЧАСТИЧНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ПЛОТНОСТИ ПОВРЕЖДЕННОЙ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) минерализация
- 2) проницаемость
- 3) деминерализация
- 4) реминерализация

### **ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ**

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

### **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

### **ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ АМАЛЬГАМЫ БЕЗ ГАММА-2-ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноконтрастность
- 2) пластичность
- 3) устойчивость к коррозии
- 4) изменение объема

### **СНИЖЕНИЕ PH СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) кариеса
- 2) пародонтита
- 3) флюороза зубов
- 4) стоматита

### **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

### **ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ЗУБНОЙ БИОПЛЕНКЕ**

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

### **НАЛОЖЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) двумя слоями
- 2) одним слоем
- 3) четырьмя слоями
- 4) тремя слоями

### **МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

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

### **РЕБЕНКУ С ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА НАЗНАЧАЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) лечебно-профилактические с экстрактами лечебных трав
- 2) гигиенические и зубные эликсиры
- 3) лечебно-профилактические солевые
- 4) лечебно-профилактические, содержащие соединения фтора

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЕНИЕ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ \_\_\_\_\_ ПОКОЛЕНИЯ**

- 1) 6 и 7
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 1

### **К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ СВОЙСТВУ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ОТНОСЯТ**

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

### **«МЕТОД НАЛЛ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ЗАКРЫТИЕ КАРИОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ**

- 1) стеклоиономерными цементами и стандартными коронками после тщательного препарирования
- 2) стеклоиономерными цементами и стандартными коронками без препарирования
- 3) композитными материалами без предварительной адгезивной подготовки
- 4) композитными материалами после применения спиртового адгезивного протокола

### **ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПО I КЛАССУ В ПОСТОЯННОМ МОЛЯРЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) проведении витальной ампутации и пломбировании
- 2) проведении инвазивной герметизации фиссур
- 3) препарировании с последующим пломбированием

4) применении реминерализирующей терапии

### **К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
- 2) кариесогенные микроорганизмы
- 3) недостаточное содержание фторидов в питьевой воде
- 4) нарушение состава и свойств ротовой жидкости

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) субъективными ощущениями пациента
- 2) наличием матовости высушенной поверхности
- 3) наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
- 4) совпадением оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

### **ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИНЦИПОВ ART-ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ КАРИОЗНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) твёрдосплавных боров
- 2) лазера
- 3) алмазных боров
- 4) только ручных инструментов

### **ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ**

- 1) компомерными герметиками
- 2) масляным дентином
- 3) композитными герметиками
- 4) стеклоиономерными цементами

### **МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) проникновением адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
- 2) фиксацией пломбы за счет анкеров, пинов, постов
- 3) фиксацией пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- 4) фиксацией пломбировочного материала в ретенционных пунктах

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протравливание эмали
- 2) нанесение защитного лака
- 3) очищение зуба от налета
- 4) нанесение адгезивной системы

### **ПОВЫШЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ДЛЯ КРАСИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) кариеса
- 2) флюороза
- 3) гипоплазии
- 4) эрозии

**ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА В АКТИВНОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ЦВЕТ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) черный
- 2) желтый
- 3) белый
- 4) коричневый

**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

**ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ СТАНДАРТНУЮ СТАЛЬНУЮ КОРОНКУ НЕОБХОДИМО  
ОБРАБОТАТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) пероксидом водорода 3
- 2) этиловым спиртом 96
- 3) хлоргексидина раствором 0,05
- 4) хлоргексидина раствором 2

**В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РЕБЕНКУ 1-2 ЛЕТ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ  
ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ**

- 1) зубную пасту с триклозаном
- 2) зубную пасту без фторидов
- 3) зубную пасту с аминофторидом
- 4) гигиенические салфетки для чистки зубов

**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

**У ДОШКОЛЬНИКОВ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА  
СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

- 1) отсутствие прироста новых кариозных поражений
- 2) медленное развитие осложнений

- 3) медленное разрушение коронок зубов
- 4) множественное поражение зубов

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

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

**ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 4 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ**

- 1) первые видимые изменения в эмали
- 2) локализованное разрушение эмали
- 3) здоровая эмаль зуба
- 4) под эмалью просвечивает потемнение дентина

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ПРЯМОЙ ПОСТАНОВКИ СТАНДАРТНОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточный объем сохранившихся твердых тканей
- 2) наличие не более двух зубов требующих восстановления
- 3) хорошая кооперация с ребенком
- 4) наличие физиологической окклюзии

**СРЕДИ БАКТЕРИЙ ЗУБНОГО НАЛЕТА ОСНОВНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ВИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**ДЕНТИН ПРИ МЕДЛЕННОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА**

- 1) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- 2) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
- 3) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 4) пигментированный, легко удаляется экскаватором

## **ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОД 0 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЮ**

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

## **ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **К КАРИЕСПРОТЕКТИВНЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) неполноценное питание в период формирования зуба
- 2) недостаточное содержание фторида в питьевой воде
- 3) соматические заболевания в период формирования зуба
- 4) высокий уровень здоровья ребенка в первые годы жизни

## **НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ**

- 1) S. Faecalis
- 2) S. Mutans
- 3) S. Pneumococcus
- 4) S. Aureus

## **СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП ДО 5**

- 1) крайне высокая
- 2) средняя
- 3) низкая
- 4) высокая

## **ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ПЛОМБЫ ИЗ**

- 1) СИЦ
- 2) композита
- 3) серебряной амальгамы
- 4) поликарбоксилатного цемента

## **НИЗКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) эрозии
- 2) гипоплазии эмали
- 3) флюороза
- 4) кариеса

## **СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ИГРАЕТ**



- 1) Lactobacillus
- 2) Prevotella intermedia
- 3) Porphyromonas gingivalis
- 4) Treponema denticola

### **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

### **К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ**

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

### **ДЕНТИН-ПАСТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) цементов для obturации корневых каналов
- 2) силико-фосфатных цементов
- 3) временных пломбировочных материалов
- 4) силикатных цементов

### **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

### **КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

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

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

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

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обработка дентин-кондиционером
- 2) наложение лечебной прокладки
- 3) нанесение защитного лака
- 4) нанесение адгезивной системы

### **ДЕНТИН ПРИ АКТИВНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА**

- 1) светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
- 2) светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- 3) пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 4) пигментированный, удаляется экскаватором с трудом

### **ПОЛЯРИЗАЦИОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ВЫДЕЛЯЕТ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ОЧАГ В ФОРМЕ**

- 1) треугольника
- 2) овала
- 3) круга
- 4) трапеции

### **ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ СТАЛЬНЫХ КОРОНОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие дефектов временных зубов после эндодонтического лечения
- 2) выраженное снижение высоты прикуса
- 3) высота клинической коронки меньше 2 мм
- 4) отлом вестибулярной стенки зуба с переходом на область фуркации корней моляра

### **СНИЖЕНИЕ PH СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) увеличению скорости саливации
- 2) реминерализации эмали
- 3) деминерализации эмали
- 4) повышению вязкости слюны

### **НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) местной гипоплазией
- 2) хроническим пульпитом
- 3) глубоким кариесом
- 4) клиновидным дефектом

**ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5,5
- 2) 6,5
- 3) 7,0
- 4) 8,0

**ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРА \_\_\_\_\_ МГ/Л В ВОДЕ НАЗНАЧАЮТ ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ВНУТРЬ**

- 1) 2
- 2) 10
- 3) 1
- 4) 0,3

**ДЛЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОМ МЕТОДЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОРОШОК, СОДЕРЖАЩИЙ ЧАСТИЦЫ**

- 1) фторида натрия
- 2) глицина
- 3) оксида алюминия
- 4) оксида цинка

**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

**В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) микроорганизмам *str. salivarius*
- 2) вирусам
- 3) микроорганизмам *str. mutans*
- 4) актиномицетам

**ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЙ ЛАК У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

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

**МЕТОДИКА НЕПРЯМОЙ ПОСТАНОВКИ СТАНДАРТНОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ**

- 1) наличию физиологической окклюзии
- 2) менее двух зубов требующих восстановления
- 3) затруднениях кооперации с ребенком
- 4) хорошей кооперации с ребенком

**ВТОРАЯ ЦИФРА ДВУЗНАЧНОГО КОДА ПО ICDAS ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) уровень гигиены полости рта
- 2) состояние тканей пародонта
- 3) состояние поверхностей зуба
- 4) тяжесть кариозного поражения

**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

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИЗМЕНЕННОГО ДЕНТИНА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_БОР**

- 1) пламевидный
- 2) шаровидный с алмазным напылением
- 3) шаровидный твердосплавный
- 4) фиссурный

**КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ БАКТЕРИЯМИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кислота
- 2) гликан
- 3) леван
- 4) декстран

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ С**

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

**ОКРАШИВАНИЕ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) клиновидном дефекте
- 2) флюорозе зубов
- 3) начальном кариесе
- 4) гипоплазии эмали

## **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

## **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ IV КЛАССА НА ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) композиты
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) амальгаму
- 4) силико-фосфатные цементы

## **СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП БОЛЕЕ 8**

- 1) крайне высокая
- 2) низкая
- 3) высокая
- 4) средняя

## **ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **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

## **К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) соматические заболевания в период формирования зуба
- 2) скученное положение зубов
- 3) недостаточное содержание фторидов в питьевой воде
- 4) неполноценное питание в период формирования зуба

## **ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) метиленового синего раствор

- 2) эритрозина раствор
- 3) фуксин
- 4) йодистый калий

**МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ**

- 1) цитотоксичностью
- 2) биосовместимостью
- 3) адгезией
- 4) выделением фторида

**КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ С ВИДИМЫМ РАЗМЯГЧЕННЫМ ДЕНТИНОМ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПО СИСТЕМЕ ICDAS СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

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

**ПЛОТНАЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ, ПИГМЕНТИРОВАННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) флюороза слабой степени тяжести
- 2) клиновидного дефекта
- 3) начального кариеса в активной стадии
- 4) начального кариеса в стадии стабилизации

**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

**ГИБРИДНЫЕ КОМПОЗИТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ МОЖНО ВНОСИТЬ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ТОЛЩИНОЙ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)**

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

**К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ОТНОСЯТ**

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

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

- 1) меньше 1
- 2) 1,1-2,6
- 3) больше 6,6
- 4) 4,5-6,6

**ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ПРИ**

- 1) кариесе эмали
- 2) гиперемии пульпы
- 3) кариесе дентина
- 4) гипоплазии эмали

**ВАЖНАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ОТВОДИТСЯ ТАКОМУ СВОЙСТВУ МИКРООРГАНИЗМОВ, КАК**

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

**ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПОРОШКА ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) оксид кальция и фтора
- 2) оксид бария и магния
- 3) оксид цинка и сульфат цинка
- 4) оксид алюминия и меди

**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

**В ПЕРИОД ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ**

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

**КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВСЕХ ГРУПП ЗУБОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

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

## **ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЦЕМЕНТ**

- 1) силикатный
- 2) поликарбоксилатный
- 3) цинк-фосфатный
- 4) стеклоиномерный

## **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

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

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

## **ОДНИМ ИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ ЛАЗЕРНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профилактический эффект за счет выделения фторид-ионов
- 2) одонтотропное действие
- 3) высокощелочная среда в зоне препарирования
- 4) образование стерильной полости

## **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

## **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СЭНДВИЧ-ТЕХНИКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ**

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

## **ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В ЕЕ СЛОЕ**

- 1) подповерхностном
- 2) поверхностном
- 3) глубококом
- 4) и поверхностном, и глубококом



**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

**НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ**

- 1) *Streptococcus mutans*
- 2) лактобациллы
- 3) фузобактерии
- 4) *Streptococcus salivaris*

**ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) экскаватор
- 2) шпатель
- 3) зонд
- 4) матрица

**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

**НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) сахароза
- 2) мальтоза
- 3) галактоза
- 4) гликоген

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

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

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАЛОЖЕНИЯ ПОРЦИИ СВЕТОТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

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

4) 3-4

**ВОЗДУШНАЯ АБРАЗИЯ В ДЕТСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЭТО \_\_\_\_\_ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭМАЛЬ И ДЕНТИН**

- 1) ротационное
- 2) химическое
- 3) пескоструйное
- 4) абляционное

**ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ САХАРА**

- 1) тип принятого
- 2) частота приёма
- 3) форма приёма
- 4) количество принятого

**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

**К I КЛАССУ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ СОГЛАСНО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) кариозные полости в области естественных фиссур моляров и премоляров
- 2) кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров
- 3) полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края
- 4) полости в пришеечной области всех групп зубов

**МЕЖДУНАРОДНАЯ СИСТЕМА ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ КАРИЕСА НОСИТ НАЗВАНИЕ**

- 1) OHI-S
- 2) PMA
- 3) ICDAS
- 4) CPITN

**КАРИЕС ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поверхностной деминерализацией
- 2) некрозом эмали
- 3) нарушением формирования эмали
- 4) подповерхностной деминерализацией

**ПЕРВАЯ ЦИФРА ДВУЗНАЧНОГО КОДА ПО ICDAS ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) состояние тканей пародонта
- 2) уровень гигиены полости рта
- 3) состояние поверхностей зуба
- 4) тяжесть кариозного поражения

### **С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

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

### **КИСЛОТНОЕ ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

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

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

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

### **К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСЯТ**

- 1) бруксизм
- 2) гипосаливацию
- 3) короткие уздечки губ
- 4) нарушения окклюзии

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

- 1) здоровая эмаль зуба
- 2) кариозная полость с вовлечением пульпы зуба
- 3) локализованное разрушение эмали
- 4) первые видимые изменения в эмали

### **МЕТОДИКА ПРЯМОЙ ПОСТАНОВКИ СТАНДАРТНОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ**

- 1) наличии минимум двух стенок зуба
- 2) патологии прикуса
- 3) необходимости восстановления 3 и более зубов
- 4) низкой кооперации с ребенком

### **МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАСТВОРА МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО,**

## **НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) витальное окрашивание
- 2) колорометрия
- 3) колорография
- 4) дисколорит

## **К IV КЛАССУ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ СОГЛАСНО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) полости в пришеечной области всех групп зубов
- 2) кариозные полости на контактных поверхностях моляров и премоляров
- 3) полости на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности режущего края
- 4) полости на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края

## **Пульпит и периодонтит временных и постоянных зубов**

[Вернуться в начало](#)

## **ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) ЭДТА
- 2) глюконата кальция
- 3) марганцовокислого калия
- 4) формалина

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ \_\_\_\_\_ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ**

- 1) системная гипоплазия эмали
- 2) местная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный одонтогенез
- 4) несовершенный амелогенез

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ, ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) комбинированный
- 2) биологический
- 3) прижизненной ампутации
- 4) девитальной ампутации

## **ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 3) все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования

корня

4) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПРОВОДЯТ**

- 1) высокую ампутацию
- 2) закрытие линии перелома фтор-цементом
- 3) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 4) витальную ампутацию

### **МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
- 2) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 3) перелома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- 4) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ЧАСТИ (ЭКСТИРПАЦИИ) ПУЛЬПЫ В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) иглу Миллера
- 2) пульпоэкстрактор
- 3) гуттаконденсор
- 4) К-файл

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПУЛЬПА ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ**

- 1) резко болезненна, прикреплена к межзубному сосочку
- 2) резко болезненна, частично некротизирована
- 3) слабо болезненна, прикреплена к межзубному сосочку
- 4) слабо болезненна, прорастает из пульповой камеры

### **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) очаговый
- 2) гипертрофический

- 3) гранулематозный
- 4) гранулирующий

#### **СИМВОЛОМ К-ФАЙЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) квадрат
- 2) треугольник
- 3) ромб
- 4) круг

#### **ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ВЫРАЖЕННЫЙ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) удаления зуба
- 2) реплантации
- 3) имплантации
- 4) лечения зуба

#### **МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ДОЛЖНЫ**

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

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

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

#### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА БОЛИ**

- 1) от холодного
- 2) от горячего
- 3) при накусывании
- 4) при попадании пищи в полость

#### **НЕДОСТАТКОМ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ПРИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ И АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительное отверждение во влажной среде
- 2) необходимость перекрывать его изолирующей прокладкой
- 3) относительно низкая герметичность
- 4) способность вызывать дисколорит твердых тканей зуба

#### **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) метод девитальной экстирпации
- 2) биологический метод
- 3) удаление зуба
- 4) метод девитальной ампутации

### **ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ ПОСЛЕ АЛЬТЕРАЦИИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТА**

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

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

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

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МИКРОФЛОРА**

- 1) грибковая
- 2) стрептококковая
- 3) смешанная
- 4) стафилококковая

### **НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДВА КОРНЯ ИМЕЮТ**

- 1) первые премоляры
- 2) резцы
- 3) клыки
- 4) моляры

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

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

### **АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ВОРОНКООБРАЗНОГО РАСШИРЕНИЯ В**

- 1) апикальном отделе
- 2) коронковой части

- 3) периодонте
- 4) дентине

### **ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- 2) групповой принадлежности зубов
- 3) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- 4) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития

### **ПЕРИОДОНТИТ – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ В ТКАНЯХ**

- 1) пульпы
- 2) периодонта
- 3) дентина
- 4) цемента

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЗУБА С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВВЕДЕНИЯ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРЕПАРАТОВ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРОИСХОДИТ**

- 1) апексогенез
- 2) апексификация
- 3) физиологическая резорбция корня
- 4) патологическая резорбция корня

### **ПРИ ВСКРЫТИИ ПУЛЬПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ СКОЛА КОРОНКИ ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ, ПРОИЗОШЕДШЕГО БОЛЕЕ, ЧЕМ ЗА 24 ЧАСА ДО ОБРАЩЕНИЯ, АДЕКВАТНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстирпация пульпы с пломбированием канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- 2) апексификация гидроксидом кальция
- 3) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 4) частичная пульпотомия по Цвеку

### **ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СКОЛЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПУЛЬПЫ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) степени сформированности корня зуба
- 2) повреждения соседних зубов, общей величины скола
- 3) положения зуба в зубной дуге
- 4) изменения цвета, подвижности зуба

### **ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИЗНАКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) гемисекции корней
- 2) лечения зуба
- 3) резекции корня



4) удаления зуба

**ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ В ХОДЕ АПЕКСИФИКАЦИИ АПИКАЛЬНОГО УПОРА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ЗУБА ОБТУРИРУЮТ**

- 1) гуттаперчей
- 2) цинк-оксид-эвгенольным цементом
- 3) минералтриоксидагрегатом
- 4) пастой из гидроксида кальция

**ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ВОВЛЕЧЕНИЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) лечения зуба
- 2) реплантации
- 3) удаления зуба
- 4) имплантации

**ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПУЛЬПЫ**

- 1) только по всему дну пульповой камеры
- 2) только в устье каналов или глубине каналов
- 3) резкая в области вскрытого рога пульпы
- 4) только по всему дну кариозной полости

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

- 1) дистопия зуба
- 2) кариес постоянного зуба
- 3) местная гипоплазия постоянных зубов
- 4) системная гипоплазия постоянных зубов

**БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) хронической формы фиброзного пульпита
- 2) кариеса дентина
- 3) хронической формы гангренозного пульпита
- 4) хронической формы периодонтита

**ЭНДОДОНТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗДЕЛОМ СТОМАТОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИМ**

- 1) строение пародонта
- 2) строение полости рта
- 3) внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
- 4) технику пломбирования кариозных полостей

**ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КУЛЬТИ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) минералтриоксидагрегат

- 3) формокрезол
- 4) препараты на основе параформальдегида

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ РЕАКЦИЯ НА ПЕРКУССИЮ**

- 1) вертикальная перкуссия вызывает боль
- 2) горизонтальная перкуссия вызывает боль
- 3) вертикальная и горизонтальная перкуссия вызывает боль
- 4) безболезненная, иногда неприятные ощущения

### **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

### **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

### **МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА С ПОМОЩЬЮ АПЕКСЛОКАТОРА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) тактильный
- 2) эндодонтический
- 3) электрометрический
- 4) механический

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) разрастание грануляционной ткани
- 2) гипертрофия тканей пульпы
- 3) некротические изменения в пульпе
- 4) фиброзное перерождение пульпы

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) фиброзный
- 2) гранулематозный
- 3) гранулирующий
- 4) гиперэргический

### **ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) боли кратковременные от раздражителей, быстро проходят после устранения раздражителя, кариозная полость глубокая, с размягченным дентином
- 2) спонтанные боли, иррадиирующие, постоянные, нарастающие по интенсивности;

боль от холодного стихает, от горячего усиливается

3) приступообразные, иррадиирующие боли, самопроизвольного характера, которые усиливаются от холодного; интервалы между приступами короткие

4) приступообразные, самопроизвольные боли; интервалы продолжительные, приступы короткие; боль усиливается от раздражителей, локализованная в пределах пораженного зуба

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

1) динамическое наблюдение

2) проведение резорцин-формалинового метода

3) проведение удаления зуба

4) пломбирование каналов пастой на масляной основе

### **К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОБЩЕМ ПУЛЬПИТЕ ОТНОСЯТ**

1) девитализацию пульпы

2) витальную экстирпацию

3) витальную ампутацию

4) сохранение жизнеспособности всей пульпы

### **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

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ**

1) стеклоиономерным цементом

2) пастой на масляной основе

3) резорцин-формалиновой пастой

4) фосфат-цементом

### **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

### **МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В ЗУБАХ**

1) в однокорневых и многокорневых несформированных постоянных

- 2) только в сформированных однокорневых постоянных
- 3) в сформированных постоянных и однокорневых временных
- 4) только в многокорневых сформированных временных

### **ЭФФЕКТОМ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ОДОНТОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антисептическая обработка пульпы
- 2) девитализация пульпы
- 3) образование дентинного мостика
- 4) мумификация пульпы

### **ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ДОЛЖНЫ**

- 1) оказывать дезодорирующее действие
- 2) быстро затвердевать
- 3) обладать одонтотропным действием
- 4) быть способными рассасываться

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

- 1) апексогенеза
- 2) апексификации
- 3) кальцификации
- 4) остеомаляции

### **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

### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) гипохлорита натрия
- 2) спирта
- 3) эфира
- 4) аскорбиновой кислоты

### **ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 месяц
- 2) 6-12 месяцев

- 3) 1 сутки
- 4) 7 дней

**ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА У РЕБЕНКА IV, V ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) удаления зуба
- 2) диспансерного наблюдения
- 3) физиотерапии
- 4) лечения зуба

**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

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) К-пример
- 2) рашпиль
- 3) пульпоэкстрактор
- 4) К-файл

**ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ**

- 1) шинировать
- 2) трепанировать и пломбировать
- 3) удалить
- 4) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня

**ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТУ**

- 1) цинкоксидэвгеноловую
- 2) мышьяковистую
- 3) резорцинформалиновую
- 4) параформальдегидную

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) боль от температурных раздражителей
- 2) боль при накусывании на зуб, отёк десны
- 3) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
- 4) свищ на десне с гнойным отделяемым

**ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ \_\_\_\_\_ СПОСОБСТВУЮТ РАСТВОРЕНИЮ ТКАНЕЙ ПУЛЬПЫ**

- 1) лимонной кислоты
- 2) хлоргексидина
- 3) пероксида водорода
- 4) гипохлорита натрия

**КРИТЕРИЕМ ОТСУТСТВИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В КУЛЬТЕ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) относительно небольшая глубина и размеры кариозной полости
- 2) спонтанная остановка кровотечения в течение 5-6 мин
- 3) спонтанная остановка кровотечения в течение 1-4 мин
- 4) отсутствие жалоб на спонтанные боли, боли при накусывании

**ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) минералтриоксидаагрегат
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) препараты на основе парафармальдегида
- 4) сульфат железа, формокрезол

**ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПОДВИЖНОСТЬ II-III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) удаления зуба
- 2) шинирования
- 3) гемисекции корней
- 4) лечения зуба

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МОЛОЧНОГО ЗУБА С ДИАГНОЗОМ «ПЕРИОДОНТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ранний возраст ребёнка
- 2) недавно перенесённое ОРВИ ребёнком
- 3) наличие перфорации в области фуркации
- 4) желание родителей

**МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ**

**КОРНЕМ МЕТОДОМ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) оксида циркония
- 2) гидроксиапатита
- 3) минералтриагрегата (МТА)
- 4) фенол-формалина

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРИНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ПЕРИОДОНТА ДАЛЕЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В**

- 1) полость носа
- 2) пульповую камеру
- 3) костную ткань
- 4) лимфатические узлы

**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

**ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 2) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 3) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 4) уменьшением количества вазоактивных веществ

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

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

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ,**

### **НО ВОЗМОЖНО ОБНАРУЖИТЬ**

- 1) сужение периодонтальной щели
- 2) расширение периодонтальной щели
- 3) сужение просвета корневого канала
- 4) расширение просвета корневого канала

### **ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) пульпоэкстрактор
- 2) профайл
- 3) К-ридер
- 4) Н-файл

### **ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО**

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

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ АКТИВИЗАЦИИ КЛЕТОК**

- 1) остеоцитов
- 2) одонтобластов
- 3) остеобластов
- 4) остеокластов

### **ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ**

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

### **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

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеосклероз
- 2) апексификация
- 3) апексогенез
- 4) остеомаляция



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

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

**ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПОСЛЕ СОЗДАНИЯ ОТТОКА ЭКССУДАТА В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ВВОДЯТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) противовоспалительным
- 2) регенеративным
- 3) эпителизирующим
- 4) тромболитическим

**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

**АПЕКСИФИКАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) некрозе пульпы в несформированных зубах
- 2) некрозе пульпы в сформированных зубах
- 3) полном вывихе зуба
- 4) продольном переломе корня

**ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) цинк-эвгенольную пасту
- 2) термофил
- 3) водный дентин
- 4) гуттаперчевые штифты

**НЕДОСТАТКОМ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ И АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) способность вызывать дисколорит твердых тканей зуба
- 2) относительно низкая герметичность
- 3) токсичность гидроксида кальция для клеток пульпы и периодонта
- 4) длительное отверждение во влажной среде

**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

### **ОБНАРУЖЕНИЕ ОБЛИТЕРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

- 1) требует немедленного эндодонтического вмешательства
- 2) не требует вмешательства
- 3) требует немедленной высокой ампутации пульпы
- 4) требует немедленной частичной ампутации коронковой пульпы

### **ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ НА РАНУ НАНОСЯТ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ**

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

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) периодически возникающей болью в зубе при накусывании
- 2) ночной приступообразной болью, иррадиирующей по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) постоянной ноющей болью в зубе, усиливающейся при накусывании, отеком и гиперемией слизистой оболочки в области причинного зуба
- 4) острой болью в области ряда зубов и онемением участка челюсти

### **ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) сульфат железа
- 2) перекись водорода
- 3) гипохлорит натрия
- 4) хлоргексидина биглюконат

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО**

- 1) сошлифовывание зубов-антагонистов
- 2) удаление травмированного зуба
- 3) эндодонтическое лечение
- 4) шинирование зуба

### **ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ПЕРИОДОНТА ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ РЕЗОРБЦИЯ**

- 1) асимметричная
- 2) физиологическая
- 3) патологическая
- 4) равномерная

### **У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ**

### **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) витальной ампутации коронковой пульпы
- 2) девитальной ампутации
- 3) биологический
- 4) девитальной экстирпации

### **ПРИ ВСКРЫТИИ ПУЛЬПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ СКОЛА КОРОНКИ ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ, ПРОИЗОШЕДШЕГО БОЛЕЕ, ЧЕМ ЗА 24 ЧАСА ДО ОБРАЩЕНИЯ, АДЕКВАТНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстирпация пульпы с пломбированием канала цинк-оксид-эвгенольным цементом
- 2) апексификация гидроксидом кальция
- 3) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 4) витальная ампутация коронковой пульпы

### **МЕТОД ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ОЦЕНИВАЕТ**

- 1) течение кариеса
- 2) электропроводность твёрдых тканей зуба
- 3) жизнеспособность пульпы
- 4) краевую проницаемость пломб

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 2-6 мкА
- 2) 20-60 мкА
- 3) 10-20 мкА
- 4) 8-10 мкА

### **СОВРЕМЕННЫМ СПОСОБОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метод латеральной конденсации гуттаперчи
- 2) применение одной пасты
- 3) применение фосфат-цемента
- 4) применение серебряного штифта

### **ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 3) любая форма пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 4) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем

### **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трёхмерная obtурация корневого канала
- 2) апексификация
- 3) апексогенез
- 4) формирование дентинного мостика

### **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

### **БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА**

- 1) хронического фиброзного
- 2) острого очагового
- 3) хронического гангренозного
- 4) острого диффузного

### **ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) некроза пульпы
- 2) воспаления пульпы
- 3) наличия свищевого хода
- 4) резорбции корня зуба

### **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

### **ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) хлоргексидина биглюконат
- 2) перекись водорода
- 3) сульфат железа
- 4) гипохлорит натрия

### **ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) приступообразные, иррадиирующие 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

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОМ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5 минут
- 2) 30 минут
- 3) 2-3 суток
- 4) 5-7 суток

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 2) закрытие линии перелома фтор-цементом
- 3) витальную ампутацию
- 4) высокую ампутацию

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ НЕОБХОДИМО ИССЕЧЬ**

- 1) только твердые ткани зуба с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция на пульпу
- 2) небольшой участок поверхностно инфицированной пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция
- 3) коронковую и часть корневой пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция
- 4) коронковую пульпу с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция на устьевую пульпу

### **ПРИ ВСКРЫТИИ ПУЛЬПЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ СКОЛА КОРОНКИ ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ АДЕКВАТНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апексификация гидроксидом кальция
- 2) витальная ампутация коронковой пульпы
- 3) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 4) экстирпация пульпы с пломбированием канала цинк-оксид-эвгенольным цементом

### **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

### **ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ**

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

### **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

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

### **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

### **ДЛЯ ИМПРЕГНАЦИОННОГО МЕТОДА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) формалина
- 2) «царской водки»
- 3) камфора-фенола
- 4) резорцин-формалина

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ И ИСТОЧНИК СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ВВЕДЕНИИ В НЕГО**

- 1) контрастного вещества
- 2) раствора антисептиков
- 3) метиленового синего
- 4) раствора Шиллера-Писарева

### **МЕТОД ПОЛНОГО СОХРАНЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

- 1) остром гнойном пульпите
- 2) гиперемии пульпы
- 3) остром периодонтите
- 4) хроническом пульпите

### **ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ**

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

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) девитальная ампутация
- 2) пульпэктомия
- 3) частичная пульпотомия
- 4) не прямое покрытие пульпы

**ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СВИЩЕВОЙ ХОД ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ**

- 1) нижней губе
- 2) в области языка
- 3) в проекции очага
- 4) на мягком небе

**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) стимуляция дентиногенеза

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ОСТЕОКЛАСТОВ ПРОИСХОДИТ \_\_\_\_\_ КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) восстановление
- 2) деструкция
- 3) развитие
- 4) облитерация

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИСХОД МЕТОДА ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВОЗМОЖЕН ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ УСТЬЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

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

**ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КУЛЬТИ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пасту из гидроксида кальция
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) препараты на основе парафармальдегида
- 4) сульфат железа, формокрезол

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПАСТЫ \_\_\_\_\_ КОРНЯ**

- 1) за верхушку
- 2) до верхушки
- 3) на 2/3 длины
- 4) на 1/2 длины

**МЕТОДОМ ПОЛНОГО СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАСТВОР ХЛОРГЕКСИДИНА ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) гемостатическое
- 2) сосудосуживающее
- 3) антисептическое
- 4) остеотропное

**ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) хронического пульпита
- 2) гиперемии пульпы
- 3) острого периодонтита
- 4) острого пульпита

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) чувство распирания в зубе, медленно нарастающую боль, которая иногда возникает самопроизвольно, усиливается от раздражителей, особенно от горячего
- 2) приступообразные, самопроизвольные боли, может быть длительная, ноющая боль, наличие острых болевых приступов в прошлом
- 3) самопроизвольные боли редки, обычно они возникают под влиянием механических раздражителей и сопровождаются кровоточивостью из зуба
- 4) приступообразную, внезапно возникающую боль, иногда боль при резких движениях



## **СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного периодонтита
- 4) хронического фиброзного пульпита

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ**

- 1) системная гипоплазия эмали
- 2) местная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный одонтогенез
- 4) несовершенный амелогенез

