

# ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

## 1. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЧС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

- узкие и имеют лентовидную форму
- широкие и имеют лентовидную форму
- узкие и имеют округлую форму
- широкие и имеют округлую форму.

НАИБОЛЕЕ ТОНКИЙ СЛОЙ ЭМАЛИ У ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- в области экватора коронки на апроксимальной поверхности
- в области экватора коронки на вестибулярной поверхности
- в пришеечной области
- на буграх.

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.

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОСТАЕТСЯ ШИРОКОЙ ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ВЕРХУШКИ В ТЕЧЕНИЕ:

- 3-5 месяцев
- 8-10 месяцев
- 1-1,5 года
- 2-3 года.

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА 6.5 ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:**

- к 2 годам
- к 3 годам
- к 4 годам
- к 5 годам.

**ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА 3.6 ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:**

- 7-8 лет
- 9-10 лет
- 12-13 лет
- 14-15 лет.

**РЕЗОРБЦИЯ КОРНЯ ЗУБА 5.4 НАЧИНАЕТСЯ С:**

- 5 лет
- 6 лет
- 7 лет
- 8 лет.

**В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЗАКЛАДЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ:**

- центральные резцы и первые моляры
- центральные и боковые резцы, первые моляры
- центральные и боковые резцы, клыки, первые моляры
- центральные и боковые резцы, клыки, первые премоляры, первые моляры.

**РАССАСЫВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:**

- 5 лет
- 6 лет
- 7 лет
- 8 лет.

**ДНО ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ КОРНЕЙ:**

- плоское с небольшим количеством парапульпарных дентинных канальцев
- выпуклое с небольшим количеством парапульпарных дентинных канальцев
- плоское с множеством парапульпарных дентинных канальцев
- выпуклое с множеством парапульпарных дентинных канальцев.

**СТАДИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ, В КОТОРОЙ АПИКАЛЬНАЯ ЧАСТЬ КОРНЯ ИМЕЕТ ВИД РАСТРУБА, НАЗЫВАЕТСЯ:**

- рост корня в длину
- несформированная верхушка
- незакрытая верхушка
- закрытая верхушка.

**ЗОНА ПОВЫШЕННОЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ БОГАТАЯ ОСТЕОКЛАСТАМИ, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ МЕЖДУ КОСТНОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ, ОКРУЖАЮЩЕЙ КОРЕНЬ ВРЕМЕННОГО ЗУБА, И ПОДЛЕЖАЩИМ ЗАЧАТКОМ ПОСТОЯННОГО ЗУБА, – ЭТО:**

- ростковая зона
- резорбирующий орган
- зубной сосочек фолликула постоянного зуба
- очаг деструкции костной ткани.

#### ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ:

- не образуется
- образуется лишь в период формирования корней
- образуется лишь в период инволюции
- образуется лишь в период стабильного существования.

#### ТРЕМЫ И ДИАСТЕМЫ У РЕБЕНКА 5-ти ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ:

- физиологического формирования зубочелюстной системы
- патологического формирования зубочелюстной системы
- данный симптом не имеет значения в формировании зубочелюстной системы
- рахита

#### ПОЗДНЕЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТСЯ:

- рахитом
- длительными диспепсическими расстройствами
- врожденными нарушениями обмена веществ
- все ответы верные.

#### РАННЕЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТСЯ:

- синдромом Олбрайта
- растущей опухолью
- эозинофильной гранулемой
- все ответы верные

#### ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ДЕНТИННЫЕ КАНАЛЬЦЫ:

- короткие и узкие
- короткие и имеют лентовидную форму
- длинные и узкие
- короткие и широкие

#### ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСХОЖДЕНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- только в период внутриутробного развития
- на всех стадиях формирования зуба
- только на стадии инволюции
- только в период формирования корней.

#### У КЛЫКОВ И РЕЗЦОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЧЕТКАЯ ГРАНИЦА МЕЖДУ КОРОНКОВОЙ И КОРНЕВОЙ ПУЛЬПОЙ:

- отсутствует во все периоды развития зуба
- присутствует во все периоды развития зуба
- отсутствует лишь в период формирования корней
- присутствует лишь в период инволюции.

#### В МОЛЯРАХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ УСТЬЕВОЕ СУЖЕНИЕ:

- отсутствует во все периоды развития зуба
- присутствует во все периоды развития зуба
- отсутствует лишь в период формирования корней
- присутствует лишь в период инволюции.

#### АПИКАЛЬНЫЕ ОТВЕРСТИЯ В МОЛОЧНОМ ЗУБЕ:

- широкие только в период формирования корней
- широкие во все периоды функционирования зуба
- широкие только на стадии инволюции
- апикальные отверстия в молочных зубах во все периоды существования зуба узкие.

#### НАИБОЛЬШАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ РОГОВ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ:

- отмечается в период формирования корней и окончательной минерализации зуба
- отмечается на протяжении всего времени существования зуба
- отмечается после лечения глубокого кариеса с помощью препаратов на основе гидроокиси кальция
- никогда не встречается.

#### АПИКАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ:

- широкое только в период формирования корней
- широкое во все периоды функционирования зуба
- широкое только на стадии стабильного существования
- узкое во все периоды существования зуба

#### В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ В ПОЛОСТИ РТА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ:

- покровная и жевательная
- покровная и специализированная
- покровная, жевательная и специализированная
- слизистая оболочка во всех отделах не имеет отличий

#### РАЗВИТИЕ ВКУСОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД:

- антенатальный
- новорожденности
- грудной
- ранний детский

#### В НЕВОСПАЛЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ГЛИКОГЕН ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ ШИЛЛЕРА - ПИСАРЕВА В ВОЗРАСТЕ:

- 0-3 года
- 5- 7 лет
- 10-12 лет
- 13- 15 лет.

