

Тестовые задания по специальности «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МИКРОФИЛЬНЫХ КОМПОЗИТОВ:

- I,II,III,IV,V КЛАСС КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЕКУ
- III,IV КЛАСС
- I,II,V КЛАСС
- III, V КЛАСС

УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МИКРОГИБРИДНЫХ КОМПОЗИТОВ:

- I,II,III,IV,V КЛАСС КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЕКУ
- III,IV КЛАСС
- I,II,V КЛАСС
- III, V КЛАСС

СИЛАНТЫ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ:

- ФИССУРНОГО ГЕРМЕТИКА
- ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ
- ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ
- ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ

ХИМИЧЕСКУЮ СВЯЗЬ С ТВЕРДЫМИ ТКАНЯМИ ЗУБОВ ОБРАЗУЮТ:

- ЦИНК-ФОСФАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ
- СИЛИКАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ
- СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ
- КОМПОЗИТЫ

В КАЧЕСТВЕ БАЗОВОЙ ПРОКЛАДКИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ВСЕ МАТЕРИАЛЫ, КРОМЕ:

- ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА
- ЦИНК-ОКСИДЭВГЕНОЛЬНОГО ЦЕМЕНТА
- ПОЛИКАРБОКСИЛАТНОГО ЦЕМЕНТА
- СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА

ПОЛИМЕРИЗАЦИЮ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НАРУШАЕТ:

- ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ
- АЦЕТОН
- ЭВГЕНОЛ
- ХЛОРГЕКСИДИН

КОМПОЗИТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ВНОСЯТВ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ:

- ОДНОЙ ПОРЦИЕЙ
- ОДНОЙ-ДВУМЯ ПОРЦИЯМИ
- ПОСЛОЙНО С ТОЛЩИНОЙ СЛОЕВ НЕ БОЛЕЕ 2 ММ
- ПОСЛОЙНО С ТОЛЩИНОЙ СЛОЕВ НЕ БОЛЕЕ 4 ММ

СИЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ В КАЧЕСТВЕ:

- ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ
- ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ
- ФИССУРНОГО ГЕРМЕТИКА
- МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА

ДЛЯ ЧЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РЕТРАКЦИОННАЯ НИТЬ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ?

- ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ МЕЖЗУБНОГО ПРОМЕЖУТКА
- ДЛЯ СМЕЩЕНИЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ
- ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ МАТРИЦЫ
- ВМЕСТО МАТРИЦЫ

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА КОНТАКТНЫЙ ПУНКТ СОЗДАЕТСЯ:

- НИЖЕ УРОВНЯ ЭКВАТОРА
- ВЫШЕ УРОВНЯ ЭКВАТОРА
- НА УРОВНЕ ЭКВАТОРА
- НА УРОВНЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА С ПОМОЩЬЮ ФЛОССА МОЖНО ПРОВЕРИТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- КАЧЕСТВА КОНТАКТНОГО ПУНКТА
- НАЛИЧИЯ НАВИСАЮЩИХ КРАЕВ ПЛОМБЫ В МЕЖЗУБНОМ ПРОМЕЖУТКЕ
- НАРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИИ
- СВОБОДНОГО ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ЗУБАМИ

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ДЕСНЕВОЙ СТЕНКИ ПОЛОСТИ II КЛАССА НИЖЕ УРОВНЯ ДЕСНЫ С ОТСУТСТВИЕМ ЭМАЛЕВОГО СЛОЯ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭТОЙ ОБЛАСТИ:

- АМАЛЬГАМЫ
- СИЦ
- КОМПОМЕРОВ
- КОМПОЗИТОВ

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ШЛИФОВКА И ПОЛИРОВКА ВОССТАНОВЛЕННОЙ КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА С НАЛИЧИЕМ РЯДОМ СТОЯЩЕГО ЗУБА ПРОИЗВОДИТСЯ:

- АБРАЗИВНЫМИ ГОЛОВКАМИ
- ФИНИРАМИ
- АЛМАЗНЫМИ ДИСКАМИ
- ШТРИПСАМИ

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА КОМПОЗИТАМИ МАТРИЦА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПЕРЕД ЭТАПОМ:

- ПРЕПАРИРОВАНИЯ
- ВНЕСЕНИЯ АДГЕЗИВА
- ВНЕСЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА
- ПОЛИМЕРИЗАЦИИ

МАТРИЦУ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОНТАКТНОГО ПУНКТА
- ВМЕСТО КОФФЕРДАМА
- ДЛЯ СМЕЩЕНИЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ
- ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ МЕЖЗУБНОГО ПРОМЕЖУТКА

ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД ТЕРМИНОМ «ОПАКОВОСТЬ» В РЕСТАВРАЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИИ?

- ТЕМНЫЙ ОТТЕНОК МАТЕРИАЛА
- НАСЫЩЕННОСТЬ ЦВЕТА
- НЕПРОЗРАЧНОСТЬ, НИЗКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ТРАНСЛЮКЦИИ
- ПРОЗРАЧНОСТЬ, ВЫСОКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ТРАНСЛЮКЦИИ

К КАКОМУ КЛАССУ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ РЕЗЦОВ?

- I КЛАСС
- V КЛАСС
- III КЛАСС
- IV КЛАСС

ТЕРМИН "ТОТАЛЬНОЕ ПРОТРАВЛИВАНИЕ" ОЗНАЧАЕТ:

- ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ
- ПРОТРАВЛИВАНИЕ ДЕНТИНА
- ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА
- ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ, ДЕНТИНА И ПУЛЬПЫ

УКАЖИТЕ МАРКИРОВКУ БОРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПЛОМБ:

- ЧЕРНАЯ ПОЛОСКА
- ЗЕЛЕНАЯ ПОЛОСКА
- СИНЯЯ ПОЛОСКА
- БЕЛАЯ ПОЛОСКА

КАКАЯ ФОРМА БОРА ПОКАЗАНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА НЕКРЭКТОМИИ?

- ФИССУРНЫЙ
- ПРЯМОУСЕЧЕННЫЙ
- КОЛЕСОВИДНЫЙ
- ШАРОВИДНЫЙ

В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ПЛОМБ ПРОВОДИТСЯ ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ, КРОМЕ:

- КОМПОЗИТОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ
- КОМПОЗИТОВ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ
- СИЦ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ
- СИЦ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

УКАЖИТЕ ВАРИАНТ ПРАВИЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ ПРОКЛАДКИ ИЗ СИЦ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ГЛУБОКИХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ 5 ПОКОЛЕНИЯ:

- НА СТЕНКИ
- НА ДНО
- НА ДНО И СТЕНКИ НЕ ДОХОДЯ ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ
- НА ДНО И СТЕНКИ ДО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ

ПРИ КАРИЕСЕ ЦЕМЕНТА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ:

- АМАЛЬГАМУ
- КОМПОЗИТ
- СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ
- СИЛИКО-ФОСФАТНЫЙ ЦЕМЕНТ

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ НАЛОЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ:

- НА ВСЕ ДНО ПОЛОСТИ
- НА СЛУЧАЙНО ВСКРЫТЫЙ УЧАСТОК ПУЛЬПЫ
- ТОЧЕЧНО В ПРОЕКЦИИ БЛИЗКО РАСПОЛОЖЕННОГО РОГА ПУЛЬПЫ
- НА ДНО И СТЕНКИ ПОЛОСТИ ДО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ

КОМПЕНСИРОВАТЬ ПОЛИМЕРИЗАЦИОННУЮ УСАДКУ

ФОТОКОМПОЗИТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- ПОСЛОЙНОГО ВНЕСЕНИЯ МАТЕРИАЛА В ПОЛОСТЬ
- ВНЕСЕНИЯ МАТЕРИАЛА С УЧЕТОМ ПРАВИЛА "ТРЕУГОЛЬНИКОВ"
- СОБЛЮДЕНИЯ ТЕХНИКИ НАПРАВЛЕННОЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ
- ПРОВЕДЕНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ПЛОМБЫ

ПРИ КАРИЕСЕ ОСНОВНАЯ РОЛЬ МИКРООРГАНИЗМОВ ОБУСЛОВЛЕНА:

- РАЗРУШЕНИЕМ КУТИКУЛЫ
- УСТОЙЧИВОСТЬЮ К АНТИБИОТИКАМ
- ОБРАЗОВАНИЕМ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ
- СПОСОБНОСТЬЮ ВЫЗЫВАТЬ ДИСБАКТЕРИОЗ

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ С ГИДРООКИСЬЮ КАЛЬЦИЯ:

- КАРИЕС ЭМАЛИ
- НАЧАЛЬНЫЙ ПУЛЬПИТ
- ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ

ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРИ УСТАНОВКЕ ОДНОГО КРЕСЛА ДОЛЖНА БЫТЬ

- 7 КВ М
- 14 КВ М
- 20 КВ М
- 25 КВ М

ЧТО ОБОЗНАЧАЕТ НОМЕР ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ПО ISO?

- ДЛИНУ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ИНСТРУМЕНТА
- ОБЩУЮ ДЛИНУ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО СТЕРЖНЯ
- ДИАМЕТР КОНЧИКА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ
- КОНУСНОСТЬ

БОРЫ ГЕЙТСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ
- ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ АПИКАЛЬНОЙ ТРЕТИ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

КОНУСНОСТЬ СТАЛЬНЫХ РУЧНЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ И РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПО МЕЖДУНАРОДНОМУ СТАНДАРТУ ISO:

- 2 % (02)
- 4 % (04)
- 6 % (06)
- 8 % (08)

КАКАЯ КОНУСНОСТЬ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАИЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЕГО ИРРИГАЦИИ И ПЛОМБИРОВАНИЯ?

- МЕНЕЕ 2 %
- 2 %
- 4 %
- 6%

БОРЫ ДЛЯ РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

- УДЛИНЕННУЮ РАБОЧУЮ ПОВЕРХНОСТЬ
- ЗАОСТРЕННУЮ РЕЖУЩУЮ ВЕРШИНУ
- ЗАКРУГЛЕННУЮ НЕ РЕЖУЩУЮ ВЕРШИНУ
- АЛМАЗНОЕ НАПЫЛЕНИЕ

ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ГУТТАПЕРЧЕЙ МЕТОДОМ ВЕРТИКАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ:

- СПРЕДЕР
- ПЛАГГЕР
- КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ
- ШТОПФЕР

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ХОЛОДНОЙ ГУТТАПЕРЧИ ОСНОВНОЙ ШТИФТ ВВОДИТСЯ В КАНАЛ:

- ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ
- НЕ ДОХОДЯ ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКИ НА 1 ММ
- НЕ ДОХОДЯ ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКИ НА 2-3 ММ
- ДО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УЗКИХ И ОБЛИТЕРИРОВАННЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ?

- ЭДТА
- ЭВГЕНОЛ
- КАМФАРОФЕНОЛ
- ХЛОРГЕКСИДИН

ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ
- КОМПОЗИТ
- МТА
- ГИБРИДНЫЙ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ

НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ:

- ТАБЛИЦ СРЕДНИХ ЗНАЧЕНИЙ ДЛИНЫ ЗУБОВ
- АПЕКСЛОКАЦИИ
- ТАКТИЛЬНОГО СПОСОБА
- СУБЪЕКТИВНЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПАЦИЕНТА

РАБОЧАЯ ДЛИНА - ЭТО РАССТОЯНИЕ ОТ АПИКАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ДО:

- УСТЬЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- ШЕЙКИ ЗУБА
- НАРУЖНОГО КРАЯ КОРОНКИ ЗУБА
- ГРАНИЦЫ ПЛОМБЫ И ТКАНЕЙ ЗУБА

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ "Step-Back" ТЕХНИКИ АПИКАЛЬНАЯ ТРЕТЬ КОРНЕВОГО КАНАЛА РАСШИРЯЕТСЯ МИНИМУМ НА:

- 1-2 НОМЕРА ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО РАЗМЕРА
- 2-3 НОМЕРА ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО РАЗМЕРА, НО НЕ МЕНЕЕ N 20 ПО ISO
- 2-3 НОМЕРА ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО РАЗМЕРА, НО НЕ МЕНЕЕ N 25 ПО ISO
- 3-4 НОМЕРА ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО РАЗМЕРА, НО НЕ МЕНЕЕ N 30 ПО ISO

НАИБОЛЬШУЮ ДЛИНУ ЗУБА ИМЕЕТ:

- ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РЕЗЕЦ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- БОКОВОЙ РЕЗЕЦ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- КЛЫК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ВТОРОЙ ПРЕМОЛЯР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

КАКОЙ ДЕНТИН ОБРАЗУЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАКЛАДКИ И ГИСТОГЕНЕЗА ЗУБОВ?

- ПЕРВИЧНЫЙ
- ВТОРИЧНЫЙ
- ТРЕТИЧНЫЙ
- ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ

КАКИЕ КЛЕТКИ УЧАСТВУЮТ В ОБРАЗОВАНИИ ДЕНТИНА ЗУБА?

- ОСТЕОЦИТЫ
- ЦЕМЕНТОБЛАСТЫ
- ОДОНТОБЛАСТЫ
- ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ

КАКИЕ СТРУКТУРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦАХ?

- ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ
- НЕРВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ
- ОТРОСТКИ ОДОНТОБЛАСТОВ
- КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ

4 КОРНЕВЫХ КАНАЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- ПЕРВЫХ МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ВТОРЫХ МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ПЕРВЫХ МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ВТОРЫХ МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

У КАКИХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ОЖИДАТЬ НАЛИЧИЕ ДВУХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ?

- ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ
- БОКОВЫЕ РЕЗЦЫ
- КЛЫКИ
- ПЕРВЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ

ДВА КОРНЕВЫХ КАНАЛА ЧАЩЕ ВСЕГО У ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ

- В НЕБНОМ КОРНЕ
- В ЩЕЧНО-МЕДИАЛЬНОМ КОРНЕ
- В ЩЕЧНО-ДИСТАЛЬНОМ КОРНЕ
- В КАЖДОМ КОРНЕ ЭТИХ ЗУБОВ ТОЛЬКО ПО ОДНОМУ КАНАЛУ

ЧАЩЕ ВСЕГО 2 КОРНЕВЫХ КАНАЛА В НИЖНИХ МОЛЯРАХ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ

- В ДИСТАЛЬНОМ КОРНЕ
- В МЕДИАЛЬНОМ КОРНЕ
- ОДИНАКОВО ЧАСТО И В ДИСТАЛЬНОМ, И В МЕДИАЛЬНОМ
- В КАЖДОМ КОРНЕ ПО ОДНОМУ КАНАЛУ

ПУЛЬПА МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПУЛЬПЫ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- КОЛИЧЕСТВОМ КЛЕТОК
- КОЛИЧЕСТВОМ ВОЛОКОН
- ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ КЛЕТОК
- ПО ВСЕМ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМ ПРИЗНАКАМ

ЦЕМЕНТНО-ДЕНТИННАЯ ГРАНИЦА У ВЕРХУШКИ КОРНЯ СОВПАДАЕТ С УРОВНЕМ

- АНАТОМИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- АПИКАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ

СОСОЧКИ ЯЗЫКА БЫВАЮТ:

- НИТЕВИДНЫЕ И ГРИБОВИДНЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ, ГРИБОВИДНЫЕ, ЛИСТОВИДНЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ, ГРИБОВИДНЫЕ, ЛИСТОВИДНЫЕ, ЖЕЛОБОВАТЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ, ГРИБОВИДНЫЕ, ЛИСТОВИДНЫЕ, ЖЕЛОБОВАТЫЕ, ГРУШЕВИДНЫЕ

ЗОНА КЛЕЙНА - ЭТО:

- ГРАНИЦА ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА
- ГРАНИЦА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБ И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ
- ГРАНИЦА МАРГИНАЛЬНОЙ И АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ
- РЕТРОМОЛЯРНАЯ ОБЛАСТЬ

КАКИЕ СОСОЧКИ ЯЗЫКА ПОКРЫТЫ МНОГОСЛОЙНЫМ ПЛОСКИМ ОРОГОВАВАЮЩИМ ЭПИТЕЛИЕМ?

- ЛИСТОВИДНЫЕ
- ГРИБОВИДНЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ
- ЖЕЛОБОВАТЫЕ

КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО СЛЮНЫ В СУТКИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА?

- 3000 МЛ
- 1500 МЛ
- ОКОЛО 1000 МЛ
- МЕНЕЕ 1000 МЛ

ПРИБРЕТЕННАЯ ТОНКАЯ ОРГАНИЧЕСКАЯ ПЛЕНКА НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, ПРИШЕДШАЯ НА СМЕНУ НАСМИТОВОЙ ОБОЛОЧКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- КУТИКУЛА
- ПЕЛЛИКУЛА
- БИОПЛЕНКА
- BIOFILM

ПЕЛЛИКУЛА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- КЕРАТИНА
- КОЛЛАГЕНА
- СЛЮННЫХ ГЛИКОПРОТЕИДОВ
- РЕДУЦИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА

В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ
- ПАПИЛЛЯРНОЙ ДЕСНЫ
- АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ
- МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ

ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО СОЕДИНИТЕЛЬНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ – ЭТО ЭПИТЕЛИЙ

- ВЫСТИЛАЮЩИЙ ДНО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА
- СОЕДИНЯЮЩИЙ СВОБОДНУЮ И ПРИКРЕПЛЕННУЮ ДЕСНУ
- НАХОДЯЩИЙСЯ НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ
- ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ПРИКРЕПЛЕНИЕ ДЕСНЫ К ЗУБУ

ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ

- МИКРОБНЫЕ АССОЦИАЦИИ
- ЭКССУДАТ
- ДЕСНЕВУЮ ЖИДКОСТЬ
- ГРАНУЛЯЦИОННУЮ ТКАНЬ

ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫВОВ С ПРЕДМЕТОВ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ НА МИКРОБНУЮ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

- СТЕРИЛИЗАЦИИ
- ДЕЗИНФЕКЦИИ
- ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ
- ДЕЗИНФЕКЦИИ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ

УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО
- СТРАХОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА
- ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА
- СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

РАСТВОР НОВОКАИНА 1 %

- РАСШИРЯЕТ СОСУДЫ И СЛАБО ТОКСИЧЕН
- РАСШИРЯЕТ СОСУДЫ, НО ТОКСИЧЕН
- СУЖАЕТ СОСУДЫ, НО СЛАБО ТОКСИЧЕН
- СУЖАЕТ СОСУДЫ И ТОКСИЧЕН

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ
- СЕДАТИВНЫХ
- АНАЛЬГЕТИКОВ
- ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ОБКАЛЫВАЮТ

- ФИЗРАСТВОРОМ
- 0.1 % РАСТВОРОМ АДРЕНАЛИНА В ФИЗРАСТВОРЕ
- ПРЕДНИЗОЛОНОМ ИЛИ ГИДРОКОРТИЗОНОМ
- СУПРАСТИНОМ ИЛИ ДИМЕДРОЛОМ

ВНЕЗАПНАЯ КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- ОБМОРОКА
- КОЛЛАПСА
- ШОКА
- ИНСУЛЬТА

ПРЕХОДЯЩИЙ СПАЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- ОБМОРОКА
- КОЛЛАПСА
- ШОКА
- ИНСУЛЬТА

ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- ПРЕДНИЗОЛОНА
- АДРЕНАЛИНА
- СУПРАСТИНА
- ЭУФИЛЛИНА

АНЕСТЕТИКОМ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- СЕПТАНЕСТ
- УЛЬТРАКАИН
- КСИЛОНОР
- СКАНДОНЕСТ

БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- УЛЬТРАКАИНА Д
- УЛЬТРАКАИНА ДС
- УЛЬТРАКАИНА ДС форте
- ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ У ВСЕХ ОДИНАКОВА

ДЛЯ КУРСОВОЙ ПРЕМЕДИКАЦИИ (7-14 ДНЕЙ) ПЕРЕДСТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ
- СЕДАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- АНАЛЬГЕТИКИ
- ХОЛИНОЛИТИКИ

АНЕСТЕТИКАМИ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- УЛЬТРАКАИНА
- СЕПТАНЕСТА
- УБИСТЕЗИНА
- КСИЛОНОРА

В КАЧЕСТВЕ ВАЗОКОНСТРИКТОРА В АНЕСТЕТИКИ ДОБАВЛЯЮТ

- АТРОПИН
- ГИСТАМИН
- АДРЕНАЛИН
- ЭФЕДРИН

КАКОЙ ИЗ НАЗВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДНАЗНАЧЕН ТОЛЬКО ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ?

- ТРИМЕКАИН
- МЕПИВАКАИН
- ЛИДОКАИН
- ПИРОМЕКАИН

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНЕСТЕТИКИ, КРОМЕ

- АНЕСТЕЗИНА
- ЛИДОКАИНА
- АРТИКАИНА
- МЕПИВАКАИНА

ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ АРТИКАИНОМ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА 45:

- ТУБЕРАЛЬНАЯ
- ТОРУСАЛЬНАЯ
- ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ
- АНЕСТЕЗИЯ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ

- НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- НА ЛЕЧЕНИЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ
- ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ВЕРНО

НАЛИЧИЕ НАЛЕТА НА ЗУБАХ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- КПУ
- ОНI-S (Green-Vermillion )
- PMA
- SPITN

ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ
- ФТОРИРОВАНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ
- ПОЛОСКАНИЕ РТА ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ РАСТВОРОМ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ

ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- ФТОРИРОВАНИЕ МОЛОКА
- ФТОРИРОВАНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ
- ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ТАБЛЕТОК

КАКОЙ МЕТОД ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДОВ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСЛЕ ПОЛНОГО СОЗРЕВАНИЯ ЭМАЛИ?

- ФТОРИРОВАНИЕ ВОДЫ
- ФТОРИРОВАНИЕ МОЛОКА
- ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ
- МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДОВ

БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ СОСТАВЛЯЮТ:

- ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ
- ЛЕЙКОЦИТЫ
- МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА
- МИКРООРГАНИЗМЫ

ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- ТИП ПРИНЯТОГО САХАРА
- КОЛИЧЕСТВО ПРИНЯТОГО САХАРА
- ФОРМА, В КОТОРОЙ САХАР ПРИНЯТ
- ЧАСТОТА, С КОТОРОЙ САХАР ПРИНЯТ

ИНДЕКС ОНІ-S (ГРИНА-ВЕРМИЛИОНА) ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ

- ЗУБНОГО КАМНЯ И МИКРОБНОГО НАЛЕТА
- МЕЛОВИДНЫХ ПЯТЕН
- КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН
- ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ

РМА ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- ГИГИЕНИЧЕСКИМ
- ПАРОДОНТАЛЬНЫМ (ИНДЕКС ВОЗ)
- ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА
- ГИНГИВИТА

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ 1 РАЗ В

- ГОД
- 3 ГОДА
- 5 ЛЕТ
- 10 ЛЕТ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ

- КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ
- УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
- ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР
- ПОЛИРОВКИ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ И ПЛОМБ

ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЕТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 7.0
- 6.5
- 5.5
- 4.5

НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

- ФИССУР И ЕСТЕСТВЕННЫХ ЯМОК
- КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ
- ШЕЙКИ ЗУБА
- РЕЖУЩЕГО КРАЯ И БУГРОВ

УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РАЗВИВАЮЩЕМСЯ Фолликуле
- ИЗБЫТОЧНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ
- БОЛЕЗНИ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
- БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА

- ВИТАЛЬНОЕ ОКРАШИВАНИЕ И ЭОД
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ И ТЕРМОДИАГНОСТИКА
- ТЕРМОДИАГНОСТИКА И ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ СТОМАТОСКОПИЯ
- ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ СТОМАТОСКОПИЯ И ВИТАЛЬНОЕ ОКРАШИВАНИЕ

ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ:

- СИСТЕМНАЯ
- МЕСТНАЯ
- ОБЩАЯ
- ОЧАГОВАЯ

ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- РЕГУЛЯЦИЯ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ
- ОГРАНИЧЕНИЕ УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕ
- БОРЬБА С МИКРООРГАНИЗМАМИ ЗУБНОГО НАЛЕТА
- ФТОРИРОВАНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- РЕГУЛЯЦИЯ СОСТАВА И СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
- НАЗНАЧЕНИЕ МЕСТНО АНТИМИКРОБНЫХ ПОЛОСКАНИЙ
- СТАНДАРТНЫЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ

УСТОЙЧИВЫ ЛИ ЗУБЫ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ К КАРИЕСУ?

- УСТОЙЧИВЫ ПРИ ЛЮБОЙ ФОРМЕ
- НЕ УСТОЙЧИВЫ
- УСТОЙЧИВЫ ПРИ ШТРИХОВОЙ И ПЯТНИСТОЙ ФОРМАХ
- УСТОЙЧИВЫ ПРИ ЭРОЗИВНОЙ И ДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМАХ

В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- Str.mutans
- Str.mitis
- Str.salivarius
- Str.sangvis

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШЕНА ПРИ

- КАРИЕСЕ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА
- ФЛЮОРОЗЕ
- ГИПОПЛАЗИИ
- КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГ  
ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРИ

- ФЛЮОРОЗЕ
- КАРИЕСЕ ЭМАЛИ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА
- КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ
- ГИПОПЛАЗИИ

ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- ЭРИТРОЗИН
- ФУКСИН
- МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ
- РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА

БОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ФАКТОР, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ К  
ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА:

- НИЗКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ
- НЕПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ
- ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ
- ЗАБОЛЕВАНИЕ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

ПРОФИЛАКТИКА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА –

- РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ
- ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ
- СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ
- ЛЕЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕРЕМЕННОЙ И РЕБЕНКА

ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ОБЛАСТИ ЭКВАТОРА
- НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ
- ТОЛЬКО НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ
- НА ЛЮБОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ:

- СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ
- ФЛЮОРОЗ
- МЕСТНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ
- ДИСПЛАЗИЯ КАПДЕПОНА

ПРИЧИНА НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛО-И ДЕНТИНОГЕНЕЗА:

- ХРОНИЧЕСКИЕ СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ
- НЕПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
- НАСЛЕДСТВЕННОЕ НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА
- ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ

В КАКОМ СЛОЕ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА?

- В ПОВЕРХНОСТНОМ СЛОЕ
- В ПОДПОВЕРХНОСТНОМ СЛОЕ
- В ГЛУБОКОМ СЛОЕ
- ЭТО ЗАВИСИТ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАРИЕСА

ART-МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- АМАЛЬГАМЫ
- КОМПОЗИТА
- СТЕКЛОИОНОМЕРА
- ФИССУРНОГО ГЕРМЕТИКА

В КЛАССИФИКАЦИИ КАРИЕСА МКБ-10 НЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- КАРИЕС ЭМАЛИ
- КАРИЕС ДЕНТИНА
- КАРИЕС ЦЕМЕНТА
- КАРИЕС КОРНЯ

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦВЕТА
- ИЗОЛЯЦИЯ КОФФЕРДАМОМ
- СНЯТИЕ НАЛЕТА
- ПРЕПАРИРОВАНИЕ

ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ

- ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ
- МТА
- ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ
- СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА:

- ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ
- ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- РАЗРУШЕНА КОРТИКАЛЬНАЯ ПЛАСТИНКА АЛЬВЕОЛЫ
- ИМЕЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ?

- БОЛЕЗНЕННАЯ, ДЛИТЕЛЬНАЯ
- ВОЗНИКАЕТ КРАКОВРЕМЕННАЯ БОЛЬ
- ОТ ХОЛОДНОГО САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ СТИХАЕТ
- ОТ ХОЛОДНОГО САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ УСИЛИВАЕТСЯ

КАКОВО СОСТОЯНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ?

- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ПОЛОСТЬ ЗУБА НЕ ВСКРЫТА, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В ОДНОЙ ТОЧКЕ
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО ПО ВСЕМУ ДНУ
- ДНО ТВЕРДОЕ, ЗОНДИРОВАНИЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННО
- ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСЕГДА ВСКРЫТА

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НА ДНО КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПАСТА

- РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВАЯ
- ПАРАФОРМАЛЬДЕГИДНАЯ
- СОДЕРЖАЩАЯ ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ
- 75% ФТОРИСТАЯ

ПРИ КАКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ПОКАЗАН БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ?

- ПРИ ОСТРОМ И ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ
- ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ
- ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ
- ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ

КАКОВО СОСТОЯНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ?

- ДНО ТВЕРДОЕ, ЗОНДИРОВАНИЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННО
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ПОЛОСТЬ ЗУБА НЕ ВСКРЫТА, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В ОДНОЙ ТОЧКЕ
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫТА ИЛИ ЛЕГКО ВСКРЫВАЕТСЯ, ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ПОЛОСТЬ ЗУБА НИКОГДА НЕ ВСКРЫТА

В КАКОМ СЛУЧАЕ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА ПОД АНЕСТЕЗИЕЙ?

- У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ХОРОШЕЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ ПУЛЬПЫ
- ПРИ ВСЕХ ОСТРЫХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ
- ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АНЕСТЕТИКОВ
- ПРИ СТРАХЕ ПЕРЕД ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ БОЛИ ПОСЛЕ СЛУЧАЙНОГО ВЫВЕДЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШКУ КОРНЯ ПРИ ЭКСТИРПАЦИОННОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА?

- УДАЛИТЬ ЗУБ
- РАСПЛОМБИРОВАТЬ КОРНЕВОЙ КАНАЛ
- НАЗНАЧИТЬ АНАЛЬГЕТИКИ И ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ
- ПРОВЕСТИ РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

НА ЧТО ЖАЛУЕТСЯ БОЛЬНОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ?

- НА ПОСТОЯННЫЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ БОЛИ
- НА БОЛИ ОТ ХОЛОДНОГО
- НА САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ С ДЛИТЕЛЬНЫМИ БЕЗБОЛЕВЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ
- НА БОЛИ ОТ ГОРЯЧЕГО

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ?

- БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ
- ВОЗНИКАЕТ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИСТУП БОЛИ
- ОТ ХОЛОДНОГО БОЛЬ ПРОХОДИТ

КАКОВО СОСТОЯНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ?

- ПОЛОСТЬ ЗУБА ШИРОКО ВСКРЫТА, ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО, ЗОНДИРОВАНИЕ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО
- ПОЛОСТЬ ЗУБА НИКОГДА НЕ ВСКРЫТА
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В ОДНОЙ ТОЧКЕ
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО ПО ВСЕМУ ДНУ

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- БОЛЬ, ИСЧЕЗАЮЩАЯ ТОТЧАС ЖЕ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ
- ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИСТУП ОСТРОЙ БОЛИ
- ОСТРАЯ БОЛЬ, ИРРАДИРУЮЩАЯ В СОСЕДНИЕ ЗУБЫ
- РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ

КАКИЕ ЖАЛОБЫ МОЖЕТ ПРЕДЪЯВЛЯТЬ ПАЦИЕНТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- НА САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА
- НА ОСТРЫЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЗУБЕ
- НА ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ НЕПРИЯТНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ИЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ БОЛИ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ
- НА ОСТРУЮ САМОПРОИЗВОЛЬНУЮ ПОСТОЯННУЮ БОЛЬ, ИРРАДИРУЮЩУЮ В СОСЕДНИЕ ОБЛАСТИ

КАК РЕАГИРУЕТ ЗУБ НА ПЕРКУССИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- ПЕРКУССИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- БОЛЕЗНЕННА ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ
- РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ
- БОЛЕЗНЕННАЯ ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ

КАК РЕАГИРУЕТ ЗУБ НА ПЕРКУССИЮ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- ПЕРКУССИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- СЛАБО БОЛЕЗНЕННАЯ ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ
- БОЛЕЗНЕННА ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ
- РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ

КАКОВО СОСТОЯНИЕ ОКОЛОЗУБНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРИАПИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ БЕЗ СВИЩА?

- ОКРУЖАЮЩАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
- СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА В ОБЛАСТИ ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЦИАНОТИЧНАЯ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВАЗОПАРЕЗА
- МАРГИНАЛЬНАЯ ДЕСНА ГИПЕРЕМИРОВАНА, ОТЕЧНА
- ПЕРЕХОДНАЯ СКЛАДКА ГИПЕРЕМИРОВАНА, СГЛАЖЕНА, ПАЛЬПАЦИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННА

УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСЕЩЕНИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ:

- ОДНО
- ДВА
- ТРИ
- ЧЕТЫРЕ

УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСЕЩЕНИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ:

- ОДНО
- ДВА
- ТРИ
- ЧЕТЫРЕ

ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ ОТ ГОРЯЧЕГО, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗ РТА И ТЕМНЫЙ ЦВЕТ ЗУБА 12. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- КАРИЕС ДЕНТИНА
- ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА?

- ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА
- БОЛЬ ПРИ ЖЕВАНИИ
- БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ
- ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ

ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОЗВОЛЯЕТ

- БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ
- ИЗМЕНЕНИЕ ЗУБА В ЦВЕТЕ
- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ
- РУБЕЦ ОТ СВИЩЕВОГО ХОДА НА ДЕСНЕ

С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОИЗВОДИТСЯ РАСКРЫТИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ?

- ДЛЯ ЛУЧШЕГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- ДЛЯ ЛУЧШЕГО ПРОНИКНОВЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИРРИГАЦИИ КАНАЛА
- ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОТТОКА ЭКССУДАТА ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ
- ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ВЕРНО

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭТАПЫ, КРОМЕ

- АМПУТАЦИИ И ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ
- ХЕМО-МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ
- НАЛОЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ
- ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

КАКИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА?

- ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ
- РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ
- УСИЛЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ
- ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ДАЕТ БОЛЬШЕ ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА?

- ВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ
- ДЕВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ
- ДЕВИТАЛЬНАЯ АМПУТАЦИЯ
- БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

- ВОЗРАСТАЕТ
- СНИЖАЕТСЯ
- НЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ
- НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

- ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- ДО АНАТОМИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- ДО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- ЗА АПИКАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ

НА ЧТО ЖАЛУЕТСЯ БОЛЬНОЙ С ГНОЙНЫМ ПУЛЬПИТОМ?

- НА БОЛЬ ТОЛЬКО ОТ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ
- НА ПОСТОЯННУЮ НОЮЩУЮ БОЛЬ В ЗУБЕ
- НА САМОПРОИЗВОЛЬНУЮ ПРИСТУПООБРАЗНУЮ БОЛЬ С ДЛИТЕЛЬНЫМИ БЕЗБОЛЕВЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ
- НА ОСТРУЮ САМОПРОИЗВОЛЬНУЮ, ПОЧТИ ПОСТОЯННУЮ БОЛЬ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ИРРАДИИРУЮЩУЮ В СОСЕДНИЕ ОБЛАСТИ

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ПЕРКУССИЮ ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ?

- БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- БОЛЕЗНЕННАЯ
- РЕЗКО БОЛЕЗНЕННАЯ КАК ВЕРТИКАЛЬНАЯ ТАК И ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ
- БОЛЕЗНЕННАЯ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ

НА ЧТО ЖАЛУЕТСЯ БОЛЬНОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ?

- НА ОСТРЫЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ, ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ НОЧЬЮ
- НА ПОСТОЯННЫЕ ОСТРЫЕ БОЛИ
- НА БОЛИ ОТ МЕХАНИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, КРОВОТОЧИВОСТЬ ИЗ ЗУБА
- КАК ПРАВИЛО, ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ХОЛОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ?

- БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- БОЛЕЗНЕННАЯ, БЫСТРОПРОХОДЯЩАЯ
- БОЛЕЗНЕННАЯ, ДЛИТЕЛЬНАЯ
- ОТ ХОЛОДНОГО САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ СТИХАЕТ

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ?

- ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ
- ВСЕГДА ИМЕЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ
- ИЗМЕНЕНИЙ ЧАЩЕ НЕ БЫВАЕТ, НО МОЖЕТ БЫТЬ РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ, А ИНОГДА ДАЖЕ И ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
- ВСЕГДА ИМЕЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТЬЮ

- ОСТРЫЙ
- ХРОНИЧЕСКИЙ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ

КАКОВЫ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- 2-5 МКА
- 20-40 МКА
- 60-80 МКА
- 100 МКА И ВЫШЕ

С ЧЕМ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НАЧАЛЬНЫЙ ПУЛЬПИТ?

- ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ ПУЛЬПИТОМ
- КАРИЕСОМ ДЕНТИНА
- ГНОЙНЫМ ПУЛЬПИТОМ

С ЧЕМ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ?

- НАЧАЛЬНЫМ И ГНОЙНЫМ ПУЛЬПИТОМ, ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- ХРОНИЧЕСКИМИ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ И КАРИЕСОМ ДЕНТИНА
- ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И КАРИЕСОМ ДЕНТИНА
- НАЧАЛЬНЫМ ПУЛЬПИТОМ И КАРИЕСОМ ДЕНТИНА

С ЧЕМ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ГНОЙНЫЙ ПУЛЬПИТ?

- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ, ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И ГЛУБОКИМ КАРИЕСОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, КАРИЕСОМ ДЕНТИНА И НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ, ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, ОСТРЫМ ГАЙМОРИТОМ

С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ?

- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ
- ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- КАРИЕСОМ ДЕНТИНА И НАЧАЛЬНЫМ ПУЛЬПИТОМ
- ГНОЙНЫМ ПУЛЬПИТОМ

С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ?

- ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- КАРИЕСОМ ДЕНТИНА И НАЧАЛЬНЫМ ПУЛЬПИТОМ
- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ И ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ

С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ?

- ХРОНИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ ПУЛЬПИТОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И КАРИЕСОМ ДЕНТИНА
- С РАЗРАСТАНИЕМ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА И ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ИЗ ПЕРИОДОНТА
- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ И ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ

ОДИНАКОВО ЛИ ЧАСТО ДАЮТ ОБОСТРЕНИЕ РАЗЛИЧНЫЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА?

- ОДИНАКОВО ЧАСТО
- ОБОСТРЯЕТСЯ ТОЛЬКО ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ
- ОБОСТРЯЕТСЯ ЧАЩЕ ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ
- ЧАЩЕ ОБОСТРЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ

ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА ОБЯЗАТЕЛЬНА ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОБРАБОТКА КАНАЛА ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ (НЕЗАВИСИМО ОТ СТЕПЕНИ ПРОХОДИМОСТИ КАНАЛА)?

- ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ
- ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ

КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ БОЛЬНОЙ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ФАЗУ ЭКССУДАЦИИ?

- КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПУЛЬСИРУЮЩИЕ БОЛИ
- ОБЫЧНО ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ
- НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ
- ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ, ЧУВСТВО "ВЫРОСШЕГО ЗУБА"

КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- АПИКОЭКТОМИЯ
- ГЕМИСЕКЦИЯ
- АМПУТАЦИЯ КОРНЯ
- ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

ДЛЯ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА, КРОМЕ

- КОРОНОРАДИКУЛЯРНОЙ СЕПАРАЦИИ
- ГЕМИСЕКЦИИ
- АМПУТАЦИИ КОРНЯ
- МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

## АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА
- ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ
- БЕРЕМЕННОСТЬ

## КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ОТЕЧНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА?

- НА ЗУД В ДЕСНАХ И БОЛЬ В ЗУБАХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ
- НА РАЗРАСТАНИЕ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН
- НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ, ОБРАЗОВАНИЕ ГНОЙНИКОВ
- НА ОБЩЕЕ НЕДОМОГАНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ОСТРУЮ БОЛЬ В ДЕСНАХ, ЗАТРУДНЕННЫЙ ПРИЕМ ПИЩИ

## КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ?

- НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ, НАЛИЧИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
- НА РАЗРАСТАНИЕ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ
- НА РЕЗКИЕ БОЛИ В ДЕСНАХ, ЗАТРУДНЕННЫЙ ПРИЕМ ПИЩИ
- НА ЗУД В ДЕСНАХ И БОЛЬ В ЗУБАХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ

## КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ?

- НА РАЗРАСТАНИЕ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН
- НА ЗУД В ДЕСНАХ И БОЛЬ В ЗУБАХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ
- НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, ПОДВИЖНОСТЬ И ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ ЗУБОВ, ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГНОЙНИКОВ, ЗАПАХ ИЗО РТА
- НА ОБЩЕЕ НЕДОМОГАНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, РЕЗКУЮ БОЛЬ В ДЕСНАХ

## КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ВЕНСАНА?

- НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, НЕДОМОГАНИЕ, РЕЗКИЕ БОЛИ В ДЕСНАХ, ЗАТРУДНЕННЫЙ ПРИЕМ ПИЩИ
- НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ, НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ
- НА РАЗРАСТАНИЕ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ
- НА ЗУД В ДЕСНАХ, БОЛЬ В ЗУБАХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ

## ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА?

- ИНТЕНСИВНОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ
- СТЕПЕНЬ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА
- АКТИВНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА
- СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ

## РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- ДЕФОРМАЦИЯ ДЕСНЕВЫХ СОСОЧКОВ
- КАРМАН ДО 3 ММ
- КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ
- ЗАПАХ ИЗО РТА

ГИНГИВОЭКТОМИЮ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ГИНГИВИТЕ

- КАТАРАЛЬНОМ
- ЯЗВЕННОМ
- ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ
- АТРОФИЧЕСКОМ

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- ПАРОДОНТИТОМ
- ФИБРОМАТОЗОМ
- ПАРОДОНТОЗОМ
- ГЕРПЕТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- ПАРОДОНТИТА
- ПАРОДОНТОЗА
- ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
- КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

ПАРОДОНТИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В ПЕРВУЮ  
ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ
- ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ
- ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
- ПАРОДОНТОЗОМ

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ  
РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- ДО 1/3
- ДО 1/2
- ДО 2/3

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ  
РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- ДО 1/3
- ДО 1/2
- ДО 2/3

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ  
РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- ДО 1/3
- ДО 1/2
- ДО 2/3

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ  
РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- НА 1/3
- НА 1/2
- НА 2/3

ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- СТАФИЛОКОККИ И СПИРОХЕТЫ
- СПИРОХЕТЫ И ФУЗОБАКТЕРИИ
- ФУЗОБАКТЕРИИ И ЛАКТОБАЦИЛЛЫ
- СТАФИЛОКОККИ И СТРЕПТОКОККИ

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- ПАРОДОНТИТОМ
- ФИБРОМАТОЗОМ
- ПАРОДОНТОЗОМ
- ГЕРПЕТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ

НАЛИЧИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- ПАРОДОНТИТА
- ПАРОДОНТОЗА
- ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
- АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА?

- ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО
- ГЛУБИНА КАРМАНОВ
- ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА ДО 4-5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- КЮРЕТАЖ
- ГИНГИВОТОМИЮ
- ЛОСКУТНУЮ ОПЕРАЦИЮ
- ГИНГИВОЭКТОМИЮ

ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5-6 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- КЮРЕТАЖ
- ГИНГИВОТОМИЮ
- ЛОСКУТНУЮ ОПЕРАЦИЮ
- ГИНГИВОЭКТОМИЮ

УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ

- ДО КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ
- В ПРОЦЕССЕ КЮРЕТАЖА
- ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА
- В ПРОЦЕССЕ ВЕКТОР-ТЕРАПИИ

МЕТРОНИДАЗОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
- ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
- ПАРОДОНТОЗА
- ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

- ДО 3 ММ
- ОТ 3 ДО 5 ММ
- БОЛЕЕ 5 ММ
- ОТСУТСТВУЮТ

ДЛЯ ПАРОДОНТОЗА РАННЯЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

- ХАРАКТЕРНА ВСЕГДА
- НЕ ХАРАКТЕРНА
- ХАРАКТЕРНА НЕ ВСЕГДА
- ЗАВИСИТ ОТ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАРОДОНТИТА:

- ОТЕЧНОСТЬ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН
- ОБИЛЬНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ
- ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ШЕЕК ЗУБОВ
- НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО СОЕДИНЕНИЯ

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА:

- КОЛИЧЕСТВО ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОЦЕССА
- СТЕПЕНЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЫ
- ГЛУБИНА КАРМАНА

КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ:

- НАДДЕСНЕВОГО И ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ
- НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ И ГРАНУЛЯЦИЙ
- ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ, ГРАНУЛЯЦИЙ И ДЕСНЕВОГО ЭПИТЕЛИЯ
- НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ, ГРАНУЛЯЦИЙ И ДЕСНЕВОГО ЭПИТЕЛИЯ

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПАРОДОНТИТ ОТ ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- ОТЕК И ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ
- ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ И ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА
- ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ
- ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ШЕЕК ЗУБОВ

ДЛЯ ПАРОДОНТИТА В СТАДИИ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

- ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА
- ОБНАЖЕНИЯ ШЕЕК ЗУБОВ
- НАЛИЧИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ
- ОТСУТСТВИЯ ОСТЕОПОРОЗА МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК

СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИ

- ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ
- СИФИЛИСЕ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ
- ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОБУСЛОВЛЕН

- АКАНТОЗОМ
- АКАНТОЛИЗОМ
- ГИПЕРКЕРАТОЗОМ
- ПАРАКЕРАТОЗОМ

ФУЗОБАКТЕРИИ ОТНОСЯТ К

- АЭРОБАМ
- АНАЭРОБАМ
- МИКОПЛАЗМАМ
- ГРИБАМ

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГЛОБИНА ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- ЛЕЙКОПЛАКИИ
- ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ
- КАНДИДОЗЕ

СОСКОБ НА ГРИБ КАНДИДА БЕРУТ 1. СРАЗУ ПОСЛЕ ЕДЫ

- НАТОЩАК
- ПОСЛЕ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРОМ АНТИСЕПТИКА
- ПОСЛЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ

- БАКТЕРИОСКОПИЮ
- МРТ
- ЦИТОЛОГИЮ
- УЗИ

ПРИ КАНДИДОЗНЫХ ЗАЕДАХ НАЗНАЧАЮТ

- МАЗЬ ЭРИТРОМИЦИНОВУЮ
- РАСТВОР ЙОДА СПИРТОВЫЙ
- ЭМУЛЬСИЮ СИНТОМИЦИНА
- МАЗЬ НИСТАТИНОВУЮ

БОЛЬ В ЯЗЫКЕ, ПРОХОДЯЩАЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- ГЛОССИТА
- НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- ГЛОССАЛГИИ
- ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА

ПРИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИИ В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ  
ОБНАРУЖИВАЮТ КЛЕТКИ

- ЛАНГХАНСА
- АТИПИЧНЫЕ
- АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ
- ЭПИТЕЛИЯ

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО  
СТОМАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- АЦИКЛОВИР
- МЕТИЛУРАЦИЛ
- НИМЕСУЛИД
- ГИДРОКОРТИЗОН

РЕЦИДИВЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГЕРПЕСЕ ОБЪЯСНЯЮТСЯ

- ВОЗРАСТОМ
- СНИЖЕНИЕМ ИММУНИТЕТА
- ПОЛОМ ПАЦИЕНТА
- ТРАВМОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- ВЫБОР ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ
- УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРА, ТРАВМИРУЮЩЕГО СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ
- ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ
- ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРНЫ

- МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПУЗЫРЬКОВЫЕ ВЫСЫПАНИЯ
- ЕДИНИЧНЫЕ ЭРОЗИИ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ
- ПУЗЫРИ НА РАЗНЫХ УЧАСТКАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА
- ПОЛИГОНАЛЬНЫЕ ЭРОЗИИ С ФЕСТОНЧАТЫМИ КРАЯМИ

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ В АНАМНЕЗЕ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ
- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- ПОЛИНЕВРИТ
- ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ:

- НИТЕВИДНЫЕ СОСОЧКИ ТЕМНОГО ЦВЕТА РЕЗКО УВЕЛИЧЕНЫ В РАЗМЕРЕ
- НЕРАВНОМЕРНАЯ ДЕСКВАМАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ НА СПИНКЕ ЯЗЫКА
- ГЛУБОКИЕ БОРОЗДЫ, ВЫСТЛАННЫЕ НОРМАЛЬНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ
- БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НАЛЕТА НА СПИНКЕ ЯЗЫКА

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ
- ДИЕТУ С ИСКЛЮЧЕНИЕМ АЛЛЕРГЕНОВ
- АНТИГРИБКОВУЮ ТЕРАПИЮ
- НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА СПОСОБСТВУЕТ

- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ
- ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ
- ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ УСИЛЕННОМУ ОРОГОВЕНИЮ И ГИПЕРТРОФИИ ПОДВЕРЖЕНЫ СОСОЧКИ

- ГРИБОВИДНЫЕ
- ЛИСТОВИДНЫЕ
- ЖЕЛОБОВАТЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ

КЛЕТКИ ТЦАНКА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ
- ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ
- КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

ЯРКО-КРАСНЫЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ "ПОЛИРОВАННЫЙ" ЯЗЫК –ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ

- ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА
- В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ
- ЛЕЙКОЗА

ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- ПУЗЫРЬ
- ПЯТНО
- ПАПУЛА
- БЛЯШКА

ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- ПУЗЫРЬ
- ПЯТНО
- ПАПУЛА
- БЛЯШКА

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ИМОЛОЧНИЦЕЙ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ
- СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ
- БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИЙ
- ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- 1 ГОД
- 1 МЕСЯЦ
- 2 НЕДЕЛИ
- 1 НЕДЕЛЯ

ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬСЯ

- КОЖА
- СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ
- КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ
- ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА

ДЛЯ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО:

- ПАПУЛЫ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА
- ПАПУЛЫ ОБРАЗУЮТ РИСУНОК НА НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ СЛИЗИСТОЙ
- ЭРОЗИИ И ПАПУЛЫ НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
- ПУЗЫРИ НА НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ СЛИЗИСТОЙ

ДЛЯ ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО:

- ПАПУЛЫ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ
- ПАПУЛЫ ОБРАЗУЮТ РИСУНОК НА НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ СЛИЗИСТОЙ
- ЭРОЗИИ И ПАПУЛЫ НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
- ПУЗЫРИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

ДЛЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО:

- ПАПУЛЫ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ
- ПАПУЛЫ ОБРАЗУЮТ РИСУНОК НА НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ СЛИЗИСТОЙ
- ЭРОЗИИ И ПАПУЛЫ НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
- ПУЗЫРИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

ТИПИЧНУЮ ФОРМУ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ
- ХРОНИЧЕСКИМ ГЕРПЕСОМ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ
- ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГОСТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- АНЕСТЕТИКИ И ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- АНЕСТЕТИКИ, ФЕРМЕНТЫ, АНТИБИОТИКИ, ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ
- АНЕСТЕТИКИ, ФЕРМЕНТЫ И АНТИСЕПТИКИ
- АНЕСТЕТИКИ, ФЕРМЕНТЫ, АНТИСЕПТИКИ И КЕРАТОПЛАСТИКИ

ОБЛИГАТНЫМИ ПРЕДРАКАМИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЮТСЯ

- ЛЕЙКОПЛАКИЯ И КЕРАТОАКАНТОМА
- КЕРАТОАКАНТОМА, КОЖНЫЙ РОГ, ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ
- БОРОДАВЧАТЫЙ ПРЕДРАК, АБРАЗИВНЫЙ ПРЕКАНЦЕРОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ
- ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ И ЛЕЙКОПЛАКИЯ

ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ ПРИЕМ РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ПИЩИ БОЛЬ В ЯЗЫКЕ

- УСТРАНЯЕТ
- СНИЖАЕТ
- УСИЛИВАЕТ
- НЕ ВЛИЯЕТ НА СИМПТОМ БОЛИ

ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГОСТОМАТИТА И МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ СНИЖЕНИЮ РЕЦИДИВОВ И ИХ ТЯЖЕСТИ СПОСОБСТВУЮТ

- АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ПОЛОСКАНИЯ РТА В ПЕРИОД МЕЖДУ РЕЦИДИВАМИ
- СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ МАЗЕЙ МЕСТНО
- ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ
- СЕДАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ДИЕТОТЕРАПИЯ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ:

- КРАСНАЯ КАЙМА ГУБ И КОЖА ПОРАЖАЮТСЯ ОЧЕНЬ РЕДКО
- ХАРАКТЕРНЫ КРОВЯНЫЕ МАССИВНЫЕ КОРКИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕГУБ, ПАПУЛЫ НА КОЖЕ
- ОТДЕЛЬНЫЕ ОКРУГЛЫЕ ИЛИ ОВАЛЬНЫЕ ЭРОЗИИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ РТА
- ПАЛЬПАЦИЯ И МЕХАНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕНА

ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- ГИПОВИТАМИНОЗАХ
- ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ
- КОМПЕНСИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК
- ХРОНИЧЕСКОМ ГИПАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ

ВИРУСНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ИМЕЕТ

- ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ
- МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА
- РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ

СИНОНИМОМ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ
- ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК
- ВОРСИНЧАТЫЙ ЯЗЫК
- СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- ПАПУЛА
- БЛЯШКА
- ЭРОЗИЯ
- ПУЗЫРЕК

ЖЖЕНИЕ ЯЗЫКА, АТРОФИЯ ГРИБОВИДНЫХ И НИТЕВИДНЫХ СОСОЧКОВ – ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ

- ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ
- АНЕМИИ
- ЛЕЙКОЗА

ЛЕЙКОПЛАКИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ

- ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
- КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ
- ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА

УКАЖИТЕ СРЕДСТВА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

- СТАБИЛИЗАТОРЫ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН (ВИТАМИНЫ А,Е, АЕВИТ)
- ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ
- ЦИТОСТАТИКИ
- КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, АССОЦИИРОВАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- КАНДИДОЗА
- ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВОСТОМАТИТА
- ВОЛОСИСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ
- ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТВЕРДОГО ШАНКРАНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ:

- УПЛОТНЕНИЕ В ОСНОВАНИИ ЭРОЗИИ ИЛИ ЯЗВЫ
- БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ЭЛЕМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ
- РЕГИОНАРНЫЙ СКЛЕРАДЕНИТ
- ОРОГОВЕНИЕ КРАЕВ ЯЗВЫ

СРЕДСТВАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРРУКОЗНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ
- ХИРУРГИЧЕСКОГО ИССЕЧЕНИЯ
- КРИОДЕСТРУКЦИИ
- ОБЛУЧЕНИЯ ГЕЛИЙ-НЕОНОВЫМ ЛАЗЕРОМ

АФТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ
- ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ
- ПАПУЛ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ
- СИФИЛИТИЧЕСКИХ ПАПУЛ

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ НАЗНАЧАЮТ

- ВИТАМИНЫ
- АНТИБИОТИКИ
- ГОРМОНЫ
- ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- ТИПИЧНОЙ
- ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ
- ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ
- ВЕРРУКОЗНОЙ

ДЛЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

- ПОРАЖАЕТСЯ ТОЛЬКО КРАСНАЯ КАЙМА ГУБ
- ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН 20-40 ЛЕТ
- НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ЧАСТЬ КРАСНОЙ КАЙМЫ, ПРИЛЕЖАЩАЯ К КОЖЕ И УГЛЫ РТА
- ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЕК НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ВОЗНИКАЕТ ЭРОЗИЯ

СИНДРОМ МЕЛЬКЕРСОНА-РОЗЕНТАЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

ВСЕМИПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СИМПТОМАМИ, КРОМЕ

- МАКРОХЕЙЛИТА
- СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА
- НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- ПАРАЛИЧА (НЕВРИТА) ЛИЦЕВОГО НЕРВА

ДЛЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ

ВСЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

- ОСТРОГО НАЧАЛА, НЕДОМОГАНИЯ, ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА
- ВОЗМОЖНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
- ОБНАРУЖЕНИЯ В МАЗКАХ-ОТПЕЧАТКАХ АКАНТОЛИТИЧЕСКИХ КЛЕТОК
- ПОЯВЛЕНИЯ КРОВЯНИСТЫХ КОРОК НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ

ВЫБЕРИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА:

- ТРИПСИН
- МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ МАЗЬ
- АЦИКЛОВИР
- МАЗЬ ПРОПОЛИСА

ЧТО ТАКОЕ ГАЛИТОЗ?