## **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

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) механическая травма пульпы
- 2) нелеченный кариес
- 3) ретроградное инфицирование пульпы
- 4) термическая травма пульпы

## **ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) минеральный триоксид-агрегат
- 2) солкосерил
- 3) фенопласт
- 4) резорцин-формалиновая смесь

## **ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 месяц
- 2) 1 год
- 3) 1-3 дня
- 4) 6 месяцев

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

- 1) остеосклероз
- 2) гиперцементоз
- 3) расширение периодонтальной щели

4) ослабление рисунка костных балочек

### **ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) пастой на основе эвгенола
- 2) резорцин-формалиновой пастой
- 3) гуттаперчевыми штифтами
- 4) стеклоиномерными цементами

### **МИНЕРАЛЬНЫЙ ТРИОКСИАГРЕГАТ (МТА) ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВОМ**

- 1) одонтотропным
- 2) мумифицирующим
- 3) некротизирующим
- 4) склерозирующим

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ РАСПОЛОЖЕНИЕ И КОЛИЧЕСТВО УСТЬЕВ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) апекслокатора
- 2) эндодонтического зонда
- 3) алмазного бора
- 4) пульпоэкстрактора

### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) перфорацию дна полости зуба
- 2) удаление свода полости зуба
- 3) удаление нависающих краев эмали
- 4) создание сообщения с полостью зуба

### **ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕРА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) пасту на основе смол
- 2) резорцин-формалиновую пасту
- 3) серебряные штифты
- 4) стекловолоконные штифты

### **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

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

- 1) ускорения формирования корня
- 2) обеспечения дальнейшего формирования зуба

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

### **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

### **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

### **ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА СОЗДАНИЕ**

- 1) притока крови
- 2) искусственного барьера
- 3) оттока экссудата
- 4) остеоцементного барьера

### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

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

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬПОТОМИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) гидрооксид кальция и слой цинк-фосфатного цемента
- 2) цинк-оксид-эвгеноловую прокладку и слой лака
- 3) гидрооксид кальция и слой стеклоиономерного цемента
- 4) гидрооксид кальция и цинк-оксид-эвгеноловый цемент

### **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

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

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

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) середины фиссуры
- 2) передней трети фиссуры
- 3) переднего щечного бугра
- 4) задней трети фиссуры

**ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

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

**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

**ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) цинкэвгеноловая паста
- 2) параформальдегидная паста
- 3) крезофен
- 4) резорцин-формалиновая жидкость

**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

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

- 1) временное пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- 2) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой
- 3) пломбирование каналов пастами на основе эвгенола
- 4) пломбирование каналов силантами и гуттаперчевыми штифтами

### **ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ВВОДЯТ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ДЛЯ**

- 1) дезинфекции канала
- 2) пломбирования
- 3) оттока экссудата
- 4) абсорбции влаги

### **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

### **ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ**

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

### **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

### **ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ПОЛНОСТЬЮ ВЫВИХНУТОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ**

- 1) всегда до реплантации
- 2) при появлении признаков некроза пульпы

- 3) при сохранении подвижности зуба после снятия шины
- 4) всегда в течение 7-10 суток после реплантации

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

- 1) хронической гангренозной вне стадии обострения
- 2) острой диффузной
- 3) острой очаговой
- 4) хронической гипертрофической

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ТАМПОН С ФОРМОКРЕЗОЛОМ ПРИ КУПИРОВАНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КУЛЬТЕЙ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ НАКЛАДЫВАЮТ НА (В МИНУТАХ)**

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

**ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА**

- 1) хронический гипертрофический
- 2) острый очаговый
- 3) острый диффузный
- 4) хронический фиброзный

**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

**ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО КЛЫКА ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АПЕКСОГЕНЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ**

- 1) формокрезол
- 2) минеральный триоксид-агрегат
- 3) диаминфторид серебра
- 4) глютаральдегид

## **ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КУЛЬТИ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) препараты на основе параформальдегида
- 2) сульфат железа, формокрезол
- 3) стеклоиономерный цемент
- 4) минералтриоксидагрегат

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

## **ПРЯМОЕ ЗАЩИТНОЕ ПОКРЫТИЕ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

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

## **МЕТОДОМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ВСЕЙ ПУЛЬПЫ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ**

- 1) расширения периодонтальной щели, остеопороза у фуркации
- 2) расширения периодонтальной щели, остеопороз в периапикальной области
- 3) расширения периодонтальной щели по всей длине корня
- 4) остеопороза у апекса корней с резорбцией корня

## **ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ СО СТОРОНЫ ПЕРИОДОНТА ПРИ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА**

- 1) остром очаговом
- 2) обострении хронического
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) хроническом гангренозном

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) оставление пасты на основе гидроокиси кальция, прокладки и пломбы после

ампутации пульпы

2) наложение резорцин-формалиновой пасты, прокладки и пломбы после ампутации пульпы

3) раскрытие полости зуба, удаление коронковой пульпы и оставление на несколько дней тампона с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку

4) удаление пульпы из коронки зуба и корневых каналов, пломбирование каналов цементом

### **В ОТЛИЧИЕ ОТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

1) происходит сближение временного зуба и одноимённого зачатка постоянного зуба

2) ткань периодонта замещается грануляционной тканью, лакунарная резорбция корней

3) резорбция соответствует возрастным срокам

4) никогда не происходит рассасывания еще несформированных корней временных зубов

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 5 минут

2) 30 минут

3) 2-3 суток

4) до 1 недели

### **МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1) прямое покрытие пульпы

2) пульпэктомия

3) не прямое покрытие пульпы

4) пульпотомия

### **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ**

1) экссудация - альтерация - пролиферация

2) альтерация - экссудация - пролиферация

3) альтерация - пролиферация - экссудация

4) пролиферация - экссудация - альтерация

### **УСПЕХ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ ЗАВИСИТ ОТ**

1) глубины кариозной полости

2) размеров участка вскрытия полости зуба

3) степени сформированности корня зуба

4) материала реставрации

### **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

## **ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБА ВОЗНИКАЕТ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ**

- 1) углеводов
- 2) зубного налета
- 3) микроорганизмов
- 4) зубного камня

## **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) шпателем
- 2) бором
- 3) штопфером
- 4) пинцетом

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

- 1) острым гнойном (диффузном)
- 2) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) хроническом фиброзном

## **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ПЕРВОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

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

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В**

- 1) устьях корневых каналов
- 2) области апикального отдела корневого канала
- 3) глубине полости зуба
- 4) области коронковой пульпы

## **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

## **УДАЛЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ПРЕДЕНТИНА СО СТенок КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

- 1) корневой иглой
- 2) каналонаполнителем
- 3) пульпоэкстрактором
- 4) К-файлом

## **ПРИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаг разрежения костной ткани с чётким контуром
- 2) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 3) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) расширение периодонтальной щели у верхушки корня

## **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) невскрытие пульпарной полости
- 2) вскрытие пульпарной полости зуба
- 3) раскрытие кариозной полости
- 4) полное удаление некротизированного дентина

## **ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ПРОДУКТОВ РАСПАДА ПУЛЬПЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ОТНОСЯТ**

- 1) удлинение корня, утолщение его стенок, увеличение ширины канала и апикального отверстия
- 2) деструкции костной ткани и верхушки корня
- 3) удлинение корня, утолщение его стенок, уменьшение ширины канала и апикального отверстия
- 4) расширение периодонтальной щели

## **ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СКОЛЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПУЛЬПЫ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) общей величины скола
- 2) изменения цвета зуба
- 3) повреждения соседних зубов
- 4) давности травмы

## **ФОРМОЙ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНА ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ СО СТОРОНЫ ПЕРИОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический фиброзный

- 2) острый диффузный
- 3) хронический гипертрофический
- 4) хронический гангренозный

### **ПЛОМБИРУЮТ КАНАЛЫ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПАСТОЙ**

- 1) из окиси цинка на масляной основе
- 2) с гидроокисью кальция
- 3) на основе йодоформа
- 4) резорцин-формалиновой

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА БОЛИ**

- 1) от холодного
- 2) от горячего
- 3) при накусывании
- 4) при попадании пищи в полость

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

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

### **ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 4) уменьшением количества вазоактивных веществ

### **ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КУЛЬТИ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) перекись водорода
- 2) сульфат железа
- 3) формокрезол
- 4) спиртовой раствор хлоргексидина

### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) хлоргексидин
- 2) спирт
- 3) лизетол
- 4) физиологический раствор

### **К ОСНОВНЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ ЦИНКФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ**

## **ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОТНОСЯТ**

- 1) рентгеноконтрастность, герметичность
- 2) вязкость
- 3) короткий период пластичности
- 4) быстрое затвердевание

## **ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **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

## **НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ**

- 1) дентальная рентгенография
- 2) ортопантомография
- 3) телерентгенография
- 4) панорамная рентгенография

## **С ЦЕЛЬЮ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) лимонной кислоты
- 2) хлоргексидина
- 3) ЭДТА
- 4) сульфата железа

## **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) чувство распирания в зубе, медленно нарастающую боль, которая иногда возникает самопроизвольно, усиливается от раздражителей, особенно от горячего
- 2) боли возникающие преимущественно под влиянием раздражителей, особенно механических и продолжаются после удаления раздражающего фактора; в анамнезе могут быть самопроизвольные боли
- 3) приступообразную, внезапно возникающую боль, иногда боль при резких движениях
- 4) самопроизвольные боли редки, обычно они возникают под влиянием механических раздражителей и сопровождаются кровоточивостью из зуба

## **ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ОТВЕРЖДЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА ИЗ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ПРОВОДЯТ**

- 1) методом вертикальной конденсации гуттаперчи
- 2) методом латеральной конденсации гуттаперчи
- 3) цинк-оксид-эвгенольным цементом
- 4) препаратами на основе гидроксида кальция

## **ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБА НАЗЫВАЮТ**

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

## **ДЕВИТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ПРИВОДЯТ К**

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

## **РЕБЁНКУ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ 7.4 ЗУБА» ПОКАЗАНА**

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

## **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) при хроническом фиброзном пульпите
- 2) при хроническом гангренозном пульпите
- 3) в интактных зубах с живой пульпой
- 4) при хроническом периодонтите

## **ПРЕПАРАТОМ, РАСТВОРЯЮЩИМ НЕКРОТИЧЕСКИЕ ФРАГМЕНТЫ ТКАНЕЙ В КАНАЛЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перекись водорода
- 2) перманганат калия
- 3) йодиол
- 4) гипохлорит натрия

## **БОЛЬ В ЗУБЕ ОТ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (ГОРЯЧЕГО) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПУЛЬПИТА**

- 1) хронического фиброзного
- 2) острого диффузного
- 3) хронического гангренозного

4) хронического гипертрофического

### **ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) гидроокиси кальция
- 2) фенол-формалина
- 3) эпоксидных смол
- 4) резорцин-формалина

### **ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) гуттаперчевыми штифтами
- 2) силантами
- 3) резорцин-формалиновой пастой
- 4) пастой на основе эвгенола

### **ДЛЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами, локальные
- 2) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
- 3) постоянные боли, усиливающиеся при накусывании на зуб
- 4) ночные, приступообразные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие боли

### **ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулирующий
- 2) гиперэргический
- 3) гранулематозный
- 4) гангренозный

### **ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗОЛЯЦИЯ РАБОЧЕГО ПОЛЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) марлевых салфеток
- 2) ватных шариков
- 3) ватных валиков
- 4) коффердама

### **ТАКТИКА ПРИ СЛУЧАЙНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) лечении методом витальной ампутации
- 2) отсроченном пломбировании
- 3) лечении методом девитальной ампутации
- 4) лечении биологическим методом

## **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

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная облитерация корневого канала
- 2) неполная облитерация корневого канала
- 3) отсутствие очага просветления в периапикальных тканях
- 4) формирование остеоцементарного барьера

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ С ЦЕЛЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

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

## **ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) фосфат-цемента
- 2) полимерных смол
- 3) цинк-оксид-эвгенола
- 4) резорцин-формалина

## **МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) при переломе 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 КОРНЕЙ ПОСЛЕ ГИБЕЛИ ПУЛЬПЫ И ЗОНЫ РОСТА**

- 1) прекращается
- 2) ускоряется
- 3) соответствует возрасту
- 4) замедляется

## **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПУЛЬПИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) суперконтакт

- 2) травму
- 3) аллергию
- 4) инфекцию

### **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

### **К НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГРЕНЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ ОТНОСЯТ**

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

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ПУЛЬПЕ**

- 1) гипертрофия тканей пульпы
- 2) некротические изменения в пульпе
- 3) фиброзное перерождение пульпы
- 4) разрастание грануляционной ткани

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПУЛЬПЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) электроодонтодиагностику
- 2) витальное окрашивание
- 3) клинический анализ крови
- 4) биопсию пульпы из канала

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ПРИМЕНЯЮТ**

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

### **ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пульпита любой формы 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

**ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ПРЕМОЛЯРА ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АПЕКСОГЕНЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ**

- 1) гидроокись кальция
- 2) формокрезол
- 3) глутаральдегид
- 4) окись цинка

**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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА СПЕЦИАЛЬНЫЕ БОРЫ - ФИССУРНЫЕ С ТУПОЙ ВЕРХУШКОЙ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) исключения перфорации
- 2) раскрытия устьев
- 3) препарирования эмали
- 4) ускорения обработки

**ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ \_\_\_\_\_ ОБЛЕГЧАЮТ СКОЛЬЖЕНИЕ ИНСТРУМЕНТА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ**

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

**ПРИ ВНУТРИРОТОВОМ ОСМОТРЕ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ПЕРИОДОНТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ**

- 1) аускультации
- 2) ротации
- 3) пальпации
- 4) перкуссии

**ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ МКА**

- 1) 100-200
- 2) 20-60

3) 80-100

4) 5-8

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ**

1) пинцет, зеркало

2) штопфер, зонд

3) гладилку, пинцет

4) зеркало, зонд

### **ДЛЯ СОЗДАНИЯ АПИКАЛЬНОГО УПОРА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКОЙ ПРИМЕНЯЮТ**

1) гуттаперчу

2) цинк-оксид-эвгенольный цемент

3) минералтриоксидагрегат

4) стеклоиономерный цемент

### **КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ПЛОМБИРУЮТ**

1) гуттаперчевыми штифтами

2) резорцин-формалиновой пастой

3) пастой из окиси цинка на масляной основе

4) фосфат-цементом

### **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

### **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

### **КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ УДАЛЯЮТ**

1) штопфером

2) экскаватором

3) колесовидным бором

4) зондом

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПУЛЬПОЭКСТРАКТОР**

**ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

- 1) удаления содержимого
- 2) механической обработки
- 3) расширения устья
- 4) первичного прохождения

**ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ МКА**

- 1) 20-60
- 2) 80-100
- 3) 5-8
- 4) 100-200

**ПРОЦЕСС АПЕКСИФИКАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕЗАВЕРШЕННЫМ АПЕКСОГЕНЕЗОМ ОСНОВАН НА МНОГОЭТАПНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ**

- 1) минералтриагрегата
- 2) формальдегида
- 3) кальция гидроксида
- 4) цинк-эвгенола

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПРЕГНАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА**

- 1) резорцин-формалиновая
- 2) кальцийсодержащая
- 3) эндометазонозная
- 4) эвгеноловая

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ампутация коронковой пульпы с покрытием культи минералтриоксидагрегатом
- 2) экстирпация пульпы с пломбированием корневого канала цинкоксидэвгенолом
- 3) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 4) апексификация препаратами на основе гидроксида кальция

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

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

### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) щечного бугра
- 2) нёбного бугра
- 3) задней фиссуры
- 4) передней фиссуры

### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРОВОДЯТ С ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ НА УРОВНЕ**

- 1) средней трети коронки
- 2) верхней трети коронки
- 3) режущего края
- 4) нижней трети коронки

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ**

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

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) термодиагностики
- 2) электроодонтодиагностики
- 3) субъективных ощущений
- 4) рентгенографии

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ МЕТОДОМ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ МТА С ЦЕЛЬЮ \_\_\_\_\_ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

- 1) временной obturации
- 2) постоянной obturации
- 3) реваскуляризации
- 4) дезинфекции

### **ВИТАЛЬНАЯ ПУЛЬПОТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ У ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ УЕ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ**

- 1) 64-128
- 2) 128-192
- 3) 28-48
- 4) 42-64

**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 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

**МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, БОЛЕЮЩЕГО РЕВМАТИЗМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) консервативный
- 2) гемисекция
- 3) резекция верхушки корня
- 4) удаление зуба

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ РАСШИРЕНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДОЛЖНЫ**

- 1) быстро затвердевать
- 2) быть способными рассасываться
- 3) оказывать дезодорирующее действие
- 4) обладать одонтотропным действием

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ**

- 1) употреблении холодной пищи
- 2) открывании рта
- 3) употреблении горячей пищи

4) надавливании на зуб

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) сохранение всей пульпы
- 2) удаление коронковой пульпы под анестезией
- 3) удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
- 4) девитализация пульпы мышьяковистой пастой

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

- 1) самопроизвольные
- 2) от раздражителей
- 3) ночные
- 4) при накусывании на зуб

#### **К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) трансиллюминационный
- 2) определение индекса РМА
- 3) электроодонтодиагностику
- 4) рентгенологический

#### **ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВЫМ МЕТОДОМ ТКАНИ ЗУБА ПРИОБРЕТАЮТ \_\_\_\_\_ ЦВЕТ**

- 1) серый
- 2) розовый
- 3) коричневый
- 4) желтый

#### **К ОСОБЕННОСТЯМ ПАТОГЕНЕЗА ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) преобладание хронического
- 2) течение острых форм по гипоэргическому типу
- 3) преобладание первично-хронических форм
- 4) преобладание острого

#### **ДОСТОИНСТВОМ МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ПРИ СОЗДАНИИ АПИКАЛЬНОГО БАРЬЕРА В ЗУБАХ НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) иглу Миллера

- 2) пульпэкстрактор
- 3) К-пример
- 4) К-файл

### **ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ ПРОВОДЯТ**

- 1) серебряным штифтом
- 2) резорцин-формалиновой пастой
- 3) фосфат-цементом
- 4) пастой из окиси цинка на масляной основе

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

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

### **ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ПЕРИОДОНТИТЕ, ЯВЛЯЮЩЕМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПУЛЬПИТА, МИКРОБНАЯ ФЛОРА ПОСТУПАЕТ В ПЕРИОДОНТ ЧЕРЕЗ**

- 1) слизистую оболочку
- 2) маргинальный периодонт
- 3) апикальное отверстие
- 4) костную ткань

### **ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулирующий
- 2) гиперэргический
- 3) гранулематозный
- 4) гипертрофический

### **ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) препараты ЭДТА
- 2) эвгенол
- 3) перекись водорода
- 4) хлорамин

### **ПРИ АПЕКСИФИКАЦИИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) регенерация
- 2) гиперцементоз
- 3) физиологическое формирование верхушки корня зуба
- 4) формирование остеоцементного апикального барьера

### **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

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО**

- 1) удаление травмированного зуба
- 2) ограничение жевательной нагрузки
- 3) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
- 4) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ В ЭТО ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ**

- 1) проводят физиотерапевтические процедуры
- 2) канал зуба оставляют открытым
- 3) проводят противовоспалительную терапию
- 4) проводят пломбирование канала пастой

## **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **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

## **ФОРМОЙ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофический
- 2) диффузный
- 3) гранулирующий
- 4) гранулематозный

## **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

**МИКРООРГАНИЗМЫ И ИХ ТОКСИНЫ, ПОСТУПАЯ В ТКАНИ ПЕРИОДОНТА, ВЫЗЫВАЮТ МЕСТНУЮ \_\_\_\_\_ РЕАКЦИЮ**

- 1) аллергическую
- 2) воспалительную
- 3) шоковую
- 4) травматическую

**ЭФФЕКТИВНЫМ ВРЕМЕННЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ В ЗУБАХ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гуттаперча
- 2) резорцин-формалиновая паста
- 3) кальцийсодержащая паста
- 4) эвгеноловая паста

**ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ» ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) отсутствие изменений
- 2) очаг просветления в бифуркации
- 3) признаки воспалительной резорбции корней
- 4) очаги просветления в периапикальных тканях

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

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

**В МЕТОДИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОТСУТСТВУЕТ ЭТАП**

- 1) ампутации пульпы
- 2) наложения одонтотропного препарата
- 3) обезболивания
- 4) рентгенодиагностики

**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

**КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ПРИ \_\_\_\_\_  
ФОРМЕ ПУЛЬПИТА**

1) гнойной

2) хронической язвенной

3) гипертрофической

4) острой общей

**ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ**

1) постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб боли

2) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость

3) ночные, приступообразные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие боли

4) приступообразные, с короткими болевыми приступами, локальные боли

**ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ**

1) хроническом гипертрофическом пульпите

2) остром диффузном пульпите многокорневого зуба

3) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса

4) хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения

**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

**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

**МЕТОД ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ  
ДЛЯ ЗУБОВ**

1) постоянных несформированных

2) постоянных сформированных

3) постоянных и временных

4) временных

## **РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИЕЙ КОРНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение операции удаления зуба
- 2) проведение резорцин-формалинового метода
- 3) пломбирование каналов пастой на основе эвгенола
- 4) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция

## **ДЛЯ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) кафмаро-фенол
- 3) параформальдегид
- 4) глутаровый альдегид

## **ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ПОЛНОСТЬЮ ВЫВИХНУТОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ**

- 1) при сохранении подвижности зуба после снятия шины
- 2) при появлении признаков некроза пульпы
- 3) всегда сразу или в течение 7-10 суток после реплантации
- 4) при изменении цвета коронковой части зуба

## **ЖАЛОБЫ НА САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ, КРАТКОВРЕМЕННЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА**

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

## **ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) спиртовой раствор 70%
- 2) дистиллированную воду
- 3) перманганата калия раствор 0,02%
- 4) гипохлорит натрия

## **ПРОЦЕССОМ ФОРМИРОВАНИЯ ТВЕРДОТКАННОГО БАРЬЕРА, КАК БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ МЕТОДОМ МНОГОЭТАПНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ ПРЕПАРАТОВ ГИДРООКИСИ КАЛЬЦИЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) апексогенезом
- 2) апексификацией
- 3) минерализацией
- 4) регенерацией

## **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) остром очаговом
- 3) хроническом фиброзном
- 4) остром диффузном

### **ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

### **ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) резорцин-формалиновой пастой
- 2) фосфат-цементом
- 3) пастой из окиси цинка на масляной основе
- 4) серебряным штифтом

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ В МОЛЯРАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

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

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) самопроизвольные, быстропроходящие боли
- 2) ноющие боли, усиливающиеся от всех видов раздражителей
- 3) постоянные ноющие боли, усиливающиеся от сладкого
- 4) боли при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью

### **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С**

## **НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПУЛЬПЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ У ФУРКАЦИИ КОРНЕЙ УЕ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ**

- 1) 42-64
- 2) 28-48
- 3) 128-192
- 4) 64-128

## **НОЧНЫЕ ИРРАДИИРУЮЩИЕ БОЛИ С ДЛИТЕЛЬНЫМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острого очагового пульпита
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического периодонтита
- 4) хронического пульпита

## **ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА БАЗИРУЕТСЯ НА ДАННЫХ**

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

## **ДЛЯ ПОКРЫТИЯ КУЛЬТИ ПУЛЬПЫ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) сульфат железа
- 2) формокрезол
- 3) стеклоиономерный цемент
- 4) минералтриоксидагрегат

## **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) перекиси водорода
- 2) раствора ЭДТА
- 3) гипохлорита натрия
- 4) соляной кислоты

## **ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВРЕМЕННОГО РЕЗЦА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) гуттаперчевые штифты и силер

- 3) цинк-оксид-эвгенольный цемент
- 4) пасту из гидроксида кальция на водной основе

**БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) среднего кариеса
- 2) хронического фиброзного пульпита
- 3) хронического периодонтита
- 4) хронического гангренозного пульпита

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**НОЧНЫЕ ИРРАДИИРУЮЩИЕ БОЛИ С КОРОТКИМИ СВЕТЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острого диффузного пульпита
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического периодонтита
- 4) хронического пульпита

**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

**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

**ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ В**

- 1) области щечного бугра
- 2) середине продольной фиссуры
- 3) пришеечной области
- 4) области нёбного бугра

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

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

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) остеосклероз
- 2) апексификацию
- 3) апексогенез
- 4) остеомаляцию

**ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.2
- 2) K04.9
- 3) K04.1
- 4) K04.0

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕХА АПЕКСИФИКАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ И НЕКРОЗОМ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стихание явлений воспаления с заживлением периапикальных очагов
- 2) формирование апикального упора
- 3) облитерация корневого канала
- 4) увеличение длины и толщины корня

**ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНОВЛИВАТЬ РАБОЧУЮ ДЛИНУ НА \_\_\_\_ ММ КОРОЧЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ ЭЛЕКТРОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) пульптестер
- 2) апекслокатор
- 3) пьезоример
- 4) эндоактиватор

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА БОЛИ**

- 1) постоянные
- 2) от температурных раздражителей
- 3) самопроизвольные
- 4) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью

**СИМВОЛОМ К-РИМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) треугольник
- 2) квадрат
- 3) ромб
- 4) круг

**СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА В СФОРМИРОВАННОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ**

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

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

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

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

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



4) постоянное пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

#### **ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) спирт
- 2) эфир
- 3) пистолет универсальной установки
- 4) бумажные штифты

#### **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 каналы

#### **РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

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

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИ НЕВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенограмма
- 2) перкуссия
- 3) зондирование
- 4) электроодонтометрия

#### **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

#### **ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) пасту из гидроксида кальция
- 3) сульфат железа, формокрезол
- 4) препараты на основе парафармальдегида

#### **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА**

### **КАЛЬЦИЯ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) добавками антисептических средств
- 2) стимуляцией дентиногенеза и цементагенеза
- 3) низким рН (кислой средой)
- 4) высоким рН (щелочной средой)

### **ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ**

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

### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) химотрипсин
- 2) хлоргексидина раствор 0,05%
- 3) этиловый спирт 96%
- 4) пероксид водорода 3%

### **ДЛЯ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО ПУЛЬПИТА К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
- 2) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
- 3) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие
- 4) свободную переходную складку, безболезненную при пальпации

### **ЖАЛОБЫ НА БОЛИ ДЛИТЕЛЬНЫЕ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА**

- 1) острого диффузного
- 2) хронического фиброзного
- 3) хронического гангренозного
- 4) хронического гипертрофического

### **КОНУСНОСТЬ СТАНДАРТНЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ**

\_\_\_\_\_ %

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

### **ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резорцин-формалиновая смесь
- 2) солкосерил
- 3) минеральный триоксид-агрегат

4) фенопласт

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

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

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) создание апикального барьера биокерамическими материалами
- 2) экстирпация пульпы с пломбированием канала гуттаперчей
- 3) ампутация коронковой пульпы с покрытием культи минералтриоксидагрегатом
- 4) экстирпация пульпы с пломбированием корневого канала цинкоксидэвгенолом

**ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСТВОРА**

- 1) уксусной кислоты
- 2) ортофосфорной кислоты
- 3) хлоргексидина
- 4) этилового спирта

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ (АМПУТАЦИИ) ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) колесовидный бор
- 2) штопфер
- 3) экскаватор
- 4) зонд

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электроодонтодиагностика
- 2) витальное окрашивание
- 3) перкуссия
- 4) денситометрия

**ПОКАЗАТЕЛЬ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МКА**

- 1) 2-6
- 2) 20-60
- 3) 60-150
- 4) 9-20

## **ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ АПЕКСОГЕНЕЗ**

- 1) ускоряется
- 2) прекращается
- 3) замедляется
- 4) продолжается

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ**

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

## **ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИЗНАКАМ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ**

- 1) целостности кортикальной пластинки фолликула
- 2) рельефа альвеолярного отростка
- 3) цвета временного зуба
- 4) целостности корней временного зуба

## **ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) цинк-оксид-эвгеноловая паста
- 2) гуттаперчевые штифты и силер
- 3) пасту из гидроксида кальция на водной основе
- 4) стеклоиономерный цемент

## **ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

- 1) микробной флоры
- 2) пломбировочного материала
- 3) антисептического раствора
- 4) кровяного сгустка

## **Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей**

[Вернуться в начало](#)

## **ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКЦИИ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) на 10-12 сутки
- 2) на 4-5 сутки
- 3) на 6-8 сутки
- 4) через 4 недели

**ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ**

- 1) удалению
- 2) шинированию
- 3) избирательному пришлифовыванию
- 4) депульпированию

**ОПЕРАЦИЯ ЦИСТЭКТОМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ УДАЛЕНИЕ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ**

- 1) нижней ее стенки
- 2) верхней ее стенки
- 3) вестибулярной ее стенки
- 4) полное

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6 зубы
- 2) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6 зубы
- 3) острая респираторная вирусная инфекция и детские инфекционные заболевания
- 4) ЛОР-органы

**ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические в стадии обострения
- 2) гематогенные
- 3) одонтогенные
- 4) травматические

**ОДОНТОГЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА**

- 1) носонебная
- 2) фолликулярная
- 3) эпидермальная
- 4) глобуломаксиллярная

**ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постоянный моляр
- 2) первый временный моляр
- 3) временный резец
- 4) второй временный моляр

**СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ КИСТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАЗРАСТАНИИ ГРАНУЛЕМЫ ПРИЧИННОГО ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННОЙ**

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

## **ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) боковые резцы
- 2) клыки
- 3) центральные резцы
- 4) моляры

## **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

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**

- 1) 3.6, 4.6
- 2) 5.5, 5.4, 6.4, 6.5
- 3) 8.5, 8.4, 7.4, 7.5
- 4) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2

## **ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ ОДОНТОГЕННЫМИ КИСТАМИ**

- 1) скуловая кость
- 2) подбородочный отдел нижней челюсти
- 3) нижняя челюсть
- 4) верхняя челюсть

## **ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО И СОСЕДНИХ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ С ОБЕИХ СТОРОН АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, НАЛИЧИЕ ОКОЛОЧЕЛЮСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ**

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

## **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

## **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) одонтогенные
- 2) острые серозные
- 3) гематогенные
- 4) опухолевые

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **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

## **ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЕЁ ПО ОТНОШЕНИЮ К СИНУСУ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) полициклическую
- 2) ограниченную
- 3) диффузную
- 4) проникающую

## **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **К КИСТАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВСЕГДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) киста прорезывания
- 2) собственно фолликулярная киста
- 3) радикулярная киста
- 4) киста резцового канала

## **В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ РАЗВИВАЕТСЯ**

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

## **ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ**

- 1) частичная резекция челюсти с костной пластикой
- 2) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 3) цистэктомия
- 4) цистотомия

## **ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) тампонада полости кисты йодоформным тампоном
- 2) ушивание раны
- 3) дренирование перчаточной резиной
- 4) активный дренаж

## **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические простые
- 2) риногенные
- 3) травматические
- 4) опухолевые

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) тело нижней челюсти
- 2) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) мышечковый отросток нижней челюсти
- 4) альвеолярная часть нижней челюсти

## **СИМПТОМ ПАРЕСТЕЗИИ ГУБЫ ПРИ РОСТЕ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ЕЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

- 1) как на верхней, так и на нижней челюсти
- 2) поднадкостнично
- 3) только на верхней челюсти
- 4) только на нижней челюсти

## **ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИЧИННЫЙ ЗУБ 3.6 У РЕБЕНКА 16 ЛЕТ**

- 1) подлежит динамическому наблюдению
- 2) удаляется по показаниям
- 3) однозначно удаляется
- 4) подлежит эндодонтическому лечению



## **ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

- 1) сохраняют обязательно
- 2) удаляют обязательно
- 3) депульпируют
- 4) шинируют

## **«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

## **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

## **ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД**

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

## **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

## **ОДОНТОГЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кератокиста
- 2) глобуломаксиллярная киста
- 3) носоальвеолярная киста
- 4) эпидермальная киста

## **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

## **ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) остеобластокластомой
- 2) фолликулярной кистой
- 3) фиброзной дисплазией челюстей
- 4) саркомой Юинга