#### УКАЖИТЕ ВИД ПОКРОВНОЙ ТКАНИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ:

- эпидермис
- многослойный плоский ороговевающий эпителий
- многослойный плоский неороговевающий эпителий
- многослойный цилиндрический ороговевающий эпителий.

## **2. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА**

#### ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

- тяжелое хроническое заболевание ребенка на 2-3-м году жизни

- болезни матери в период беременности
- травма молочных зубов
- искусственное вскармливание ребенка.

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- эрозии эмали
- флюороз
- местная гипоплазия
- дисплазия Стентона – Капдепона.

ПРИЧИНОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ:

- пневмония, перенесенная ребенком на втором году жизни
- рахит
- периодонтит молочного зуба
- сахарный диабет в раннем детском возрасте.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- рахит
- потребление воды с повышенным содержанием фтора в период формирования зубов
- потребление воды с повышенным содержанием фтора после окончания формирования зубов
- потребление воды с низким содержанием фтора в период формирования зубов.

К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ:

- гипоплазия тканей зуба
- эрозия эмали
- повышенная стираемость
- клиновидный дефект.

К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ:

- флюороз
- гипоплазия тканей зуба
- клиновидный дефект
- циркулярный кариес.

ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ (по рекомендации ВОЗ) ДЛЯ РЕГИОНА ЗАПАДНОЙ СИБИРИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 0,1 мг/л
- 0,5 мг/л
- 1 мг/л
- 1,5 мг/л.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОПЛАЗИИ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:

- 5-10 %
- 20-30%
- 40-50 %

- 80-90 %.

СТИРАНИЕ ЭМАЛИ ВПЛОТЬ ДО ОБНАЖЕНИЯ ДЕНТИНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА:

- штриховой
- пятнистой
- меловидно-крапчатой
- эрозивной.

НЕСКОЛЬКО МЕНЬШИЕ РАЗМЕРЫ ЗУБОВ С ГЛАДКОЙ БЛЕСТЯЩЕЙ ЭМАЛЬЮ КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА И НОРМАЛЬНОЙ ДЛИНОЙ И ФОРМОЙ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- флюорозе
- эрозии эмали
- несовершенном дентиногенезе
- несовершенном амелогенезе.

НАРУШЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ТКАНЕЙ ЗУБА МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ИЗ-ЗА:

- дефекта минерализации эмали
- дефекта формирования белковой матрицы
- гибели энамелобластов
- ответы 1 и 2.

ГИПОПЛАЗИЯ ТКАНЕЙ НЕСКОЛЬКИХ РЯДОМ СТОЯЩИХ ЗУБОВ РАЗНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ – ЭТО:

- системная гипоплазия
- очаговая гипоплазия
- местная гипоплазия
- множественная гипоплазия.

ДЕФЕКТ ЭМАЛИ В ВИДЕ КЛИНА С ГЛАДКИМИ СТЕНКАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- флюорозе зубов
- клиновидном дефекте
- эрозии твердых тканей зуба
- химическом некрозе эмали.

СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НА УРОВНЕ 0,1-0,3 мг/ л ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН:

- множественного кариеса
- очаговой гипоплазии
- флюороза зубов
- клиновидного дефекта.

КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ВОДЕ БАССЕЙНА РЕКИ ТОМЬ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:

- 0,1-0,2 мг/л
- 0,5-1 мг/л
- 1-1,5 мг/л
- 2,5-5 мг/л.

### 3. КАРИЕС

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ПО МЕТОДИКЕ Т.Ф. ВИНОГРАДОВОЙ УЧИТЫВАЕТСЯ:

- возраст ребенка и интенсивность кариозного процесса
- возраст ребенка, интенсивность кариозного процесса, форма течения кариозного процесса
- возраст ребенка, интенсивность кариозного процесса, форма течения кариозного процесса, общесоматическое здоровье ребенка
- возраст ребенка, интенсивность кариозного процесса, форма течения кариозного процесса, общесоматическое здоровье ребенка, наличие вредных привычек.

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 ОТНОСЯТСЯ:

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

ПРИЧИНОЙ «БУТЫЛОЧНОГО» КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- употребление ребенком пищи из бутылки с соской
- травмирование зубов горлышком бутылки во время кормления
- токсичный материал бутылочки для кормления ребенка
- порок развития тканей временных зубов в сочетании с нарушением пищевого поведения в семье маленького ребенка.

НА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ У ДЕТЕЙ 3-Х ЛЕТ КАРИЕС КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- на апроксимальных поверхностях
- на жевательных поверхностях
- в пришеечной области
- на любых поверхностях зуба.

УКАЖИТЕ ВИД КЛАССИФИКАЦИИ КАРИЕСА, В КОТОРОЙ ВЫДЕЛЯЮТ ФИССУРНЫЙ КАРИЕС:

- по течению
- по глубине поражения;
- по локализации
- по степени активности.

УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРЕН ВЛАЖНЫЙ СВЕТЛЫЙ ДЕНТИН:

- острейшего
- острого
- хронического
- острейшего и острого.

УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЦВЕТУЩИЙ» КАРИЕС:

- острейшее течение кариеса
- острое течение кариеса
- хроническое течение кариеса
- правильных ответов нет.

