

Тесты с вариантами ответов по специальности «Стоматология детская»

Купить тесты с ответами:
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) отсутствии 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

ОБЫЗВЕШТВЛЕНИЕ 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) наклону 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 неизмененным 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 СРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

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

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЕЙ 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 АФТЗНОМ 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 гиперемированной 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 ппузырчаткой
- 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) кровяные 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 ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ 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) CPI
- 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) гиперемия 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 пироксид 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 СПЕЕНИ 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 РН 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 СВЕТОТВЕРЖДАЕМОГО 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 КРИТЕРИЮ

- 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 кариозной 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 СВЕТООВОГО 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) цинкокси-дэвгеноловым 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 ЦЕЛЬЮ

- 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 диаметральное 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 одонотропным действием
- 4) быть способными рассасываться

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЮ 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) минералтриоксидаграт
- 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 obturация 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, иррадирующие боли, самопроизвольного характера, которые усиливаются от холодного; интервалы между приступами короткие
- 2) спонтанные боли, иррадирующие, 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 короной
- 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) гиперемии 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) стеклоиономерными 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 НАПРАВЛЕНЫ 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 цементагенеза
- 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) йодинол
- 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 Хедстрома

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 СВЕТЛЫМИ 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 канальцы

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 ДИФфуЗНОГО 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 триоксиагрегат

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) тонзилогенные
- 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) тонзилогенная
- 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, иррадиирующие 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) микроденция
- 2) гиподенция
- 3) гипероденция
- 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) реминерализирующую 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, ФЛЮГЕРА 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 вершук 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) удлиненные 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 PHP 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) ортопантограммой

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) десенсиитивное

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 УРОВНЕМ 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

ЦЕЛЮЮ 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 ОПУХОЛЮ 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

ЛИМФООТТОК 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) a. facialis
- 2) a. mentalis
- 3) a. temporalis
- 4) a. 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%, прополаскать рот и нос раствором марганцевокислого калия 0,05%

4) прополаскать 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 К ПЕРЕДИ 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 вперёдистоящим 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 зубнаддесневую 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
- 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) эллипсовидную
- 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

КРОВОСНАБЖЕНИЕ 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) моносальную, 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) не удаленную (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-волокнутой остеогенной ткани и наличием незрелых костных балочек
- 2) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- 3) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- 4) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба

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) неизмененную 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 ОПУХОЛЮ 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 поражению 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](#)