## **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

## **ВАЛИК ГЕРБЕРА – ЭТО ВЫПЯЧИВАНИЕ КИСТЫ В**

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

## **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) гематогенные
- 2) контактные
- 3) риногенные
- 4) острые гнойные

## **НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) свищевой ход
- 2) отсутствие зубов в зоне процесса
- 3) разлитые болевые ощущения
- 4) вздутие (деформация) челюсти

## **ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ ГЕМАТОМЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ (КИСТЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ) СЧИТАЮТ**

- 1) эстетический дефект
- 2) интенсивность окраски окружающих тканей
- 3) величину гематомы
- 4) воспаление гематомы

## **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические оссифицирующие
- 2) одонтогенные
- 3) гематогенные

4) хронические травматические

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

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

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

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

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

- 1) тонзиллогенные
- 2) острые в стадии периаденита
- 3) стоматогенные
- 4) травматические

**ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ КОРНЕВЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ РАЗВИВАЮТСЯ ЧАЩЕ ОТ ЗУБОВ**

- 1) клыков
- 2) резцов
- 3) моляров
- 4) премоляров

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) временных клыков верхней
- 2) временных резцов нижней
- 3) временных моляров нижней
- 4) временных моляров верхней

**ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРИЧИННЫМ ВРЕМЕННЫМ ЗУБАМ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

- 1) зависит от тяжести течения острого остеомиелита
- 2) терапевтическая санация зубов, если до физиологической смены больше 2 лет
- 3) зубы всегда удаляются
- 4) терапевтическая санация зубов, если до физиологической смены больше 3 лет

**ТАКТИКА ВРАЧА ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРИЧИННЫМ ПОСТОЯННЫМ**

## **МНОГОКОРНЕВЫМ ЗУБАМ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

- 1) возможно сохранение зуба с несформированными корнями
- 2) зубы всегда удаляются
- 3) возможно сохранение зуба со сформированными корнями
- 4) зависит от степени тяжести течения остеомиелита, наличия осложненных форм течения

## **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

## **НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ И ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) продуктивной (гиперпластической)
- 2) деструктивной
- 3) оссифицирующей
- 4) простой

## **ЗУБОМ, ВЫЗВАВШИМ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТРЫЙ ПЕРИОСТИТ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОДЛЕЖАЩИМ УДАЛЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) временный моляр
- 2) постоянный резец
- 3) постоянный клык
- 4) постоянный моляр

## **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

## **В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ СЧИТАЮТ**

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

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

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

### **ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРИЧИННЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ У ДЕТЕЙ**

- 1) удаляется по настоянию родителей
- 2) не удаляется
- 3) удаляется по показаниям
- 4) удаляется всегда

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый остеомиелит
- 2) острый серозный периостит
- 3) острый серозный лимфаденит
- 4) неполный вывих

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

- 1) риногенные
- 2) острые гнойные
- 3) отогенные
- 4) одонтогенные

### **ПОД ЛОЖНЫМ ПАРОТИТОМ ГЕРЦЕНБЕРГА ПОНИМАЮТ**

- 1) хронический паренхиматозный паротит
- 2) эпидемический паротит
- 3) кисту околоушной слюнной железы
- 4) лимфаденит околоушной области

### **ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ ИЗ**

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

### **УДАЛЕНИЕ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ОН НАХОДИТСЯ**

- 1) в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе

- 2) в линии перелома без смещения отломков
- 3) в полости зубосодержащей кисты
- 4) рядом со вколоченным вывихом временного зуба

### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучистый грибок
- 2) анаэробная микрофлора
- 3) стрептококк в ассоциации с другими микроорганизмами
- 4) стафилококк как монокультура

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА**

- 1) радикулярная
- 2) фолликулярная
- 3) назоальвеолярная
- 4) резцового канала

### **ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ**

- 1) трепанировать и пломбировать
- 2) удалить
- 3) шинировать
- 4) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня

### **БЕЗ ЧЕТКИХ СИМПТОМОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) деструктивной
- 2) продуктивной (гиперпластической)
- 3) оссифицирующей
- 4) деструктивно-продуктивной

### **ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕБЁНКУ 5 ЛЕТ ПОКАЗАНА**

- 1) остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим скелетным вытяжением
- 2) физиотерапия
- 3) працевидная повязка
- 4) остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим скелетным вытяжением по Лимбергу

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

- 1) 1.6, 2.6
- 2) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5

3) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5

4) 4.6, 3.6

### **ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ**

1) не прослеживается

2) четко контурируется

3) сужена

4) склерозирована

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**

1) 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6

2) 1.2, 1.1, 2.1, 2.2

3) 4.2, 4.1, 3.1, 3.2

4) 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) острый серозный периостит

2) хронический остеомиелит

3) острый пульпит

4) острый серозный лимфаденит

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

1) во всех случаях после рентгенодиагностики этого состояния

2) после окончательного формирования костных секвестров вокруг зачатка

3) только при постоянных обострениях остеомиелита

4) спустя 2-3 недели после наблюдения, при отрицательной динамике

### **В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ**

1) постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти

2) пароксизмальная

3) кинжальная в области ВНЧС

4) приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) гипоплазия эмали

2) хронический пульпит

3) хронический остеомиелит

4) кариес дентина

### **ВЗДУТИЕ КОСТИ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ КИСТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

1) скоплением гноя в кистозной полости

- 2) заполнением полости кисты трансудатом
- 3) продуктивными изменениями в кости
- 4) деструктивными изменениями вокруг кисты

**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

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие острого одонтогенного остеомиелита челюсти
- 2) расположение зуба вблизи линии перелома
- 3) неполный вывих зуба
- 4) ушиб зуба

**ПЕРИАДЕНИТЫ, АБСЦЕССЫ И ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫЕ ФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ РЕДКО ПРИ ОБОСТРЕНИИ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА**

- 1) деструктивно-продуктивной
- 2) простой
- 3) продуктивной (гиперпластической)
- 4) деструктивной

**СМЕНА ЙОДОФОРМНОГО ТАМПОНА ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 2
- 2) 7-8
- 3) 12-14
- 4) 4

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

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

**СРЕДИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) солидную
- 2) поверхностную
- 3) резидуальную
- 4) глубокую



**КИСТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫЗЫВАЕТ ДЕФОРМАЦИЮ КОСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ, ЕСЛИ ОНА ИСХОДИТ ОТ**

- 1) резцов
- 2) клыка
- 3) второго и третьего моляров
- 4) первого второго премоляра

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый гнойный периостит
- 2) ушиб зуба
- 3) кариес эмали
- 4) неполный вывих

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТ ОТ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистэктомия с резекцией верхушки корня зуба
- 2) цистотомия
- 3) цистотомия с удалением причинного зуба
- 4) цистэктомия с радикальной гайморотомией

**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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ЗУБОВ**

- 1) клыков
- 2) временных резцов
- 3) временных моляров
- 4) премоляров

**ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЕЁ ПО ОТНОШЕНИЮ К СИНУСУ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) диффузную
- 2) разлитую
- 3) прилегающую
- 4) ограниченную

**СОСТАВ ПУНКТАТА ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) желтоватую прозрачную жидкость с кристаллами холестерина

- 2) холестеатомные массы
- 3) гемолизированную кровь
- 4) бурую мутную жидкость с нитями фибрина

### **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

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) вывих височно-нижнечелюстного сустава
- 2) альвеолит
- 3) травма зачатка
- 4) перелом корня зуба

### **ПСЕВДОКИСТА**

- 1) имеет выстилку из цилиндрического эпителия
- 2) имеет выстилку из переходного эпителия
- 3) лишена эпителиальной выстилки
- 4) может иметь или не иметь эпителиальной выстилки

### **ЦИСТЭКТОМИЯ С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТАХ ОТ ЗУБОВ**

- 1) временных моляров с несформированными корнями
- 2) временных резцов с несформированным корнем
- 3) постоянных резцов
- 4) временных резцов со сформированным корнем

### **ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические гиперпластические
- 2) одонтогенные
- 3) хронические абсцедирующие
- 4) острые серозные

### **КИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ**

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

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес эмали
- 2) развитие острого гнойного периостита
- 3) неполный вывих
- 4) кариес дентина

## **У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕОБЛАДАЕТ ОСТЕОМИЕЛИТ ЭТИОЛОГИИ**

- 1) гематогенной
- 2) специфической
- 3) одонтогенной
- 4) посттравматической

## **ОСОБЕННОСТЬЮ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задержка роста челюсти
- 2) образование дефекта кости
- 3) адентия
- 4) патологический перелом челюсти

## **ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) одонтогенные
- 2) травматические
- 3) острые
- 4) лимфогенные

## **ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) травматические
- 2) хронические деструктивно-продуктивные
- 3) гематогенные
- 4) лимфогенные

## **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

## **НАПРАВЛЕНИЕ, В КОТОРОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ РОСТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ОТ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) к ветви челюсти
- 2) вестибулярное

- 3) к краю тела челюсти
- 4) оральное

### **МЕХАНИЗМ ВЗДУТИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ КИСТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

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

### **СЕКВЕСТРАКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в период стойкой и продолжительной ремиссии, на рентгенограммах отмечаются четкие крупные секвестры
- 2) сразу после стихания очередного обострения
- 3) при очередном обострении одновременно с вскрытием околочелюстных абсцессов и флегмон
- 4) при переходе острого одонтогенного процесса в хронический, начале секвестрации

### **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические в стадии обострения
- 2) одонтогенные
- 3) острые гнойные
- 4) хронические простые

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) цементомой
- 2) репаративной гранулемой
- 3) одонтомой
- 4) радикулярной кистой

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ОРВИ
- 2) ЛОР – органы
- 3) зубы 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
- 4) зубы 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6

### **В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ**

- 1) зубов в пределах половины челюсти
- 2) только причинного зуба
- 3) резцов, клыков, премоляров и моляров
- 4) причинного и соседних зубов

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ**

- 1) тело нижней челюсти
- 2) скуловой и лобный отростки верхней челюсти, мышцелковый отросток нижней челюсти
- 3) альвеолярный отросток верхней и альвеолярная часть нижней челюстей
- 4) носовые кости, решетчатый лабиринт

## **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

## **ТАКТИКОЙ ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ КИСТЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наблюдение
- 2) цистотомия с сохранением зуба
- 3) цистэктомия с удалением зуба
- 4) криотерапия

## **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ**

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

## **КОЛИЧЕСТВО СЛОЕВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ В ОБОЛОЧКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 6 слоев
- 2) 4-5 слоев
- 3) 1 слой
- 4) 2-3 слоя

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

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6–8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИЯ**

- 1) риногенная
- 2) гематогенная
- 3) одонтогенная
- 4) отогенная

**В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ НОСА, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) явления фронтита и этмоидита
- 2) абсцессы подглазничной области
- 3) абсцессы и флегмоны крылонебной ямки
- 4) свищи в области нижнеглазничного края

**ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) одонтогенные
- 2) хронические деструктивные
- 3) гематогенные
- 4) опухолевые

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МОЛОЧНОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА**

- 1) моляры
- 2) центральные резцы
- 3) боковые резцы
- 4) клыки

**ПОД КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ ПОНИМАЮТ**

- 1) опухоль из зубообразующего эпителия
- 2) стадию развития инфильтрата
- 3) соединительнотканную опухоль
- 4) опухолеподобное образование

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОВОДЯТ С**

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

## **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

## **БОЛЬНОЙ С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) боль при глотании
- 2) затруднённое открывание рта
- 3) болезненную припухлость в поднижнечелюстной области
- 4) боль в области нижней челюсти

## **ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ НЕОБХОДИМ СЛЕДУЮЩИЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) госпитализация, хирургическое лечение – вскрытие абсцесса
- 2) госпитализация, хирургическое лечение – вскрытие субпериостального абсцесса, антибактериальная и противовоспалительная терапия
- 3) хирургическое лечение – вскрытие абсцесса в условиях поликлиники, антибактериальная и противовоспалительная терапия
- 4) хирургическое лечение – вскрытие абсцесса в условиях поликлиники

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

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

## **ОБОЛОЧКА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСТЛАНА**

- 1) многослойным плоским эпителием без его полного ороговения
- 2) цилиндрическим эпителием
- 3) переходным эпителием
- 4) кубическим эпителием

## **ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ**

- 1) цистэктомия с резекцией верхушки корня
- 2) цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба
- 3) цистэктомия с удалением зуба
- 4) частичная резекция челюсти

## **СУБПЕРИОСТАЛЬНЫМИ МОГУТ БЫТЬ КИСТЫ**

- 1) назоальвеолярные

- 2) фолликулярные
- 3) радикулярные
- 4) кератокисты

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОРНЕВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЗУБЫ**

- 1) 8.5,8.4,7.4,7.5
- 2) 5.3,6.3
- 3) 5.1,6.1
- 4) 5.5,5.4,6.4,6.5

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ**

- 1) отогенная
- 2) тонзиллогенная
- 3) одонтогенная от зубов верхней челюсти
- 4) одонтогенная от зубов нижней челюсти

**ГРАНУЛИРУЮЩАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) абсцессом или флегмоной
- 2) острым остеомиелитом
- 3) хроническим лимфаденитом или периостальной реакцией
- 4) острым периоститом

**ДЛЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) резорбции корней соседних зубов
- 2) зуба – источника инфекции
- 3) внутренних перегородок – септ
- 4) нечетких контуров

**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

**УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПО ПОВОДУ НЕНАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) одновременно с основной операцией
- 2) за 2 недели до операции
- 3) за 2-3 дня до операции
- 4) через 2 недели после операции

**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

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес дентина
- 2) кариес эмали
- 3) хронический пульпит
- 4) хронический остеомиелит

## **ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКЦИИ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 10-12
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 2-3

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

- 1) острые серозные
- 2) стоматогенные
- 3) отогенные
- 4) тонзиллогенные

## **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

## **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

## **ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) острые гнойные
- 2) острые серозные
- 3) одонтогенные

4) хронические деструктивные

## **Некариозные поражения и пороки развития твердых тканей зубов у детей**

[Вернуться в начало](#)

### **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

### **МЕСТНАЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА СТАДИИ НЕЗАКОНЧЕННОГО СОЗРЕВАНИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) аппликации фторидсодержащих лаков
- 2) рациональное протезирование
- 3) химическое отбеливание
- 4) метод микроабразии

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОЧЕНЬ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ПРОВОДЯТ С**

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

### **ПРИ ФЛЮОРОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) боли, иррадирующие по ходу ветвей тройничного нерва
- 2) боли от холодного и горячего
- 3) ночные боли в зубах
- 4) косметический дефект

### **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

### **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ГИДРОКСИДА ОСНОВАНО НА**

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

4) активации простогландинов

### **К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) несовершенный амелогенез
- 2) системную гипоплазию
- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) местную гипоплазию

### **ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЧАЩЕ ПОРАЖЕНЫ**

- 1) все постоянные зубы
- 2) молочные резцы
- 3) группы зубов одного периода минерализации
- 4) постоянные премоляры

### **ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЯТЕН НА ПОВЕРХНОСТЯХ**

- 1) вестибулярных в пришеечной области
- 2) вестибулярных ближе к окклюзионной поверхности
- 3) оральных в пришеечной области
- 4) апроксимальных в области экватора

### **НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тетрациклиновые зубы
- 2) системная гипоплазия
- 3) несовершенный одонтогенез
- 4) эндемический флюороз

### **К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

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

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ**

- 1) системная гипоплазия
- 2) несовершенный амелогенез
- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) эндемический флюороз

### **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

### **КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) меловидно-крапчатая
- 2) дисплазия Капдепона
- 3) бороздчатая
- 4) «рифлёная» эмаль

### **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

### **К ПРИЧИНАМ ГИПОПЛАЗИИ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

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

### **КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аплазия
- 2) бороздчатая
- 3) деструктивная
- 4) чашеобразная

### **ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) осложненное течение беременности матери
- 3) низкое содержание фторидов в питьевой воде
- 4) заболевание ребенка на первом году жизни

### **ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чашеобразная
- 2) аплазия
- 3) бороздчатая
- 4) меловидно-крапчатая

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА**

- 1) зубосодержащая
- 2) радикулярная
- 3) назоальвеолярная
- 4) резцового канала

### **ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) стираемость твердых тканей зубов, уменьшение размера зубов
- 2) подвижность интактных зубов
- 3) образование желто-коричневых пятен на эмали зубов
- 4) потерю блеска, гипсовость эмали

### **ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ "НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ"**

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

### **МЕЛОВИДНЫЕ И ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЕ ПЯТНА, НЕБОЛЬШИЕ ОКРУГЛЫЕ ДЕФЕКТЫ ЭМАЛИ КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА НА ВСЕХ ЗУБАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

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

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДИКИ МИКРОАБРАЗИИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ НА ЭМАЛИ**

- 1) беловатые прожилки и штрихи
- 2) поверхностные дефекты глубиной 1 мм
- 3) поверхностные коричневые пятна
- 4) поверхностные дефекты глубиной 2 мм

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НА ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

- 1) системная гипоплазия эмали
- 2) местная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный одонтогенез
- 4) несовершенный амелогенез

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ**

- 1) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- 2) временные и постоянные моляры
- 3) все временные и постоянные зубы
- 4) временные и постоянные резцы

### **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

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ ОЧЕНЬ СЛАБОЙ 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) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали
- 4) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба

### **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

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

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

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА**

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

### **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

### **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

### **ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ НА КОРОНКЕ ЗУБА ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ**

- 1) от возраста, в котором ребенок перенес заболевание
- 2) от срока прорезывания
- 3) от длительности воздействия повреждающего фактора
- 4) от силы воздействия повреждающего фактора

### **ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) клиновидного дефекта
- 2) эрозии зубов
- 3) гипоплазии эмали
- 4) начального кариеса

### **К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
- 2) пониженное содержание фтора в питьевой воде
- 3) замедленное прорезывание зубов
- 4) кариесогенные факторы

### **ПРИЧИНОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ, КЛЫКОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заболевание ребенка на 1-м году жизни
- 2) заболевание матери во время беременности
- 3) прием ребенком больших доз антибиотиков в 5-летнем возрасте
- 4) неполноценное питание

### **АНОМАЛИЯ РАЗМЕРА И ФОРМЫ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛИЯНИЕ ДВУХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) синодентия
- 2) шизодентия
- 3) тауродонтизм
- 4) зуб Гетчинсона

### **ПРОФИЛАКТИКА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) своевременном лечении молочных зубов
- 2) полноценном питании ребенка на первом году жизни
- 3) замене водопроводника с повышенным содержанием фтора
- 4) проведении реминерализующей терапии

### **ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) боль от температурных раздражителей
- 2) эстетические нарушения
- 3) невозможность откусывания пищи
- 4) боль от химических раздражителей

### **ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

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

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ СОМНИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали
- 2) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба
- 3) слабые очаги помутнения эмали, от нескольких беловатых прожилок до хаотично расположенных белых пятнышек
- 4) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба

### **ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ**

- 1) стирания
- 2) местной гипоплазии
- 3) системной гипоплазии
- 4) флюороза

### **ДЛЯ ШТРИХОВОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) меловидные полосы в подповерхностном слое эмали
- 2) матовая эмаль с пигментированными пятнами
- 3) выраженные меловидные пятна
- 4) чередования пигментированных участков и дефектов эмали

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА У ДЕТЕЙ С ПЯТНИСТОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ 1 РАЗ В**

- 1) 1-2 года
- 2) год
- 3) месяц
- 4) 4-6 месяцев

### **ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО**



## **НАЛИЧИЯ**

- 1) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
- 2) «гипсового» цвета эмали
- 3) изменений на рентгенограмме
- 4) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

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

## **ШТРИХОВАЯ 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

## **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**

- 1) только дентина
- 2) только эмали
- 3) облитерация полости зуба и корневых каналов
- 4) нарушение пульпы

## **ТЕТРАЦИКЛИНОВОЕ ОКРАШИВАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) травматических повреждений зубов
- 2) нарушения микроэлементного состава воды
- 3) наследственной патологии твердых тканей
- 4) приема тетрациклина в период минерализации зубов

## **ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ЭМАЛЬ ЗУБОВ**

- 1) с вертикальными бороздами от режущего края до шеек зубов
- 2) стирается, обнажая дентин водянистого цвета
- 3) с белыми пятнами и крапинками
- 4) с меловидными пятнами в пришеечной области зубов разного срока минерализации

## **ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 2) повышенное содержание фторида в питьевой воде

- 3) алиментарный дефицит кальция
- 4) наследственная предрасположенность

### **ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) кариеса
- 2) флюороза
- 3) гипоплазии эмали
- 4) эрозии

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) меловидно-белый цвет всей поверхности эмали, коричневые пятна неправильной формы
- 2) обширные коричневые пятна, сливающиеся эрозии, сколы эмали, поражение всей коронки зуба
- 3) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба
- 4) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба

### **К ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) боли в зубах от холодного
- 2) подвижность зубов
- 3) боли от горячего
- 4) изменение цвета зубов

### **ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЁСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

- 1) флюороза
- 2) очагов деминерализации эмали
- 3) гипоплазии эмали
- 4) клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов

### **К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тетрациклиновые зубы
- 2) системная гипоплазия
- 3) несовершенный дентиногенез
- 4) эндемический флюороз

### **МАКРОДЕНТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК АНОМАЛИЯ**

- 1) формы
- 2) размера
- 3) количества
- 4) положения

**ПОРАЖЕНИЕ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) эрозии зубов
- 3) начального кариеса
- 4) клиновидного дефекта

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN НАЛИЧИЕ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КИСЛОТА**

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

**КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) бороздчатая
- 2) штриховая
- 3) аплазия
- 4) чашеобразная

**СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, В АНАМНЕЗЕ КОТОРЫХ**

- 1) родовая травма
- 2) хронический ринит
- 3) тяжелые диспептические нарушения на первом году жизни
- 4) неполноценное питание после трехлетнего возраста

**ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

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

**К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) несовершенный дентиногенез

- 2) системную гипоплазию эмали
- 3) эндемический флюороз
- 4) некроз эмали

#### **К НАСЛЕДСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) местную гипоплазию
- 2) системную гипоплазию
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) тетрациклиновые зубы

#### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ**

- 1) зачатки всех зубов
- 2) моляры временных зубов
- 3) все молочные зубы
- 4) постоянные резцы

#### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**

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

#### **НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_ МГ/Л**

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

#### **СЛАБОЗАМЕТНЫЕ МЕЛОВИДНЫЕ ПОЛОСКИ НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

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

#### **К ФАКТОРАМ РИСКА ЭРОЗИЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) гипопитуитаризм
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) заболевания сердечно-сосудистой системы
- 4) расстройства аутического спектра

#### **ПРИ ЭРОЗИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

- 1) реставрации композитными материалами
- 2) аппликации диамин-фторида серебра

- 3) микроабразию
- 4) отбеливание

### **ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ**

- 1) Фурнье
- 2) Тернера
- 3) Пфлюгера
- 4) Гетчинсона

### **«ГИПСОВЫЕ ЗУБЫ» ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ**

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

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА**

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

### **ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) избыточном содержании фтора в питьевой воде
- 2) передаче патологии по наследству
- 3) недостаточном содержании фтора в питьевой воде
- 4) отсутствии фтора в питьевой воде

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

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

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) болезненность при накусывании на зуб
- 2) наличие ночных болей
- 3) изменение окраски зубов, облитерацию корневых каналов
- 4) кариозные полости

### **НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ**

- 1) кошачьего крика

- 2) эктодермальной дисплазии
- 3) Стентона-Капдепона
- 4) Мелькерсона-Розенталя

**ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖАЮТСЯ**

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

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) корни зубов нормальной длины
- 2) просвет корневых каналов зубов широкий
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) корневые каналы и полости зубов облитерируются

**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

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

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

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) облитерацию корневых каналов и полостей зубов вскоре после прорезывания зуба
- 3) широкий просвет корневого канала
- 4) корни зубов нормальной длины

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА, ОТНОСЯТ**

- 1) наличие ночных болей
- 2) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 3) «гипсовые» зубы
- 4) «рифленые» зубы

**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

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

### **К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) эрозия
- 2) флюороз
- 3) повышенное стирание
- 4) клиновидный дефект

### **К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) болезни матери во время беременности
- 2) периодонтит временного зуба
- 3) врожденный сифилис
- 4) болезни ребенка после рождения

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания матери в период беременности
- 2) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 3) хронический периодонтит временного моляра
- 4) заболевания ребенка на первом году жизни

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

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

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

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

4) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных губных поверхностях

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1) наличие белых пятен и крапинок

2) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

3) стирающуюся эмаль, обнажённый дентин водянистого цвета

4) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов

### **К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСИТСЯ**

1) местная гипоплазия эмали

2) тетрациклиновые зубы

3) несовершенное строение эмали и дентина

4) системная гипоплазия эмали

### **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

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА**

1) иммунолога

2) невролога

3) генетика

4) аллерголога

### **КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) меловидно-крапчатая

2) «рифленая» эмаль

3) пятнистая

4) деструктивная

### **К РАЦИОНАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ОТНОСЯТ**

1) пломбирование дефектов стеклоиономерными цементами

2) протезирование фарфоровыми коронками

3) протезирование пластмассовыми коронками

4) пломбирование дефектов силикатными цементами

### **ДЛЯ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

1) чередования пигментированных участков и дефектов эмали

2) обширные эрозии и сколы хрупкой эмали



- 3) меловидные полосы в подповерхностном слое эмали
- 4) выраженные меловидные пятна

### **СИСТЕМНАЯ ГИПОПАЗИЯ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) неполноценном питании на втором году жизни
- 2) наследственных нарушениях развития эмали
- 3) гнойно-септических состояниях у ребенка в конце первого года жизни
- 4) токсикозе второй половины беременности

### **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ТРЕБУЕТ**

- 1) реминерализующей терапии
- 2) использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- 3) препарирования только твердосплавными борами
- 4) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе

### **К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

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

### **К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) интоксикацию фтором
- 2) хронический периодонтит молочного зуба
- 3) приём тетрациклина в период формирования зачатков зубов
- 4) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОПАЗИИ 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

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПАЗИЯ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ**

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

### **ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ СИСТЕМНОЙ ГИПОПАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) кариесом дентина

- 2) несовершенным дентиногенезом
- 3) легкой формой флюороза
- 4) несовершенным одонтогенезом

### **СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) флюорозе
- 2) местной гипоплазии эмали
- 3) среднем кариесе
- 4) кариесе в стадии пятна

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

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

### **ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ**

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

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

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

### **ГИПОПЛАЗИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

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

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ МОЛОЧНОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ \_\_\_\_\_ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**

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

### **ДИАГНОЗ «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ПОДТВЕРЖДАЕТ**

- 1) элетроодонтодиагностика
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) зондирование
- 4) витальное окрашивание эмали

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА**

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

### **ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА РЕБЁНКА С ГИПОПАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ НА**

- 1) наличие у матери профессиональных вредностей до беременности
- 2) характер течения родов
- 3) состояние здоровья женщины в первом триместре беременности
- 4) состояние здоровья ребёнка на первом году жизни

### **ПРЯМЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО ЗУБА СЛУЖИТ**

- 1) определение его наличия методом рентгенографии
- 2) несоответствие формы коронки сверхкомплектного зуба групповой принадлежности (резцам)
- 3) задержка прорезывания или дистопия комплектного зуба
- 4) несоответствие степени сформированности зуба возрасту ребенка

### **К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭРОЗИЮ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

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

### **СИСТЕМНАЯ ГИПОПАЗИЯ 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

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 2) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками

- 3) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
- 4) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

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

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

**ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**

- 1) только дентина
- 2) только эмали
- 3) пульпы
- 4) эмали и дентина

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

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

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**УПОТРЕБЛЕНИЕ ПОДРОСТКАМИ СЛАДКИХ ГАЗИРОВАННЫХ НАПИТКОВ ПОВЫШАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

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

**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 желтый цвет
- 4) изменение цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных

участках коронки зуба

### **ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА, ФЛЮГЕРА, ФУРНЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ**

- 1) несовершенного амелогенеза
- 2) эндемического флюороза
- 3) системной гипоплазии эмали
- 4) патологического стирания эмали

### **НАИБОЛЕЕ ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бороздчатая
- 2) аплазия
- 3) чашеобразная
- 4) пятнистая

### **К ЗАБОЛЕВАНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

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

### **ЗУБЫ ФУРНЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов
- 2) слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки
- 3) бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти
- 4) дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном

### **ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) матовая эмаль с пигментированными пятнами
- 2) выраженные меловидные пятна
- 3) меловидные полосы в подповерхностном слое эмали
- 4) обширные эрозии и сколы хрупкой эмали

### **УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) микроденития
- 2) гиподенития
- 3) гипероденития
- 4) транспозиция

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 2) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 4) борозды, параллельные режущему краю

## **ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

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

## **ПО НАСЛЕДСТВУ ПЕРЕДАЕТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) гипоплазия
- 3) синдром Стейнтона-Капдепона
- 4) налет Пристли

## **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

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

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА**

- 1) «рифленые» зубы
- 2) «гипсовые» зубы
- 3) наличие ночных болей с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
- 4) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы

## **ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕЁ ОТ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) окрашивание метиленовым синим
- 2) форма дефекта
- 3) положительная холодовая проба
- 4) болезненное зондирование

## **К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

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

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

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

### **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) болезни ребёнка после рождения

### **К ФАКТОРАМ РИСКА ЭРОЗИЙ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия)
- 2) заболевания мочевыделительной системы
- 3) расстройства аутического спектра
- 4) заболевания сердечно-сосудистой системы

### **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

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение минерализации эмали
- 2) действие кислот
- 3) токсическое действие фторидов
- 4) истирание эмали

### **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

### **К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) меловидные пятна на эмали
- 2) стираемость обнаженного дентина без обнажения пульпы
- 3) рифленую эмаль с желтым оттенком
- 4) боли при накусывании, подвижность зубов

### **ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) кариес
- 2) несовершенный амелогенез
- 3) флюороз
- 4) гипоплазия эмали

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ**

## **ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ С**

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

## **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) слабые очаги помутнения эмали, от нескольких беловатых прожилок до хаотично расположенных белых пятнышек
- 2) обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба
- 3) коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали
- 4) хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба

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

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

## **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

## **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

## **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

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

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

### **ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ БОРОЗДЫ НА ЭМАЛИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ РАСПОЛОЖЕНЫ ЧАЩЕ НА**

- 1) вестибулярной поверхности зубов в вертикальном направлении
- 2) вестибулярной поверхности зубов параллельно режущему краю
- 3) оральной поверхности зубов в пришеечной области
- 4) оральной поверхности зубов в вертикальном направлении

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жаркий климат
- 2) холодный климат
- 3) проживание на горных территориях
- 4) проживание на островных территориях

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

- 1) «рифленая» эмаль
- 2) бороздчатая
- 3) меловидно-крапчатая
- 4) деструктивная

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ**

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

### **К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) реставрацию зубов стандартными защитными коронками
- 2) эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба
- 3) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 4) удаление зуба и рациональное протезирование

### **ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 2) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 3) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок

4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

#### **ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) хлорид кальция
- 2) димедрол
- 3) тетрациклин
- 4) анальгин

#### **КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) меловидно-крапчатая
- 2) «рифленая» эмаль
- 3) чашеобразная
- 4) деструктивная

#### **МЕСТНОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЯТИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) аппликации диамин-фторида серебра
- 2) аппликации антисептических препаратов
- 3) глубокое фторирование
- 4) реминерализующую терапию

#### **ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) местной гипоплазии
- 2) флюорозе
- 3) системной гипоплазии
- 4) синдроме Стентона – Капдепона

#### **РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИВОДИТ К**

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

#### **НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) истиранием твердых тканей зуба (клиновидный дефект)
- 2) флюорозом
- 3) местной гипоплазией
- 4) системной гипоплазией

#### **ЭМАЛЬ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ**

- 1) частично или полностью отсутствует на всех зубах
- 2) с вертикальными бороздами на зубах разного периода минерализации

- 3) нормального цвета и толщины на всех зубах
- 4) с горизонтальными бороздами на зубах одного периода минерализации

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ**

- 1) флюороз
- 2) тетрациклиновые зубы
- 3) системная гипоплазия
- 4) местная гипоплазия