УКАЖИТЕ ФОРМУ ТЕЧЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У РЕБЕНКА 16-ти ЛЕТ, У КОТОРОГО ПОРАЖЕНЫ ФИССУРНЫМ КАРИЕСОМ ТОЛЬКО НИЖНИЕ ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ:

- острейшая
- острая
- хроническая
- подострая.

10. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У РЕБЕНКА 8-и ЛЕТ (КПУ+кп = 4, II ГРУППА ЗДОРОВЬЯ, МЕЛОВИДНЫЕ ПЯТНА В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗУБОВ 1.2., 1.1., 2.1., 2.2.):

- компенсированная;
- субкомпенсированная;
- декомпенсированная
- правильных ответов нет.

УКАЖИТЕ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА НА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ:

- витальное окрашивание
- рентгенологическое исследование
- трансиллюминация
- ЭОД.

УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР КОНТУРА МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ:

- четкий
- нечеткий
- четкий коричневый
- нечеткий коричневый.

УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ:

- боли от сладкого;
- боли от холодного;
- боли от горячего;
- правильных ответов нет.

УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР РАСПРОСТРАНЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ:

- вширь по плоскости
- вглубь
- и вширь и в глубину;
- правильных ответов нет.

УКАЖИТЕ ЖАЛОБУ, ВОЗМОЖНУЮ ДЛЯ КАРИЕСА В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ, РАСПОЛОЖЕННОГО НА АПРОКСИМАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ:

- боли от сладкого;
- боли от кислого;
- застревание пищи между зубами;

- боли при попадании пищи между зубами.

УКАЖИТЕ ЖАЛОБУ, ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА, РАСПОЛОЖЕННОГО НА АПРОКСИМАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА:

- боли от сладкого
- боли от холодного
- боли от горячего;
- боли при попадании пищи между зубами.

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

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

УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ КАРИЕСА, НАЧИНАЮЩЕГОСЯ НА ГУБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВРЕМЕННЫХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ И РАСПРОСТРАНЯЮЩЕГОСЯ ПО ПЛОСКОСТИ ВОКРУГ ВСЕЙ КОРОНКИ:

- «бутылочный» кариес
- «циркулярный» кариес
- порок развития тканей зуба, осложненный кариесом
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ВИД КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА, ПРИ КОТОРОМ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ МЕЛКАЯ, ПЛОСКАЯ С ШИРОКИМ ВХОДНЫМ ОТВЕРСТИЕМ:

- поверхностный кариес
- начальный кариес
- «плоскостной» кариес
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ВОЗРАСТ, С КОТОРОГО КАРИЕС, КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ НА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

- с 2-х лет
- с 3-х лет
- с 4-х лет
- с любого возраста.

УКАЖИТЕ ВОЗРАСТ, С КОТОРОГО КАРИЕС, КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

- с 2-х лет
- с 3-х лет
- с 4-х лет
- с любого возраста.

УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГОСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ КАРИЕС, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ, ВЫРАЖЕННОГО В ПРОЦЕНТАХ:

- заболеваемость кариесом
- распространенность кариеса
- интенсивность кариеса
- прирост интенсивности кариеса.

УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГОСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ПОРАЖЕННЫХ ЗУБОВ У ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА:

- заболеваемость кариесом
- распространенность кариеса
- интенсивность кариеса
- прирост интенсивности кариеса.

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

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

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ТКАНЯХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ (ПОРОК РАЗВИТИЯ, ОСЛОЖНЕННЫЙ КАРИЕСОМ) У ДЕТЕЙ ДО 3-х ЛЕТ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:

- всегда системный
- всегда местный
- может быть и системным и местным
- всегда очаговый.

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 ВОЗМОЖНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ВРЕМЕННОГО ЗУБА:

- боли от сладкого
- боли от холодного
- боли при зондировании дна кариозной полости
- все ответы верные.

ПРОЦЕССЫ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ КАРИЕСИММУННЫХ ЗОН ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЮТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ:

- до 3-х лет
- до 4-х лет

- до 5-ти лет
- до 7-10 лет.

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА В СЛЮНЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ НИЗКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:

- IgA
- лизоцима
- альбуминов
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ФОРМУ ОСТРОТЫ ТЕЧЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ, ПРИ  $кп=5$ :

- острая или острейшая
- хроническая
- подострая
- для ответа не хватает данных, характеризующих кариозный процесс.

УКАЖИТЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА СРЕДИ ДЕТЕЙ (ПО ДАННЫМ САЙФУЛИНОЙ Х.М.):

- до 15%
- до 30%
- до 50%
- до 80%.

УКАЖИТЕ ФОРМУ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА (ПО ОСТРОТЕ) У РЕБЕНКА 12-ТИ ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО  $КПУ=14$ :

- острая или острейшая
- хроническая
- подострая
- для ответа не хватает данных, характеризующих кариозные полости.

УКАЖИТЕ ФОРМУ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА (ПО ОСТРОТЕ) У РЕБЕНКА 12-ТИ ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ НА НИЖНИХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБАХ:

- острая или острейшая
- хроническая
- подострая
- для ответа не хватает данных, характеризующих кариозные полости.

УКАЖИТЕ ФОРМУ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА (ПО ОСТРОТЕ) У РЕБЕНКА 8-МИ ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО  $кп=6$ ,  $КПУ=0$ :

- острая или острейшая
- хроническая
- подострая
- для ответа не хватает данных.