- СУХОСТЬ В ПОЛОСТИ РТА
- ПОВЫШЕННОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ
- НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА
- БОЛЬ В ЯЗЫКЕ

В БОЛЕЕ РАННИЕ СРОКИ ПРИ СИФИЛИСЕ СТАНОВЯТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ РЕАКЦИИ:

- СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ (RW)
- ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ (РИФ, РИБТ)
- МИКРОПРЕЦИПИТАЦИИ НА СТЕКЛЕ (МИКРОРЕАКЦИЯ)
- НИ ОДНА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

ЛЕЙКОЗЫ В ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ СИНДРОМОМ

- ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ
- ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ
- ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ
- ВСЕМИ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ

НАЗНАЧЕНИЕ ИММУДОНА МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНО В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ

- ХРАС
- ПАРОДОНТИТА
- ПАРОДОНТОЗА
- ДИСБАКТЕРИОЗА ПОЛОСТИ РТА

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФИЗИОПРОЦЕДУР В СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ОСТРАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ
- ОСТРЫЙ ПЕРИОД ВОСПАЛЕНИЯ
- ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД
- ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ПАЦИЕНТА

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СИФИЛИСЕ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ

- 1-2 НЕДЕЛИ
- 3-4 НЕДЕЛИ
- 2 МЕСЯЦА
- 6 МЕСЯЦЕВ

ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТ

- БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО МИЦЕЛИЯ, ПОЧКУЮЩИЕСЯ КЛЕТКИ ГРИБОВ *Candida*
- ГИГАНТСКИЕ КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ
- ЕДИНИЧНЫЕ КЛЕТКИ ГРИБОВ *Candida*
- АТИПИЧНЫЕ КЛЕТКИ

СРЕДСТВАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ САЛИВАЦИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- ПИЛОКАРПИНА
- АТРОПИНА
- ЙОДИСТОГО КАЛИЯ
- МУКОЛИТИКОВ

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ АНТИМИКРОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- ЛИЗОЦИМ
- ДИМЕКСИД
- ЙОДИНОЛ
- ТРИПСИН

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ ЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

- ТРИПСИН
- ХИМОТРИПСИН
- ХЛОРГЕКСИДИН
- ХИМОПСИН

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

- ЛИКОПИД
- ИМУДОН
- ТИМОГЕН
- ДЕЛАГИЛ

ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- ЛИДОКАИН
- МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР ВИТАМИНА А
- ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА
- ХИМОТРИПСИН

АНТИОКСИДАНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВИТАМИНЫ, КРОМЕ

- А
- Е
- С
- Д

РЕКОМЕНДУЕМОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ РАСТВОРА ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ДЛЯ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В ЭНДОДОНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 0.5 - 1 %
- 1.5 - 2 %
- 3-5 %
- БОЛЕЕ 5 %

РЕКОМЕНДУЕМОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА В ПАРОДОНТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 0.05 – 0,06 %
- 0,1 – 0,2%
- 0,5-1 %
- БОЛЕЕ 1 %

НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- ДИКЛОФЕНАКА
- БУТАДИОНА
- ДИМЕКСИДА
- НИМЕСУЛИДА

К АНТИСЕПТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ
- ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА
- ХИМОТРИПСИНА
- ХЛОРГЕКСИДИНА

ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ОБЛАДАЕТ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ, КРОМЕ

- БАКТЕРИЦИДНОГО
- РАСТВОРЕНИЯ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ
- ОТБЕЛИВАЮЩЕГО
- СТИМУЛИРОВАНИЯ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ

К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ

- НЕОМИЦИНОВАЯ И ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ МАЗИ
- ТЕБРОФЕНОВАЯ И ОКСОЛИНОВАЯ МАЗИ
- АКТОВЕГИН И СОЛКОСЕРИЛ
- МАЗЬ КАНЕСТЕН (КЛОТРИМАЗОЛ) И ЙОКС

ВИРОЗОЛ, БОНАФТОН, АЦИКЛОВИР – ЭТО ПРЕПАРАТЫ

- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
- ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ
- ВИТАМИННЫЕ
- ПРОТИВОВИРУСНЫЕ

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

- ИММУДОН
- ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ
- РЕТИНОЛА АЦЕТАТ
- СОЛКОСЕРИЛ

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМАФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- ГЕЛЬ МЕТРОГИЛ-ДЕНТА
- ГЕЛЬ АКТОВЕГИНА
- ГЕЛЬ ХОЛИСАЛ
- ВИТАМИН А

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГОРЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- ГИДРОКОРТИЗОНОВУЮ МАЗЬ
- КАРОТОЛИН
- КЛОТРИМАЗОЛ
- ХЛОРГЕКСИДИН

ПРЕПАРАТ, ПРИЕМ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ ВНУТРИЧЕЛЮСТНОГО РАЗВИТИЯ ЗУБОВМОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ИХ ДИСКOLORИТА

- АНАЛЬГИН
- ТЕТРАЦИКЛИН
- ХЛОРИД КАЛЬЦИЯ
- ПЕНИЦИЛЛИН

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРОВ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

- 2%
- 0,2%
- 0,02%
- 0,002%

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ,КРОМЕ

- ФТОРИДА НАТРИЯ
- НИТРАТА КАЛИЯ
- АМИНОФТОРИДА
- НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ

ДЛЯ АДСОРБЦИИ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН

- А
- В
- С
- D

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БЛЯШКОИНГИБИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- ХЛОРГЕКСИДИН
- ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА
- ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ
- МИРАМИСТИН

УКАЖИТЕ ГРУППУ АНТИБИОТИКОВ, СПОСОБНЫХ НАКАПЛИВАТЬСЯ В ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

- ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКИЕ ПЕНИЦИЛЛИНЫ
- МАКРОЛИДЫ
- ТЕТРАЦИКЛИНЫ
- ФТОРХИНОЛОНЫ

ЗУБНОЙ ПАСТОЙ, СОДЕРЖАЩЕЙ ХЛОРГЕКСИДИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- Colgate
- Blend-a-med
- Lacalut
- ЛЕСНОЙ БАЛЬЗАМ

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- АСПИРИН
- НИМЕСУЛИД
- КЕТОРОЛАК
- ИНДОМЕТАЦИН

НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- АСПИРИН
- НИМЕСУЛИД
- КЕТОРОЛАК
- ИНДОМЕТАЦИН

СПОСОБ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ УДАЛЕНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- Торусальная анестезия с двух сторон
- Ментальная анестезия с двух сторон
- Инфильтрационная анестезия
- Аппликационная анестезия

ТОЧКА ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- Крыловидно-нижнечелюстная складка, на 0,5 см ниже жевательной поверхности верхних моляров
- Крыловидно-нижнечелюстная складка, на 0,5 см выше жевательной поверхности нижних моляров
- Крыловидно-височное углубление
- Крыловидно-нижнечелюстная складка, середина расстояния между жевательными поверхностями верхних и нижних зубов

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

- Артикаин
- Новокаин
- Мепивакаин
- Лидокаин

СПОСОБ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИ УДАЛЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- Инфильтрационная анестезия
- Туберальная анестезия
- Анестезия по Вазирани-Акинози
- Анестезия по П.М. Егорову

## ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- Травма кости бугра верхней челюсти
- Травма венозных сосудов и нервных стволов
- Попадание анестезирующего препарата в глазницу
- Попадание анестезирующего препарата в верхнечелюстную пазуху

## ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ

- Клювовидные коронковые
- Клювовидные со сходящимися щечками
- Клювовидные с не сходящимися щечками
- Прямые щипцы с не сходящимися щечками

## ПРИЗНАК ЩИПЦОВ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- Признак угла
- Признак изгиба ручек
- Признак стороны
- Признак ширины щечек

## УДАЛЕНИЕ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ

- Прямыми щипцами с не сходящимися щечками
- S – образными щипцами с не сходящимися щечками
- S – образными правосторонними или левосторонними
- Штыковидными щипцами

## ЩИПЦЫ, ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ

- Клювовидные коронковые щипцы
- Клювовидные щипцы с не сходящимися щечками
- Клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- Байонетные щипцы

## ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- Клювовидные корневые щипцы
- Клювовидные щипцы со сходящимися щечками
- Клювовидные коронковые щипцы
- Клювовидные щипцы с не сходящимися щечками

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ

- Сильная боль в зубе, невозможность прикоснуться к зубу языком
- Сильная боль в зубе, ощущение выросшего зуба
- Валикообразный инфильтрат на уровне корней 2-х или 3-х зубов
- Муфтообразный инфильтрат альвеолярного отростка

## НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ

- Удаление «причинного» зуба
- Вскрытие поднадкостничного абсцесса и удаление зуба
- Назначение УВЧ терапии и анальгетиков
- Вскрытие полости зуба, содовые полоскания, антибиотики

## ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТ ЗУБА 1.4 КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- Формированием плотного инфильтрата в подглазничной области
- Формированием отека в подглазничной области
- Резкими, интенсивными болями в зубе 1.4, ощущением выросшего зуба
- Отеком век, хемозом конъюнктивы, слезотечением

## АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- Сахарный диабет
- Острый инфаркт миокарда
- Хронический гепатит
- Беременность

## ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОДНОГО ИЗ КОРНЕЙ НИЖНЕГО МОЛЯРА ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

- Долото и молоток
- Прямой элеватор
- Угловой элеватор
- Клювовидные корневые щипцы

## КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛУНКИ ЗУБА 2.7 МОЖНО ОСТАНОВИТЬ

- Ушиванием лунки
- Тампонадой лунки
- Закрытием просвета лунки лоскутом слизистой оболочки со щеки
- Скусыванием краев лунки щипцами

## ПРИ УДАЛЕНИИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЭЛЕВАТОРОМ, ЩЕЧКА ПОСЛЕДНЕГО ДОЛЖНА ОПИРАТЬСЯ

- На альвеолярный гребень
- На коронку смежного зуба
- На корень смежного зуба
- На наружную косую линию

## ПЕРИКРОНИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ

- 1.Надкостницы челюсти
- Патологического зубодесневого кармана
- Слизистой оболочки, окружающей зуб
- Пародонта

## ОСТРЫЙ ПЕРИОСТИТ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

- С острым одонтогенным остеомиелитом
- С хроническим одонтогенным остеомиелитом
- С острым лимфаденитом
- С острым сиалоаденитом

## ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

- С обострением хронического периодонтита
- С острым гнойным периоститом верхней челюсти
- С хроническим одонтогенным остеомиелитом
- С неоплазмой верхней челюсти

## ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРИКОРОНИТЕ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- Немедленное удаление третьего нижнего моляра
- Иссечение слизистой оболочки над третьим нижним моляром
- Рассечение слизистой оболочки над третьим нижним моляром
- Инъекции раствора антибиотика в воспаленную слизистую оболочку

## ПОСЛЕИНЪЕКЦИОННЫЙ АБСЦЕСС ИЛИ ФЛЕГМОНА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- В поджевательном пространстве
- В подвисочной и крыловидно-небной ямке
- В щечной области
- В области дна полости рта

## ПОСЛЕИНЪЕКЦИОННЫЙ АБСЦЕСС ИЛИ ФЛЕГМОНА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- В околоушно-жевательной области
- В поднижнечелюстной области
- В окологлоточном пространстве
- В крыловидно-нижнечелюстном пространстве

## ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЕРЕДНЕБОКОВОГО ОТДЕЛА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- Заболевания зубов
- Заболевания небных дужек и миндалин
- Заболевания среднего уха
- Гнойничкового заболевания кожи

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- Фурункул
- Одонтогенный остеомиелит
- Туберкулез, сифилис
- Флегмона

## ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЛИЦА

- Вскрытие лимфатического узла
- Введение в лимфатический узел раствора антибиотиков
- Иссечение лимфатического узла, гистологическое исследование
- Согревающие компрессы, физиотерапия

## ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ЛИЦА

- Вскрытие лимфатического узла
- Иссечение лимфатического узла, гистологическое исследование
- Обкалывание лимфатического узла раствором антибиотиков
- Согревающие компрессы, физиотерапия

## ВПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ ПО СПОСОБУ

- Лимберга
- Пирогова
- Евдокимова
- Гиппократата

## ЛЕЧЕНИЕ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

- Физиотерапия
- Обкалывание сустава раствором местного анестетика
- Межчелюстное связывание по Айви до 2-х недель
- Пластика межсуставного диска

## МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТ ЗУБА 2.2, РАЗМЕРОМ ДО 1.0 СМ В ДИАМЕТРЕ

- Цистостомия
- Цистотомия
- Цистэктомия
- Резекция верхушки корня зуба

## АНГИОМАТОЗНЫЙ ЭПУЛИС, КАК ПРАВИЛО, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ ЗУБОВ

- 4.4 и 4.5
- 4.1 и 3.1
- 1.2 и 2.1
- 1.7 и 2.7

## ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Аденокистозная карцинома
- Плеоморфная аденома
- Мукоэпидермоидная опухоль
- Цилиндрома

## ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- На мягком небе
- На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов
- На боковой поверхности языка
- На красной кайме губ

## НАИБОЛЬШЕЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ЛЕЙКОПЛАКИЯ

- Курильщиков
- Эрозивная
- Плоская
- Веррукозная

## ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ В ПОЛОСТИ РТА

- Небные дужки
- Крыловидно-нижнечелюстные складки
- Угол рта и слизистая оболочка щеки по линии смыкания зубов
- Подъязычное мясо

## БОРОДАВЧАТЫЙ ПРЕДРАК КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- С папилломой
- С фурункулом
- С хейлитом Манганотти
- С мукоцеле

## РАК ГУБЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

- С сифилисом
- С актиномикозом
- С мукоцеле
- С glandулярным хейлитом

## ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА ЯЗЫКА

- Кончик языка
- Спинка языка
- Уздечка языка
- Боковая поверхность языка в средней трети

## ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ

- Продолжительная ноющая боль
- Кратковременный интенсивный болевой приступ до 2-х, 3-х минут
- Умеренная тупая боль
- Болевой приступ длительностью до часа, характер боли пульсирующий

## ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА НЕВРОПАТИИ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО НЕРВА

- Эндодонтическое лечение моляров нижней челюсти
- Лечение среднего кариеса
- Иссечение капюшона при перикороните
- Передний односторонний вывих нижней челюсти

## БОЛЬНОМУ С ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- Стоматолога-хирурга
- Нейрохирурга
- Челюстно-лицевого хирурга
- Психоневролога

## ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ

- Гнутой проволочной шиной с зацепными петлями
- Повязкой из гипсового бинта
- Теменно-подбородочной пращевидной повязкой
- Лигатурами Адамса

## СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ

- Симптом Вальсальва
- Симптом Васильева
- Симптом Тигерштедта
- Симптом Венсана

## ЛЕЧЕБНУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ

- Шиной Крамера
- Шиной Васильева
- Шиной Дитерихса
- Шиной Лимберга

#### ПРИЧИНА ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- Артрит височно-нижнечелюстного сустава
- Синдром мышечно-суставной дисфункции
- Снижение высоты суставного бугорка
- Деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава

#### ВАЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- Припухание и боль в слюнной железе во время приема пищи
- Выделение из протока слюнной железы густой, вязкой слюны
- Припухание слюнных желез с двух сторон
- Субъективное ощущение утолщения слюнного протока

#### СЛЮННЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- Околоушной слюнной железе
- Поднижнечелюстной слюнной железе
- Одинаково часто во всех железах
- Подъязычной слюнной железе

#### ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВАЗОДИЛЯТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТ

- 0,1% раствор адреналина
- 2,4% раствор эфиллина
- 2% раствором супрастина
- 1% раствором фуросемида

#### ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОБМОРОКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ, А НОГИ

- Приподнять
- Опустить
- Согнуть в коленях
- Опустить в таз с горячей водой

#### ДЕФИБРИЛЯЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

- При приступе стенокардии
- При инфаркте миокарда
- При приступе аритмии
- При асистолии

#### В НОРМЕ ЗУБНОЙ РЯД ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ ФОРМУ

- ТРАПЕЦИИ
- ПОЛУКРУГА
- ПОЛУЭЛИПСА
- ПАРАБОЛЫ

#### В НОРМЕ ЗУБНОЙ РЯД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ ФОРМУ

- ТРАПЕЦИИ
- ПОЛУКРУГА
- ПОЛУЭЛИПСА
- ПАРАБОЛЫ

В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ В НОРМЕ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ НА

- 1/2 ВЫСОТЫ КОРОНКИ
- 1/3 ВЫСОТЫ КОРОНКИ
- ПОЛНУЮ ВЫСОТУ КОРОНКИ
- КОНТАКТИРУЮТ РЕЖУЩИМИ КРАЯМИ

В НОРМЕ ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- ПЕРЕКРЫВАЮТ ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ ЗУБОВ
- КОНТАКТИРУЮТ С ЩЕЧНЫМИ БУГРАМИ НИЖНИХ ЗУБОВ
- КОНТАКТИРУЮТ С ПРОДОЛЬНЫМИ ФИССУРАМИ НИЖНИХ ЗУБОВ
- КОНТАКТИРУЮТ С ЯЗЫЧНЫМИ БУГРАМИ НИЖНИХ ЗУБОВ

В НОРМЕ ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ

- ПЕРЕКРЫВАЮТ ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ ЗУБОВ
- КОНТАКТИРУЮТ С ЩЕЧНЫМИ БУГРАМИ ВЕРХНИХ ЗУБОВ
- КОНТАКТИРУЮТ С ПРОДОЛЬНЫМИ ФИССУРАМИ ВЕРХНИХ ЗУБОВ
- КОНТАКТИРУЮТ С НЕБНЫМИ БУГОРКАМИ ВЕРХНИХ ЗУБОВ

В НОРМЕ НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ

- ИМЕЮТ ПО ОДНОМУ АНТАГОНИСТУ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ИМЕЮТ ПО ДВА АНТАГОНИСТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ИМЕЮТ ПО ТРИ АНТАГОНИСТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- НЕ ИМЕЮТ АНТАГОНИСТОВ

В НОРМЕ ВЕРХНИЕ ТРЕТЬИ МОЛЯРЫ

- ИМЕЮТ ПО ОДНОМУ АНТАГОНИСТУ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ИМЕЮТ ПО ДВА АНТАГОНИСТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ИМЕЮТ ПО ТРИ АНТАГОНИСТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- НЕ ИМЕЮТ АНТАГОНИСТОВ

ОККЛЮЗИЯ – ЭТО СМЫКАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ

- В СОСТОЯНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ
- ПРИ СМЕЩЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДИСТАЛЬНО НА 1/2 ШИРИНЫ КОРОНКИ МОЛЯРА
- ПРИ СМЕЩЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МЕЗИАЛЬНО НА 1/2 ШИРИНЫ КОРОНКИ МОЛЯРА
- ПРИ ПРИВЫЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- ЛИЦЕВЫМИ, ГЛОТАТЕЛЬНЫМИ, ЗУБНЫМИ
- ЗУБНЫМИ, СУСТАВНЫМИ, МЫШЕЧНЫМИ
- ЯЗЫЧНЫМ, МЫШЕЧНЫМ, СУСТАВНЫМ
- ЗУБНЫМ, ГЛОТАТЕЛЬНЫМ, ЛИЦЕВЫМ

ВИДЫ ОККЛЮЗИОННЫХ КРИВЫХ

- САГИТТАЛЬНАЯ
- ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ
- САГИТТАЛЬНАЯ И ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ
- САГИТТАЛЬНАЯ, ТРАНСВЕРЗАЛЬНАЯ, ВЕРТИКАЛЬНАЯ
-

НАЗВАНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ, ОТРАЖАЮЩЕГО ВРЕМЯ, ПРОШЕДШЕЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

- НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ, БЛИЖАЙШЕЕ И ПОВТОРНОЕ
- БЛИЖАЙШЕЕ, ОТДАЛЕННОЕ И ПОВТОРНОЕ
- НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ, БЛИЖАЙШЕЕ И ОТДАЛЕННОЕ
- НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ, ОТДАЛЕННОЕ И ПОВТОРНОЕ

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

- ПРОТЕТИЧЕСКИЕ
- АППАРАТУРНЫЕ, АППАРАТУРНО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ, ПРОТЕТИЧЕСКИЕ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ, ПРОТЕТИЧЕСКИЕ
- ПРОТЕТИЧЕСКИЕ, АППАРАТУРНЫЕ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ

ОРТОДОНТИЧЕСКИМ ПУТЕМ МОЖНО УСТРАНИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ

- ИЗМЕНИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ИЗМЕНИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ СУСТАВОВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА
- ВОССТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ ВЕЛИЧИН ЧЕЛЮСТЕЙ
- ИЗМЕНИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ

ДЕФОРМАЦИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО

- ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ И ФУНКЦИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ
- ПОТЕРЯ ЗУБОВ
- НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ФОРМЫ И ФУНКЦИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ
- ИЗМЕНЕНИЕ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ

ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЭКСТРА- И ИНТРААЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТЯМИ ЗУБА ОСТАЕТСЯ НЕИЗМЕННЫМ ПРИ ФОРМЕ ФЕНОМЕНА ПОПОВА-ГОДОНА (ПО В.А. ПОНОМАРЕВОЙ)

- 1 ФОРМЕ
- 2 ФОРМЕ, 2 ГРУППЕ
- 2 ФОРМЕ, 1 ГРУППЕ
- 3 ФОРМЕ

ОБНАЖЕНИЕ ЦЕМЕНТА СМЕЩЕННЫХ ЗУБОВ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ½ КОРНЯ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ ПО В.А. ПОНОМАРЕВОЙ

- 1 ФОРМЕ
- 2 ФОРМЕ, 2 ГРУППЕ
- 2 ФОРМЕ, 1 ГРУППЕ
- 3 ФОРМЕ

ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПОТЕРИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- ВЫДВИЖЕНИЕ ЗУБОВ, ПОТЕРЯВШИХ АНТАГОНИСТЫ (ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УДЛИНЕНИЕ)
- УМЕНЬШЕНИЕ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ
- ПЕРЕГРУЗКА ОСТАВШИХСЯ ЗУБОВ, ДИСФУНКЦИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
- ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УДЛИНЕНИЕ УМЕНЬШЕНИЕ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ ПЕРЕГРУЗКА ОСТАВШИХСЯ ЗУБОВ, ДИСФУНКЦИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ ПОСЛЕ ИХ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИ  
ОТСУТСТВИИ ВРЕМЕННЫХ ПРОВИЗОРНЫХ КОРОНОК

- НЕ ПРОИСХОДИТ
- ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ 7-14 СУТОК ПОСЛЕ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ
- ПРОИСХОДИТ НА СЛЕДУЮЩИЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЯ
- ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ ТРИ НЕДЕЛИ

ВТОРИЧНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ НАЛИЧИИ ВСЕХ ЗУБОВ  
ВОЗНИКАТЬ

- НЕ МОГУТ
- МОГУТ ВО ВСЕХ ГРУППАХ ЗУБОВ
- МОГУТ ТОЛЬКО ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ
- МОГУТ ТОЛЬКО НА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБАХ

ВИД ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ  
ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И (ИЛИ) ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

- ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ
- КОМПЕНСИРОВАННАЯ
- ВЕРТИКАЛЬНАЯ
- ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ

ПРИ ПРЯМОМ ВИДЕ ПРИКУСА ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
СТИРАЕМОСТИ

- ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ
- ВЕРТИКАЛЬНАЯ
- СМЕШАННАЯ
- КОМПЕНСИРОВАННАЯ

ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ  
КОТОРОЙ НЕ ПРОИСХОДИТ СНИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА

- ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ
- КОМПЕНСИРОВАННАЯ
- ВЕРТИКАЛЬНАЯ
- ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ

ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ  
КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ  
ОБУСЛОВЛЕНО

- СМЕЩЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- РОСТОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТЕЙ
- ИЗМЕНЕНИЕМ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
- ВЫДВИЖЕНИЕМ ЗУБОВ

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ОТ  
ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ  
ТКАНЕЙ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

- ИЗГОТОВИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ
- ИЗМЕРИТЬ РАЗНИЦУ МЕЖДУ ВЫСОТОЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОКОЕ И В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ
- ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗУБОВ
- ПРОВЕСТИ ЭОД

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА ФАСЕТОК СТИРАНИЯ

- КРАТЕРООБРАЗНАЯ
- СТУПЕНЧАТАЯ
- ПРЯМОУГОЛЬНАЯ
- ПЛОСКАЯ

ПОВЫШЕНИЕ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ ПРОВОДЯТ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ

- ЛОКАЛИЗОВАННОЙ
- ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ КОМПЕНСИРОВАННОЙ
- ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ
- ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ КОМПЕНСИРОВАННОЙ И ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗУБОВ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ I СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- ВКЛАДКИ, ПЛОМБЫ (В ОСНОВНОМ НА ПЕРЕДНИХ ЗУБАХ), ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ
- ВКЛАДКИ, ИСКУССТВЕННЫЕ КОРОНКИ, БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ НАКЛАДКАМИ
- КУЛЬТЕВЫЕ КОРОНКИ, ШТИФТОВЫЕ ВКЛАДКИ
- МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ И ЛИТЫЕ КОРОНКИ, БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ С ОККЛЮЗИОННЫМИ НАКЛАДКАМИ

ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- ПЛАСТМАССОВАЯ КАППА
- ПЛАСТИНКА С НАКЛОННОЙ ПЛОСКОСТЬЮ
- ПЛАСТИНКА С НАКУСОЧНОЙ ПЛОЩАДКОЙ
- ПЛАСТИНКА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДУГОЙ

В ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММЕ В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО ВЫНОСЛИВОСТЬ ПАРОДОНТА К НАГРУЗКЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ В

- КОЭФФИЦИЕНТАХ
- ПРОЦЕНТАХ (%)
- КИЛОГРАММАХ (КГ)
- ГРАММАХ НА КВАДРАТНЫЙ МИЛЛИМЕТР (Г/ММ)

ШИНИРОВАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ НАЗЫВАЕТСЯ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ

- САГИТТАЛЬНОЙ
- ФРОНТАЛЬНОЙ
- ПАРАСАГИТТАЛЬНОЙ
- ПО ДУГЕ

ВРЕМЕННОЕ ШИНИРОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕМ ПАРОДОНТИТА

- ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ
- ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ
- ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ
- СИМПТОМАТИЧЕСКИМ

СУПЕРКОНТАКТЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- НА РАБОЧЕЙ СТОРОНЕ
- НА БАЛАНСИРУЮЩЕЙ СТОРОНЕ
- В ПЕРЕДНЕЙ ОККЛЮЗИИ
- В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

ИЗГОТОВЛЕНИЕ ВКЛАДКИ ПОКАЗАНО ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИРОПЗ

- 0,2
- 0,6-0,8
- 0,2-0,6
- 0,8-1,0

ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ, ФАЛЬЦ ПО ПЕРИМЕТРУ ПОЛОСТИ ПОД ВКЛАДКУ, СОЗДАЮТ ДЛЯ ВКЛАДОК ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ

- КОМПОЗИТОВ
- БЛАГОРОДНЫХ И НЕБЛАГОРОДНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ СПЛАВОВ
- ПЛАСТМАСС
- ФАРФОРА

ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ВКЛАДКИ НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ПРИМЕНЯЮТ МАТЕРИАЛЫ

- ГИПС
- АЛЬГИНАТНЫЕ
- СИЛИКОНОВЫЕ
- ЦИНКЭВГЕНОЛОВЫЕ

ПОДГОТОВКА ПОЛОСТИ ЗУБА ПОД ЛИТУЮ МЕТАЛЛИЧЕСКУЮ ВКЛАДКУ ДОЛЖНА ЗАВЕРШАТЬСЯ

- ФОРМИРОВАНИЕМ ФАЛЬЦА ПОД УГЛОМ 45 ГРАДУСОВ
- ФОРМИРОВАНИЕМ ФАЛЬЦА ПОД УГЛОМ 70 ГРАДУСОВ
- ПРЕПАРИРОВАНИЕМ ПАРАЛЛЕЛЬНЫХ СТЕНОК ПОЛОСТИ
- СОЗДАНИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РЕТЕНЦИОННЫХ ПУНКТОВ

ДНО ПОЛОСТИ, СФОРМИРОВАННОЙ ПОД ВКЛАДКУ 1-4 КЛАССА (ПО БЛЕКУ) ДОЛЖНО БЫТЬ

- ПЛОСКИМ
- НАКЛОННЫМ
- ВЫПУКЛЫМ
- ВОГНУТЫМ

КОЛИЧЕСТВО ПУТЕЙ ВЫВЕДЕНИЯ ВКЛАДКИ

- ОДИН
- ДВА
- ТРИ
- ЧЕТЫРЕ

ПОЛОСТЬ ПОД ВКЛАДКУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПО ФОРМЕ

- СИММЕТРИЧНОЙ
- АСИММЕТРИЧНОЙ
- ОВАЛЬНОЙ
- ПРЯМОУГОЛЬНОЙ

ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА НА УРОВНЕ ДЕСНЫ ЗУБ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

- ПОЛУКОРОНКОЙ
- ЭКВАТОРНОЙ КОРОНКОЙ
- ШТИФТОВОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ
- ВКЛАДКОЙ

ШТИФТОВАЯ КУЛЬТЕВАЯ ВКЛАДКА МОЖЕТ БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕНА НА

- ЗУБЫ ЛЮБОЙ ГРУППЫ
- РЕЗЦЫ, КЛЫКИ И ПРЕМОЛЯРЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- РЕЗЦЫ, КЛЫКИ И ПРЕМОЛЯРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ОДНОКОРНЕВЫЕ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ ТОЛЩИНА СТЕНОК КОРНЯ ЗУБА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 0,5 ММ
- 1,0 ММ
- 2,0 ММ
- 3,0 ММ

НА МНОГОКОРНЕВЫЕ ЗУБЫ ВОЗМОЖНО ИЗГОТОВИТЬ ШТИФТОВУЮ КОНСТРУКЦИЮ

- ШТИФТОВЫЙ ЗУБ ПО РИЧМОНДУ
- ШТИФТОВЫЙ ЗУБ ПО ШАРГОРОДСКОМУ
- КУЛЬТЕВОЙ ШТИФТОВЫЙ ЗУБ
- ШТИФТОВЫЙ ЗУБ ПО ИЛЬИНОЙ-МАРКОСЯН

ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ШТИФТОВЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ДЛИНА ВНУТРИКАНАЛЬНОЙ ЧАСТИ ШТИФТА ДОЛЖНА БЫТЬ РАВНА

- 1/2 ДЛИНЫ КОРНЯ ЗУБА
- 2/3 ДЛИНЫ КОРНЯ ЗУБА
- ВСЕЙ ДЛИНЕ КОРНЯ
- 2/3 ДЛИНЫ КОРНЯ, НО НЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ВЫСОТА БУДУЩЕЙ ИСКУССТВЕННОЙ КОРОНКИ

ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНОК И МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ЗУБЫ С РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ

- ОСОБЕННОСТИ ОТСУТСТВУЮТ
- ЗУБЫ ПОДЛЕЖАТ УДАЛЕНИЮ
- РАЗРУШЕННЫЕ ЗУБЫ НУЖНО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВОССТАНОВИТЬ КУЛЬТЕВЫМИ ВКЛАДКАМИ ИЛИ АНКЕРНЫМИ ШТИФТАМИ
- РАЗРУШЕННЫЕ ЗУБЫ НУЖНО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВОССТАНОВИТЬ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ

СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ПЕРЕДАЕТ ЖЕВАТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ТКАНИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА, ТАКОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- ПАТОЛОГИЧЕСКИМ
- ПОБОЧНЫМ
- ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ
- НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ

БЮГЕЛЬНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ

- ДУГИ И ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ
- ДУГИ, ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ И КЛАММЕРОВ
- ДУГИ, ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ, КЛАММЕРОВ И СЕДЛОВИДНЫХ ЧАСТЕЙ
- ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ, КЛАММЕРОВ И СЕДЛОВИДНЫХ ЧАСТЕЙ

ПОД ИММЕДИАТ–ПРОТЕЗОМ ПРОЦЕССЫ РЕГЕНЕРАЦИИ ЛУНКИ ЗУБА

- ЗАМЕДЛЯЮТСЯ
- УСКОРЯЮТСЯ
- НЕ ИЗМЕНЯЮТСЯ
- ЗАВИСЯТ ОТ КОЛИЧЕСТВА УДАЛЕННЫХ ЗУБОВ

ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ

- ДО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
- ЧЕРЕЗ 5–7 ДНЕЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ
- ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ
- ЧЕРЕЗ 2 МЕСЯЦА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

УСЛОВНО-СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ

- ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ФИБРООССАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ
- ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИНТОВЫХ РАЗБОРНЫХ ОССЕОИНТЕГРИРОВАННЫХ ИМПЛАНТАТОВ
- ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ
- ТОЛЬКО ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ИМПЛАНТАЦИИ

НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПО СПОСОБУ ПЕРЕДАЧИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К

- ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ
- ПОЛУФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ
- НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ
- ПАТОЛОГИЧЕСКИМ

У МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПО СРАВНЕНИЮ С БЮГЕЛЬНЫМ

- ВЫШЕ НАГРУЗКА НА ПАРОДОНТ И БЫСТРЕЕ АДАПТАЦИЯ К ПРОТЕЗУ
- ВЫШЕ НАГРУЗКА НА ПАРОДОНТ И ДОЛЬШЕ АДАПТАЦИЯ К ПРОТЕЗУ
- НИЖЕ НАГРУЗКА НА ПАРОДОНТ И БЫСТРЕЕ АДАПТАЦИЯ К ПРОТЕЗУ
- НИЖЕ НАГРУЗКА НА ПАРОДОНТ И ДОЛЬШЕ АДАПТАЦИЯ К ПРОТЕЗУ

У ПАЯНЫХ ЗОЛОТЫХ ПРОТЕЗОВ В СРАВНЕНИИ СО СТАЛЬНЫМИ

- ВЫШЕ ГАЛЬВАНИЗМ И ВЫШЕ ТВЕРДОСТЬ
- ВЫШЕ ГАЛЬВАНИЗМ, НО НИЖЕ ТВЕРДОСТЬ
- НИЖЕ ГАЛЬВАНИЗМ, НО ВЫШЕ ТВЕРДОСТЬ
- НИЖЕ ГАЛЬВАНИЗМ И НИЖЕ ТВЕРДОСТЬ

У МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В СРАВНЕНИИ С ЦЕЛЬНОЛИТЫМИ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫМИ

- ВЫШЕ СТИРАЕМОСТЬ И ВЫШЕ ЦВЕСТОЙКОСТЬ
- ВЫШЕ СТИРАЕМОСТЬ, НО НИЖЕ ЦВЕСТОЙКОСТЬ
- НИЖЕ СТИРАЕМОСТЬ И НИЖЕ ЦВЕСТОЙКОСТЬ
- НИЖЕ СТИРАЕМОСТЬ, НО ВЫШЕ ЦВЕСТОЙКОСТЬ

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- НЕОБХОДИМОСТЬ ДЕПУЛЬПАЦИИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ
- ПРЕПАРИРОВАНИЯ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЗУБОВ
- НАЛИЧИЕ ОПРОКИДЫВАЮЩЕГО МОМЕНТА В ОБЛАСТИ ОПОРНЫХ ЗУБОВ
- СОШЛИФОВЫВАНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ТКАНЕЙ ОПОРНЫХ ЗУБОВ

ИМПЛАНТАЦИЯ В АРСЕНАЛЕ ИЗВЕСТНЫХ МЕТОДОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ

- ЕДИНСТВЕННЫЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ
- ИМПЛАНТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА
- ИМПЛАНТАЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ
- ИМПЛАНТАЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ С БОЛЬШОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ, ТАК КАК ЕЩЕ НЕ ДОКАЗАНА СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ДАННОГО ВИДА ЛЕЧЕНИЯ

ЗАВЫШЕНИЕ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ

- ДОПУСТИМО ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ
- НЕДОПУСТИМО ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ
- НЕДОПУСТИМО ТОЛЬКО ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ
- ДОПУСТИМО ПРИ ОПОРЕ НА ИМПЛАНТАТ И ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЗУБЫ

НОРМАЛИЗАЦИЯ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ

- ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПАРАМЕТРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ
- НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТ ИМПЛАНТАЦИИ
- НЕ ПРИДАЕТСЯ БОЛЬШОГО ЗНАЧЕНИЯ УСТРАНЕНИЮ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ
- ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ПЕРИОДИЧНОСТЬ КОНТРОЛЬНЫХ ОСМОТРОВ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ

- ЕЖЕМЕСЯЧНО
- 2 РАЗА В ГОД
- ОДИН РАЗ В ГОД
- ОДИН РАЗ В 2 ГОДА

ДОПУСТИМОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В ПРОТЕЗЕ ПРИ ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ

- НЕ БОЛЕЕ 0,5%
- 0,5–1,0%
- ДО 1,5%
- ДО 5%

ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ОЩУЩЕНИЕ ВО РТУ КИСЛОГО ИЛИ СОЛЕНОГО ВКУСА, МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ПРИВКУС, ЖЖЕНИЕ ИЛИ ПОЦИПЫВАНИЕ ЯЗЫКА, ПОВЫШЕНИЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ ИЛИ СУХОСТЬ – ЭТО КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- ПАРЕСТЕЗИИ
- НЕПЕРЕНОСИМОСТИ К МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ВКЛЮЧЕНИЯМ
- ГАЛЬВАНИЗМА
- АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПЛАСТМАССОВЫЕ ПРОТЕЗЫ

НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ К МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ВКЛЮЧЕНИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЕЙ ОРГАНИЗМА

- ТОКСИЧЕСКОЙ
- АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ
- ХИМИЧЕСКОЙ
- ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЙ

ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ И КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗГОТОВИТЬ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ

- БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ С ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИМИ КЛАММЕРАМИ
- СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ С КЛАММЕРАМИ ПО КЕМЕНИ
- ПРОТЕЗЫ С ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИМИ КЛАММЕРАМИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ НАНЕСЕНИЕМ СЛОЯ СЕРЕБРА.
- СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ ИЗ НЕЙЛОНА С ДЕНТОАЛЬВЕОЛЯРНЫМИ КЛАММЕРАМИ

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

- РАСШИРЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ
- СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ
- КОНТУРЫ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ НЕЧЕТКИЕ
- ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СУСТАВА

ПРИ АРТРОЗАХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ
- ОТСУТСТВИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ
- РАСШИРЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ
- ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ КОСТНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ СУСТАВА

ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ДИАГНОЗ

- МЫШЕЧНО-СУСТАВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ
- ВЫВИХ
- АРТРОЗ
- ОСТЕОМА СУСТАВНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ АРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- БОЛЬ В СУСТАВЕ, ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА
- БОЛЬ В СУСТАВЕ, ПРИПУХЛОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАД ОБЛАСТЬЮ СУСТАВА, ЩЕЛКАНЬЕ, ХРУСТ
- ПРОХОДЯЩАЯ ТУГОПОДВИЖНОСТЬ, ЩЕЛКАНЬЕ, ХРУСТ ПОСТОРОННИЕ ШУМЫ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА
- СТОЙКОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ОБЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ

- НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ РЕЧИ
- НАРУШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВОГО КОМКА
- НЕСМЫКАНИЕ РОТОВОЙ ЩЕЛИ
- НАРУШЕНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ СООТНОШЕНИЙ С ЗУБАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ С

- ЦЕЛЬНЫМ ЭЛАСТИЧНЫМ БАЗИСОМ
- ЦЕЛЬНЫМ ЛИТЫМ БАЗИСОМ
- ДВУМЯ ФРАГМЕНТАМИ И ПОДВИЖНОЙ ФИКСАЦИЕЙ МЕЖДУ НИМИ
- ДВУМЯ ФРАГМЕНТАМИ СОЕДИНЕННЫМИ НЕПОДВИЖНЫМ ЗАМКОН, ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ

ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫЙ ПРОТЕЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ ИЗГОТОВЛЕН

- ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
- ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
- ДО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
- СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ ЗАКЛАДЫВАЮТСЯ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ НА:

- 3 - 4-й неделе
- 5 - 6-й неделе
- 6 - 8-й неделе
- 10 - 12-й неделе.

НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- парное прорезывание симметричных зубов
- парное прорезывание симметричных зубов в определенной последовательности
- парное прорезывание симметричных зубов в определенной последовательности и в соответствующие сроки
- парное прорезывание симметричных зубов в определенной последовательности в соответствующие сроки без хирургического вмешательства.

ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВСЕХ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1,5-2 года
- 2,5-3 года
- 3,5-4 года
- 4-5 лет.

ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВСЕХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, КРОМЕ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 10-11 лет
- 11-12 лет
- 12-13 лет
- 14-15 лет.

СФОРМУЛИРУЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ РЕБЕНКУ ПОЛУТОРА ЛЕТ, У КОТОРОГО ВСЕ ЗУБЫ ПОРАЖЕНЫ КАРИЕСОМ:

- множественный кариес временных зубов
- гипоплазия тканей временных зубов
- некроз эмали временных зубов
- системная гипоплазия тканей временных зубов, осложненная кариесом.

К ОСТРОМУ И ОСТРЕЙШЕМУ ТЕЧЕНИЮ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- циркулярный кариес
- «бутылочный» кариес
- плоскостной кариес
- ответы 1 и 2.

УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ СИСТЕМНОГО ХАРАКТЕРА КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ:

- порочно развитые ткани временных зубов
- искусственное вскармливание
- большое количество легко ферментируемых углеводов в питании
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ИНДЕКС, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ У ДЕТЕЙ СУММУ КАРИОЗНЫХ И ПЛОМБИРОВАННЫХ ПОЛОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ И ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ, А ТАКЖЕ УДАЛЕННЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

- КПУ+кп
- КПУп+кпуп
- КПУп+кпп
- КПУ+кпп.

УКАЖИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ФИССУРНОГО КАРИЕСА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У РЕБЕНКА 7-ми ЛЕТ:

- застревание зонда в фиссуре
- размягченная фиссура
- пигментированная фиссура
- наличие кариозных тканей после раскрытия щелевидной фиссуры.

УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ, ИЗ-ЗА КОТОРОЙ РЕДКО СТАВИТСЯ ДИАГНОЗ «ГЛУБОКИЙ КАРИЕС ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ОСТРЫМ И ОСТРЕЙШИМ ТЕЧЕНИЕМ»:

- прогрессирование процесса рано осложняется воспалением пульпы
- глубокие кариозные полости редко встречаются во временных зубах
- при глубокой кариозной полости во временных зубах всегда вскрывается полость зуба
- все ответы верные.

УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА, ИМЕЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ:

- хирургический
- оперативно-восстановительный
- этиопатогенетический
- все методы имеют равное значение.

УКАЖИТЕ МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА:

- оперативно-восстановительный
- этиопатогенетический
- удаление
- все методы имеют равное значение.

УКАЖИТЕ МЕТОД, ИМЕЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ:

- оперативно-восстановительный

- этиопатогенетический
- удаление
- ответы 1 и 2.

УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ У РЕБЕНКА 4-Х ЛЕТ:

- оперативно-восстановительный
- сошлифовывание дефекта с последующей флюоризацией
- удаление зуба
- все методы имеют равное значение.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФИССУРНОГО КАРИЕСА ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ:

- оперативно-восстановительный
- оперативно-восстановительный совместно с этиопатогенетическим
- комбинированный (пломбирование кариозного дефекта в сочетании с герметизацией всех интактных фиссур)
- комбинированный (пломбирование кариозного дефекта в сочетании с герметизацией всех интактных фиссур) совместно с этиопатогенетическим.

УКАЖИТЕ ГРУППУ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

- силикофосфатные цементы
- композиционные материалы химического отверждения
- стеклоиономерные цементы
- все ответы верные.

УКАЖИТЕ ГРУППУ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ:

- силикофосфатные цементы
- композиционные материалы химического отверждения
- стеклоиономерные цементы
- все ответы верные.

СНИЖЕНИЕ КРАЕВОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ МОЖНО ДОБИТЬСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ:

- «Эмаль-ликвида»
- «Глуфторэда»
- Фтор-лака
- все ответы верные.

МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- оперативное лечение кариеса
- инвазивную профилактическую герметизацию фиссур
- местную флюоризацию эмали
- ответы 1 и 2.

## ЗАРАЖЕНИЕ РЕБЁНКА КАРИЕСОГЕННЫМИ ВИДАМИ БАКТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ:

- при облизывании ложки ребенка или пустышки, ухаживающими за ребенком взрослыми
- при медицинском осмотре
- при введении прикорма
- при пользовании резиновыми игрушками.

## АППАРАТ «ДИАГНОДЕНТ» ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ:

- пульпитов
- периодонтитов
- кариеса
- флюороза.

## НАЗОВИТЕ ОСОБЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ:

- лечение кариеса у детей обязательно предусматривает как местное, так и общее лечение
- лечение кариеса зубов на стадии созревания твердых тканей предусматривает оперативно-восстановительное лечение в обязательном сочетании с ремотерапией
- в несозревших зубах при высокой интенсивности кариозного процесса и/или остром и острейшем его течении рекомендуется к применению метод отсроченного пломбирования
- все ответы правильные.

## ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЩЁТКА СО СТЕПЕНЬЮ ЖЁСТКОСТИ:

- жёсткая
- средней жёсткости
- мягкая
- очень мягкая.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ:

- окклюзионных
- проксимальных
- оральных
- небных.

## УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ НАЧАЛА ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЫЧКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА?

- с 6 месяцев
- с 2–3 лет
- с 5-6 лет
- с любого возраста

ПРИ МНОГОКРАТНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ (БОЛЕЕ 2-Х РАЗ) ЩЕТИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- очень мягкой
- мягкой
- средней жесткости
- жесткой.

ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ФИССУР НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ:

- «Monotaft»
- «Sensitive»
- «Interdental»
- «Denture».

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ФТОР, ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА:

- в раннем детском возрасте
- в дошкольном и предшкольном возрасте
- в школьном возрасте
- в любом возрасте эффективность фторсодержащих паст одинакова.

КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИСУТСТВУЕТ В ЗУБНЫХ ПАСТАХ, ИМЕЮЩИХ КОНЦЕНТРАЦИЮ ФТОРА:

- до 250 ppm
- от 250 до 500 ppm
- от 500 до 2500 ppm
- свыше 2500 ppm.

ДЛЯ ЧИСТКИ СЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЩЕТКИ ТИПА:

- «Ortho»
- «Tongue»
- «Denture»
- «Interdental».

ЗУБНЫЕ НИТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:

- кариесе контактных поверхностей
- гипертрофическом гингивите
- атрофии межзубных сосочков
- флюорозе зубов.

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:

- кариесе контактных поверхностей
- язвенно-некротическом гингивите
- атрофии межзубных сосочков
- все ответы правильные.

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ВЗРОСЛЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА В ГОД ДО:

- 10 кг
- 20 кг
- 30 кг
- 40 кг.

СЕРЕБРЕНИЕ – ЭТО:

- метод профилактики кариеса
- метод лечения кариеса дентина временных зубов
- метод приостановления развития кариеса на начальной стадии
- все ответы правильные.

В ВОДЕ БАССЕЙНА РЕКИ ТОМЬ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА:

- 0,1–0,3 мг/л
- 0,5–0,8 мг/л
- 1,0–2,0 мг/л
- 3,5–4,7 мг/л

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ:

- ограничение сахаров в диете
- обучение гигиене полости рта
- системное и локальное фторирование
- все ответы правильные.

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ДОСТАТОЧНОГО УРОВНЯ ФТОРА В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЗУБ СРЕДЕ ВАЖНО:

- ежедневное поступление фторида в полость рта
- еженедельное поступление фторида в полость рта
- поступление фторида в полость рта 3-4 раза в год
- поступление фторида в полость рта 1-2 раза в год.

ОСТРЫЙ ЧАСТИЧНЫЙ ПУЛЬПИТ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ:

- часто встречается
- практически не встречается
- часто встречается в период формирования корней
- часто встречается в период инволюции.

ХРОНИЧЕСКИЕ ПУЛЬПИТЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ КАК ПРАВИЛО:

- не сопровождаются деструктивными изменениями кости со стороны околозубных тканей
- сопровождаются только изменениями костной ткани в области бифуркации
- сопровождаются изменениями костной ткани и остеопорозом замыкательной контактной пластинки лунки зуба в области бифуркации
- сопровождаются только остеопорозом замыкательной контактной пластинки лунки зуба в области бифуркации.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННОГО ЗУБА:

- её обнажение
- ЭОД
- флюорометрия
- рентгенография.

МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ПРИ ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- цинкоксидэвгенольная паста
- СИЦ
- пломбировочные материалы на основе смол
- все ответы правильные.

ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ:

- фиброзный (некроз пульпы K04.1)
- гранулирующий (хронический апикальный периодонтит K04.5)
- гранулематозный (хронический апикальный периодонтит K04.5)
- в виде кистогранулемы (корневая киста периапикальная K04.8).

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ УДАЛЕНИИ 1 ВРЕМЕННОГО ЗУБА У РЕБЕНКА РЕКОМЕНДОВАНО:

- протезирование съёмным пластиночным протезом
- протезирование в виде «хранителя места»
- протезирование имплантами
- шинирование зубов.

СТАБИЛИЗАЦИЯ РАЗМЕРА ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

- благоприятным исходом
- неблагоприятным исходом
- благоприятным исходом только у школьников
- благоприятным исходом только у детей до 3-х лет.

БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ:

- замещение очага деструкции костной тканью
- стабилизация размера очага деструкции костной ткани
- отсутствие обострений процесса
- отсутствие жалоб.

КОСВЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

- потемнение цвета коронки
- синюшность слизистой оболочки в области причинного зуба
- безболезненное зондирование дна кариозной полости
- все ответы правильные.

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ОТВЕРСТИЕ У РЕБЕНКА ДО 5 ЛЕТ РАСПОЛАГАЕТСЯ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ НА

- 3 мм
- 5 мм
- 1 см
- 3 см.

МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ У РЕБЕНКА ДО 3 ЛЕТ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- центрального резца
- бокового резца
- клыка
- первого молочного моляра.

ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- интрузии молочного зуба со сформированным корнем
- эктрузии молочного зуба с несформированным корнем
- интрузии молочного зуба с несформированным корнем
- эктрузии молочного зуба со сформированным корнем.

ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ МОЛОЧНОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- перелом корня
- перелом коронки
- травма зуба антагониста
- травма зачатка постоянного зуба.

РАСТВОР ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ ВВОДЯТ ИЗ РАСЧЕТА

- 0,1 мг /кг веса
- 1 мг/кг веса
- 2-5 мг/кг веса
- 7-9 мг/кг веса.

ДЕСНЕВАЯ КИСТА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО

- 1 года
- 3 лет
- 5 лет
- 12 лет.

## ПЕРЕХОД ВОСПАЛЕНИЯ НА ЗАЧАТОК ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИВОДИТ К

- развитию кариеса
- ретенции
- дистопии
- гибели зачатка.

## ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- молочные моляры на нижней челюсти
- молочные резцы
- постоянные резцы
- молочные моляры на верхней челюсти.

## ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ «ЗЕЛеной ВЕТОЧКИ» ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- до года
- 3 - 5 лет
- 10 - 12 лет
- 13 - 16 лет.

## АНКИЛОГЛОССИЯ – ЭТО

- короткая уздечка верхней губы
- короткая уздечка нижней губы
- короткая уздечка языка
- короткое мягкое небо.

## ПРИ ПЕРЕЛОМЕ В ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ШИНУ

- с наклонной плоскостью
- моноблок
- гладкую шину - скобу
- Ванкевич.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛИМФАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ПРОВОДЯТ С

- ангиосаркомой
- дисплазией
- гемангиомой
- лимфаденитом.

## ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- гормональная перестройка
- канцерогенный фактор
- нарушение закладки в эмбриональном периоде
- раздражающий фактор.

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ УДАЛЕНИЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА ПОКАЗАНО ПРИ

- декомпенсированной форме астмы
- гемофилии
- остром бронхите
- физиологической смене прикуса.

УКАЖИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

- острая дыхательная недостаточность
- орхит
- асфиксия
- медиастенит.

АФТА БЕДНАРА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- у недоношенных детей
- у детей с врожденными пороками сердца
- у детей перенесших в первые месяцы жизни сепсис
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СИМПТОМОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ «ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ»:

- корь
- скарлатина
- дифтерия
- коклюш.

УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СИМПТОМОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ПЯТНА ФИЛАТОВА-БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА:

- корь
- скарлатина
- дифтерия
- инфекционный мононуклеоз.

УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ:

- 5-7 дней
- 7-10 дней
- 14 дней
- 30 дней.

УКАЖИТЕ ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД, В КОТОРОМ ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВОЗНИКАЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО:

- от 3-х месяцев до 1 года
- от 6-ти мес. до 3-х лет
- от 3-х мес. до 3-х лет
- от рождения до 3-х лет.

ТЯЖЕСТЬ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:

- выраженности симптомов общей интоксикации и поражению слизистой оболочки полости рта
- по длительности инкубационного периода
- только по количеству элементов поражения
- только по выраженности симптомов общей интоксикации.

УКАЖИТЕ ПЕРИОДЫ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЮТ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- продромальный и катаральный
- период высыпаний и эпителизации
- период реконвалесценции
- во все периоды заболевания.

В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА КАНДИДОЗА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?

- устранение факторов риска
- профилактическое применение противогрибковых препаратов
- применение противогрибковых препаратов на протяжении всего первого года жизни
- все ответы верные.

МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ «АФТ БЕДНАРА» ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ:

- стерилизация сосок
- правильный подбор и контроль размера применяющихся сосок
- смазывание сосок перед применением гелем для прорезывания зубов
- все ответы верные.

ПРИЗНАК «ЛЕНИВОГО ЖЕВАНИЯ» У ДЕТЕЙ:

- плохой аппетит
- запивание еды
- «овечий кал»
- все ответы верные.

КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЙ РЕБЕНКА У СТОМАТОЛОГА В ГОД ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА:

- 1 раз
- 2 раза
- 3 раза
- 4 раза.

ВЕДУЩЕЕ ЗВЕНО В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ ГУБ У ДЕТЕЙ:

- нарушение архитектоники губ
- пониженная влажность
- холод
- все ответы правильные.