### **В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ВХОДИТ СОЛЯНАЯ КИСЛОТА И**

- 1) диамин-фторид серебра
- 2) крупнодисперсный абразив
- 3) мелкодисперсный абразив
- 4) глицерофосфат кальция

### **К ОТТЕНКУ ЭМАЛИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) синюшный
- 2) гипсовый
- 3) водянисто-сероватый
- 4) темно-коричневый

### **ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) флюорозе
- 2) тетрациклиновых зубах
- 3) системной гипоплазии
- 4) местной гипоплазии

### **ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

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

### **К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) болезни матери во второй половине беременности
- 2) заболевание ребенка на 2-3 году жизни
- 3) травму молочных зубов
- 4) искусственное вскармливание ребенка

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) пигментированное пятно и 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) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

**СИНОДОНТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) сращением
- 2) расщеплением
- 3) инвагинацией
- 4) выпячиванием

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ**

- 1) остеобластов
- 2) фибробластов
- 3) одонтобластов
- 4) амелобластов

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДИКИ МИКРОАБРАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ МИКРОДЕФЕКТЫ ЭМАЛИ ГЛУБИНОЙ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)**

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

**СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) ИГР-У
- 2) CPI
- 3) Dean
- 4) DAI

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ**

- 1) зачатки всех зубов
- 2) моляры временных зубов
- 3) все молочные зубы
- 4) постоянные резцы

**ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) пломбировании кариозных полостей
- 2) профилактическом, эндодонтическом лечении после завершения формирования корня зуба по показаниям
- 3) восстановлении анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 4) шинировании зубов

**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

## **ДЕФЕКТЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ФОРМЕ**

- 1) слабой
- 2) пятнистой
- 3) эрозивной
- 4) штриховой

## **НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисплазия Капдепона
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия
- 4) системная гипоплазия

## **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) зондирование
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) витальное окрашивание эмали
- 4) электроодонтодиагностику

## **К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) пародонтит
- 2) пародонтолиз
- 3) периодонтит
- 4) несовершенное развитие дентина

## **ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

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

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ПРОВОДЯТ С**

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

**ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый частичный пульпит
- 2) средний кариес
- 3) периодонтит молочного зуба
- 4) неполный вывих

**ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА**

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

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избыточное содержание фторидов в воде
- 2) недостаточное содержание фтора в воде
- 3) передача патологии по наследству
- 4) заболевание ребенка на первом году жизни

**ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) невозможность откусывания пищи
- 2) боль от температурных раздражителей
- 3) эстетические нарушения
- 4) боль от химических раздражителей

**К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) боли от горячего
- 2) боли в зубах от холодного
- 3) боли при накусывании
- 4) изменение цвета зубов

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) синдром Стентона-Капдепона
- 3) системная гипоплазия
- 4) местная гипоплазия

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ**

- 1) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- 2) горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации

- 3) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 2) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет

### **ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) боли от сладкого
- 2) косметический недостаток
- 3) подвижность зубов
- 4) ночные боли

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МОЖНО СЧИТАТЬ**

- 1) инфекционные заболевания матери во время беременности
- 2) гнойно-септические состояния у ребенка на втором году жизни
- 3) неполноценное питание в первые три года жизни
- 4) аллергические заболевания ребенка

### **ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА, ПФЛЮГЕРА И ФУРНЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ**

- 1) эндемического флюороза
- 2) системной гипоплазии
- 3) наследственной патологии
- 4) местной гипоплазии

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**

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

### **СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) эрозии зубов
- 2) гипоплазии эмали
- 3) кариеса дентина
- 4) начального кариеса

### **ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НАРУШАЕТСЯ ЕЕ СТРОЕНИЕ**

- 1) в группе зубов одного периода минерализации

- 2) во всех зубах
- 3) в одном зубе
- 4) в рядом расположенных зубах с разными сроками минерализации

### **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

### **ФАКТОРОМ РИСКА ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осложненное течение родов
- 2) диета, богатая простыми углеводами
- 3) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 4) плохая гигиена рта

### **ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 2) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 3) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

### **ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД**

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

### **НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ В ПЕРИОД ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБОВ**

- 1) эндемический флюороз
- 2) системная гипоплазия эмали
- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) эктодермальная дисплазия

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заболевание, перенесенное на первом году жизни
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) употребление сладких газированных напитков
- 4) повышенное содержание фторидов в воде

### **ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРОНИЦАЕМОСТЬ ПЯТЕН ДЛЯ КРАСИТЕЛЯ ПРИ**



## **ВИТАЛЬНОМ ОКРАШИВАНИИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО**

- 1) снижена значительно
- 2) увеличена незначительно
- 3) увеличена значительно
- 4) не увеличена

## **ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МГ/Л**

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

## **НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

- 1) аплазия
- 2) бороздчатая
- 3) чашеобразная
- 4) пятнистая

## **ИЗ АНАМНЕЗА РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА**

- 1) состояние здоровья матери в период беременности
- 2) здоровье ребенка на первом году жизни
- 3) наличие у матери профессиональных вредностей
- 4) характер течения родов

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ**

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

## **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

## **ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаток фтора в организме ребенка
- 2) недостаток кальция в организме ребенка
- 3) повышенное содержание фторидов в питьевой воде
- 4) инфекционное заболевание ребенка

## **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА, СЧИТАЮТ**

- 1) «гипсовые» зубы
- 2) наличие ночных болей
- 3) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 4) «рифленные» зубы

## **СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ**

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

## **В КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

- 1) очень лёгкую, лёгкую, умеренную, средней тяжести, тяжёлую
- 2) пятнистую, штриховую, меловидно-крапчатую, эрозивную, деструктивную
- 3) точечную, волнистую, чашеобразную
- 4) активную, стабилизированную

## **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВИДЕ**

- 1) расширенных полости зуба и просвета каналов зуба
- 2) облитерированных полости зуба и корневых каналов
- 3) расширения периодонтальной щели
- 4) коротких корней, широких каналов

## **КОРОНКИ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ**

- 1) больше нормального размера
- 2) имеют аномальную форму
- 3) меньше нормального размера
- 4) нормальной формы и размера

## **ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) появление свищей в проекция вершечек корней интактных зубов
- 2) боль от температурных и химических раздражителей
- 3) стирание зубов до уровня десны
- 4) подвижность интактных зубов

## **ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕСОВЕРШЕННОГО ДЕНТИНОГЕНЕЗА, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ**

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

4) дефекты эмали зубов в виде горизонтальных борозд

### **К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ОТНОСЯТ**

- 1) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 2) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) окрашивание коронок зубов в желтый цвет

### **ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МГ/Л**

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

### **НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ – ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, В КОТОРУЮ ВХОДИТ**

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

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

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

### **НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА АМЕЛОГЕНИНА ПРИВОДИТ К**

- 1) несовершенному амелогенезу
- 2) несовершенному дентиногенезу
- 3) дисплазии дентина
- 4) множественному кариесу

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА СЧИТАЮТ**

- 1) недостаточное содержание фтора в питьевой воде
- 2) отсутствие фтора в питьевой воде
- 3) наследственность
- 4) избыточное содержание фтора в питьевой воде

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

- 1) вколоченный вывих молочных зубов
- 2) хронический периодонтит молочного зуба

- 3) передачу патологии твёрдых тканей по наследству
- 4) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

### **ПОРАЖЕНИЕ ЗУБОВ ОДНОГО ПЕРИОДА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной гипоплазии эмали
- 2) очаговой гипоплазии эмали
- 3) легкой формы флюороза
- 4) несовершенного амелогенеза

### **ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ \_\_\_\_\_ В ПЕРИОД**

- 1) ребёнка; от 1 года до 2 лет
- 2) матери; беременности
- 3) ребёнка; от 2 до 3 лет
- 4) матери; лактации

### **КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аплазия
- 2) бороздчатая
- 3) эрозивная
- 4) чашеобразная

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) истирание эмали
- 2) действие кислот
- 3) нарушение минерализации эмали
- 4) токсическое действие фторидов

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА У ДЕТЕЙ С СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ 1 РАЗ В**

- 1) месяц
- 2) 4-6 месяцев
- 3) год
- 4) 1-2 года

### **НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аплазия
- 2) бороздчатая
- 3) деструктивная
- 4) чашеобразная

### **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

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С НЕЗАКОНЧЕННЫМИ ПРОЦЕССАМИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) химическое отбеливание
- 2) профессиональную гигиену
- 3) реставрации зубов композитами
- 4) рациональное протезирование

**ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) эрозией эмали
- 2) несовершенным амелогенезом
- 3) гипоплазией эмали, с кариесом в стадии пятна
- 4) клиновидным дефектом

**ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаток кальция в организме ребенка
- 2) повышенное содержание фтора в воде
- 3) инфекционное заболевание ребенка
- 4) недостаток фтора в организме ребенка

**ПЯТНА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ**

- 1) в области шейки зуба
- 2) на апроксимальных поверхностях
- 3) по режущему краю
- 4) по всей поверхности коронки зуба

**К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) гипоплазию эмали
- 2) отлом коронки в результате травмы
- 3) тетрациклиновое окрашивание
- 4) несовершенный амелогенез

**К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) аплазия
- 2) бороздчатая
- 3) пятнистая
- 4) чашеобразная

**ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

- 1) кариеса дентина
- 2) несовершенного дентиногенеза

- 3) кариеса эмали
- 4) несовершенного одонтогенеза

### **НАИБОЛЕЕ ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аплазия
- 2) бороздчатая
- 3) пятнистая
- 4) чашеобразная

### **Методы обследования в детской стоматологии**

[Вернуться в начало](#)

### **СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) КПУ
- 2) РНР
- 3) СРІ
- 4) АРІ

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) Грин-Вермиллиона
- 2) Шиллера-Писарева
- 3) Боровского-Волкова
- 4) Федорова-Володкиной

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

- 1) окрашивания
- 2) перкуссии
- 3) пальпации
- 4) микробиологический

### **К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) эндоскопия
- 3) эхография
- 4) томография

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФЛЮОРОЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ**

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) биопсию эмали
- 3) электроодонтодиагностику
- 4) витальное окрашивание

### **ОЦЕНКА ЗУБНОГО НАЛЕТА ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ**

**(МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)**

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

**МОЛЯРНОЕ СООТНОШЕНИЕ СА/P В ЭМАЛИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1,67
- 2) 1,37
- 3) 1,47
- 4) 1,87

**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

**НАЛИЧИЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) РНР
- 2) СРІ
- 3) РМА
- 4) КПУ

**МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА ИЗУЧЕНИИ СТРУКТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛЕТОК, НАЗЫВАЕТСЯ**

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

**ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) в виде «тающего сахара»
- 2) с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 3) в виде нескольких полостей с нечеткими контурами
- 4) с нечеткими границами в области образования

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

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

### **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

### **РЕОГРАФИЮ В СТОМАТОЛОГИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ**

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

### **МЕТОД ЭЛЕКТРОМИОАРТРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗУЧИТЬ**

- 1) сокращение жевательных мышц и движение головок нижней челюсти
- 2) состояние жевательных мышц в покое
- 3) тонус жевательных мышц
- 4) выносливость собственно жевательных мышц

### **КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) КПУ
- 2) SBI
- 3) CRITN
- 4) PMA

### **ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) эритрозин
- 2) йодистый калий
- 3) фуксин
- 4) метиленовый синий

### **ПРИЧИНОЙ АСИММЕТРИИ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ АНКИЛОЗЕ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недоразвитие половины нижней челюсти
- 2) парез лицевого нерва
- 3) чрезмерно развитая половина нижней челюсти
- 4) гемигипертрофия жевательной мышцы

### **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ИГР-У У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ**

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

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ**



## **ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ СИМПТОМ**

- 1) нагрузки
- 2) наполнения
- 3) двойного пятна
- 4) Пастернацкого

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА PHР У ДЕТЕЙ ОКРАШИВАЮТ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРВЫХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ**

- 1) вестибулярные
- 2) оральные
- 3) окклюзионные
- 4) проксимальные

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

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

## **ПО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN НАЛИЧИЕ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА**

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

## **МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮЩИМ ОБЪЕМ ТКАНЕЙ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИИ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ядерно-магнитный резонанс
- 2) радиовизиография
- 3) компьютерная томография
- 4) обзорная рентгенограмма костей лицевого скелета и ортопантограмма

## **МЕТОД ДИНАМИЧЕСКОЙ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ**

- 1) дентина
- 2) цемента
- 3) эмали
- 4) костной ткани

## **К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) томография
- 2) сцинтиграфия

- 3) сонография
- 4) эндоскопия

**ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ 2,7 БАЛЛА УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) удовлетворительный
- 2) неудовлетворительный
- 3) хороший
- 4) плохой

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНИТА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ПРОВОДИТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

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

**ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ПОМОГАЕТ В ОПРЕДЕЛЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) биохимический
- 2) цитологический
- 3) физикальный
- 4) ЭОД (электроодонтодиагностика)

**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

**ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ/ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) плотная тень зубоподобной структуры в области челюсти
- 2) очаг деструкции с четкими границами гомогенной структуры у верхушки корня
- 3) множественные очаги разрежения кости с нечеткими контурами
- 4) ограниченные периостальные наслоения

**САМЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) биопсия
- 3) ЭОД
- 4) данные анамнеза (динамика процесса)

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ 3 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) Силнесс-Лое
- 2) Шиллера-Писарева
- 3) Грин-Вермиллиона
- 4) Федорова-Володкиной

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

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

**ИНДЕКС ИГР-У У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

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

**РЕОГРАФИЯ В ОБЛАСТИ ВНЧС ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- 2) гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
- 3) выносливость тканей пародонта
- 4) движение суставных головок нижней челюсти

**ДЕТЕКТОР КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ДЕНТИНА**

- 1) иррегулярного
- 2) третичного
- 3) вторичного
- 4) кариозного

**ПРИ АНКИЛОЗЕ ПРАВОГО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРАВЫЙ УГОЛ**

## **РТА**

- 1) опущен
- 2) приподнят
- 3) симметричен левому углу
- 4) поперечно растянут

## **К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тепловизиография
- 2) ангиограмма
- 3) УЗИ слюнной железы
- 4) телерентгенограмма

## **КОД 2 ПО ИНДЕКСУ СРІТН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) зубного камня
- 2) зубного налета
- 3) кровоточивости десны
- 4) пародонтального кармана

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ СМЕЩЕНИИ ЗУБА К ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЗДОРОВОЙ ПУЛЬПЫ СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКА)**

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

## **ОРТОПАНТОМОГРАММА ОТНОСИТСЯ К ИССЛЕДОВАНИЮ**

- 1) цитологическому
- 2) гистологическому
- 3) ангиографическому
- 4) рентгенологическому

## **ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

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

## **ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ВТОРИЧНО-ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ (В**

**РЕЗУЛЬТАТЕ РОДОВОЙ ТРАВМЫ) АСИММЕТРИЯ ЛИЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 0-3 месяца
- 2) 1-3 года
- 3) 6-7 лет
- 4) 4-5 лет

**ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) электромиографией
- 2) мастикациографией
- 3) кинезиографией
- 4) сиалографией

**К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) УЗИ слюнной железы
- 2) ортопантомограмма
- 3) ангиограмма
- 4) тепловизиография

**НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) РМА
- 2) РНР
- 3) ИГР-У
- 4) КПУ

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) ТРГ – боковую проекцию
- 2) ТРГ – прямую проекцию
- 3) ортопантомографию
- 4) томографию ВНЧС

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) РМА
- 2) ИГР-У
- 3) кпу(з)
- 4) КПУ(з)

**ИНДЕКС РНР У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

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

4) начальных кариозных поражений

**ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) расширена в заднем отделе
- 2) отсутствует на всем протяжении
- 3) расширена в переднем отделе
- 4) сужена, местами отсутствует

**ПОЛЯРОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) микроциркуляции
- 2) парциального давления кислорода
- 3) парциального давления углекислого газа
- 4) состояния капилляров

**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

**СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) API
- 2) КПУ
- 3) РНР
- 4) РМА

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) субъективных ощущений
- 2) рентгенографии
- 3) электроодонтодиагностики
- 4) термодиагностики

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромиография
- 2) компьютерная томография
- 3) аксиография
- 4) ортопантомография

**ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) силу болевой реакции
- 2) степень развития корня
- 3) состояние периодонта зуба
- 4) состояние пульпы зуба

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ**

- 1) маммографию
- 2) ирригоскопию
- 3) сцинтиграфию
- 4) цитологическое обследование

**С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ КОРНЕЙ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ С ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХОЙ ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВИТЬ НА**

- 1) компьютерную томографию
- 2) ТРГ в прямой проекции
- 3) ортопантограмму
- 4) панорамную рентгенографию

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) СРІ
- 2) РНР
- 3) КПУ
- 4) РМА

**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

**НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ 3 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) АРІ
- 2) ИГР-У
- 3) Федорова-Володкиной
- 4) РНР

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СИАЛОАДЕНИТА**

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

**СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ВНЧС**

- 1) сужена неравномерно
- 2) расширена неравномерно
- 3) расширена равномерно

4) не изменена

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) панорамная рентгенография нижней челюсти
- 2) фистулография
- 3) ортопантомография
- 4) рентгенография нижней челюсти в аксиальной проекции

**ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ДИАГНОЗ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ**

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

**ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КИСТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ**

- 1) с нечеткими границами
- 2) с четкими границами гомогенной структуры
- 3) в виде «тающего сахара»
- 4) на фоне «мраморной» кости

**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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛЕТА НА ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) CPI
- 2) API
- 3) RHP
- 4) RMA

**ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С**

- 1) пальпирования лимфатических узлов
- 2) рентгенологического обследования
- 3) осмотра полости рта
- 4) внешнего осмотра больного



## **РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) воспаления десны
- 2) начального кариеса
- 3) флюороза
- 4) гипоплазии эмали

## **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА АРІ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ НАЛЕТА НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

- 1) вестибулярных
- 2) проксимальных
- 3) окклюзионных
- 4) оральных

## **В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА ЭМАЛИ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ ПОМОГАЕТ ИЗУЧЕНИЕ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) применения фторидсодержащих зубных паст
- 2) региона проживания ребенка
- 3) времени, когда появилось поражение
- 4) характера вскармливания на первом году жизни

## **ВЕДУЩИМ И ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение периодонтальной щели
- 2) уменьшение периодонтальной щели
- 3) исчезновение периодонтальной щели на всем протяжении корня
- 4) линия просветления пересекающая корень

## **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТРОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) суставная щель прерывиста
- 2) сужение суставной щели
- 3) уплощение головки сустава
- 4) широкая суставная щель

## **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) цитологическим
- 3) УЗИ
- 4) физикальным

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

**ПАЛЬПАЦИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ**

- 1) через кожу в области лобного отростка височной кости
- 2) со стороны полости рта
- 3) через кожу в области козелка уха
- 4) через кожу в заушной области

**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

**ПРИ ВТОРИЧНО-ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРАВОГО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ ПОДБОРОДКА**

- 1) смещена влево
- 2) смещена вправо
- 3) не смещена
- 4) не определяется

**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

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-**

## **ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ОТНОСИТСЯ**

- 1) гистологический
- 2) иммунологический
- 3) физикальный
- 4) биометрический

## **МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ**

- 1) приостановившегося кариеса
- 2) кариеса дентина
- 3) начального кариеса
- 4) кариеса цемента

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА PHP ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ**

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

## **В ОРТОДОНТИИ ПРИМЕНЯЮТ ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ**

- 1) определения длины нижней челюсти
- 2) определения состояния зачатков
- 3) измерения ширины зубного ряда
- 4) измерения размеров зубов нижней челюсти

## **ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) дентина
- 2) периодонта
- 3) пульпы
- 4) эмали

## **ЭОД ОСНОВАНА НА**

- 1) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 2) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 3) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 4) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света

## **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) зондирования

- 2) рентгенографии
- 3) перкуссии
- 4) пальпации

### **ЗУБНОЙ НАЛЕТ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

- 1) РІ
- 2) КПУ
- 3) гигиены
- 4) РМА

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исследование кистой жидкости
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) клинический анализ крови
- 4) рентгенография

### **ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ/ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) округлый очаг деструкции с четкими границами и формирующимся зубом
- 2) плотная тень зубоподобной структуры в области челюсти
- 3) ограниченные периостальные наслоения
- 4) множественные очаги разрежения кости с секвестрами

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) окрашивание зубов
- 2) окрашивание десны
- 3) зондирование кариозных полостей
- 4) зондирование десневой борозды

### **МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИТЬ СТРОЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутриротовая рентгенография
- 2) телерентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) радиовизиография

### **ПРИ ПРАВОСТОРОННЕМ АНКИЛОЗЕ ВНЧС ТЕЛО ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

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

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аудиометрия
- 2) компьютерная томография
- 3) электроодонтодиагностика
- 4) миография

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ У ПОДРОСТКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

- 1) окрашивания
- 2) рентгенологический
- 3) пальпации
- 4) зондирования

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЧЕНЬ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА И КАРИЕСА ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА ПРОВОДЯТ ОКРАШИВАНИЕ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ**

- 1) всех верхних и нижних
- 2) всех верхних
- 3) всех нижних
- 4) фронтальных верхних и нижних

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ОКОЛОУШНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ**

- 1) плотная, бугристая
- 2) эластичная
- 3) тестовато-пастозная
- 4) костной плотности

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цитологический
- 2) лабораторный
- 3) рентгенологический
- 4) клинический

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПЯТЕН ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ**

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

4) окрашивание в голубой цвет

**ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА GREEN – VERMILLION ВЫЯВИЛИ, ЧТО ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПОКРЫВАЕТ 1/3 ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА, ТО ГИГИЕНУ РТА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)**

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

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стоматологическое зеркало
- 2) серповидный скейлер
- 3) пародонтологический зонд
- 4) стоматологический зонд

**РАБОЧАЯ ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) по ощущениям пациента
- 2) рентгенограммой с иглой
- 3) по субъективным ощущениям врача
- 4) ортопантомограммой

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

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

**ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ**

- 1) затемнения с чёткими границами
- 2) просветления с чёткими границами
- 3) затемнения с нечёткими границами
- 4) просветления с нечёткими границами

**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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗУБНОГО КАМНЯ У ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) API

- 2) РНР
- 3) ИГР-У
- 4) РМА

### **ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ПОРФИРИЯ ВЫЗЫВАЕТ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩЕЕ СВЕЧЕНИЕ**

- 1) голубое
- 2) зеленое
- 3) красное
- 4) белое

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ВТОРИЧНО-ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ В ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ринолалия
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) сужение верхнего зубного ряда
- 4) анкилоглоссия

### **ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) регистрация движений височно-нижнечелюстного сустава
- 2) функциональный метод исследования состояния мышц на основе регистрации биопотенциалов
- 3) исследование лимфообращения
- 4) исследование гемодинамики пародонта

### **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ**

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

### **ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СОСТОЯНИИ КОСТНЫХ СОСТАВНЫХ ВНЧС ДАЕТ**

- 1) УЗИ околоушно-жевательной области
- 2) сцинтиграфия
- 3) контрастная сиалогграфия
- 4) компьютерная томография ВНЧС

### **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ**

- 1) аксиографии
- 2) реопародонтографии
- 3) электромиографии
- 4) артофонографии

**НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) РНР
- 2) СРІ
- 3) РМА
- 4) КПУ

**ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРООРГАНИЗМОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ИССЛЕДОВАНИЕМ**

- 1) бактериологическим
- 2) иммунологическим
- 3) гистологическим
- 4) цитологическим

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) зонд и пинцет
- 2) зеркало и экскаватор
- 3) зеркало и пинцет
- 4) зеркало и зонд

**ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) остеоартроза
- 2) синдрома болевой дисфункции
- 3) вывиха ВНЧС
- 4) калькулезного сиалоаденита

**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

**ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

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

**МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ  
ПРИ**

- 1) пигментированном кариозном пятне
- 2) эрозии эмали
- 3) белом кариозном пятне



4) пятнистой форме гипоплазии

**АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ \_\_\_\_\_  
ОБСЛЕДОВАНИИ**

- 1) иммунологическом
- 2) рентгенологическом
- 3) клиническом
- 4) лабораторном

**ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) гигиены полости рта у взрослых
- 2) гигиены полости рта у детей
- 3) воспаления десны у взрослых
- 4) воспаления десны у детей

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

- 1) КПУ
- 2) DAI
- 3) CPI
- 4) PMA

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
ВНЧС ПРИ ЮНОШЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) боковая рентгенография нижней челюсти
- 2) ортопантомография
- 3) панорамная рентгенография
- 4) томография

**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

**К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
ОТНОСИТСЯ**

- 1) прицельная рентгенография
- 2) ортопантомограмма
- 3) электроодонтодиагностика
- 4) миография

**МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПУНКТЫ ОПЕРЕЖЕНИЯ СМЫКАНИЯ  
ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) реопародонтография
- 2) окклюзиограмма
- 3) проба Шиллера-Писарева
- 4) проба Кулаженко

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КРОВОТОКА И ОБЪЕМА ГЕАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) УЗИ с доплерографией
- 2) миографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) фистулографию

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) морфологический
- 2) цитологический
- 3) рентгенологический
- 4) термографический

**ОБНАРУЖЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И АБСТРАКТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КАЖДОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНЫ ТЕ ЖЕ ИЛИ СХОДНЫЕ ПРИЗНАКИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) рентгенологическим исследованием
- 2) цитологическим исследованием
- 3) гистологическим исследованием
- 4) дифференциальной диагностикой

**ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) нормальной формы с нечеткими контурами
- 2) нормальной формы, с участками остеопороза
- 3) уплощенная, деформированная
- 4) нормальной формы, с участками склероза

**С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РНР У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ**

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

**ЛУЧЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ОСНОВАННОЕ НА РЕГИСТРАЦИИ ИЗЛУЧЕНИЯ ВВЕДЕННЫХ В ОРГАНИЗМ ИСКУССТВЕННЫХ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (РАДИОФАРМПРЕПАРАТОВ), НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) цитологическим исследованием
- 2) дифференциальной диагностикой
- 3) гистологическим исследованием

4) радионуклидной диагностикой

**СТЕПЕНЬ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) РНР
- 2) СРІ
- 3) РМА
- 4) АРІ

**У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) РНР
- 2) КПУ(п)
- 3) Грина-Вермиллиона
- 4) Фёдорова-Володкиной

**ПОД СРІТН ПОНИМАЮТ ИНДЕКС**

- 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 2) эффективности гигиены полости рта
- 3) папиллярно-маргинально-альвеолярный
- 4) упрощенный гигиены полости рта

**ДВОЙНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) сиалография с романоскопией
- 2) бужирование протока слюнной железы и цистография
- 3) цистография с ирригоскопией
- 4) сиалография с цистографией

**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

**ДИАГНОЗ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У РЕБЕНКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) результатов электроодонтодиагностики
- 2) анамнеза заболевания
- 3) рентгенографии в первые сутки заболевания
- 4) оценки клинического течения заболевания

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ В СТОРОНУ СОСЕДНЕГО ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) периодонтальная щель резко расширена у верхушки корня

- 2) отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня
- 3) равномерное расширение периодонтальной щели
- 4) расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на другой

**АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) панорамной рентгенографии
- 2) томографии
- 3) ТРГ в боковой проекции
- 4) ортопантомографии

**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

**ВОСПАЛЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

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

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ В СТОРОНУ СОСЕДНЕГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ**

- 1) расширение; с одной стороны корня и отсутствие на другой
- 2) равномерное расширение
- 3) отсутствие; у верхушки корня
- 4) резкое расширение; у верхушки корня

**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

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) клинический осмотр
- 3) выяснение жалоб
- 4) радиоизотопное исследование

### **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) кровоточивость десны
- 2) степень воспаления десны
- 3) зубной налет
- 4) зубной камень

### **МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПОЛУЧЕНИИ ПОСЛОЙНОГО РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ОРГАНА С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ СЧИТАЮТ МЕТОД**

- 1) витальной окраски
- 2) визуальный
- 3) рентгенологического исследования
- 4) волоконной оптики

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА СЛЮНЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ирригоскопия
- 2) доплерометрия
- 3) сцинтиграфия
- 4) сиалометрия

### **ВОСПАЛЕНИЕ МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ РМА ОЦЕНИВАЮТ КОДОМ**

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

### **ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) биохимическом
- 2) гистологическом
- 3) бактериологическом
- 4) цитологическом

### **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

**В СЛУЧАЕ УХУДШЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ**

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

**КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) СРІТН
- 2) Рассела
- 3) Мюллемана
- 4) РМА

**РЕОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) метод исследования диаметра кровеносных сосудов
- 2) функциональный метод исследования кровоснабжения тканей организма
- 3) метод исследования подвижности зубов
- 4) метод исследования только венозных сосудов организма

**ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ**

- 1) движение ВНЧС
- 2) гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
- 3) движение нижней челюсти
- 4) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области

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

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

**ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТТЕСНЯЮЩАЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИЛУС, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ \_\_\_\_\_ ГРАНИЦАМИ**

- 1) затемнения с чёткими
- 2) просветления с чёткими
- 3) просветления с нечёткими
- 4) затемнения с нечёткими

**НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ПОЛУЧАЮТ**

- 1) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
- 2) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти

- 3) рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава
- 4) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей

### **ПЕРКУССИЯ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) оценкой внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 2) определением отклонения зуба от оси
- 3) ощупыванием для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- 4) постукиванием по зубу для определения состояния пародонта

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ СЛЮННОКАМЕННУЮ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

- 1) рентгенологическое обследование
- 2) острый лимфаденит поднижнечелюстной области
- 3) мутный секрет, полученный из выводного протока слюнной железы
- 4) воспалительный инфильтрат в поднижнечелюстной области

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПЯТЕН ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ**

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

### **ПРИ АНКИЛОЗЕ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПОДБОРОДОЧНЫЙ ОТДЕЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩЕН**

- 1) вправо
- 2) назад
- 3) вперед
- 4) влево

### **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) цитологическим
- 3) магнитно-резонансной томографией
- 4) биометрическим

### **ПАЛЬПАЦИЮ ВИСОЧНОНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ**

- 1) через кожу в области лобного отростка височной кости
- 2) со стороны полости рта
- 3) через кожу в области козелка уха

4) через кожу в заушной области

**ГРАНИЦЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭОД ДЛЯ ПУЛЬПЫ СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА (В МКА)**

- 1) 20-30
- 2) 35-45
- 3) 10-15
- 4) 2-6

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА И КАРИЕСА ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) ПМА
- 2) Грина-Вермильона
- 3) ПИ
- 4) СРІТН

**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

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КИСТ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) томография
- 3) сиалография
- 4) телерентгенография

**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

**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

#### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

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

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

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

#### **УСТЬЯ КАНАЛОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) экскаватором
- 2) эндодонтическим зондом
- 3) пародонтальным зондом
- 4) шаровидным бором

#### **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

#### **ИНДЕКС СРІ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) кариеса зубов
- 2) состояния тканей пародонта
- 3) заболеваний слизистой оболочки рта
- 4) некариозных поражений зубов

#### **ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ**

- 1) эпителиальные клетки
- 2) органические кислоты
- 3) микроорганизмы
- 4) производные углеводов

#### **ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА НА МОЛЯРАХ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ**

- 1) с фиссуры

- 2) с вершины переднещечного бугра
- 3) с линии экватора зуба
- 4) в пришеечной области

### **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 ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) ортопантомография
- 2) гнатодинамометрия
- 3) ЭОД
- 4) реопародонтография

### **ПРИ ВНЕРОТОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) наличие сверхкомплектных зубов
- 2) цвет и влажность слизистой оболочки полости рта
- 3) состояние зубов больного
- 4) изменение конфигурации лица и ограничение подвижности нижней челюсти

### **ЗЕЛЁНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ЗУБНОГО НАЛЁТА ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА ПРИСУТСТВИЯ**

- 1) *Candida albicans*
- 2) *Streptococcus sanguis*
- 3) *Bacteroides melaninogenicus*
- 4) *Lichen clentalis*

### **РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) начального кариеса
- 2) воспаления десны
- 3) гипоплазии эмали
- 4) флюороза зубов

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электроодонтодиагностика
- 2) аудиометрия
- 3) биохимия крови
- 4) томография ВНЧС

### **ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА СРІТН КОД 1 СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) кровоточивости десен