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 НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ СПИСОК ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ:

- острое и острейшее течение кариеса временных зубов
- острое и острейшее течение кариеса постоянных зубов у детей
- острое и острейшее течение кариеса временных зубов, находящихся на стадии восходящего развития
- острое и острейшее течение кариеса временных и постоянных зубов, находящихся на стадии восходящего развития.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СРЕДНЕЙ ГЛУБИНЫ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ:

- турбинным наконечником
- микромотором
- лазерным наконечником
- все ответы верные.

УКАЖИТЕ СРЕДСТВО, КОТОРЫМ ВОЗМОЖНО ПРОМЫВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА:

- 3 % р-р перекиси водорода
- р-р фурацилина
- 0,05 % р-р хлоргесидина

- все ответы верные.

УКАЖИТЕ НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОЦЕДУР ПРИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РАСТВОРОМ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ:

- 2
- 5-7
- 5-10
- 10-15.

УКАЖИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЮ РАСТВОРА ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ:

- 0,1 %
- 1 %
- 3 %
- 10 %.

УКАЖИТЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОЙ ПРОЦЕДУРЫ АППЛИКАЦИИ РАСТВОРОМ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ:

- 1-2 минуты
- 5-10 минут;
- 15-20 минут
- 1-2 часа.

УКАЖИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЮ РАСТВОРА ФТОРИДА НАТРИЯ, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ АППЛИКАЦИЙ ПРИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ:

- 0,1 %
- 1 %
- 2 %
- 10 %.

УКАЖИТЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОЙ ПРОЦЕДУРЫ АППЛИКАЦИИ РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПО МЕТОДИКЕ БОРОВСКОГО - ЛЕУСА:

- 1-2 минуты
- 5-10 минут;
- 15-20 минут
- 1-2 часа.

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.

УКАЖИТЕ ГРУППУ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

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

ЭНДОГЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ОТНОСИТСЯ К:

- местной патогенетической терапии кариеса
- общей этиологической терапии кариеса
- общей патогенетической терапии кариеса
- все ответы правильные.

53. ГЛУБОКОЕ ФТОРИРОВАНИЕ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ КАК ОДИН ИЗ ЭТАПОВ:

- местной патогенетической терапии кариеса
- общей этиологической терапии кариеса
- общей патогенетической терапии кариеса
- все ответы правильные.

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА:

- исчезновение меловидного пятна
- изменение помутневших участков до нормального блеска
- отсутствие окрашивания метиленовым синим
- все ответы верные.

УКАЖИТЕ, ЧТО ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ:

- нагрев раствора фторида натрия до 40°C
- нагрев раствора глюконата кальция до 36°C
- использование методов электрофореза
- все ответы верные.

ПРИ НИЗКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ РЕМОТЕРАПИИ В ТВЕРДЫХ ТКАНЯХ ЗУБА:

- кальций не накапливается
- содержание кальция увеличивается
- содержание кальция снижается
- накапливается только кальций, связанный с белком.

УКАЖИТЕ СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПЛЕНКА ФТОРИСТОГО ЛАКА УДЕРЖИВАЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПРИ ОТСУТСТВИИ ГРУБЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ:

- 5-6 часов
- 10-15 часов
- 18-20 часов
- 24-36 часов.

РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ДЕНТИНА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- пасты на основе фторлака и искусственного дентина
- «Дентин-ликвида»

- «Глуфторэда»
- все ответы верные.

НАИМЕНЬШАЯ КРАЕВАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- химических композиционных материалов
- композитных материалов светового отверждения
- СИЦ
- силикатных цементов.

СНИЖЕНИЕ КРАЕВОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ МОЖНО ДОБИТЬСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ:

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

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ХИМИКО-МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ КАРИОЗНОГО ДЕНТИНА:

- прозрачность геля после внесения его в полость
- окрашивание геля в розовый цвет
- светлое дно кариозной полости
- плотные стенки кариозной полости.

МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

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

УКАЖИТЕ СИНОНИМ ПОНЯТИЮ «ЭКСЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ»:

- взятие мазка для микробиологического исследования из фиссуры
- полное иссечение фиссур жевательной поверхности
- инвазивная герметизация фиссур
- ампутация пульпы зуба.

кп – ЭТО ИНДЕКС ИНТЕНСИВНОСТИ:

- кариеса временных зубов
- кариеса постоянных зубов
- кариеса поверхностей
- гигиены полости рта.

]

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.

БЕСПРОКЛАДОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- силикофосфатные цемены
- амальгама
- компомеры
- композиты.

АППАРАТ «ДИАГНОДЕНТ» ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ:

- пульпитов
- периодонтитов
- кариеса
- флюороза.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА:

- окрашивание и ЭОД
- ЭОД и рентгенография
- рентгенография и термодиагностика
- люминесцентная стоматоскопия и окрашивание.

В ПОНЯТИЕ «ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА» ВХОДИТ:

- острота течения кариозного процесса (хроническое, острое и острейшее течение)
- оценка риска дальнейшего развития кариеса
- степень активности кариозного процесса
- все ответы правильные.

КЛЮЧЕВАЯ 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 незрелых зубах при высокой интенсивности кариозного процесса и/или остром и острейшем его течении рекомендуется к применению метод отсроченного пломбирования
- все ответы правильные.

#### **4. ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

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.

ФОРМА ВЫПУСКА ТАБЛЕТИРОВАННОГО ФТОРИДА НАТРИЯ:

- 0,0011 г
- 0,01 г
- 0,11 г

- 0,05 г.

КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ МЕСТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:

- 0,5 %
- 2 %
- 6 %
- 10 %.