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

#### **ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ**

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

#### **ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПАРОТИТЕ ПОКАЗАНО В ПЕРИОД**

- 1) сменного прикуса
- 2) обострения
- 3) ремиссии
- 4) активного роста ребенка

#### **МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ**

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

#### **ПРОЦЕСС РАСПОЗНАНИЯ БОЛЕЗНИ И ОЦЕНКИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА СУБЪЕКТА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ИСТОЛКОВАНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ И ИХ ОБОБЩЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) диагностикой
- 2) реабилитацией
- 3) изучением
- 4) наблюдением

#### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР У ДЕТЕЙ ОКРАШИВАЮТ ПОВЕРХНОСТИ НИЖНИХ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ**

- 1) вестибулярные
- 2) оральные
- 3) проксимальные
- 4) окклюзионные

#### **ОЦЕНКА ЗУБНОГО КАМНЯ ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ (МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)**

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

## **СБОР АНАМНЕЗА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С**

- 1) анамнеза болезни
- 2) осмотра полости рта
- 3) выяснения жалоб
- 4) анамнеза жизни

## **СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА РЕБЕНКОМ С ПРИВЫЧНЫМ ВЫВИХОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СЛЕВА ПРОИСХОДИТ**

- 1) назад
- 2) влево
- 3) вниз
- 4) вправо

## **ОЦЕНКА ЗУБНОГО НАЛЕТА ПО ИНДЕКСУ ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ (МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)**

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

## **ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ОСНОВАН НА**

- 1) регистрации пульсовых колебаний электрического сопротивления тканей
- 2) способности тканей под действием УФ-лучей изменять свой естественный цвет
- 3) оценке теней, возникающих при прохождении через объект исследования холодного луча света
- 4) свойствах живой ткани возбуждаться под влиянием раздражения

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

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

## **МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ОСНОВАННЫЙ НА ВИЗУАЛИЗАЦИИ С ПОМОЩЬЮ СЦИНТИЛЛЯЦИОННОЙ ГАММА-КАМЕРЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВВЕДЕННОГО В ОРГАНИЗМ РАДИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) рентгенологическим
- 2) радионуклидной диагностикой
- 3) гистологическим
- 4) ультразвуковым

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) КПУ
- 2) СРІ
- 3) РМА
- 4) РНР

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

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

**НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВНЧС ДАЕТ**

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

**ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ 1,5 БАЛЛА УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) хороший
- 2) удовлетворительный
- 3) неудовлетворительный
- 4) плохой

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВСЕХ ЗАЧАТКОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) ортопантомограмму
- 2) панорамный снимок
- 3) прицельный снимок
- 4) телерентгенограмму головы в прямой проекции

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВАНО НА**

- 1) степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке
- 2) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 3) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 4) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

**Профилактика стоматологических заболеваний у детей и подростков**

[Вернуться в начало](#)

**ОЧИЩЕНИЕ ГЛАДКИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ МЕТОД**

- 1) Fones
- 2) Leonard
- 3) Bass
- 4) Stillman

**К ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) чистку зубов фторидсодержащими пастами
- 2) употребление фторированного молока
- 3) прием фторидсодержащих таблеток
- 4) фторирование поваренной соли

**УДАЛЕНИЕ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ**

- 1) клиновидного дефекта
- 2) флюороза
- 3) кариеса
- 4) зубочелюстных аномалий

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) железа
- 2) олова
- 3) калия
- 4) кальция

**В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КПУ=0 ИСПОЛЬЗУЮТ ЗУБНУЮ ПАСТУ**

- 1) гигиеническую
- 2) противовоспалительную
- 3) лечебно-профилактическую, содержащую фтор
- 4) лечебно-профилактическую, содержащую фосфорно-кальциевые соли

**СУПЕРФЛОССЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) кариеса зубов
- 2) заболеваний пародонта
- 3) скученности зубов
- 4) брекет-систем

**НАИБОЛЕЕ ПРОСТОЙ МЕТОДИКОЙ ПОДГОТОВКИ ЗУБОВ К АППЛИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА**

- 1) с помощью зубной щетки и пасты
- 2) специальным порошком

- 3) специальными приспособлениями и инструментами
- 4) полировочной пастой

### **СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ВХОДЯТ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА**

- 1) противокариозного
- 2) связующего
- 3) отбеливающего
- 4) пенообразующего

### **К ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) аппликации фторидсодержащим гелем
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) полоскания фторидсодержащими растворами
- 4) чистка зубов фторидсодержащими пастами

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ОПОЛАСКИВАТЕЛЕ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РЕБЕНКОМ СТАРШЕ 6 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,05
- 2) 0,1
- 3) 0,2
- 4) 0,5

### **РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЮТ КОМПОНЕНТЫ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ**

- 1) фториды
- 2) антисептики
- 3) пирофосфаты
- 4) ксилитол

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОИТЬ РЕБЕНКА**

- 1) подслащенной водой
- 2) молоком
- 3) фруктовыми соками
- 4) обычной водой

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие большого количества пломб
- 2) низкое содержание фторида в воде
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) повышенное содержание фторида в питьевой воде

### **МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ИХ**

## **ДЕЙСТВИЕ**

- 1) отбеливающее
- 2) противовоспалительное
- 3) противокариозное
- 4) десенситивное

## **НЕДОСТАТКОМ ПРОЗРАЧНОГО ГЕРМЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плохая ретенция материала
- 2) трудность при оценке сохранности
- 3) малая эстетичность герметика
- 4) низкая механическая прочность материала

## **ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) вращающиеся щетки
- 2) резиновые колпачки
- 3) резиновые конусы
- 4) полировочные диски

## **ДЕТЯМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) зубочистки
- 2) жевательную резинку
- 3) невощенные флоссы
- 4) суперфлоссы

## **КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) детям дошкольного возраста
- 2) школьникам
- 3) взрослым
- 4) лицам пожилого возраста

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

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

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЕ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 4



## **РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С**

- 1) 2 лет
- 2) после прорезывания всех временных зубов
- 3) 1 года
- 4) момента прорезывания первого временного зуба

## **ДЛЯ АППЛИКАЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,05
- 2) 2
- 3) 0,2
- 4) 0,1

## **ЗУБНАЯ ЩЕТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ДЕТЕЙ С**

- 1) съемными ортодонтическими пластинками
- 2) брекет-системами
- 3) заболеваниями пародонта
- 4) скученностью зубов

## **ДЕТЯМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) жевательную резинку
- 2) зубочистки
- 3) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
- 4) межзубные ершики

## **ИНГИБИТОРАМИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пирофосфаты
- 2) фториды
- 3) иммуноглобулины
- 4) кристаллы фосфата кальция

## **В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) натрий гипохлорид
- 2) цетилпиридиния хлорид
- 3) кальция глюконат
- 4) натрия салицилат

## **ЭКСТРАКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ДЕТСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ДОБАВЛЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) флюороза
- 2) гипоплазии эмали
- 3) кариеса

4) гингивита

**НЕДОСТАТОК ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФАКТОРОМ**

- 1) экзогенным местным
- 2) эндогенным местным
- 3) эндогенным общим
- 4) экзогенным общим

**ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ГЕЛИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ У ДЕТЕЙ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

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

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

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

**ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) зубная паста
- 2) ополаскиватель
- 3) зубная щетка
- 4) зубная нить

**ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) определение индексов гигиены
- 2) контролируемую чистку зубов
- 3) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
- 4) покрытие зубов фторлаком

**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 ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ, СОДЕРЖАЩИЕ**

- 1) нитрат калия

- 2) триклозан
- 3) фторид натрия
- 4) хлоргексидин

### **СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) увеличение частоты приема пищи
- 2) употребление мягкой пищи
- 3) высокое содержание в пище сахаров
- 4) употребление твердой пищи

### **ПРОЦЕДУРА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) герметика химического отверждения
- 2) стеклоиономерного цемента
- 3) низкомолекулярного композита
- 4) герметика светового отверждения

### **ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) своевременную санацию полости рта
- 2) исключение травматических факторов в домашней обстановке
- 3) использование защитных назубных капп
- 4) применение кальцийсодержащих минеральных комплексов внутрь

### **ГИДРОКСИАПАТИТ ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) отбеливания зубов
- 2) реминерализации эмали
- 3) повышения пенообразования
- 4) профилактики кровоточивости десен

### **ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 12 -14
- 2) 9 – 12
- 3) 16-18
- 4) 6 – 8

### **ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) с года
- 2) с трех лет
- 3) при прорезывании постоянных зубов
- 4) после прорезывания первых временных зубов

### **ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДА 0,05% РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДЕТЯМ**

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

**ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 6 - 8
- 2) 9 - 12
- 3) 12 -14
- 4) 16-18

**ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) фторирование молока
- 4) прием таблеток фторида натрия

**В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**

- 1) конфеты
- 2) творог
- 3) овощи
- 4) мясо

**ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ**

- 1) на первом году жизни ребенка
- 2) в период внутриутробного развития плода
- 3) после прорезывания постоянных зубов
- 4) после прорезывания временных зубов

**ФТОРИДОСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

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

**КСИЛИТОЛ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) уменьшению кровоточивости десен
- 2) реминерализации эмали
- 3) снижению роста кариесогенных бактерий
- 4) ингибированию минерализации зубного налета

**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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) пирофосфат натрия
- 2) нитрат калия
- 3) глицерофосфат кальция
- 4) хлорид стронция

### **ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профилактика стираемости эмали
- 2) ее изоляция от действия кариесогенных факторов
- 3) профилактика суперконтактов
- 4) лечение начального кариеса

### **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

### **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

### **ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

### **В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ**

- 1) творог
- 2) конфеты
- 3) мясо
- 4) овощи

## **АБРАЗИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) пенообразованию
- 2) увеличению срока годности
- 3) сохранению влаги
- 4) удалению зубного налета

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ**

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

## **РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ В**

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

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) монопучковые щетки
- 2) межзубные ершики
- 3) жевательную резинку
- 4) ирригатор

## **В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ ФТОРИД НАТРИЯ И**

- 1) монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция
- 2) монофторфосфат, фторид олова, аминофторид
- 3) фторид олова, фторид кальция
- 4) аминофторид, фторид кальция, фторид железа

## **ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) эстетического эффекта
- 2) профилактики аномалий окклюзии
- 3) профилактики ретенции зубов
- 4) стимуляции прорезывания постоянных зубов

## **ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ**

- 1) зубочелюстных аномалий
- 2) клиновидного дефекта
- 3) флюороза

4) гингивита

**ДЕТЯМ ДО 4 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ \_\_\_\_\_ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) содержащие ферменты
- 2) отбеливающие
- 3) содержащие антисептики
- 4) гигиенические

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

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

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

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

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) зубной нити
- 2) монопучковой щетки
- 3) зубочистки
- 4) жевательной резинки

**ОБУЧЕНИЕ ЧИСТКЕ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ**

- 1) гингивита
- 2) флюороза
- 3) зубочелюстных аномалий
- 4) клиновидного дефекта

**В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РЕБЕНКУ СТАРШЕ 6 ЛЕТ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ**

- 1) с фторидом в концентрации не более 500 ppm
- 2) с триклозаном

- 3) без фторидов
- 4) с фторидом в концентрации более 1000 ppm

**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

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чистка зубов фторидсодержащими пастами
- 2) стоматологическое просвещение
- 3) обучение гигиене полости рта
- 4) герметизация фиссур

**РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В**

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

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПИГМЕНТИРОВАННОГО НАЛЁТА ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) гидрокарбонат натрия
- 2) сульфат кальция
- 3) фторид натрия
- 4) карбонат кальция

**В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) дикальцийфосфат
- 2) лаурилсульфат натрия
- 3) гидроколлоиды
- 4) полиэтиленгликоль

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТЫ**

- 1) противовоспалительные
- 2) отбеливающие
- 3) противокариозные
- 4) увлажняющие

**ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 4



- 2) 2
- 3) 12
- 4) 6

**ПОВЫШЕНИЮ ПРОТИВОКАРИОЗНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ, СОДЕРЖАЩИХ**

- 1) аллантоин
- 2) хлоргексидин
- 3) фторид натрия
- 4) триклозан

**ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) глюконата кальция
- 2) углеводистой пищи
- 3) ультрафиолетового облучения
- 4) цитрусовых

**МЕЖЗУБНЫЕ ЕРШИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С**

- 1) флюорозом
- 2) начальным кариесом
- 3) гингивитом
- 4) брекет-системами

**ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) вращающиеся щеточки
- 2) резиновые конусы
- 3) полировочные диски
- 4) резиновые колпачки

**ПРЕДМЕТОМ ГИГИЕНЫ ДЛЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) жевательную резинку
- 2) зубочистки
- 3) ирригатор
- 4) двустороннюю щетку

**Герметизацию фиссур вторых постоянных моляров рекомендуется**

## **ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

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

## **ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКОЙ АБРАЗИВНОСТЬЮ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

- 1) детьми младше 10-12 лет
- 2) пациентами с флюорозом
- 3) лицами, злоупотребляющими курением
- 4) пациентами с ортодонтическими конструкциями

## **ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ КОМПОНЕНТЫ**

- 1) пенообразующие
- 2) абразивные
- 3) увлажняющие
- 4) связующие

## **ПОКАЗАНИЕМ К ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯНЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ НАТРИЯ**

- 1) силикат
- 2) пирофосфат
- 3) монофторфосфат
- 4) лаурилсульфат

## **К ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) прием фторидсодержащих таблеток
- 2) фторирование поваренной соли
- 3) употребление фторированного молока
- 4) покрытие зубов фторлаком

## **РОЛЬ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА В СОСТАВЕ ЗУБНОЙ ПАСТЫ ВЫПОЛНЯЕТ**

- 1) триклозан
- 2) бромелаин
- 3) пирофосфат

4) ализариновое масло

### **ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДСТВА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

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

### **В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) триклозан
- 2) фториды
- 3) карбамид
- 4) гидроксиапатит

### **ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) через 2 года после прорезывания зуба
- 2) через год после естественной минерализации
- 3) в первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
- 4) в любое время

### **РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ НУЖДАЕТСЯ В**

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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) лаурилсульфат натрия
- 2) нитрат калия
- 3) фторид натрия
- 4) пирофосфат натрия

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) диоксида кремния
- 2) нитрата калия
- 3) глицерофосфата кальция
- 4) хлоргексидина биглюконата

### **ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

- 3) 6-8
- 4) 12-13

### **ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИИ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) отказ от курения
- 2) чистка зубов дважды в день
- 3) ограничение употребления сладких газированных напитков
- 4) полоскание рта хлоргексидином

### **В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) монофторфосфат натрия
- 2) диоксид кремния
- 3) лаурилсульфат натрия
- 4) карбонат кальция

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

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

### **ОБУЧЕНИЕ ЧИСТКЕ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ**

- 1) зубочелюстных аномалий
- 2) клиновидного дефекта
- 3) флюороза
- 4) кариеса

### **ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечение начального кариеса
- 2) профилактика суперконтактов
- 3) профилактика стираемости эмали
- 4) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов

### **ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 1-5
- 2) 5-10
- 3) более 60
- 4) 20-30

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) фториды
- 2) абразивы

- 3) антисептики
- 4) витамины

#### **ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) фтор, фосфор, цинк
- 2) фтор, кобальт, фосфор
- 3) кальций, фтор, ванадий
- 4) кальций, фосфор, фтор

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) калия
- 2) фтора
- 3) стронция
- 4) железа

#### **ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ**

- 1) каждый месяц
- 2) 1 раз в год
- 3) не реже 4 раз в год
- 4) при наличии жалоб

#### **ЭКСТРАКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ДОБАВЛЯЮТ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

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

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

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

#### **ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием фторидсодержащих таблеток
- 2) реминерализирующая терапия
- 3) своевременное лечение кариеса временных зубов
- 4) полноценное питание ребенка на первом году жизни

#### **КСИЛИТОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ**

- 1) пенообразующий

- 2) противовоспалительный
- 3) противокариозный
- 4) отбеливающий

#### **В КАЧЕСТВЕ ПОДСЛАСТИТЕЛЕЙ В ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) крезол
- 2) хлоргексидин
- 3) тимол
- 4) сорбитол

#### **КОНТРОЛЕМ КАЧЕСТВА ЧИСТКИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СЛУЖИТ**

- 1) отсутствие видимого зубного налета
- 2) отсутствие неприятного запаха изо рта
- 3) достаточное время чистки зубов
- 4) правильная техника чистки зубов

#### **СИЛИКОНОВУЮ ЩЕТКУ-НАПАЛЬЧИК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ**

- 1) съемных ортодонтических конструкций
- 2) первых временных зубов
- 3) дёсен
- 4) брекет-систем

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) хлоргексидин
- 2) сорбитол
- 3) триклозан
- 4) аминофториды

#### **К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ**

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

#### **ПРИ ПОМОЩИ ФЛОССОВ УДАЛЯЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ С \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТЕЙ**

- 1) вестибулярных
- 2) апроксимальных
- 3) окклюзионных
- 4) оральных

#### **РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) кутикулы
- 2) зубного налета
- 3) пищевых остатков

4) начального кариеса

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

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

**ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

- 1) сразу после прорезывания коронки зуба
- 2) через 1 год после прорезывания
- 3) через 1 год после окончания формирования корней
- 4) сразу после окончания формирования корней зуба

**ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

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

**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

**ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДОВ (PPM)**

- 1) 500-1000
- 2) 2500-5000
- 3) 100-200
- 4) 1000-1450

**СИЛАНТЫ - МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ**

- 1) герметизации фиссур
- 2) пломбирования кариозных полостей
- 3) пломбирования корневых каналов
- 4) изолирующих прокладок

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в 2 недели

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

**ФТОРИСТЫЙ НАТРИЙ \_\_\_\_\_ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ**

- 1) не изменяет
- 2) стабилизирует
- 3) повышает
- 4) понижает

**УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) первичной профилактике стоматологических заболеваний
- 2) вторичной профилактике стоматологических заболеваний
- 3) третичной профилактике стоматологических заболеваний
- 4) эпидемиологическому обследованию населения

**ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

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

**ПРИ СОДЕРЖАНИИ ФТОРА \_\_\_\_\_ МГ/Л В ВОДЕ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) 2
- 2) 0,1
- 3) 1
- 4) 10

**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

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

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

**ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ**



## **ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) стронция
- 2) калия
- 3) кальция
- 4) железа

## **ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ УМЕРЕННЫХ ШИРОТ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)**

- 1) 2,0-3,0
- 2) 1,0-1,2
- 3) 0,3-0,8
- 4) 0,5-0,9

## **В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) фторидсодержащего лака (геля)
- 2) фторидсодержащих растворов для полосканий
- 3) таблеток фторида натрия
- 4) фторидсодержащих зубных паст

## **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ**

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

## **В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) диоксид кремния
- 2) монофторфосфат натрия
- 3) хлорид стронция
- 4) гидроксиапатит

## **ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПЕРВЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) силиконовую щетку-напальчник
- 2) детскую зубную щетку и зубную пасту
- 3) зубную щетку средней жесткости
- 4) электрическую зубную щетку

## **ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) использование защитных назубных капп при занятиях спортом
- 2) реминерализацию и фторирование твердых тканей зубов
- 3) применение кальцийсодержащих минеральных комплексов внутрь

4) использование ортодонтических пластинок при занятиях спортом

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес дентина
- 2) начальный кариес
- 3) кариес эмали
- 4) интактная поверхность эмали

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ ОТНОСЯТ ЗУБНЫЕ**

- 1) пасты
- 2) ершики
- 3) щетки
- 4) порошки

**ЗУБНАЯ НИТЬ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) окклюзионных
- 2) вестибулярных
- 3) контактных
- 4) оральных

**САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 6-8
- 2) 15-16
- 3) 4-5
- 4) 9-12

**Общественное здоровье и здравоохранение. Организация стоматологической помощи детям в РФ. Диспансеризация детей у стоматолога**

[Вернуться в начало](#)

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неотложной
- 2) экстренной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

**МЕТОД МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ НЕОБХОДИМЫЙ КОМПЛЕКС ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) профилактикой
- 2) гигиеническим обучением
- 3) санацией полости рта
- 4) диспансеризацией

**ДЕТЯМ I 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

**ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ**

- 1) щеткой средней степени жесткости
- 2) мягкой щеткой без зубной пасты
- 3) мягкой щеткой и детской зубной пастой
- 4) резиновой щеткой-напальчником

**ЗАКРУГЛЕНИЕ КОНЧИКОВ ЩЕТИНОК ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ**

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

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

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

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) аттестацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) первичную специализированную аккредитацию
- 4) периодическую аккредитацию

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

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

4) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

**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

**ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) групповой
- 2) индивидуальной
- 3) региональной
- 4) массовой

**ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) профилактику зубочелюстных аномалий
- 2) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- 4) предупреждение их возникновения

**К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ**

- 1) лекарства
- 2) пищевые продукты
- 3) питьевую воду
- 4) воздух

**ПАССИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профессиональная гигиена полости рта
- 2) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- 3) выпуск буклетов о средствах гигиены полости рта
- 4) контролируемая чистка зубов

**ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) материальной
- 2) уголовной
- 3) процессуальной
- 4) персональной

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА С КРАТНОСТЬЮ 2 УРОКА В ГОД ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ**

- 1) 15-17 лет
- 2) 9-11 лет
- 3) 7-9 лет
- 4) 11-14 лет

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО**

- 1) показателям гигиены полости рта
- 2) количеству поставленных пломб
- 3) количеству рекламы в СМИ
- 4) уровню продаж средств гигиены

**ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С (ЛЕТ)**

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

**ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) до 14
- 2) 10-11
- 3) 6-8
- 4) 12-13

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ 3-6 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ**

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

**ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контролируемая чистка зубов
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) применение фторидсодержащих ополаскивателей
- 4) применение кальцийсодержащих зубных паст

**РЕБЕНКУ С ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) гигиенические зубные пасты-эликсиры
- 2) солевые зубные пасты
- 3) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора

4) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав

**ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В**

- 1) стакане рабочей частью вниз
- 2) стакане рабочей частью вверх
- 3) дезинфицирующем растворе
- 4) футляре

**ШКОЛЬНИКИ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЗУБОВ С  
НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ  
ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неполное прорезывание коронки зуба
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) кариес дентина
- 4) узкие и глубокие фиссуры

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА  
ПО**

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

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ  
ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ  
ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ,  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оплатой за услугу
- 2) дачей взятки
- 3) выплатой гонорара
- 4) вручением подарка

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ  
ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 2) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- 3) наличие у пациента большого количества пломб
- 4) системная гипоплазия эмали

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

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

**ВТОРОЙ УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

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

**ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ НА \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ**

- 1) северное
- 2) южное
- 3) западное
- 4) восточное

**ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ГИНГИВИТ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ЛЕГКОУСТРАНИМЫМИ МЕСТНЫМИ ФАКТОРАМИ (НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНОЙ ПОЛОСТИ РТА, НАВИСАЮЩИМ КРАЕМ ПЛОМБЫ), ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

**ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ**

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

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

- 1) врача и медицинской организации
- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) методик инструментального обследования
- 4) методик лабораторного исследования

**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) 30
- 2) 100
- 3) 20
- 4) 50

**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

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В ГОДАХ)**

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

**ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В 3 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

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

**ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМОЙ**

- 1) популяционной
- 2) индивидуальной
- 3) групповой
- 4) массовой



## **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) фторирование молока
- 2) прием таблеток, содержащих фторид
- 3) фторирование питьевой воды
- 4) профессиональную гигиену полости рта

## **ЦЕЛЮЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
- 2) изучение стоматологической заболеваемости населения
- 3) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
- 4) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний

## **В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) правила обязательного медицинского страхования
- 2) этический кодекс
- 3) условия договора со страховой медицинской компанией
- 4) правила поведения пациента в медицинских организациях

## **В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 3 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ (ИМЕЮЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ) ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН \_\_ РАЗ/РАЗА**

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

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

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

## **СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) направлений
- 2) приоритетов
- 3) принципов
- 4) факторов

## **1-ЫМ УРОВЕНЕМ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **К ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) оказание неотложной стоматологической помощи детям
- 2) плановая санация полости рта
- 3) первичная профилактика стоматологических заболеваний
- 4) санация по обращаемости

### **ПЕРВЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 2 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 лет
- 4) 1 года

### **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

### **ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) стоматологической заболеваемостью населения
- 2) эпидемиологическими данными
- 3) интенсивностью стоматологического заболевания
- 4) распространенностью стоматологического заболевания

### **ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ**

- 1) педиатр
- 2) стоматолог
- 3) родители
- 4) гигиенист

### **КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование привычек здорового образа жизни
- 2) повышение продаж средств гигиены полости рта
- 3) увеличение количества пломбированных зубов
- 4) приобретение знаний по уходу за полостью рта

## **К ТРЕТЬЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ**

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

## **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

## **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

## **ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) трудоспособности
- 2) медико-социальной
- 3) судебно-медицинской
- 4) военно-врачебной

## **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) на всей территории Российской Федерации
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 4) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

## **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) социальная защита граждан РФ
- 2) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 3) взаимодействие со средствами массовой информации
- 4) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

## **ГРАЖДАНИН, ИМЕЮЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ОМС, МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ**

### **МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В**

- 1) только в территориальной поликлинике
- 2) ведомственном медицинском учреждении
- 3) только в поликлинике населенного пункта
- 4) любой поликлинике Российской Федерации

### **МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ОДНОМ РАЙОНЕ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 30
- 4) 20

### **ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В 1-Й ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначить коррегирующие (лечебные) мероприятия
- 2) устранить факторы риска
- 3) предупредить возникновение факторов в риска
- 4) повысить уровень здоровья

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 2) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 3) соблюдать врачебную тайну
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

### **СТЕНЫ КАБИНЕТА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ**

- 1) стеклообоями
- 2) водно-дисперсионной краской
- 3) керамической плиткой
- 4) обоями

### **ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ**

### **ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) показатели заболеваемости населения
- 2) данные о летальности пациентов в стационаре
- 3) анализ качества оказания медицинской помощи
- 4) врачебную тайну

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ**

- 1) оральных
- 2) апроксимальных
- 3) вестибулярных
- 4) окклюзионных

### **ОДНИМ ИЗ ТРЕБОВАНИЙ К ДЕТСКИМ ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) мягкой щетины
- 2) щетины средней жесткости
- 3) натуральной щетины
- 4) индикаторных щетинок

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНОК 2 ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН \_\_ РАЗ/РАЗА**

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

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

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

### **КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 17
- 2) 15
- 3) 6

4) 12

**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

**КО ВТОРОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ**

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

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 4; клиентов
- 2) 5; участников
- 3) 3; получателей
- 4) 2; каждой из сторон

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы

**ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ С ОЧЕНЬ МЯГКОЙ ЩЕТИНОЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПАЦИЕНТАМ**

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

**ОСНОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НЕСЕТ**

- 1) помощник стоматолога, получивший сертификат
- 2) врач-рентгенолог
- 3) помощник стоматолога (сестра)
- 4) врач-стоматолог

**ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ**

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) уровнем стоматологической помощи населению
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) распространённостью стоматологического заболевания
- 4) стоматологической заболеваемостью населения

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП**

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

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

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

**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

**В РАЙОНЕ, ГДЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ ПОЛОВИНЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗЫ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) фторидсодержащих растворов для полосканий
- 2) таблеток фторида натрия
- 3) покрытия зубов фторлаком
- 4) фторидсодержащих зубных паст

**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

**УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА УСТАНОВЛЕННЫ ВОЗ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ**

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

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ 11-14 ЛЕТ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ С КРАТНОСТЬЮ \_\_\_\_ В ГОД**

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

**ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) специализированной
- 4) скорой

**ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 2) предупреждение их возникновения
- 3) профилактику зубочелюстных аномалий
- 4) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

**ФОРМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩАЯ НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

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

**ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ДЕТСКОГО, ПРОВОДЯЩЕГО ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса



- 2) снижение нуждаемости в лечении
- 3) увеличение охвата санацией
- 4) уровень стоматологического здоровья ребёнка

**ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

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

**ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 5-6
- 2) 7-8
- 3) 1,5-2
- 4) 3-4

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

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

**ДЕТЯМ III 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

**КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 12
- 2) 35
- 3) 6
- 4) 15

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ВОЗМОЖНО ПРИ СОДЕРЖАНИИ ФТОРИДА В ВОДЕ (% ОТ ОПТИМАЛЬНОГО)**

- 1) >100
- 2) 50-75
- 3) < 50

4) 75-100

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

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

**КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

- 1) обследования населения
- 2) подготовительный
- 3) подведения итогов обследования
- 4) основной

**МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОСМОТР ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

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

**КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

- 1) подготовительный
- 2) обследования
- 3) подведения итогов
- 4) промежуточный

**СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) программа социальной поддержки населения
- 2) программа Фонда социального страхования
- 3) программа добровольного медицинского страхования
- 4) территориальная программа обязательного медицинского страхования

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

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

**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

**ПРОФИЛАКТИКА ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) рациональное питание
- 2) только санацию полости рта
- 3) гигиену полости рта
- 4) устранение вредных привычек, нормализацию функции глотания

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ  
КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беседа с детьми
- 2) организация уголка здоровья
- 3) беседа с родителями
- 4) беседа с педагогами и медицинскими работниками

**С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НА  
ЗУБАХ**

- 1) кутикулы
- 2) зубного налета
- 3) пелликулы
- 4) пищевых остатков

**КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ В  
ПОПУЛЯЦИИ (ВОЗ) СОСТАВЛЯЕТ**

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

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ  
КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ  
РАБОТЫ**

- 1) медицинский
- 2) во вредных (опасных) условиях труда
- 3) непрерывный
- 4) по специальности

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ  
СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С**

## **РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ УРОВНЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) научно-популярную литературу (книги, брошюры)
- 2) модели зубных рядов, различные виды средств и предметов ухода за полостью рта
- 3) рекламу на ТВ
- 4) видеофильмы

## **НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ**

- 1) не реже 1 раза в год
- 2) не реже 2 раз в год
- 3) только при наличии стоматологических заболеваний
- 4) не реже 1 раза в 2 года

## **АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**

- 1) навыки по уходу за полостью рта детей
- 2) уровень знаний о профилактике стоматологических заболеваний
- 3) уровень стоматологического здоровья
- 4) качество оказания стоматологической помощи

## **АУДИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- 2) решение кроссвордов на стоматологические темы
- 3) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 4) подробное объяснение материала

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

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

## **СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) программ профилактики
- 2) диспансеризации населения
- 3) эпидемиологического стоматологического обследования
- 4) плановой санации полости рта

**КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 15
- 2) 35
- 3) 6
- 4) 12

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ**

- 1) игры
- 2) урока
- 3) беседы
- 4) лекции

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ**

- 1) гигиенистов стоматологических
- 2) медицинских сестер
- 3) педагогов
- 4) родителей

**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

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 2) оплату листка временной нетрудоспособности
- 3) оказание медицинской помощи на платной основе
- 4) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ

**ДЕТЯМ II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ 3-6 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА (В PPM)**

- 1) более 2000
- 2) менее 500
- 3) 500-1000
- 4) 1500-2000

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ  
ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

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

**САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА У ШКОЛЬНИКОВ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ  
ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) 4 раза в год
- 2) 3-4 раза в год
- 3) 2 раза в год
- 4) 5-6 раз в год

**ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В**

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

**ОЧИЩАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ГЕЛЕОБРАЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ ПО СРАВНЕНИЮ С  
ЗУБНЫМИ ПАСТАМИ НА МЕЛОВОЙ ОСНОВЕ**

- 1) выше
- 2) ниже
- 3) не зависит от основы
- 4) одинакова

**С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ НИТИ МОЖНО ОЧИСТИТЬ \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА**

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

**ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ВОЗРАСТ 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ  
СОСТОЯНИЯ**

- 1) гигиены полости рта
- 2) временных зубов
- 3) постоянных зубов
- 4) тканей пародонта

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

- 1) 1000-1500
- 2) 100-500

- 3) 2100-2500
- 4) 1600-2000

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 3-6 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**

- 1) менее половины оптимального
- 2) оптимальное
- 3) субоптимальное
- 4) больше оптимального

**ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

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

**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

**ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ (МГ/Л)**

- 1) 0,3-0,7
- 2) 1,3-1,8
- 3) 0,2-0,3
- 4) 0,8-1,2

**ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОТ**

- 1) интенсивности кариеса
- 2) возраста
- 3) социально-экономических условий
- 4) уровня гигиены полости рта

**ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ АКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ**

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

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

### **СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПОКАЗАНА ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ, СОСТАВЛЯЕТ В ГОДАХ)**

- 1) 4-5
- 2) 6-7
- 3) 10-11
- 4) 8-9

### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА С КРАТНОСТЬЮ 4 УРОКА В ГОД ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ**

- 1) 10-12 лет
- 2) 12-14 лет
- 3) до 10 лет
- 4) 15-17 лет

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ВОЗЛАГАЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НА**

- 1) врача-стоматолога
- 2) воспитателя
- 3) родителей
- 4) родительский комитет

### **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП**

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

### **НЕНАПОЛНЕННЫЕ ГЕРМЕТИКИ ОБЛАДАЮТ \_\_\_\_\_ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К**

- 1) меньшей; воздействию органических красителей
- 2) большей; истиранию
- 3) меньшей; истиранию
- 4) большей; воздействию органических красителей

### **АКТИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**



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

#### **АВТОКЛАВИРОВАНИЕМ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ**

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

#### **В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 2) членами своей семьи
- 3) коллегами, пациентом и его родственниками
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

#### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

#### **ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ СРЕДНЮЮ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

#### **ДЕТСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ИМЕЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ RDA, РАВНЫЙ**

- 1) 100-120
- 2) 10-20
- 3) 30-50
- 4) 70-80

#### **ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

- 1) данные объективного исследования
- 2) жалобы больного
- 3) перенесенные и сопутствующие заболевания

4) развитие настоящего заболевания

**ШКОЛЬНИКИ В РЕТЕНЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

**ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) индивидуальной
- 2) массовой
- 3) региональной
- 4) групповой

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

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

**САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 9-12
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 15-16

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

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

**УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ УСТАНОВЛЕННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

**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

**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

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

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

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительный уровень гигиены полости рта
- 2) низкий уровень знаний о профилактике кариеса
- 3) высокая распространенность флюороза
- 4) высокий уровень интенсивности кариеса

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 12
- 2) 15
- 3) 18
- 4) 16

**ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

**ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ,**

## **ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

## **ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ВОЗРАСТ 6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ**

- 1) постоянных зубов
- 2) временных зубов
- 3) гигиены полости рта
- 4) тканей пародонта

## **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) 12; 14
- 2) 4; 5
- 3) 6; 8
- 4) 10; 12

## **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

## **ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ ИМЕЮТСЯ У ДЕТЕЙ 7 ЛЕТ С/СО**

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

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ**

- 1) в присутствии двух свидетелей
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) до подписания трудового договора
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ 15-17 ЛЕТ В РАМКАХ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ С КРАТНОСТЬЮ В ГОД**

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

**ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЮБОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

**ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) халатностью
- 2) служебным подлогом
- 3) дисциплинарным проступком
- 4) превышением должностных полномочий

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение гигиенического состояния
- 2) обучение пациента чистке зубов на моделях
- 3) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта
- 4) самостоятельная чистка зубов пациентом

**ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ (В ГОДАХ)**

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

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) приобретения нового оборудования
- 2) проведения общего собрания
- 3) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 4) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) игра
- 2) викторина
- 3) беседа
- 4) лекция

**ПОКАЗАНИЕМ К ПОКРЫТИЮ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) очаговая деминерализация
- 3) поверхностный кариес
- 4) очаговая гипоплазия

**ПРИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ОДИН РАЗ В**

- 1) 2 года
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 1 год

**ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ**

- 1) лекции
- 2) рекламных буклетов
- 3) семинара
- 4) урока гигиены

**ДЕТЯМ II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА**

- 1) 2300 ppm
- 2) 1000 ppm
- 3) 500 ppm
- 4) 1500 ppm

**ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ДЕТСКОГО, РАБОТАЮЩЕГО В ШКОЛЕ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нуждаемость в лечении пациентов
- 2) количество пломб, поставленных в новые кариозные полости
- 3) увеличение охвата санацией
- 4) общее количество пломб в день

**ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД**

- 1) первого полугодия жизни
- 2) антенатальный
- 3) второго года жизни
- 4) второго полугодия 1 года жизни

**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

**В МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НЕ ВХОДИТ**

- 1) проведение уроков здоровья
- 2) осуществление бесед с детьми и родителями
- 3) проведение лекций
- 4) лечение стоматологических заболеваний

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

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

**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

**ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О/ОБ**

- 1) состоянии окружающей среды
- 2) имеющемся персонале и материальных ресурсах
- 3) динамике демографических процессов в регионе
- 4) стоматологической заболеваемости населения

## **ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) федеральный регистр медицинских работников
- 2) электронное Правительство
- 3) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 4) портал государственных услуг

## **К ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) навык, привычку
- 2) знание, понимание
- 3) убеждение, навык
- 4) понимание, привычку

## **СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) заведующего отделением медицинской организации
- 4) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

## **РЕБЁНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА**

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

## **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

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ**

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

## **ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, РАВНА**



- 1) 7-9 и выше мг/л
- 2) 0,5 мг/л
- 3) 1 мг/л
- 4) 2-3 мг/л

**УСТРАНЕНИЕ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦЕВ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОПРИЯТИЕМ \_\_\_\_\_ ПРОФИЛАКТИКИ**

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

**ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ (ЛЕГКИЕ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ, ФЛЮОРОЗА, НАРУШЕНИЯ АМЕЛОГЕНЕЗА), ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

**МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) телевизионная реклама
- 2) брошюры и буклеты
- 3) урок гигиены в школе
- 4) выставки средств гигиены

**ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 2) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 4) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

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

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

**К ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) полоскание фторидсодержащими растворами

- 2) аппликацию фторидсодержащим гелем
- 3) фторирование питьевой воды
- 4) чистку зубов фторидсодержащими пастами

### **ОСНАЩЕНИЕ ЗОНЫ ПАССИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

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

### **ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- 2) решение кроссвордов на стоматологические темы
- 3) подробное объяснение материала
- 4) наличие красочно оформленных наглядных пособий

### **РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ**

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

### **ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ**

- 1) в период прорезывания первых временных зубов
- 2) с 1 года
- 3) у первоклассников
- 4) в период прорезывания первых постоянных зубов

### **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

### **ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента

4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

**«УРОК ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ФОРМУ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) групповую
- 2) массовую
- 3) комплексную
- 4) индивидуальную

**ДЛЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ ЩЕТИНУ**

- 1) натуральную
- 2) искусственную
- 3) редкую
- 4) густую

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПРОШЕДШИМИ САНАЦИЮ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ**

- 1) не реже 4-х раз в год
- 2) не реже 2-х раз в год
- 3) 1 раз в год
- 4) 1-2 раза в год

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

- 1) 2
- 2) 0,05
- 3) 0,2
- 4) 1

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

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

**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

**САНАЦИЮ ПОЛОСТИ РТА У ШКОЛЬНИКОВ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ  
ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) 5 раз в год
- 2) 4 раза в год
- 3) 3 раза в год
- 4) 1 раз в год

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ ДО 3-6 ЛЕТ С ФАКТОРАМИ  
РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ  
ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ**

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

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ ДО 3 ЛЕТ  
ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ**

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

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

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

**ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ**

- 1) одного сегмента
- 2) 3-4 рядом стоящих
- 3) 1-1,5 рядом стоящих
- 4) 2-2,5 рядом стоящих

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В РАЙОНАХ С  
СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л**

- 1) показано при плохой гигиене полости рта
- 2) показано у детей до 12 лет
- 3) противопоказано
- 4) показано в сочетании с системными средствами

**АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение выставок средств гигиены полости рта
- 2) проведение занятий по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

- 3) телевизионная реклама
- 4) издание научно-популярной литературы

**ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)**

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

**К ПАССИВНЫМ МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) занятие в игровой форме в детском саду
- 2) проведение «урока здоровья» в школе
- 3) просмотр тематического мультфильма
- 4) беседа с ребенком на стоматологическом приеме

**ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В**

- 1) 6 месяцев
- 2) год
- 3) 3 месяца
- 4) 2 года

**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

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) пациента
- 3) медицинскую организацию
- 4) страховую компанию

**К АКТИВНОЙ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

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

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) клинические рекомендации
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) правила внутреннего распорядка
- 4) требования техники безопасности

**ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ СОЧЕТАНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ, ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

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

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

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) КПУ
- 2) кпу
- 3) СРІ
- 4) РМА

**СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПОКАЗАНА ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 4-5
- 2) 10-11
- 3) 8-9
- 4) 6-7

**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) профилактику зубочелюстных аномалий

**КИНЕСТЕТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие красочно оформленных наглядных пособий
- 2) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- 3) решение кроссвордов на стоматологические темы
- 4) подробное объяснение материала

**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

**РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 2) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 3) органы местного самоуправления
- 4) медицинские профессиональные некоммерческие организации

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) программы добровольного медицинского страхования
- 4) свидетельства об инвалидности

**НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

- 1) 2 года
- 2) месяц
- 3) 6 месяцев
- 4) год

**ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) решению врачебной комиссии

- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) запросу органов дознания, следствия и суда
- 4) заявлению работодателя пациента

**ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ЛЕГКИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

**НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО В КАБИНЕТЕ НЕОБХОДИМА ПЛОЩАДЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВ.М.)**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 7

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

- 1) до рождения ребенка и в период новорожденности
- 2) когда ребенку исполнится два года
- 3) когда ребенок идет в детский сад
- 4) в период смены зубов у ребенка

**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

**УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ УСТАНОВЛЕННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_ ЛЕТ**

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

**ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 4) реализацию профилактических мероприятий



### **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

### **ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рациональное использование бюджетных средств
- 2) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 3) снижение затрат на здравоохранение
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

### **ПО ДАННЫМ ВОЗ РЕГИОН С КПУ=1.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ МОЖНО ОТНЕСТИ К \_\_\_\_\_ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ**

- 1) очень низкой
- 2) высокой
- 3) очень высокой
- 4) низкой

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

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

### **КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 6
- 2) 17
- 3) 15
- 4) 12

### **МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 1, 5, 10
- 2) 3, 9, 14
- 3) 2, 8, 16
- 4) 6, 12, 15

### **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

**ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) убеждение
- 2) знание
- 3) привычка
- 4) понимание

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пациентом
- 2) получателем медицинских услуг
- 3) пострадавшим
- 4) клиентом

**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

**КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ В ГОД**

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

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЁНКА С РАННИМ ДЕТСКИМ КАРИЕСОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ОДИН РАЗ В**

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

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

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

4) I

**РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ**

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

**ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ФОРМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) популяционной
- 2) индивидуальной
- 3) групповой
- 4) массовой

**ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩЕГО ЗДОРОВУЮ ПОЛОСТЬ РТА, ПРОВОДИТСЯ \_\_ РАЗ/РАЗА В ГОД**

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

**ДЕТСКАЯ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ 1 РАЗ В**

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

**ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВ.М)**

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 14

**ШКОЛЬНИКОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ НИКАКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

**ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)**

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

**ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕМОЛЯРОВ И МОЛЯРОВ ПРИМЕНЯЮТ ДВИЖЕНИЯ**

- 1) возвратно-поступательные
- 2) круговые
- 3) подметающие
- 4) скребущие

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЁТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) индикаторных щетинок
- 2) прямой ручки
- 3) натуральной щетины
- 4) искусственного волокна

**ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) с момента посещения ребенком детского сада
- 2) после прорезывания первых постоянных зубов
- 3) после прорезывания первого временного зуба
- 4) до рождения ребенка

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

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

**ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 2) реорганизации медицинских организаций
- 3) увеличению расходов финансовых средств
- 4) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

**ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) герметизация фиссур
- 2) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- 3) замена водоисточника
- 4) гигиена полости рта

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) стойкое; его социальной защиты
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА**

- 1) через 12 месяцев
- 2) каждый месяц
- 3) через 3 месяца
- 4) через 6 месяцев

**ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В**

- 1) в футляре горизонтально
- 2) дезинфицирующем растворе
- 3) стакане рабочей частью вниз
- 4) стакане рабочей частью вверх

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ВОЗМОЖНО ПРИ СОДЕРЖАНИИ ФТОРИДА В ВОДЕ (В МГ/Л)**

- 1) 0,2-0,3
- 2) 0,7-0,8
- 3) 1,0-1,2
- 4) 1,5-1,8

**В ЦЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОКАЗАНО ПОКРЫТИЕ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ ЗУБОВ**

- 1) всех, имеющих во рту при сменном прикусе
- 2) временных в 5-6 лет
- 3) временных и постоянных на 1-3 году после прорезывания
- 4) постоянных в 12-15 лет

**КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ В ГОД**

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

**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

**ЦЕЛЮ ПРАКТИЧЕСКОГО ЭТАПА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выработка навыка
- 2) получение информации
- 3) достижение понимания
- 4) убеждение пациента

**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

**КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ПРОГРАММ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОБУЧАЮЩИМСЯ В ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

- 1) 6 лет, 12 лет, 18 лет
- 2) 8 лет, 12 лет, 15 лет
- 3) 6 лет, 10 лет, 15 лет
- 4) 6 лет, 12 лет, 15 лет

**ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЯМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) ежемесячно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в год
- 4) 2-3 раза в год

**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

**ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

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

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ ДО 3 ЛЕТ С ФАКТОРАМИ**

**РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ**

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

**СОГЛАСНО ОБЩЕМУ ПЛАНУ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (КРОМЕ НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЕВ) НУЖНО НАЧИНАТЬ С**

- 1) эндодонтического лечения
- 2) лечения заболеваний пародонта
- 3) профессиональной гигиены полости рта
- 4) выявления кариеса

**ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ 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

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

**ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

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

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) беседы о гигиене полости рта
- 2) лекции о функции слюнных желез
- 3) обучение навыкам снятия зубного камня
- 4) беседы по гигиене жилища

**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

**ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ НИЗКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

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

**В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С**

- 1) детьми
- 2) родителями
- 3) педиатрами
- 4) учителями

**КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ (ВОЗ) СОСТАВЛЯЕТ**

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

**В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ФТОРИРОВАННОЕ МОЛОКО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УПОТРЕБЛЯТЬ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 3-9
- 2) 3-12
- 3) 7-16
- 4) 6-15

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

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

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ ДО 3 ЛЕТ, ИМЕЮЩИМ РАЗЛИЧНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ**

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



**СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) детской
- 2) перинатальной
- 3) младенческой
- 4) неонатальной

**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

**ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)**

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 15

**РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ**

- 1) после прорезывания первого постоянного зуба
- 2) с момента рождения
- 3) после прорезывания первого временного зуба
- 4) после прорезывания всех временных зубов

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКЗОГЕННУМУ ПРИМЕНЕНИЮ ФТОРИДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокое содержание фторидов в питьевой воде
- 2) высокая заболеваемость кариесом зубов среди населения
- 3) географическое расположение населенного пункта, в котором предполагается проведение профилактики
- 4) отсутствие дополнительных источников системного введения фторидов

**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

**ШКОЛЬНИКИ С ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ИЛИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ИЛИ ПАРОДОНТОЗОМ ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ**

- 1) I

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

### **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) порядки оказания медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

### **ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ВОЗРАСТ 15 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ**

- 1) тканей пародонта
- 2) постоянных зубов
- 3) зубочелюстных аномалий
- 4) гигиены полости рта

### **ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ НАВЫКАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ НА**

- 1) социальную принадлежность
- 2) обеспечение наглядными пособиями
- 3) уровень стоматологического здоровья
- 4) тип восприятия информации

### **Иное**

[Вернуться в начало](#)

### **СОДЕРЖИМОЕ МИКСОМЫ ЧАЩЕ БЫВАЕТ**

- 1) с кровью
- 2) кровянисто-бурым, не содержащим холестерин
- 3) белесоватым, мутным, тягучим
- 4) янтарного цвета с кристаллами холестерина

### **ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) zygomaticum
- 2) palatinum
- 3) mandibular
- 4) maxilla

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) выполнение репозиции зуба и его шинирование на 3-4 недели
- 2) удаление травмированного зуба

- 3) вытяжение с помощью ортодонтических аппаратов
- 4) соблюдение щадящей диеты, противовоспалительной терапии

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дизонтогенетическая природа
- 2) частота обнаружения
- 3) быстрота роста
- 4) преимущественное поражение определенных тканей

**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

**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

**В НОРМЕ ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ ИМЕЮТ**

- 1) по 1 антагонисту
- 2) по 2 антагониста
- 3) смыкание с боковыми резцами
- 4) смыкание с клыками

**ЭПИТЕЛИЙ, ПОКРЫВАЮЩИЙ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ (ПРИКРЕПЛЕННУЮ) ЧАСТЬ ДЕСНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) многослойный плоский ороговевающий
- 2) однослойный плоский
- 3) многослойный плоский неороговевающий
- 4) однослойный кубический

**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

**БОРОДАВКИ – ЭТО НОВООБРАЗОВАНИЯ \_\_\_\_\_ ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

- 1) доброкачественные бактериального
- 2) злокачественные бактериального
- 3) злокачественные вирусного
- 4) доброкачественные вирусного

#### **К ПРИОБРЕТЕННЫМ ПЕРВИЧНО-КОСТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНЧС, ВОЗНИКШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТЕОАРТРИТА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) хронический артрит
- 2) синдром болевой дисфункции
- 3) синдром Гольденхара
- 4) вторично-деформирующий остеоартроз

#### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

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

#### **СТЕНОНОВ ПРОТОК РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на внутренней поверхности жевательной мышцы
- 2) в толще жевательной мышцы
- 3) на наружной поверхности жевательной мышцы
- 4) в толще жирового комка Биша

#### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОСАРКОМЫ ПРИ ОСТЕОЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ**

- 1) деструкция кости в виде множественных очагов
- 2) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 3) дефект костной ткани неправильной формы со смазанными неровными краями
- 4) очаг деструкции с четкими контурами в области верхушек зубов

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

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

#### **КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) опухолям
- 2) опухолеподобным образованиям
- 3) специфическим воспалительным заболеваниям
- 4) воспалительным заболеваниям

## **К ПРИЧИНЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) смещение отломков
- 2) травму жевательных мышц
- 3) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 4) воспалительную реакцию

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ**

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

## **ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ СРОКОМ НА**

- 1) 2-3 месяца
- 2) 3-4 месяца
- 3) 1-2 недели
- 4) 3-4 недели

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТТЯГИВАНИЕ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) в сторону
- 2) кнаружи
- 3) вверх
- 4) книзу

## **ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ТИПА СТРОЕНИЯ ВНЧС**

- 1) поверхностный, седловидный и округлый
- 2) поверхностный, глубокий, подчеркнуто выпукло-вогнутый
- 3) поверхностный, глубокий и плоский
- 4) «плоский сустав», умеренно выпукло-вогнутый, подчеркнуто выпукло-вогнутый

## **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

## **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

### **ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

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

### **ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) болью при накусывании
- 2) болью от температурных раздражителей
- 3) жалобами на косметический дефект
- 4) самопроизвольной болью

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВБЛИЗИ ВЕРХУШКИ ИЛИ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) удаление зуба
- 2) высокую витальную ампутацию
- 3) шинирование
- 4) пломбирование канала пастой

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- 2) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- 3) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

### **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

### **ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) зубы удалить

- 2) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 3) репозиция зубов, их фиксация, наблюдение
- 4) зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней

### **ЛИМФОТТОК ИЗ ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ЛИМФОУЗЛЫ**

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

### **ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) оставить под наблюдением
- 2) провести эндодонтическое лечение
- 3) провести репозицию
- 4) удалить

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неполный вывих
- 2) перелом корня
- 3) ушиб зуба
- 4) острый пульпит

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

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

### **ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) острым гайморитом
- 2) острым отитом
- 3) флегмоной поднижнечелюстной области
- 4) переломом верхней челюсти

### **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО СФОРМИРОВАННОГО РЕЗЦА С РИСКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА**

- 1) наблюдение с последующим эндодонтическим лечением
- 2) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления
- 3) удаление
- 4) репозиция

## **ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) тонзиллогенные
- 2) острые гнойные
- 3) хронические гиперпластические
- 4) хронические абсцедирующие

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый периодонтит
- 2) ретенция зуба
- 3) продольный перелом корня зуба
- 4) подвижность II степени

## **МЕЗИАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК АНОМАЛИЯ**

- 1) формы
- 2) положения
- 3) структуры твердых тканей
- 4) количества

## **ДЛЯ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ**

- 1) элеватор, щипцы
- 2) пинцет, зонд
- 3) зеркало, пинцет
- 4) шпатель, пинцет

## **У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ ИНФЕКЦИЯ**

- 1) одонтогенная от резцов нижней челюсти
- 2) посттравматическая
- 3) ОРВИ
- 4) одонтогенная от резцов верхней челюсти

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

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

## **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение высоты прикуса
- 2) невозможность сомкнуть зубы
- 3) головокружение
- 4) слезотечение



## **РЕШАЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неправильный прикус
- 2) костная крепитация
- 3) локальная боль, усиливающаяся при пальпации
- 4) гематома, отёк окружающих тканей

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

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

## **РЕБЕНКУ 10 ЛЕТ ПРИ ОБРАЩЕНИИ НА ВТОРЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ЗУБА 2.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) реплантация зуба
- 2) наблюдение
- 3) устранение дефекта имплантатом
- 4) устранение дефекта несъемным протезом

## **КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) сиалодохитом
- 2) актиномикозом (кожная форма)
- 3) опухолью
- 4) воспалительным заболеванием кожи

## **К СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

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

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паротит
- 2) острый гнойный средний отит
- 3) травма мышечного отростка
- 4) одонтогенный остеомиелит

## **НЁБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ**

- 1) трансверсальной резцовой окклюзии
- 2) дистальной окклюзии
- 3) палатоокклюзии
- 4) глубокой резцовой окклюзии

### **К ФОРМЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ОТНОСЯТ**

- 1) катаральный
- 2) костный
- 3) атрофический
- 4) пролиферирующий

### **ИНЕРВАЦИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОТ**

- 1) n. facialis
- 2) n. maxillaris
- 3) n. temporalis
- 4) n. mentalis

### **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

### **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

### **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мелкое преддверие рта
- 2) мезиальная окклюзия
- 3) множественный кариес резцов и его осложнения
- 4) глубокий прогнатический прикус

### **У РЕБЕНКА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЕЙ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ОДНОМОМЕНТНО С ЦЕЛЬЮ ВРЕМЕННОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ**

- 1) эндопротез (индивидуально изготовленный)
- 2) ксенотрансплантат
- 3) губчатый аллотрансплантат
- 4) кортикальный аллотрансплантат

### **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУХСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженный болевой симптом
- 2) полное отсутствие движений нижней челюсти

- 3) шум в ушах
- 4) нарушение глотания

### **В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) твердой одонтомой
- 2) пародонтитом
- 3) радикулярной кистой
- 4) цементомой

### **В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЛЕЖИТ**

- 1) генетическая патология
- 2) специфическое воспаление
- 3) нарушение оттока слюны
- 4) родовая травма

### **ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА**

- 1) временные зубы реплантации не подлежат
- 2) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
- 3) зуб обязательно должен быть реплантирован
- 4) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет

### **ПРИ УДАРЕ В ОБЛАСТЬ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА ОТРАЖЁННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) подбородка
- 2) правого венечного отростка
- 3) левого мышцелкового отростка
- 4) правого мышцелкового отростка

### **ПОД ГЕМАНГИОМОЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) доброкачественное неограниченное поражение, состоящее из кровеносных сосудов и жировой ткани
- 2) доброкачественное поражение, состоящее из эпителиальной ткани
- 3) доброкачественное неограниченное поражение, состоящее из кровеносных сосудов и соединительной ткани
- 4) доброкачественное неограниченное поражение, состоящее из пролиферирующих кровеносных сосудов

### **НОРМОЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМА АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ**

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

## **НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К**

- 1) раннему прорезыванию зубов мудрости
- 2) задержке роста челюсти в длину
- 3) наличию трудно очищаемых участков
- 4) феномену Попова - Годона

## **ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С**

- 1) очистки полости рта и носа от рвотных масс и инородных тел
- 2) наружного массажа сердца
- 3) искусственного дыхания
- 4) дефибрилляции

## **КИСТУ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) капиллярной гемангиомой
- 2) воспалительным заболеванием кожи
- 3) паротитом
- 4) опухолью

## **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

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО**

- 1) шинирование пластмассовой шиной-каппой на 2-4 недели
- 2) разобщение прикуса с помощью ортодонтических аппаратов
- 3) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
- 4) динамическое наблюдение и соблюдение щадящей диеты

## **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 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

### **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

### **ПОД ОСТЕОМОЙ ПОНИМАЮТ**

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

### **АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ БЕРУТ ИЗ**

- 1) локтевой кости
- 2) малой берцовой кости
- 3) лучевой кости
- 4) ключицы

### **НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЕТ ПОНЯТИЕ «ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ»**

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

### **ПРИ УШИБЕ ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ**

- 1) сужена
- 2) отсутствует
- 3) не определяется
- 4) не изменена

### **СИНОВИАЛЬНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЮТ \_\_\_\_\_ КЛЕТКИ**

- 1) фагоцитарные
- 2) ретикулярные
- 3) эндотелиальные
- 4) бокаловидные

### **ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРИВОДИТ К**

- 1) глубокой резцовой дизокклюзии
- 2) мезиальной окклюзии
- 3) вертикальной резцовой дизокклюзии
- 4) протрузии нижних резцов

**ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ С  
НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) покрытие зуба стандартной защитной коронкой
- 2) реставрация коронки цементными пломбами
- 3) реставрация коронки композитными материалами химического отверждения
- 4) сошлифовывание острых краев дефекта, наблюдение за состоянием пульпы

**ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**

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

**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

**СУСТАВНОЙ БУГОРОК ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) до 2-3 лет
- 2) до 5-6 лет
- 3) до 1 года
- 4) у новорожденных

**ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ  
ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ**

- 1) вколоченного вывиха
- 2) ушиба зуба
- 3) перелома корня
- 4) перелома коронки

**КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЕЧКИ КОТОРЫХ ИМЕЮТ ШИПЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ  
УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) 3.1, 4.1
- 2) 3.4, 3.5, 4.4, 4.5
- 3) 3.6, 3.7, 4.6, 4.7
- 4) 1.6, 1.7, 2.6, 2.7

**В ВНЧС ВОЗМОЖНЫ ДВИЖЕНИЯ**

- 1) только сагиттальные
- 2) вертикальные, трансверзальные и сагиттальные
- 3) вертикальные и трансверзальные

4) только трансверзальные

**ПОСЛЕ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (МЕС.)**

- 1) 6-12
- 2) 3-4
- 3) 18-24
- 4) 1-2

**КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ**

- 1) а. facialis
- 2) а. mentalis
- 3) а. temporalis
- 4) а. maxillaris

**СРОК ПЕРВИЧНОЙ ОТСРОЧЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА С НАЛОЖЕНИЕМ ГЛУХОГО ШВА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) до 36 часов
- 2) до 5 суток
- 3) 24 часа
- 4) до 72 часов

**НЕСТАБИЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ, СКЛОННОСТЬ К ВОСПАЛЕНИЮ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) лимфангиомы
- 2) фибромы
- 3) остеомы
- 4) папилломы

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемолитический стрептококк
- 2) фильтрующий вирус
- 3) вирус герпеса
- 4) вирус Эпштейн-Барр

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ НЕОБХОДИМО**

- 1) щадящая диета, динамическое наблюдение
- 2) шинирование пластмассовой шиной-каппой на 2-4 недели
- 3) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
- 4) удаление травмированного зуба

**ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ**

- 1) обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов
- 2) обязательно только для детей с патологией ЖКТ

- 3) не характерно
- 4) характерно

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

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

**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

**ПРИ ПАДЕНИИ НА ПОДБОРОДОК ОТРАЖЁННЫЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ОБЛАСТИ**

- 1) зубов 3.4, 4.4
- 2) зубов 3.6, 4.6
- 3) углов нижней челюсти
- 4) мышечковых отростков

**ХОНДРОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 2) доброкачественных хрящобразующих опухолей
- 3) злокачественных одонтогенных опухолей
- 4) предраков

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

- 1) стафилококком
- 2) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 3) палочкой Коха
- 4) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

**ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО**

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

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

- 1) закапать в глаза альбуцид, закапать в нос раствор протаргола 1%
- 2) закапать в глаза альбуцид, закапать в нос раствор протаргола 1%, прополаскать



рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%, обработать руки спиртом 70°

3) закапать в глаза альбуцид, закапать в нос раствор протаргола 1%, прополоскать рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%

4) прополоскать рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%, обработать руки спиртом 70°

**КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКИ КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПИКАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) премоляров
- 2) резцов
- 3) клыков
- 4) моляров

**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

**СМЕЩЕНИЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ ПОД**

- 1) воздействием травмирующего агента
- 2) воздействием тяги мимической мускулатуры
- 3) тяжестью глазного яблока
- 4) воздействием силы тяжести кости

**НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕЙКИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ БЛИЗОСТИ К ВНЧС РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_**

**АРТЕРИЯ**

- 1) глубокая височная
- 2) верхнечелюстная
- 3) лицевая
- 4) позадиушная

**ОДОНТОМЫ РАСТУТ, КАК ПРАВИЛО**

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

**К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНЧС У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) кондиллярная гипоплазия
- 2) хронический артрит
- 3) анкилоз
- 4) остеоартрит

## **ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КИСТЫ И АМЕЛОБЛАСТОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) данных рентгенографии
- 2) анамнеза
- 3) патогистологического исследования
- 4) клинической симптоматики

## **ПРИ РАЗВИТИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ В СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ НАБЛЮДАЕТСЯ**

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

## **АНЕВРИЗМАЛЬНУЮ КИСТУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) остеомиелитом
- 2) цементомой
- 3) амелобластомой
- 4) фолликулярной кистой

## **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

## **ОСТЕОМУ (КОМПАКТНУЮ) ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) радикулярной кистой
- 2) остеомиелитом
- 3) одонтомой
- 4) репаративной гранулемой

## **ПРОЛАПС СУСТАВНОГО ДИСКА – ЭТО**

- 1) ущемление диска
- 2) воспаление диска
- 3) положение диска за суставным бугорком
- 4) переднее смещение диска без редукции

## **К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) смещение глазного яблока
- 2) воспалительную реакцию
- 3) травму зрительного нерва
- 4) интраорбитальную гематому

### **СИМПТОМ «ХРУСТА» В МОМЕНТ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЕСТЬ ПРИ**

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

### **У РЕБЕНКА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ЭКЗАРТИКУЛЯЦИЕЙ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ, ОДНОМОМЕНТНО С ЦЕЛЮ ВРЕМЕННОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ**

- 1) губчатый аллотрансплантат
- 2) ксенотрансплантат
- 3) кортикальный аллотрансплантат
- 4) металлоконструкция

### **БОЛЬШИЕ ПАЛЬЦЫ РУК ВРАЧ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ НА**

- 1) моляры верхней челюсти
- 2) фронтальную группу зубов нижней челюсти
- 3) моляры справа и слева или альвеолярные отростки нижней челюсти
- 4) углы нижней челюсти

### **НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) шаровидно-верхнечелюстная киста
- 2) кератокиста
- 3) гингивальная киста
- 4) радикулярная киста

### **ОСТЕОСАРКОМА ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ**

- 1) злокачественным костеобразующим
- 2) костно-мозговым
- 3) сосудистым
- 4) злокачественным хрящеобразующим

### **ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ**

- 1) лингвальное
- 2) язычное
- 3) нёбное
- 4) щёчное

### **К МЫШЦАМ, ДВИГАЮЩИМ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ КПЕРЕДИ ОТНОСЯТ**

- 1) височную, жевательную, челюстно-язычную
- 2) латеральную крыловидную, челюстно-язычную
- 3) круговую мышцу рта, жевательную
- 4) челюстно-язычную, височную

## **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

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ 7.5 ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) байонетные
- 2) прямые
- 3) клювовидные сходящиеся
- 4) клювовидные несходящиеся

## **ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТЕОХОНДРОМЫ**

- 1) в области угла нижней челюсти
- 2) на красной кайме нижней губы
- 3) на суставной головке нижней челюсти
- 4) на слизистой оболочке альвеолярного отростка

## **СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) очаговую, диффузную, генерализованную
- 2) язвенную, язвенно-некротическую
- 3) капиллярную, кавернозную
- 4) продуктивную, деструктивную

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфаденома
- 2) аденокистозная карцинома
- 3) плеоморфная аденома
- 4) онкоцитоз

## **КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГониРУЕТ С ОДНОИМЕННЫМ ЗУБОМ**

- 1) нижней челюсти и впередистоящим зубом
- 2) верхней челюсти
- 3) нижней челюсти
- 4) нижней челюсти и позадистоящим зубом

**ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 7-8
- 2) 30
- 3) 3-5
- 4) 14

**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) создание ложного сустава
- 2) редрессацию
- 3) физиотерапию
- 4) артропластику

**ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**

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

**СМЕЩЕНИЕ ДИСКА В СВОЕ ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) латеральной крыловидной мышцей
- 2) медиальной крыловидной мышцей
- 3) эластическими связками сустава
- 4) капсулой сустава

**СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) фиброзной дисплазии (херувизма)
- 2) синдрома Олбрайта
- 3) остеоид-остеомы
- 4) гигантоклеточной опухоли

**СУСТАВНОЙ ШУМ ЯВЛЯЕТСЯ РАННИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) вывиха
- 2) мастоидита
- 3) артроза
- 4) отита

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 2) равномерное расширение периодонтальной щели
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки зуба
- 4) отсутствие периодонтальной щели у верхушки зуба

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ОДОНТОМЫ ИМЕЮТ КАПСУЛУ**

- 1) да, всегда
- 2) очень редко
- 3) зависит от вида одонтомы
- 4) зависит от интенсивности роста опухоли

### **РОСТ АМЕЛОБЛАСТОМ**

- 1) медленный и болезненный
- 2) быстрый и безболезненный
- 3) медленный и безболезненный
- 4) быстрый и болезненный

### **ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СМЕЩЕНИЕМ ВЕСТИБУЛЯРНО У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) удаление зубов
- 2) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 3) репозиция зубов, их фиксация, наблюдение
- 4) динамическое наблюдение

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВБЛИЗИ ВЕРХУШКИ ИЛИ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) высокую витальную ампутацию
- 2) шинирование
- 3) удаление зуба
- 4) пломбирование канала пастой

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие изменений в видимой части коронки, незначительную подвижность
- 2) погруженность зуба в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени
- 3) наличие пустой лунки зуба
- 4) смещение коронки в различном направлении

### **ДИАГНОЗ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

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

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) вскрытие дна верхнечелюстного синуса
- 2) альвеолит
- 3) позднее кровотечение
- 4) неврит лицевого нерва

**НАЧАЛЬНЫМ МОМЕНТОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СЛУЖИТ**

- 1) альтерация
- 2) пролиферация
- 3) экссудация
- 4) дегенерация

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

- 1) гемангиомы
- 2) болезни Реклингаузена
- 3) синдрома Франческетти
- 4) лимфангиомы

**ТЕРМИН ИЗОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОБОЗНАЧАЕТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ**

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

**ПАЛАТИНООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ**

- 1) нёбное
- 2) лингвальное
- 3) щёчное
- 4) вестибулярное

**НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) фолликулярная киста
- 2) кератокиста
- 3) радикулярная киста
- 4) киста носο-нёбного канала

**ТЕРМИН АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОБОЗНАЧАЕТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ**

- 1) в пределах одного организма
- 2) между организмами одного вида
- 3) небιологического субстрата
- 4) между организмами разных видов

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРЕЩИНЫ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**

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

## **ОДОНТОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) островков Малассе
- 2) жаберных дуг
- 3) аномально развивающегося зачатка зуба
- 4) остатков эмалевого органа

## **ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО ЛИМФАДЕНИТА, НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 6–7 лет
- 2) одного месяца
- 3) 1–3 лет
- 4) 4–5 лет

## **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

## **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

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАНИЕ ¼ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 5

## **ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) 1.8, 2.8
- 2) 1.1, 1.2, 2.1, 2.2
- 3) 3.1, 3.2, 4.1, 4.2



4) 3.8, 4.8

### **РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ БЛАНДИН-НУНОВСКОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ**

- 1) мягкого нёба
- 2) верхней губы
- 3) щёк
- 4) нижней поверхности языка

### **УСТЬЕ СТЕНОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) в ретромоллярном пространстве
- 2) на слизистой оболочке у переднего края жевательной мышцы
- 3) в подъязычной области
- 4) на слизистой оболочке щеки

### **У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВОСПАЛЯЕТСЯ/ВОСПАЛЯЮТСЯ**

- 1) поднижнечелюстная слюнная железа
- 2) подъязычная слюнная железа
- 3) околоушная слюнная железа
- 4) малые слюнные железы слизистой губ

### **ЛАТИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) maxilla
- 2) palatinum
- 3) zygomaticum
- 4) mandibular

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) S-образно изогнутые
- 3) клювовидные со сходящимися щечками
- 4) клювовидные с несходящимися щечками

### **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»

### **S - ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ИМЕЮЩИЕ НА ЩЕЧКЕ ШИП, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) 1.4, 1.5, 2.4, 2.5
- 2) 1.6, 1.7, 2.6, 2.7

- 3) 1.3, 2.3, 3.3, 4.3
- 4) 3.4, 3.5, 4.4, 4.5

#### **АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) злокачественных одонтогенных опухолей
- 2) предраков
- 3) опухолеподобных образований
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей

#### **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

#### **ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ 5.1, 6.1 ЗУБОВ У РЕБЁНКА 6 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) их удаление
- 2) динамическое наблюдение
- 3) проведение репозиции и шинирования
- 4) выдвигание в зубной ряд ортодонтическими методами

#### **К ВНЕСУСТАВНЫМ СВЯЗКАМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) височно-челюстная, шило-челюстная, клиновидно-челюстная
- 2) шило-челюстная, межкрыловидная
- 3) челюстно-подъязычная, шило-челюстная, межкрыловидная
- 4) клиновидно-челюстная, шило-челюстная, челюстно-подъязычная

#### **ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) риногенные
- 2) одонтогенные
- 3) отогенные
- 4) хронические гиперпластические

#### **К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) раннее прорезывание клыков
- 2) сверхкомплектные зубы
- 3) вестибулярное прорезывание клыков
- 4) ретенцию клыков

#### **ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ**

- 1) формирования зачатка зуба
- 2) эмбриогенеза лица

- 3) формирования корня зуба
- 4) развития зубного фолликула

**ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ**

- 1) не характерно
- 2) характерно
- 3) обязательно только для детей с эндокринной патологией
- 4) обязательно только для детей с патологией ЖКТ

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) острым гайморитом
- 2) острым паротитом
- 3) стрептодермией кожи лица
- 4) этмоидитом и дакриоциститом

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подвижность зуба II-III степени
- 2) неизменная видимая часть коронки
- 3) укорочение видимой части коронки
- 4) удлинение видимой части коронки

**ПО РЕНТГЕНПЛОТНОСТИ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ПЛОТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) амелобластома
- 2) остеома
- 3) цементома
- 4) фиброма

**«ИНФАНТИЛЬНЫЙ ТИП ГЛОТАНИЯ» ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ПАТОЛОГИЕЙ**

- 1) перекрёстного прикуса
- 2) сужения зубных рядов
- 3) открытого прикуса
- 4) тесного положения зубов

**ЛИМФОУЗЛОК ОТ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ В ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) подподбородочные
- 2) поднижнечелюстные
- 3) глубокие шейные
- 4) поверхностные шейные

**МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- 1) скуловая

- 2) жевательная
- 3) круговая мышца рта
- 4) переднее брюшко двубрюшной мышцы

### **ПРИ УДАРЕ В ОБЛАСТЬ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА ОТРАЖЁННЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) передней трети тела нижней челюсти слева
- 2) левого мышцелкового отростка
- 3) правого мышцелкового отростка
- 4) подбородка

### **ДЛЯ ПЕРЕЛОМА В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ**

- 1) от химических раздражителей
- 2) самопроизвольная
- 3) от температурных раздражителей
- 4) при накусывании

### **ВЫСОТА СУСТАВНОГО БУГОРКА**

- 1) не зависит от возраста
- 2) зависит только от возраста
- 3) зависит от возраста и вида окклюзии
- 4) зависит только от окклюзии

### **СЛОЖНАЯ ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) злокачественных одонтогенных опухолей
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) опухолеподобных образований
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей

### **ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПРОТООНКОГЕНАХ (ИЛИ ГЕНАХ СУПРЕССОРАХ) И ВЫРАЖАЕМОЕ НА МОЛЕКУЛЯРНОМ УРОВНЕ НАРУШЕНИЕМ СИСТЕМЫ ПЕРЕДАЧИ СИГНАЛОВ В КЛЕТКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) доброкачественно новообразование
- 2) злокачественное новообразование
- 3) предраковое заболевание
- 4) воспалительное заболевание

### **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отдельными зубоподобными структурами представляющими все ткани зуба
- 2) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 3) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- 4) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат

### **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

## **ОКОЛОУШНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА В**

- 1) подвисочной ямке
- 2) толще жевательной мышцы
- 3) околоушно-жевательном пространстве
- 4) толще комка Биша

## **КИСТУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) буллезным пемфигоидом
- 2) боковой кистой шеи
- 3) шаровидной кистой
- 4) паротитом

## **МЫШЦА, ОПУСКАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- 1) скуловая
- 2) жевательная
- 3) челюстно-подъязычная
- 4) височная

## **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

## **ДИАГНОЗ "УШИБ ЗУБА" УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

- 1) клинико-рентгенологических
- 2) электроодонтодиагностики
- 3) термоодонтодиагностики
- 4) витального окрашивания

## **ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИЖИМАЮТ ПАЛЬЦАМИ**

- 1) над скуловой дугой впереди от ушной раковины
- 2) наружный край глазницы
- 3) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
- 4) верхний край чешуи височной кости

## **В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) разрыв латеральной крыловидной мышцы
- 2) повреждение и дислокация суставного диска
- 3) разрыв медиальной крыловидной мышцы
- 4) посттравматический лизис губчатого вещества головки мыщелкового отростка

## **ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ В ОБЛАСТИ**

- 1) верхней челюсти
- 2) нижней челюсти
- 3) височной кости
- 4) костей носа

## **У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА 6.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) эндодонтическое лечение
- 2) сохранение с использованием штифта
- 3) удаление
- 4) наблюдение

## **ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЁБНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) супраположение
- 2) дистальное
- 3) мезиальное
- 4) оральное

## **ПРИ ШИНИРОВАНИИ И ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛЕВОГО МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА У РЕБЁНКА 7 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) пластмассовую зубонаддесневую шину на нижнюю челюсть с пелотом справа
- 2) проволочные шины с зацепными петлями на обе челюсти с межчелюстной тягой
- 3) пластмассовую зубонаддесневую шину на нижнюю челюсть с пелотом слева
- 4) гладкую шину-скобу

## **ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЕНИЕ**

- 1) редкое
- 2) крайне редкое
- 3) обязательное
- 4) частое

## **ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА**

- 1) мыщелковый отросток
- 2) угол

- 3) альвеолярная часть
- 4) подбородочный отдел

#### **К ФОРМЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ОТНОСЯТ**

- 1) фиброзный
- 2) гнойный
- 3) слипчивый
- 4) серозный

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.4 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) S-образно изогнутые с шипиком
- 3) клювовидные несходящиеся
- 4) S-образно изогнутые без шипика

#### **ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) диартрозному
- 2) сложному
- 3) комплексному
- 4) составному

#### **АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) цементомой
- 2) пародонтитом
- 3) твердой одонтомой
- 4) радикулярной кистой

#### **ПРИ ШИНИРОВАНИИ И ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЛЕВОГО МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА У РЕБЁНКА 7 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) гладкую шину-скобу
- 2) шину-моноблок на область жевательных зубов слева
- 3) проволочные шины с зацепными петлями на обе челюсти с межчелюстной тягой
- 4) шину-моноблок на область жевательных зубов справа

#### **ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЩЕЧНОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОИСХОДИТ**

- 1) невозможность полностью закрыть рот
- 2) поднятие угла рта соответствующей стороны
- 3) потеря чувствительности щеки и губы соответствующей стороны
- 4) опущение угла рта соответствующей стороны

#### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПАРАСТЕЗИЯ КРЫЛА НОСА И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

- 1) большого нёбного
- 2) I ветви тройничного
- 3) II ветви тройничного

4) III ветви тройничного

**ПОДБОРОДОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) между центральными резцами
- 2) под первым моляром
- 3) под клыком
- 4) между верхушками корней премоляров

**ХАРАКТЕР ЭКСКУРСИЙ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) положения языка
- 2) количества зубов
- 3) вида прикуса
- 4) расположения уздечек

**МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОКОВЫХ, СРЕДНИХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диатермокоагуляция
- 2) лучевая терапия
- 3) оперативное хирургическое вмешательство
- 4) комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией

**ИНТРУЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) вколоченный вывих
- 2) перелом коронки
- 3) перелом корня
- 4) полный вывих

**ПОД АРТРОЗОМ ВНЧС ПОНИМАЮТ**

- 1) стойкое сведение челюстей
- 2) хроническое заболевание сустава дистрофического характера
- 3) порок развития
- 4) гематогенно-метастатический воспалительный процесс в суставе

**ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТОТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ**

- 1) располагается в области премоляров
- 2) прорастает в верхнечелюстной синус
- 3) разрушает костное дно полости носа
- 4) прорастает поднадкостнично

**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

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 5.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образно изогнутые с шипиком
- 2) прямые
- 3) клювовидные несходящиеся без шипиков
- 4) S-образно изогнутые без шипика

### **МИКРОСКОПИЧЕСКИ В ОСТРОЙ ФАЗЕ АРТРИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) имбибиция синовиальной оболочки
- 2) уменьшение суставной жидкости
- 3) пролиферативный процесс
- 4) отек и гиперемия синовиальной оболочки, капсулы

### **ВНЕШНИЙ ВИД РЕБЕНКА С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) верхней микрогнатией
- 2) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами
- 3) уплощением и укорочением тела и ветвей нижней челюсти
- 4) нижней макрогнатией

### **БОЛИ НЕЯСНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ИМИТИРУЮЩИЕ БОЛИ В ЗУБАХ, МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ**

- 1) одонтоме
- 2) гемангиоме
- 3) остеоме
- 4) остеогенной саркоме

### **МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- 1) жевательная
- 2) щечная
- 3) челюстно-язычная
- 4) скуловая

### **ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ ВНЧС В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ**

- 1) кнаружи
- 2) внутрь
- 3) назад
- 4) вперед

### **ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) латеральное
- 2) мезиальное

- 3) медиальное
- 4) супра-, инфра-

### **ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВИСОЧНОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОИСХОДИТ**

- 1) птоз брови соответствующей стороны из-за паралича лобной мышцы
- 2) потеря чувствительности височной области
- 3) диплопия
- 4) слезотечение

### **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

### **СУСТАВНАЯ КАПСУЛА ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) одним слоем - эластическим
- 2) двумя слоями: наружным – фиброзным, внутренним – эпителиальным
- 3) двумя слоями: наружным – эластическим, внутренним – эпителиальным
- 4) одним слоем - фиброзным

### **КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОСТЕОХОНДРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синюшно-бурое бугристое образование на десне, мягкой консистенции
- 2) деформация костного характера в области сустава
- 3) ограниченный участок ороговения десны
- 4) плотное болезненное образование на широком основании

### **К ВИДАМ ОСТЕОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) веррукозную и эрозивную
- 2) капиллярную и кавернозную
- 3) периферическую и центральную
- 4) боковую и срединную

### **УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) аплазия
- 2) сверхкомплектные зубы
- 3) одонтоклазия
- 4) гипоплазия

### **ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) подвижностью II-III степени
- 2) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) болью при зондировании по линии перелома
- 4) жалобами на косметический дефект

## **ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЦЕМЕНТОМЫ МОЖНО УСТАНОВИТЬ ПОСЛЕ**

- 1) патогистологического исследования
- 2) рентгенографии
- 3) клинического осмотра больного
- 4) пункции и цитологического исследования

## **ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) проволочную шину с зацепными петлями
- 2) гладкую шину-скобу
- 3) пластмассовую назубную шину
- 4) пластмассовую зубонаддесневую шину

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) деструкцией кости в виде множественных очагов
- 2) остеолитическими деструктивными изменениями в межзубных перегородках по типу горизонтального рассасывания
- 3) костными изменениями типа «тающего сахара»
- 4) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

## **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

## **ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
- 2) пломбирование за верхушку «причинных» зубов
- 3) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
- 4) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты

## **ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) их удалить
- 2) динамическое наблюдение
- 3) провести репозицию и шинирование
- 4) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами

## **S-ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКА КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ШИПИКОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) клыков
- 2) моляров

- 3) резцов
- 4) премоляров

### **К УМЕНЬШЕНИЮ ОБЪЕМА СКУЛОВОЙ КОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**

- 1) капиллярная гемангиома
- 2) микрогения
- 3) травма
- 4) радикулярная киста

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) подвижности зуба нет, изменений видимой части коронки нет
- 2) удлинение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба н
- 3) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
- 4) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АНКИЛОЗОМ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограничение функции сустава с противовоспалительной терапией и физиолечением
- 2) хирургическое в сочетании с ортодонтическим
- 3) шинирование в сочетании с физиотерапией
- 4) физиотерапия в сочетании с лечебной физкультурой

### **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шум в ушах
- 2) выраженный болевой симптом
- 3) стойкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 4) нарушение глотания

### **ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) болью при зондировании линии отлома
- 2) жалобами на косметический дефект
- 3) самопроизвольной болью
- 4) болью при перкуссии

### **ФАКТОРОМ УСПЕХА РЕПЛАНТАЦИИ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неполное формирование корня зуба
- 2) отсутствие у ребенка зубо-челюстных аномалий
- 3) жесткое шинирование вывихнутого зуба
- 4) отсутствие травмы соседних зубов

### **КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СИСТЕМОЙ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) внутренней сонной
- 2) верхней щитовидной

- 3) общей сонной
- 4) наружной сонной

### **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

### **ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПОКАЗАНО**

- 1) провести эндодонтическое лечение
- 2) зуб удалить
- 3) динамическое наблюдение
- 4) провести репозицию

### **ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неполностью удаленная оболочка кисты
- 2) длительность существования кисты
- 3) послеоперационное воспаление раны
- 4) образование гематомы

### **СИНОНИМОМ СМЕШАННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацинозноклеточная
- 2) мономорфная аденома
- 3) мукоэпидермоидная
- 4) плеоморфная аденома

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неполный вывих
- 2) вколоченный вывих (интрузия) зуба
- 3) гипоплазия эмали
- 4) ушиб зуба

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные несходящиеся
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) прямые
- 4) S-образно изогнутые

### **ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) обморока
- 2) инсульта

- 3) тиреотоксического криза
- 4) приступа стенокардии

### **ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) остеосаркомой
- 2) ретенционной кистой
- 3) плеоморфной аденомой
- 4) остеомиелитом челюсти

### **РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К**

- 1) дистализации моляров верхней челюсти
- 2) формированию диастемы
- 3) сужению верхнего зубного ряда
- 4) формированию вредной привычки

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ - ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) передающееся половым путем
- 2) имеющее вертикальный путь передачи
- 3) передающееся воздушно-капельным путем
- 4) неконтагиозное

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение глотания
- 2) выраженный болевой симптом
- 3) гипертрофия жевательных мышц на стороне поражения
- 4) множественный кариес

### **ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) полным вывихом
- 2) неполным вывихом
- 3) переломом корня
- 4) вколоченным вывихом

### **ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мелкое преддверие рта
- 2) мезиальная окклюзия
- 3) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- 4) глубокий прогнатический прикус

### **ОДОНТОМА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) эпителиального компонента
- 2) зависит от вида одонтомы
- 3) мезенхимального компонента

4) эпителиального и мезенхимального компонентов

### **К ИСТИННЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) зубосодержащая киста
- 2) травматическая костная киста
- 3) деформирующий остоз
- 4) остеобластокластома

### **ПОДГОТОВКУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ К РАБОТЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГНОЙНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ОБЪЁМЕ**

- 1) дезинфицирование с последующей стерилизацией
- 2) механическая и химическая очистка, дезинфекция и стерилизация
- 3) дезинфицирование без последующей стерилизации
- 4) стерилизация без предварительной механической и химической очистки инструментов

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) травма мышечных отростков нижней челюсти
- 2) анкилоглоссия
- 3) целлюлит околоушно-жевательной области
- 4) околоушный гипергидроз

### **ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) характерна
- 2) не характерна
- 3) характерна при присоединении вторичной инфекции
- 4) характерна при воздействии световых раздражителей

### **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, СХОДНЫМИ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) саркома Юинга
- 2) остеогенная саркома
- 3) одонтома
- 4) цементома

### **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

### **ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) при приеме лекарственных препаратов
- 2) при воздействии на зуб продуктов распада и жизнедеятельности

микроорганизмов

3) вследствие длительного воздействия на зуб повышенной нагрузки

4) при кратковременном воздействии на зуб механической силы

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

1) целлюлит околоушно-жевательной области

2) острый артрит

3) гематогенный остеомиелит нижней челюсти

4) околоушный гипергидроз

### **ЛЕЧЕНИЕ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ В 5 ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

1) фиксации зубов

2) наблюдении

3) репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии

4) удалении зубов

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ НАБЛЮДАЮТ**

1) обложенность языка белесоватым налётом

2) десквамации эпителия языка и атрофия нитевидных сосочков

3) желтушность слизистой оболочки мягкого нёба

4) гиперемию дёсен с синюшным оттенком

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО**

1) провести удаление зуба

2) вытяжение с помощью ортодонтических аппаратов

3) проведение репозиции зуба и его шинирование на 3-4 недели

4) динамическое наблюдение

### **ВКОЛОЧЕННЫЙ ВЫВИХ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) полным или частичным погружением зуба в альвеолу

2) отсутствием зуба в лунке

3) смещение зуба нёбно или вестибулярно

4) отсутствием видимой клинической картины

### **ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ**

1) пластмассовую назубную

2) гладкую скобу

3) Тигерштедта

4) проволочную с зацепными петлями

### **ПЕРЕЛОМ КОРНЯ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

1) подвижностью зуба II-III степени

2) болью от химических раздражителей

3) самопроизвольной болью



4) болью от температурных раздражителей

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) прорастание кисты в полость носа
- 2) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- 3) прорастание кисты в верхнечелюстной синус
- 4) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление зуба
- 2) репозиция с последующим шинированием
- 3) экстирпация пульпы
- 4) динамическое наблюдение, противовоспалительная терапия

### **ЛЮКСАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) вколоченный вывих
- 2) полный вывих
- 3) неполный вывих со смещением в сторону окклюзионной плоскости
- 4) неполный вывих со смещением в сторону соседнего зуба

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.2 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образно изогнутые без шипа
- 2) клювовидные со сходящимися щечками с шипами
- 3) клювовидные с несходящимися щечками без шипов
- 4) S-образно изогнутые с шипом

### **ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ОТРОСТКИ**

- 1) носовой, альвеолярный, скуловой, нёбный
- 2) скуловой, альвеолярный, лобный
- 3) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный
- 4) альвеолярный, нёбный, скуловой, лобный, носовой

### **ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОСТЕОСАРКОМУ С**

- 1) остеомиелитом челюсти
- 2) ретенционной кистой
- 3) кистой челюсти
- 4) гигантоклеточной опухолью

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной "матового стекла"
- 2) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 3) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

4) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым \ "ватным\ " рисунком, преобладанием костеобразования

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) клювовидные сходящиеся
- 3) клювовидные несходящиеся
- 4) байонетные

#### **ПРИ УШИБЕ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) интенсивные приступообразные ночные боли
- 2) боли от температурных раздражителей
- 3) постоянные ноющие боли
- 4) чувство «выросшего зуба», отказ от твёрдой пищи

#### **НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССА ЗУБОУБРАЗОВАНИЯ, ЧАСТИЧНАЯ ПЕРВИЧНАЯ АДЕНТИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) амелобластомы
- 2) эктодермальной дисплазии
- 3) саркомы Юинга
- 4) остеомы

#### **ЖАЛОБЫ ПРИ ТРЕЩИНЕ ЭМАЛИ ЗУБА**

- 1) на подвижность зуба
- 2) на самопроизвольные боли
- 3) на боли при накусывании
- 4) чаще всего отсутствуют

#### **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

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.4 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образно изогнутые с шипиком
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) прямые
- 4) S-образно изогнутые без шипика

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 6.4 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) прямые
- 2) клювовидные с несходящимися щечками с шипами

- 3) S-образно изогнутые с шипом
- 4) клювовидные с несходящимися щечками без шипов

**К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСИТСЯ**

- 1) укорочение видимой части коронки
- 2) увеличение видимой части коронки
- 3) смещение коронки в сторону
- 4) отсутствие зуба в лунке

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) прерывистой суставной щелью
- 2) сплошным костным конгломератом
- 3) деформацией суставной головки
- 4) зоной склероза суставной головки

**ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) посттравматические
- 2) острые гнойные
- 3) острые серозные
- 4) хронические абсцедирующие

**ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 5.1 У РЕБЁНКА 1,5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) эндодонтическое лечение
- 2) удаление зуба
- 3) динамическое наблюдение
- 4) реплантация после соответствующей подготовки зуба

**ЭЛЕВАТОР ЛЕКЛЮЗА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) третьего моляра нижней челюсти
- 2) корней зубов верхней челюсти
- 3) корней временных зубов
- 4) резцов верхней челюсти

**БОЛЬШИЕ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТСЯ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ В КОЛИЧЕСТВЕ**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 4

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЩИПЦЫ**

- 1) байонетные
- 2) клювовидные со сходящимися щечками

- 3) прямые
- 4) S-образно изогнутые

### **КОНГРУЭНТНОСТЬ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЯМКИ И МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) латеральной крыловидной мышцы
- 2) хрящевого покрытия суставной головки
- 3) внутрисуставных связок
- 4) внутрисуставного диска

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ушиб зуба
- 2) отлом коронки
- 3) перелом корня
- 4) вывих зуба

### **ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические абсцедирующие
- 2) одонтогенные
- 3) травматические
- 4) стоматогенные

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образно изогнутые
- 2) байонетные
- 3) клювовидные со сходящимися щечками
- 4) прямые

### **НЕПАРНЫМИ КОСТЯМИ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сошник, нижняя челюсть, подъязычная кость
- 2) сошник, верхняя челюсть, подъязычная кость
- 3) верхняя челюсть, сошник
- 4) подъязычная кость, нёбная кость

### **ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) оставить под наблюдением
- 2) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку
- 3) удалить
- 4) сохранить, проведя эндодонтическое лечение

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА И АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) хронический артрит ВНЧС
- 2) привычный вывих ВНЧС
- 3) острый артрит ВНЧС
- 4) гнойный средний отит

**ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ РЕЧИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мощная уздечка верхней губы
- 2) короткая уздечка языка
- 3) пониженный тонус круговой мышцы рта
- 4) нарушение сроков прорезывания зубов

**ПРИ КОНДИЛЛЯРНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРАВОГО МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ТЕЛО НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) справа увеличено по сравнению с левой стороной
- 2) справа уменьшено по сравнению с левой стороной
- 3) имеет нормальные размеры справа и слева
- 4) уменьшено справа и слева

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 2) \"отсутствие\" периодонтальной щели у верхушки корня
- 3) отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны
- 4) расширение периодонтальной щели у верхушки корня

**НАРУШЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического энтероколита
- 2) острого гастродуоденита
- 3) хронического панкреатита
- 4) острого панкреатита

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛИМФАДЕНИТА ПОДЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У РЕБЕНКА 2-3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дерматогенная
- 2) одонтогенная
- 3) инфекционная
- 4) травматическая

**УКРЕПЛЕНИЕ ТОНУСА МЫШЕЧНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) вторичного деформирующего остеоартроза
- 2) остеоартрита
- 3) анкилоза
- 4) дисфункциональных заболеваний ВНЧС

### **ПРИ ЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ РАНА**

- 1) тампонируется йодоформным тампоном
- 2) вворачивается лоскут
- 3) ушивается с оставлением активного дренажа
- 4) ушивается наглухо

### **ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА**

- 1) хронического рецидивирующего паренхиматозного
- 2) новорожденных
- 3) ложного Герценберга
- 4) острого эпидемического

### **ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) все слои эпидермиса
- 2) кожа и подлежащие ткани
- 3) поверхностный эпидермис и капилляры
- 4) поверхностный эпидермис

### **УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) вывиха зуба без смещения
- 2) ушиба зуба
- 3) полного вывиха
- 4) вколоченного вывиха

### **ХРЯЩЕВОЙ ОТДЕЛ НОСА СОСТОИТ ИЗ ХРЯЩЕЙ**

- 1) четырехугольного, треугольного, больших парных крыльных
- 2) четырехугольного, парных треугольных, больших парных крыльных и малых крыльных
- 3) парных треугольных, больших парных крыльных и малых крыльных
- 4) четырехугольного, больших парных крыльных и малых крыльных

### **КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) клыков верхней
- 2) центральных временных резцов верхней
- 3) боковых временных резцов нижней
- 4) временных моляров верхней

### **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

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) обязательным только для детей с патологией ЖКТ
- 2) обязательным только для детей с эндокринной патологией
- 3) обязательным
- 4) необязательным

**ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 2–4 недели
- 2) 3–6 месяцев
- 3) 6–8 недель
- 4) 4–6 недель

**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

**ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) временных моляров верхней
- 2) временных моляров нижней
- 3) постоянных моляров верхней
- 4) клыков верхней

**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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) шинирование зуба на 3-4 недели
- 2) динамическое наблюдение
- 3) реплантация зуба
- 4) рациональное протезирование

**ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ХОНДРОМЫ**

- 1) пролиферирующий одонтогенный эпителий

- 2) цементоподобная ткань с разной степенью минерализации
- 3) состоит из гиалинового хряща
- 4) отдельная зубоподобная структура

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- 2) зудом и кровоточивостью десен, подвижностью интактных зубов, атрофией десен, обнажением корней зубов
- 3) язвенным гингивитом, стоматитом
- 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

### **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

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ТОЛЬКО ЭМАЛИ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением периодонтальной щели
- 2) отсутствием изменений в костной ткани
- 3) разрежением костной ткани в области апекса
- 4) уменьшением периодонтальной щели

### **ПАРНОЕ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) челюстным соединением
- 2) височно-нижнечелюстным суставом
- 3) ложным суставом
- 4) мандибулярным суставом

### **НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ И ПАЛЬПАЦИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СМЕЩЕНИЯ И ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) вколоченного вывиха
- 2) вывиха зуба
- 3) перелома альвеолярного отростка
- 4) ушиба зуба

### **НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) радикулярная киста
- 2) фолликулярная киста
- 3) носогубная киста
- 4) кератокиста



### **НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) паратиреоидной дистрофии
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) синдроме Олбрайта
- 4) переломе челюсти

### **ХАРАКТЕР РОСТА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) быстрый рост после 14 лет
- 2) быстрый рост только до 1 года
- 3) медленный рост
- 4) быстрый рост по сравнению со взрослым человеком

### **ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) временных моляров верхней челюсти
- 2) резцов нижней челюсти
- 3) постоянных моляров верхней челюсти
- 4) клыков верхней челюсти

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тестоватая консистенция железы
- 2) симметричное поражение обеих околоушных слюнных желез
- 3) выделение гноя из протока железы
- 4) наличие болей

### **СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

- 1) стрептококком
- 2) лучистым грибом
- 3) кишечной палочкой
- 4) стафилококком в сочетании со стрептококком

### **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

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) плотный болезненный инфильтрат
- 2) кровоточащие эррозии на слизистой
- 3) макродентию на стороне поражения
- 4) ограниченный участок ороговения

### **МЫШЦЕЛКОВЫЙ ОТРОСТОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) эллипсоидную
- 2) округлую
- 3) уплощенную
- 4) параболическую

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезненность при пальпации по переходной складке в проекции верхушки корня
- 2) ночные самопроизвольные боли
- 3) отечность мягких тканей лица
- 4) расположение режущего края апикальнее окклюзионной плоскости