ПРЕПАРАТ «ГЛУФТОРЭД» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- экзогенной профилактики кариеса
- эндогенной профилактики кариеса
- лечения среднего кариеса
- лечения острого пульпита.

6.ОСНОВНЫМ ПИЩЕВЫМ ИСТОЧНИКОМ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- рыба, мясо
- яйца, печень
- молоко, сыр, творог
- фрукты.

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ:

- неполное прорезывание коронки
- полное прорезывание коронки
- плохая гигиена полости рта
- кариес дентина (K02.1).

ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПОДЛЕЖАТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В:

- 1 мес.
- 2 мес.
- 3 мес.
- 6 мес.

ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:

- выявления повреждения зубодесневого соединения
- обнаружения воспаления в десне
- обнаружения гнойного отделяемого в десневом кармане
- оценки гигиены полости рта.

ИНДЕКС ГИГИЕНЫ ПО МЕТОДИКЕ ФЕДОРОВА - ВОЛОДКИНОЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА ЗУБАХ:

- резцах и клыках обеих челюстей
- резцах нижней челюсти
- резцах и клыках верхней челюсти
- резцах и клыках нижней челюсти.

ПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

- ниже нормы, рекомендуемой ВОЗ
- соответствует норме, рекомендуемой ВОЗ
- выше нормы, рекомендуемой ВОЗ

- неизвестно.

К КОММУНАЛЬНЫМ МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ:

- индивидуальное обучение гигиене полости рта
- выступление в средствах массовой информации о методах ухода за полостью рта
- выявление факторов риска развития кариеса
- все ответы правильные.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО:

- обучение методам гигиены полости рта
- санитарное просвещение
- формирование и пропаганда здорового образа жизни
- все ответы правильные.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ:

- активной
- очной
- пассивной
- заочной.

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

ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ ПОДВЕРГНУТО ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА:

- жевательные и щечно-губные поверхности зубов
- язык
- аппроксимальные и небно-язычные поверхности зубов
- все ответы правильные.

ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА:

- чистка зубов зубной щеткой и пастой
- ирригация полости рта
- флоссинг
- ответы 1 и 3.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРИВЫЧКА УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА:

- врожденная
- передается на генетическом уровне
- вырабатывается сама с возрастом
- ее надо воспитывать.

ЧТО НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОСТАТКОВ ПИЩИ ИЗ ПОЛОСТИ РТА, ЕСЛИ ПОД РУКОЙ НЕТ ЗУБНОЙ ПАСТЫ И ЩЕТКИ:

- яблоко
- зубную нить и пенку для зубов и десен
- ирригатор

- все ответы правильные.

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».

ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ АБРАЗИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ:

- противокариесные
- для чувствительных зубов
- отбеливающие
- противовоспалительные.

В МЕСТНОСТЯХ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ БЕЗ ФТОРА:

- детям до 2-х лет
- детям до 6-ти лет
- детям до 10-ти лет
- в любом возрасте.

В РЕЗУЛЬТАТЕ ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ПРОИСХОДИТ:

- образование в эмали фторгидроксиапатитов
- образование в межпризматическом пространстве эмали кристаллов фторида кальция и магния
- образование только на поверхности эмали пленки из фторгидроксиапатита
- образование гидроокиси меди в межпризматическом пространстве эмали.

РЕВЕЛЯТОР – ЭТО:

- индикатор зубной бляшки
- предмет интердентальной гигиены
- регулятор кислотно-щелочного состояния в полости рта
- щетка для чистки мостовидных протезов из фарфора.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ИМЕЮТ:

- ровное щеточное поле с силовым выступом
- ровное одноуровневое щеточное поле
- выраженное неоднородное щеточное поле
- круглую форму рабочей головки и двухуровневое щеточное поле.

ВЫРАЖЕННОЕ НЕОДНОРОДНОЕ ЩЕТОЧНОЕ ПОЛЕ:

- осуществляет массаж околозубных тканей
- обеспечивает более активное вспенивание зубной пасты
- повышает очищающую способность щетки

- все ответы правильные.

ВОЗМОЖНО ЛИ ОЧИСТИТЬ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ГЛУБОКИЕ ФИССУРЫ:

- невозможно
- возможно
- возможно только в сочетании с противокариесной зубной пастой
- возможно в сочетании с зубной пастой для курильщиков.

УКАЖИТЕ НАЗНАЧЕНИЕ СИЛОВОГО ВЫСТУПА ЩЕТОЧНОГО ПОЛЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ:

- позволяет проникать в межзубные пространства и очищать ретромолярные области
- усиливает механическое воздействие щетки на поверхность зуба
- способствует меньшему истиранию щетины зубной щетки
- все ответы правильные.

ПРИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- зубные пасты с  $RDA \geq 80$
- зубные пасты с  $RDA \geq 70$
- зубные пасты с  $RDA \geq 60$
- зубные пасты с  $RDA \geq 50$ .

31. ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ФЛОСС ОТ СУПЕРФЛОССА:

- ничем
- суперфлосс имеет жесткий кончик
- суперфлосс тоньше
- суперфлосс имеет форму ленты.

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.

ЧТО ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПИРОФОСФАТЫ И СОЕДИНЕНИЯ ЦИНКА, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ:

- устраняют гиперчувствительность
- обеспечивают абразивные свойства
- замедляют скорость формирования зубного камня
- профилактируют некариозные поражения.

]

ПОЛИРУЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ВЫШЕ У ПАСТ:

- с высокой абразивностью
- со средней абразивностью
- с низкой абразивностью
- без абразивных веществ.

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ СВОЙСТВО ГЕЛЕОБРАЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ:

- позволяют включить в состав химически несовместимые вещества
- оптимальная абразивность
- антибактериальное действие
- все ответы правильные.

]

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.

ВЕРХНИЙ ПРЕДЕЛ СОДЕРЖАНИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО ФТОРА ДЛЯ ПАСТ, ПОСТУПАЮЩИХ В СВОБОДНУЮ ПРОДАЖУ:

- 1000 ppm
- 1200 ppm
- 1500 ppm
- 2500 ppm

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ АГЕНТОМ ЗУБНЫХ ПАСТ МОЖЕТ БЫТЬ:

- хлоргексидин
- триклозан
- цинка лактат
- все ответы правильные.

МОЖЕТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ ОБРАЗОВАНИЮ ЗУБНОГО КАМНЯ:

- гидроксиапатит
- альгинат
- пирофосфат
- все ответы правильные.

СНИЖАТЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ:

- калия хлорид
- бикарбонат натрия
- поваренная соль
- все ответы правильные.

ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ С V-ОБРАЗНОЙ БОРОЗДОЙ НА РАБОЧЕМ ПОЛЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ НАЛИЧИИ:

- брекет-системы
- съемных зубных протезов
- несъемных зубных протезов
- шинирующих аппаратов при переломах челюстей.

ДЛЯ ЧИСТКИ СЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЩЕТКИ ТИПА:

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

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ЗУБНОЙ ПАСТЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 2-Х ДО 6-ТИ ЛЕТ:

- 250 ppm
- 500 ppm
- 1000 ppm
- 1200 ppm.

ЗУБНЫЕ НИТИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:

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

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ:

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

ПРИ НАЛИЧИИ ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ПОКАЗАНЫ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ:

- отбеливающие
- с низкой абразивностью
- с высокой абразивностью
- противовоспалительные с низкой абразивностью.

ПРОЦЕССЫ САМООЧИЩЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА НОЧЬЮ:

- снижаются
- повышаются
- не изменяются
- формируются.

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ВЗРОСЛЫМ ПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА В ГОД ДО:

- 10 кг
- 20 кг
- 30 кг
- 40 кг.

НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ СТЕРЕОТИПА ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ:

- в период внутриутробного развития
- в первый год жизни
- в возрасте 5–6 лет
- в школьном возрасте.

ЖЕНСКОЕ ГРУДНОЕ МОЛОКО, ОСТАВАЯСЬ В ПОЛОСТИ РТА ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ:

- защищает зубы от кариеса
- не влияет на развитие кариеса
- способствует развитию детского кариеса
- способствует развитию воспаления десен.

#### ЛЮБЫЕ СОКИ (ДАЖЕ СВЕЖЕВЫЖАТЫЕ):

- содержат высокие концентрации кислот, которые «разъедают» эмаль зубов
- содержат высокие концентрации фтора и кальция, которые защищают эмаль зубов
- не влияют на развитие кариеса
- обладают высокой щелочностью, что снижает риск развития кариеса.

#### УПОТРЕБЛЕНИЕ СЛАДКИХ ГАЗИРОВАННЫХ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ:

- вызывает растворение эмали зубов
- укрепляет эмаль зубов
- не влияет на устойчивость зубов к кариесу
- усиливает иммунный ответ организма.

#### ЗАМЕНА ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СЪЕДЕНИЕМ ЯБЛОКА:

- снижает риск развития кариеса
- повышает риск развития кариеса
- не влияет на развитие кариеса
- повышает pH слюны.

#### КАК НИКОТИН ВЛИЯЕТ НА БАКТЕРИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ КАРИЕС:

- подавляет их рост
- стимулирует их рост
- убивает эти бактерии
- правильных ответов нет.

#### СЕРЕБРЕНИЕ – ЭТО:

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

#### ЛЕЧЕБНУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ ФТОРА СОДЕРЖИТ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА:

- «Борисовская»
- «Аква Минерале»
- «Карачинская»
- «Терсинка».

#### 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

#### НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- серебрение
- глубокое фторирование
- фторирование соли
- полоскание полости рта 10 % раствором глюконата кальция.

#### КАК ПРИОБРЕТАЮТСЯ БАКТЕРИИ, ОТВЕЧАЮЩИЕ ЗА ФОРМИРОВАНИЕ КАРИЕСА:

- от животных
- при употреблении невымытых фруктов

- от человека через слюну
- через кровь.

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА НЕОБХОДИМО:

- снизить давление зубной щетки на зубы
- применять зубные пасты для чувствительных зубов
- использовать мягкую зубную щетку
- все ответы правильные.

МЕТОДЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ВОЗ:

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

В КИСЛОЙ СРЕДЕ ФТРОГИДРОКСИАПАТИТ И ГИДРОКСИАПАТИТ РАСТВОРЯЮТСЯ:

- с одинаковой интенсивностью и скоростью
- фторгидроксиапатит растворяется медленнее, чем гидроксиапатит
- фторгидроксиапатит растворяется быстрее, чем гидроксиапатит
- фторгидроксиапатит и гидроксиапатит не растворяются в кислой среде.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ФТОРА ОБЪЯСНЯЕТСЯ:

- накоплением фторидов в жидкостях полости рта;
- накоплением фторидов в тканях полости рта;
- накоплением фторидов на поверхности эмали
- 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.

ПРИ НИЗКОМ СОДЕРЖАНИИ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ (0,3 мг/л) ПРОЦЕСС РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРИ pH:

- $\geq 5,5$
- $\geq 4,5$
- $\geq 3,5$
- $\geq 2,5$ .