### **МИМИЧЕСКИЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВОМ**

- 1) тройничным
- 2) лицевым
- 3) тройничным и лицевым
- 4) ушно-височным и тройничным

### **К ПЕРВИЧНО-КОСТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВНЧС У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) хронический артрит
- 2) острый артрит
- 3) кондиллярная гипоплазия
- 4) привычный вывих

### **МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- 1) челюстно-язычная
- 2) скуловая
- 3) височная
- 4) челюстно-подъязычная

### **ПОЛОСТЬ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАПОЛНЕНА**

- 1) детритом
- 2) слюной
- 3) холестеатомными массами
- 4) грануляциями

### **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

### **СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА**

- 1) новорождённых
- 2) хронического рецидивирующего паренхиматозного
- 3) острого эпидемического
- 4) калькулёзного

#### **ОСТЕОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) костеобразующих опухолей
- 2) злокачественных одонтогенных опухолей
- 3) опухолеподобных образований
- 4) предраков

#### **ЗУБОСОДЕРЖАЩУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) репаративной гранулемой
- 2) радикулярной кистой
- 3) одонтомой
- 4) цементомой

#### **ДЛЯ Фолликулярной кисты характерно наличие**

- 1) внутренних перегородок – септ
- 2) зуба – источника инфекции
- 3) нечетких контуров
- 4) зачатка зуба внутри кисты

#### **Причиной развития анкилоза ВНЧС у детей может быть**

- 1) околоушный гипергидроз
- 2) целлюлит околоушно-жевательной области
- 3) артрит
- 4) мастоидит у кормящей матери

#### **Основным методом лечения неодонтогенных кист челюстей является**

- 1) цистэктомия
- 2) частичная резекция челюсти
- 3) криодеструкция
- 4) цистотомия

#### **Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуется использовать щипцы клювовидные**

- 1) в зависимости от степени резорбции корней
- 2) изогнутые по плоскости
- 3) несходящиеся
- 4) в зависимости от стороны челюсти

#### **При эпидемическом паротите отделяемое из устья протока околоушной слюнной железы**

- 1) гнойное

- 2) снижено или полностью отсутствует
- 3) обильное
- 4) с примесью фибрина

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) деструктивными дырчатыми дефектами с четкими границами
- 2) костными изменениями типа «матового стекла»
- 3) четкими контурами и тенью зуба в полости
- 4) костными изменениями типа «тающего сахара»

### **К КОСТЕОБРАЗУЮЩИМ ОПУХОЛЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) остеома
- 2) остеокластома
- 3) миелома
- 4) гистиоцитоз X

### **УСТЬЕ ВАРТОНОВА ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) у верхнего свода преддверия рта
- 2) в ретромолярном пространстве
- 3) в челюстно-язычном желобке
- 4) в области подъязычного сосочка

### **ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) третьих моляров
- 2) резцов
- 3) премоляров
- 4) клыков

### **ФОРМА СУСТАВНОГО ДИСКА**

- 1) округлая, с вогнутостью в нижней части
- 2) эллипсовидная
- 3) округлая, с выпуклостью в верхней части
- 4) двояковогнутая овальная

### **ПРИ ПРОДОЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА ПОКАЗАНО**

- 1) удаление зуба
- 2) шинирование зубов
- 3) экстирпация и пломбирование корневого канала цементом
- 4) экстирпация и пломбирование корневого канала термафилом

### **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) наблюдение, при отсутствии выдвигания - ортодонтическое перемещение

- 2) репозицию, депульпирование зуба, шинирование
- 3) репозицию, шинирование зуба, наблюдение
- 4) репозицию, депульпирование зуба, наблюдение

### **ЦЕМЕНТОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ**

- 1) сосудистой ткани
- 2) лимфатических сосудов
- 3) эпителиальной ткани
- 4) соединительной ткани

### **В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) артропластика
- 2) механотерапия
- 3) физиотерапия
- 4) антибактериальная терапия

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) позднее кровотечение
- 2) альвеолит
- 3) неврит лицевого нерва
- 4) перелом челюсти

### **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

### **НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ВЫВИХНУТОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раствор антибиотика
- 2) перекись водорода
- 3) спиртовой раствор хлоргексидина
- 4) физиологический раствор

### **КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) a. bucalis
- 2) a. mandibularis
- 3) a. temporalis
- 4) a. maxillaris

### **ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) имплантация
- 2) возмещение дефекта съёмным протезом

- 3) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
- 4) реплантация зуба без пломбирования

**КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКИ, КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) моляров верхней челюсти
- 2) моляров нижней челюсти
- 3) клыков
- 4) премоляров

**ПРИ ОЖОГЕ III СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) поверхностный эпидермис и капилляры
- 2) кожа и подлежащие ткани
- 3) все слои эпидермиса
- 4) поверхностный эпидермис

**ВИДОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средний
- 2) передний
- 3) вертикальный
- 4) прямой

**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 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

**УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ \_\_\_\_\_ ЩИПЦАМИ**

- 1) S-образно изогнутыми
- 2) штыковидными
- 3) клювовидными со сходящимися щечками
- 4) прямыми

**НОСОНЁБНАЯ КИСТА РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) вследствие кистовидного перерождения остатков зубного фолликула

- 2) из околоворхушечной гранулемы
- 3) из участков эпителия, отделившихся в эмбриональном периоде
- 4) вследствие травмы и последующего кровоизлияния

### **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

### **ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 5.1 У РЕБЁНКА 4 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) оставить под наблюдением
- 2) провести эндодонтическое лечение
- 3) провести репозицию
- 4) удалить его

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глубокое резцовое перекрытие
- 2) артрит ВНЧС
- 3) нижняя макрогнатия
- 4) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

### **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

### **ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) тело нижней челюсти
- 2) мышцелковый отросток нижней челюсти
- 3) твёрдое нёбо
- 4) альвеолярный отросток нижней челюсти

### **ПОД ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) костную опухоль
- 2) мягкотканную опухоль
- 3) опухолеподобное образование кости
- 4) истинную одонтогенную опухоль

### **ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение видимой части коронки
- 2) смещение коронки в сторону

- 3) укорочение видимой части коронки
- 4) пустая лунка зуба

#### **ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ЛИНГВАЛЬНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) вестибулярное
- 2) инфраположение
- 3) язычное
- 4) супраположение

#### **КРАЕВАЯ ВЕТВЬ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦЫ**

- 1) подбородочную, опускающую угол рта, опускающую нижнюю губу
- 2) мимические мышцы рта и носа
- 3) мышцы шеи, подбородочную, опускающую угол рта
- 4) мимические мышцы рта, носа и шеи

#### **ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВГЛУБЬ ЛУНКИ И ДАЛЕЕ В ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) вколоченный вывих
- 2) неполный вывих
- 3) перелом корня
- 4) полный вывих

#### **ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 6.1 У РЕБЁНКА 1,5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) удаление зуба
- 2) репозиция и эндодонтическое лечение
- 3) динамическое наблюдение
- 4) эндодонтическое лечение

#### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 4) ограничение открывания рта

#### **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

#### **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

### **К ГРУППЕ ПЕРВИЧНО-КОСТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНЧС У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) хронический артрит
- 2) привычный вывих
- 3) аплазия сустава
- 4) острый артрит

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тестовато-пастозная консистенция железы
- 2) задержка или отсутствие выделения секрета из протока слюнной железы
- 3) орхит как осложнение
- 4) одновременное поражение других слюнных желез

### **ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) употребление твёрдой пищи
- 2) курение табака
- 3) использование ирригатора
- 4) скученность зубов

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ**

- 1) S-образно изогнутыми с шипиком
- 2) S-образно изогнутыми без шипика
- 3) клювовидными со сходящимися щечками
- 4) прямые

### **ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ В ОБЛАСТИ**

- 1) скулового и лобного отростков
- 2) альвеолярного отростка
- 3) бугра
- 4) тела во фронтальном отделе

### **МЕСТНОДЕСТРУКТИВНЫМ РОСТОМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) мономорфная аденома
- 2) плеоморфная аденома
- 3) мукоэпидермоидная опухоль
- 4) аденолимфома

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) анкилозом височно-нижнечелюстного сустава
- 2) острым гнойным отитом
- 3) дермоидными кистами
- 4) новообразованиями околоушной слюнной железы

### **ТЕРМИН АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОБОЗНАЧАЕТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ**

- 1) между организмами одного вида
- 2) в пределах одного организма
- 3) небιологического субстрата
- 4) между организмами, идентичными в генетическом отношении

### **ОСТЕОХОНДРОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) миксомой
- 2) остеоартрозом ВНЧС
- 3) остеомиелитом челюсти
- 4) гемангиомой

### **КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ**

- 1) боковая
- 2) герпетическая
- 3) воспалительная
- 4) множественная

### **ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) репозицию, шинирование и наблюдение
- 2) репозицию, шинирование и депульпирование
- 3) репозицию и депульпирование
- 4) наблюдение, при сильно дистопии зуба – удаление

### **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

### **ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «ОСТЕОХОНДРОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

- 1) цитологии
- 2) клинιко-рентгенологического исследования
- 3) опроса
- 4) гистологии

### **ВЫПАДЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЕГО ЛУНКИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) перелом корня
- 2) вколоченный вывих

- 3) полный вывих
- 4) неполный вывих

### **ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ, ПРИ КОТОРОМ**

- 1) изменяется прикус по типу «открытого прикуса»
- 2) линия перелома проходит через зубной ряд, придаточные пазухи носа, глазницу
- 3) происходит смещение головки нижней челюсти кнаружи
- 4) происходит смещение головки нижней челюсти внутрь

### **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

### **ИЗ СРЕД ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОЛНОСТЬЮ ВЫВИХНУТОГО ЗУБА НАИМЕНЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) слюна пациента
- 2) физиологический раствор
- 3) вода
- 4) молоко

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) позднее кровотечение
- 2) неврит лицевого нерва
- 3) альвеолит
- 4) травма зачатка

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХЕРУВИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- 2) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- 3) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- 4) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»

### **СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ПО 1 КЛАССУ ЭНГЛЯ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ОККЛЮЗИИ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ**

- 1) мезиальной
- 2) физиологической
- 3) перекрестной
- 4) дистальной

## **ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ ШОВ**

- 1) узловой
- 2) кисетный
- 3) П-образный
- 4) обвивной

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кератокиста
- 2) секвестрэктомия
- 3) удаление доброкачественной опухоли
- 4) удаление злокачественной опухоли

## **КЛИНИЧЕСКИЕ МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА НА ФОНЕ СЕПСИСА РАЗВИВАЮТСЯ В СРОКИ**

- 1) в течение 2 недель
- 2) до 5 суток
- 3) в течение 6-12 часов
- 4) в течение 1 недели

## **МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

- 1) язычная
- 2) челюстно-язычная
- 3) медиальная крыловидная
- 4) челюстно-подъязычная

## **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

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологический
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) трансиллюминация
- 4) холодовая проба

## **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление болей при приёме пищи
- 2) свободное выделение секрета из протока железы
- 3) тестовато-пастозная консистенция железы
- 4) одновременное поражение других слюнных желез

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

- 1) микобактериями туберкулеза
- 2) стафилококками
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) стрептококком

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) биопсия
- 3) радиоизотопный
- 4) цитологический

**ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 3-6
- 2) 6-9
- 3) старше 11
- 4) 9-11

**ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЛЕЧЕБНОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) композиты светового отверждения
- 2) силикатные цементы
- 3) композиты химического отверждения
- 4) стеклоиономерные цементы

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ \_\_\_\_\_ ЩИПЦЫ**

- 1) байонетные
- 2) прямые
- 3) клювовидные сходящиеся
- 4) клювовидные несходящиеся

**ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) первично-хронические
- 2) гематогенные
- 3) хронические деструктивные
- 4) хронические деструктивно-продуктивные

**ПРИКУСЫВАНИЕ И ПРОКЛАДЫВАНИЕ ЯЗЫКА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ \_\_\_\_\_ ДИЗОККЛЮЗИИ**

- 1) дистальной
- 2) мезиальной

- 3) глубокой резцовой
- 4) вертикальной

**СРЕДСТВОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) перекиси водорода раствор 1
- 2) перекиси водорода раствор 6
- 3) спирт метиловый 75
- 4) хлорамина раствор 0,5

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные
- 2) прямые
- 3) S-образно изогнутые с шипом
- 4) S-образно изогнутые без шипа

**ВНЕШНИЙ ВИД РЕБЕНКА С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) профилем «птичьего» лица
- 2) верхней микрогнатией
- 3) верхней ретрогнатией
- 4) несимметрично-гипертрофированными жевательными мышцами

**ПРИ УШИБЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) подвижность зуба II-III степени
- 2) изменение размера зуба
- 3) болезненная перкуссия
- 4) дефект эмали и дентина

**К ФОРМАМ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) язвенную, язвенно-некротическую
- 2) моноссальную, полиоссальную
- 3) продуктивную, деструктивную
- 4) ячеистую, кистозную, литическую

**ОБМЕН МЕСТАМИ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) транспозиция
- 2) супраположение
- 3) вестибулярное
- 4) инфраположение

**РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) нёба
- 2) верхней губы

- 3) нижней губы
- 4) кончика языка

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение высоты суставного бугорка
- 2) снижение высоты прикуса
- 3) глубокое резцовое перекрытие
- 4) нижняя макрогнатия

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

- 1) лучистым грибом
- 2) стафилококком
- 3) стрептококком
- 4) стафилококком в сочетании со стрептококком

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОНСОЛИДАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исчезновение симптома Венсана
- 2) уменьшение подвижности фрагментов
- 3) исчезновение боли
- 4) образование костной мозоли

**ЧАЩЕ ВСЕГО ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 9-10 лет
- 2) 4-6 лет
- 3) 1-2 месяца
- 4) 7-8 лет

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ КЕРАТОКИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ, БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЕ НЕВУСЫ КОЖИ ВХОДЯТ В СОСТАВ СИНДРОМА**

- 1) Горлина-Гольца
- 2) Морфана
- 3) Крузона
- 4) Гольденхара

**ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ ВЫВИХА**

- 1) неполного
- 2) вколоченного
- 3) частичного
- 4) полного

**ДИАГНОЗ АРТРИТ ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) ЭОД
- 2) данных клинического анализа крови

- 3) кожных проб
- 4) клинико-рентгенологического исследования

### **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

### **С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ СВЯЗАНЫ КИСТЫ**

- 1) эпидермоидные
- 2) фолликулярные
- 3) парадентальные
- 4) радикулярные

### **ЯЗЫК ПРИ ГЛОТАНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА УПИРАЕТСЯ В**

- 1) резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах
- 2) нижнюю губу
- 3) резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания
- 4) верхнюю губу

### **К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ДИСКУ И КАПСУЛЕ ВНЧС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ/ПРИКРЕПЛЯЮТСЯ**

- 1) глубокие слои височной мышцы
- 2) латеральная крыловидная мышца
- 3) медиальная крыловидная мышца
- 4) жевательная мышца

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОХОНДРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) деструкцией с четкими контурами и тенью зуба в полости
- 2) несколькими полостями с четкими контурами
- 3) костными изменениями в виде «матового стекла»
- 4) деформацией и увеличением головки нижней челюсти

### **ПОД АНКИЛОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) периодическое ограничение движения в суставе
- 2) затрудненное движение в суставе
- 3) ограничение и боль при движении в суставе
- 4) отсутствие движения в суставе

### **ДЛЯ ДИСТОПИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ**

- 1) задержку прорезывания зуба
- 2) уменьшение коронки зуба
- 3) поворот зуба вокруг своей продольной оси



4) неправильное положение зуба

**ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ**

- 1) двустороннем переломе мышечного отростка
- 2) двустороннем вывихе височно-нижнечелюстного сустава
- 3) одностороннем переломе мышечного отростка
- 4) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

**ПУЗЫРЬКОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ С ПРОЗРАЧНЫМ ИЛИ ГЕМОМОРРАГИЧЕСКИМ СОДЕРЖИМЫМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ**

- 1) миобластомы
- 2) лимфангиомы
- 3) гемангиомы
- 4) нейрофиброматоза

**НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ВЫВИХНУТОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раствор антибиотика
- 2) перекись водорода
- 3) вода
- 4) слюна пациента

**ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ**

- 1) анафилактического шока
- 2) обморока
- 3) сердечно-сосудистого коллапса
- 4) болевого шока

**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

**ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 6.1 У РЕБЁНКА 3,5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) провести репозицию и эндодонтическое лечение
- 2) удалить его
- 3) провести репозицию и шинирование
- 4) оставить под наблюдением

**МЫШЦА, УЧАСТВУЮЩАЯ В БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) скуловая
- 2) латеральная крыловидная
- 3) челюстно-подъязычная
- 4) височная

### **ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ИЗ ЛУНКИ В СТОРОНУ ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) полный вывих
- 2) перелом корня
- 3) неполный вывих
- 4) вколоченный вывих

### **У ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) пять отростков
- 2) один отросток
- 3) четыре отростка
- 4) три отростка

### **МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ ВЫХОДИТ НА УРОВНЕ ЗУБОВ**

- 1) 3.5, 3.6 – 4.5, 4.6
- 2) 3.4, 3.3 – 4.4, 4.3
- 3) 3.4, 3.5 – 4.4, 4.5
- 4) 3.3, 3.2 – 4.3, 4.2

### **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

### **ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургический
- 2) химиотерапия
- 3) криотерапия
- 4) гормонотерапия

### **КОНСИСТЕНЦИЯ РЕТЕНЦИОННОЙ КИСТЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) твердая
- 2) плотная, неоднородная
- 3) эластичная
- 4) плотно-эластичная, неоднородная

## **ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО**

- 1) клинико-морфологическим признакам
- 2) характеру течения
- 3) локализации
- 4) частоте обнаружения

## **ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА**

- 1) хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
- 2) острого эпидемического
- 3) калькулёзного хронического в стадии ремиссии
- 4) болезни Шегрена

## **УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ**

- 1) прямыми
- 2) клювовидными со сходящимися щёчками
- 3) S-образно изогнутыми
- 4) штыковидными

## **АНЕВРИЗМАЛЬНАЯ КИСТА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) порокам развития зубной ткани
- 2) одонтогенным кистам челюстей
- 3) истинным опухолям
- 4) опухолеподобным образованиям

## **ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) сошлифовывание острых краев дефекта, наблюдение за состоянием пульпы
- 2) реставрация коронки композитными материалами химического отверждения
- 3) покрытие зуба стандартной защитной коронкой
- 4) реставрация коронки цементными пломбами

## **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

## **ОСТЕОХОНДРОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) предраков
- 2) доброкачественных хрящеобразующих опухолей
- 3) опухолеподобных образований
- 4) сосудистых опухолей

## **ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медленный рост
- 2) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
- 3) высокая степень дифференциации клеток
- 4) инфильтратный рост

## **СУСТАВНОЙ ДИСК ОБРАЗОВАН**

- 1) грубоволокнистой соединительной тканью
- 2) эластическим хрящом
- 3) плотной фиброзной соединительной тканью
- 4) гиалиновым хрящом

## **ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИМЕЕТ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) переднюю, медиальную, верхнюю, латеральную
- 2) переднюю, подвисочную, глазничную, носовую
- 3) переднюю, заднюю, подвисочную, медиальную
- 4) переднюю, латеральную, глазничную

## **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

## **ЛИМФОУЗЛЫ ОТ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДЯТ В ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) затылочные
- 2) околоушные
- 3) только в поднижнечелюстные
- 4) поднижнечелюстные и подподбородочные

## **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) закрытие линии перелома цементом
- 2) биологический метод лечения пульпита
- 3) высокую ампутацию
- 4) витальную ампутацию

## **СИНОНИМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ**

- 1) киста резцового канала
- 2) глобуломаксиллярная киста
- 3) шаровидно-верхнечелюстная киста
- 4) носогубная киста

## **ЛИНГВООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ**

- 1) язычное
- 2) нёбное
- 3) щёчное
- 4) вестибулярное

### **ОСТЕОХОНДРОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) остеомиелитом челюсти
- 2) фиброзной дисплазией
- 3) цементомой
- 4) радикулярной кистой

### **ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК У РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ**

- 1) анафилактического шока
- 2) обморока
- 3) сердечно-сосудистого коллапса
- 4) болевого шока

### **СИНОНИМОМ ИСТИННОЙ ЦЕМЕНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доброкачественная цементобластома
- 2) периапикальная цементодисплазия
- 3) цементирующая фиброма
- 4) твердая одонтома

### **АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ БЕРУТ ИЗ**

- 1) ключицы
- 2) плечевой кости
- 3) гребешка подвздошной кости
- 4) лучевой кости

### **ШИНЫ, ФИКСИРУЮЩИЕ ФРАГМЕНТЫ ЧЕЛЮСТИ, ПРИ ПЕРЕЛОМАХ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИМАТЬ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2 недели
- 2) 4 недели
- 3) 6 месяцев
- 4) 2 месяца

### **ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 4) выраженный болевой симптом

### **ЛУЧШЕЙ ПОЛИРУЕМОСТЬЮ ИЗ ГРУППЫ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ**

## **ОБЛАДАЮТ**

- 1) гибридные
- 2) компомеры
- 3) макрофильные
- 4) микрофильные

## **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ДИАСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) промежуток между центральными резцами
- 2) нарушение смыкания зубных рядов
- 3) расширение верхнего зубного ряда
- 4) увеличение размеров верхней челюсти

## **ИСХОДОМ ТРАВМЫ ЗАЧАТКА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одонтома
- 2) цементома
- 3) флюороз эмали
- 4) местная гипоплазия

## **ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) риногенные
- 2) острые в стадии периаденита
- 3) острые серозные
- 4) острые гнойные

## **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

## **ОСТРАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) аномалиях прикуса
- 2) действию постоянной нагрузки на зуб
- 3) кратковременном воздействии на зуб механической силы
- 4) воздействию на зуб продуктов распада и жизнедеятельности микроорганизмов

## **ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ**

- 1) ушиба
- 2) перелома корня
- 3) неполного вывиха
- 4) внедрённого (вколоченного) вывиха

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ОДНОСТОРОННЕГО ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение нижней челюсти в здоровую сторону
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) шум в ушах

## **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отдельными зубоподобными структурами
- 2) полями гистиоцитарных клеток
- 3) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 4) разной степени минерализованной цементоподобной тканью

## **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

## **РАЗЛИТАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ У ДЕТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К (В ДНЯХ)**

- 1) 8-10; после начала заболевания
- 2) 3-5
- 3) 14-18
- 4) 18-21

## **СУСТАВНОЙ ДИСК ИМЕЕТ ФОРМУ \_\_\_\_\_ ПЛАСТИНКИ**

- 1) овальной
- 2) округлой
- 3) вытянутой по горизонтали
- 4) двояковогнутой

## **ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) девитальная экстирпация
- 2) резекция верхушки корня временного зуба
- 3) удаление временного зуба
- 4) гемисекция корня временного зуба

## **УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ЩИПЦАМИ**

- 1) штыковидными
- 2) клювовидными со сходящимися щечками
- 3) прямыми

4) S-образно изогнутыми

#### **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НАКЛОНА РЕЗЦОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ОТНОСЯТ**

- 1) недостаточный тонус круговой мышцы рта
- 2) потерю костной ткани в сочетании с дисфункцией языка и губ
- 3) временный прикус
- 4) вредные привычки

#### **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

#### **ПОД РЕЗИДУАЛЬНОЙ КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ ПОНИМАЮТ КИСТУ**

- 1) неудаленную (остаточную)
- 2) субпериостальную
- 3) фолликулярную
- 4) неодонтогенную

#### **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО АРТРИТА ВНЧС В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС
- 2) прогению, открытый прикус
- 3) тризм жевательных мышц
- 4) боль, ограничение открывания рта

#### **ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ШИНУ**

- 1) Тигерштедта
- 2) проволочно-композитную
- 3) зубонаддесневую
- 4) ленточную Васильева

#### **ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) разрастанием клеточно-волокнистой 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

#### **СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

- 1) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком



- 2) стрептококком
- 3) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 4) палочкой Коха

### **СИНОНИМОМ ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА**

- 1) носогубная
- 2) шаровидно-верхнечелюстная
- 3) резцового канала
- 4) носоальвеолярная

### **ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) хронические простые
- 2) хронические оссифицирующие
- 3) острые серозные
- 4) травматические

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) погружение зуба в лунку до десны
- 2) неизменную видимую часть коронки, незначительную подвижность
- 3) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности
- 4) смещение коронки в различных направлениях, подвижность зуба I-II степени

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА РЕЗЦА (ВИДЕН ТОЛЬКО ЕГО РЕЖУЩИЙ КРАЙ) ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА НЕОБХОДИМО**

- 1) удаление зуба
- 2) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления
- 3) проведение репозиции
- 4) наблюдение с последующим депульпированием

### **ПАТОЛОГИЯ ВНЧС, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШАЕТСЯ КООРДИНАЦИЯ ФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВЗАИМНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) мышечно-суставной дисфункцией
- 2) мышечной дисфункцией
- 3) суставной дисфункцией
- 4) анкилозом

### **ЭКСТРУЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) полный вывих
- 2) неполный вывих со смещением в сторону соседнего зуба
- 3) вколоченный вывих
- 4) неполный вывих со смещением в сторону окклюзионной плоскости

**СУСТАВНАЯ КАПСУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ОБОЛОЧКУ**

- 1) соединительнотканную
- 2) грануляционную
- 3) сухожильную
- 4) эпителиальную

### **ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсцесс челюстно-лицевой области
- 2) артроз ВНЧС
- 3) флебит угловой вены
- 4) невралгия тройничного нерва

### **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРОНКИ СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) композитный материал
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) цинкфосфатный цемент
- 4) силикатный цемент

### **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

### **ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЛУНКУ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) кюретажной ложкой
- 2) экскаватором
- 3) распатором
- 4) гладилкой

### **ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) отеком по переходной складке
- 2) болью от всех раздражителей
- 3) подвижностью зуба II-III степени
- 4) отсутствием жалоб

### **СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ**

- 1) 6-8 недель
- 2) 2-4 недели
- 3) 3-6 месяцев
- 4) 4-6 недель

## **ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЮЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацинозноклеточная
- 2) карцинома
- 3) мукоэпидермоидная
- 4) мономорфная аденома

## **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»

## **ПРОДУКТАМИ САЛЬНЫХ И ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ ЗАПОЛНЕНА**

- 1) срединная киста шеи
- 2) ретенционная киста слюнных желез
- 3) зубосодержащая киста
- 4) дермоидная киста

## **ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) острые в стадии периаденита
- 2) специфические
- 3) хронические абсцедирующие
- 4) острые серозные

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «НОВООБРАЗОВАНИЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ», ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биометрический
- 2) биохимический
- 3) цитологический
- 4) физикальный

## **НА ХАРАКТЕР СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) вес отломков, обусловленный их размером
- 2) направление тяги мышц, прикрепляемых к фрагментам челюсти
- 3) пол ребёнка
- 4) возраст ребёнка

## **ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одновременное поражение других слюнных желез
- 2) выделение слюны с примесью гноя из устья выводного протока
- 3) выделение чистой прозрачной слюны
- 4) орхит как осложнение

## **ДЛЯ АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) макроденция
- 2) гиподенция
- 3) наличие всех зачатков постоянных зубов
- 4) гиперденция

## **ОДОНТОМА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ**

- 1) если располагается в месте прохождения нерва и сдавливает его
- 2) если располагается на верхней челюсти
- 3) зависит от вида образования
- 4) зависит от размера образования

## **ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) клыков верхней челюсти
- 2) постоянных моляров верхней челюсти
- 3) временных моляров верхней челюсти
- 4) временных моляров нижней челюсти

## **ЛИМФОУЗЛЫ ОТ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) подподбородочные
- 2) околоушные
- 3) поверхностные шейные
- 4) поднижнечелюстные

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие в периапикальных тканях очага просветления с четкими контурами
- 2) наличие линии перелома в апикальной трети корня
- 3) наличие в периапикальных тканях очага просветления с нечеткими контурами
- 4) равномерное расширение периодонтальной щели

## **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) f. rotundum
- 2) f. mentalis
- 3) f. infraorbitalis
- 4) f. magnum

## **ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

- 1) гистологического исследования
- 2) жалоб
- 3) клинического обследования
- 4) рентгенологического исследования

**ОЧАГОВАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ, ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) саркомы Юинга
- 2) синдрома Олбрайта
- 3) эозинофильной гранулёмы
- 4) лимфангиомы

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 5.2 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные несходящиеся без шипиков
- 2) S-образно изогнутые с шипиком
- 3) клювовидные сходящиеся
- 4) прямые

**ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парным осевым
- 2) ложным
- 3) шарнирным
- 4) блоковидным комбинированным

**ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ**

- 1) проволочную с зацепными петлями
- 2) гладкую шину-скобу
- 3) пластмассовую назубную
- 4) пластмассовую зубонаддеснёвую

**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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) репозицию зуба и шинирование на 3-4 недели
- 2) эндодонтическое лечение
- 3) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- 4) щадящий режим питания, противовоспалительную терапию, динамическое наблюдение

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА И АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) парез лицевого нерва

- 2) привычный подвывих ВНЧС
- 3) родовая травма
- 4) острый артрит ВНЧС

**ВЫВИХНУТЫЕ ЗУБЫ ШИНИРУЮТ НА \_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

- 1) 4-6
- 2) 8-10
- 3) 12
- 4) 16

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 8.1 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

- 1) клювовидные несходящиеся без шипиков
- 2) прямые
- 3) S-образно изогнутые без шипика
- 4) S-образно изогнутые с шипиком

**ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА В ПРОСТРАНСТВЕ**

- 1) окологлоточном
- 2) жевательном
- 3) крылочелюстном
- 4) поднижнечелюстном

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) прорастание кисты в верхнечелюстной синус
- 2) деструкцию наружной кортикальной пластинки челюсти
- 3) большие размеры (более 5 зубов в полости)
- 4) одиночную кисту с одним корнем в полости

**ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) жалобами на косметический дефект
- 2) подвижностью II-III степени
- 3) болью при зондировании линии перелома
- 4) самопроизвольной ночной болью

**ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ПРОИСХОДИТ ПРИ СОКРАЩЕНИИ**

- 1) жевательной мышцы
- 2) двустороннем латеральных крыловидных мышц
- 3) подъязычно-язычной мышцы
- 4) двубрюшной мышцы

**ПРИЧИНОЙ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ АНКИЛОЗЕ ОДНОГО ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чрезмерное развитие тела и ветви нижней челюсти на противоположной стороне
- 2) недоразвитие ветви и тела нижней челюсти на стороне поражения
- 3) гемигипертрофия жевательной мышцы на противоположной пораженной стороне

4) гемигипертрофия жевательной мышцы на стороне поражения

### **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

### **ТЕРМИНОМ «РАНУЛА» ОБОЗНАЧАЛИСЬ РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ В ОБЛАСТИ**

- 1) мягкого нёба
- 2) кончика языка
- 3) нижней губы
- 4) дна рта

### **ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА**

- 1) первично-хронические
- 2) хронические деструктивно-продуктивные
- 3) травматические
- 4) хронические в стадии обострения

### **КАЛЬКУЛЁЗНЫЙ СИАЛОДЕНИТ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ В ЖЕЛЕЗАХ**

- 1) малых слюнных слизистой оболочки нижней губы
- 2) подъязычных
- 3) околоушных
- 4) поднижнечелюстных

### **ПРОВОДИТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА ЛУЧШЕ ВСЕГО В**

- 1) специализированных детских стоматологических стационарах
- 2) детских хирургических отделениях
- 3) общехирургическом стационаре
- 4) условиях поликлиники

### **ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «АМЕЛОБЛАСТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ**

- 1) клинико-рентгенологического обследования
- 2) цитологии
- 3) гистологического исследования
- 4) опроса

### **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

### **СКЛЕРОЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) папилломатоза
- 2) венозной дисплазии
- 3) ретенционной кисты
- 4) фиброматоза

### **УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ**

- 1) клювовидными со сходящимися щечками
- 2) S-образно изогнутыми с шипиками
- 3) клювовидными с несходящимися щечками
- 4) прямыми

### **ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) анафилактического шока
- 3) гипертонического криза
- 4) обморока

[Вернуться в начало](#)