## 5. ПУЛЬПИТ

АПЕКСОГЕНЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ВОЗМОЖЕН ПРИ:

- сохранившейся зоне роста
- сформированной верхушке корня
- гибели ростковой зоны
- гипертрофии пульпы в сочетании с внутренней резорбцией корня.

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПУЛЬПИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- завышение пломбы при лечении кариеса
- нарушение краевого прилегания пломбы
- повреждение десневого сосочка при препарировании кариозной полости
- использование амальгамы при лечении кариеса у детей.

#### ОСТРЫЙ ЧАСТИЧНЫЙ ПУЛЬПИТ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ:

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

#### ДЕСТРУКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОКОЛОКОРНЕВОЙ ОБЛАСТИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ДИАГНОЗОМ ПУЛЬПИТ:

- никогда не встречаются
- могут присутствовать при острых пульпитах моляров
- могут присутствовать при хронических пульпитах моляров
- могут присутствовать при острых пульпитах в зубах фронтальной группы.

#### ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС ПЕРИОДОНТА ЗУБА 5.5 У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ МОЖНО ПРОВОДИТЬ МЕТОДОМ:

- биологическим
- витальной ампутации
- витальной экстирпации
- девитальной ампутации.

#### ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО ПУЛЬПИТА (В АНАМНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НОЧНЫЕ БОЛИ, КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА АПРОКСИМАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ) ЗУБА 6.4 У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ МОЖНО ПРОВОДИТЬ МЕТОДОМ:

- биологическим
- витальной ампутации
- глубокой витальной ампутации
- витальной или девитальной экстирпации.

#### ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО ПУЛЬПИТА ЗУБА 7.5 У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ МОЖНО ПРОВОДИТЬ МЕТОДОМ:

- биологическим
- витальной ампутации
- витальной и девитальной экстирпации
- девитальной ампутации.

#### ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО ПУЛЬПИТА СО ВСКРЫТОЙ ПОЛОСТЬЮ ЗУБА (КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ПО IV КЛАССУ) ЗУБА 6.1 У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ ОПТИМАЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ МЕТОДОМ:

- биологическим
- витальной ампутации
- девитальной ампутации
- витальной и девитальной экстирпации.

#### МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВЕРХУШКИ И БОКОВЫХ СТЕНОК КОРНЯ, – ЭТО:

- апексогенез
- апексификация
- апексомодуляция
- апексореставрация.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ ПУЛЬПИТ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ:

- 6 месяцев
- 1 года
- 2 лет
- до смены этого временного зуба.

МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПРОВОДИТСЯ:

- в 1 посещение
- в 2 посещения
- в 3 посещения
- в 4 посещения.

УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ПУЛЬПЫ ВО ВРЕМЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА ВОЗНИКАЕТ ЯТРОГЕННЫЙ ПУЛЬПИТ ОТ ПЕРЕГРЕВА:

- не менее чем на 5°C
- не менее чем на 10°C
- не менее чем на 20°C
- не менее чем на 30°C.

УКАЖИТЕ АВТОРА КЛАССИФИКАЦИИ ПУЛЬПИТА, В КОТОРОЙ ИМЕЕТ МЕСТО ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС ПЕРИОДОНТА ИЛИ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ:

- П. Форд
- Т.Ф. Виноградова
- Е.М. Гофунг
- Т.Т. Школяр

УКАЖИТЕ ГЛУБИНУ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ВРЕМЕННОГО ЗУБА:

- только глубокая
- только средняя глубина
- как глубокая, так и средняя глубина
- правильных ответов нет.

ХРОНИЧЕСКИЕ ПУЛЬПИТЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ:

- 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.

17. УКАЖИТЕ, КУДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ ИЗ ВОСПАЛЁННОЙ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА:

- в периапикальную область
- в межкорневую область
- на зачаток постоянного зуба
- все ответы правильные.

ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННОГО ЗУБА КАК:

- первично хронического процесса
- острого процесса
- подострого процесса
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ, БЛАГОДАРЯ ЧЕМУ СОХРАНЯЕТСЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРИОД ИНВОЛЮЦИИ:

- хорошей разветвлённости сети кровеносных и лимфатических сосудов
- большого количества созревших фибробластов
- наличия резорбирующего органа
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ, ЧЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА БОЛЕВАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕРКУССИЮ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА:

- вовлечением в воспалительный процесс тканей периодонта
- сотрясением отёчной и воспалённой пульпы
- ответы 1 и 2
- Правильных ответов нет.

УКАЖИТЕ, С ПОМОЩЬЮ ЧЕГО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ:

- турбинной бормашины (до 30 000 об/мин)
- электрической бормашиной (до 10 000 об/мин)
- экскаватором
- эмалевым ножом.

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОСТАВЛЯЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ДЕЙСТВИЕМ:

- антибактериальным
- противовоспалительным
- обезболивающим
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ИНДИКАТОРОМ ЗДОРОВОЙ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ:

- отсутствие кровотечения после ампутации корневой пульпы
- уменьшение или остановка кровотечения через 5 минут после ампутации коронковой пульпы
- боль при зондировании вскрытой точки
- ответы 2 и 3.

МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА У ШКОЛЬНИКОВ ПРОВОДЯТ В:

- 1 посещение
- 2 посещения
- 3 посещения
- 4 посещения.

ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА 3-Х ЛЕТ, У КОТОРОГО 2 ЧАСА НАЗАД В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ПРОИЗОШЁЛ ОТЛОМ 2/3 КОРОНКИ ЗУБА 61:

- витальная ампутация
- девитальная ампутация
- витальная или девитальная экстирпация
- биологический метод.

МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ПРИ ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЕН ПРИ:

- всех формах хронического пульпита у детей, страдающих множественным кариесом
- значительном разрушении коронки зуба
- гангренозной форме хронического пульпита и обострении хронического пульпита
- все ответы правильные.

ЭЛЕКТОРОДИАГНОСТИКА У ДОШКОЛЬНИКОВ:

- мало достоверна
- всегда достоверна
- достоверна лишь при диагностике зуба со сформированном корнем
- достоверна лишь при диагностике зуба в период инволюции.

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ:

- одно- и двухкомпонентным кальцийсодержащим препаратам химического отверждения
- кальцийсодержащим фотоотверждаемым прокладкам
- ЦЭЦ
- СИЦ.

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ:

- отсутствие воспаления в корневой пульпе
- кровотечение быстро останавливается
- нет разрежения костной ткани в области бифуркации
- все ответы правильные.

## 6. ПЕРИОДОНТИТ

ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ ВРЕМЕННОГО ЗУБА:

- во все периоды развития узкая
- во все периоды развития широкая
- широкая только в период формирования корней
- практически исчезает в период инволюции зуба.

ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДОНТИТ:

- апикальный
- медикаментозный
- хронический
- обострившийся хронический.

ПО ТЕЧЕНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДОНТИТ:

- травматический
- хронический
- апикальный
- медикаментозный.

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).

КАК ПРАВИЛО, ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- только в области бифуркации
- только в периапикальной области
- в области бифуркации и в периапикальной области
- только в пределах периодонтальной щели на всем ее протяжении.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДАННЫХ:

- ЭОД
- рентгенографии
- клинической картине
- термодиагностике.

ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ:

- гидроокись кальция
- глюконат кальция
- перекись водорода
- водный дентин.

МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ISO:

- 035
- 070

- 100
- 140.

ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ УДАЛЕНИИ 1 ВРЕМЕННОГО ЗУБА У РЕБЕНКА РЕКОМЕНДОВАНО:

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

ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В ТКАНЯХ ПЕРИОДОНТА ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА:

- компенсированной
- субкомпенсированной
- декомпенсированной
- правильных ответов нет.

ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ В ТКАНЯХ ПЕРИОДОНТА ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ:

- здоровых и практически здоровых
- часто болеющих ОРВИ (5-6 раз в год)
- имеющих хронические заболевания в стадии декомпенсации
- ответы 2 и 3.

ДЛЯ ИНДИКАЦИИ ЧИСТОТЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ:

- фурацилин
- хлоргексидин
- йодинол
- преднизолон.

ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ МИКРОФЛОРОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- простейшие
- стрептококки
- лактобактерии
- вейлонеллы.

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.

ПРИ ЦВЕТОВОМ КОДИРОВАНИИ ПО ISO ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ № 30 ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- фиолетовый
- белый
- красный
- синий.

ПРИ ЦВЕТОВОМ КОДИРОВАНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ISO БЕЛЫЙ ЦВЕТ ПРИСВАИВАЕТСЯ ИНСТРУМЕНТУ:

- № 08
- № 15
- № 20
- № 25.

РЕЗУЛЬТАТОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ СТАТЬ:

- местная гипоплазия тканей постоянного зуба
- эрозия твердых тканей постоянного зуба
- клиновидный дефект постоянного зуба
- повышенная стираемость твердых тканей постоянного зуба.

Погибший зачаток постоянного зуба:

- вплотную приближается к бифуркации временного зуба
- отдаляется от бифуркации временного зуба
- остается на месте гибели
- вываливается наружу через свищевой ход.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ СООТВЕТСТВУЕТ:

- хроническому гранулематозному периодонтиту
- несформированной верхушке корня
- хроническому гранулирующему периодонтиту
- фиброзному периодонтиту.

ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВЫДЕЛЯЮТ ПЕРИОДОНТИТ:

- апикальный
- травматический
- гранулирующий
- гранулематозный.

ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ПОСТОЯННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ У ДЕТЕЙ (В МКА):

- 2-6
- 20-40
- 50-60
- 60-100.

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.

ПРИ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПОЛОСТЬ ЗУБА:

- всегда вскрыта
- может быть не вскрытой
- всегда заполнена грануляционной тканью
- всегда раскрыта.

ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ:

- фиброзный
- гранулирующий
- гранулематозный
- травматический.

РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЕЙ ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАДИИ «НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ», НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ:

- округлой формы с четкими контурами у каждой верхушки корня;
- округлой формы с четкими контурами, охватывающий верхушки обоих корней;
- пламяобразных очертаний с нечеткими контурами у верхушки каждого корня
- пламяобразных очертаний с нечеткими контурами, охватывающий верхушки обоих корней.

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ДИАГНОЗОМ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ» (ИЛИ ЕГО ОБОСТРЕНИЕ) ЯВЛЯЕТСЯ:

- патологическая подвижность зуба
- неравномерная резорбция корней
- несколько обострений в анамнезе
- нарушение контура кортикальной пластинки зачатка постоянного зуба, диагностируемое на Р-грамме.

К ОЧАГАМ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ЯВИТЬСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИОСЕПСИСА У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ:

- кариес в стадии пятна
- первичную адентию
- хронический периодонтит
- гипоплазию тканей зуба.

ПРИ ЦВЕТОВОМ КОДИРОВАНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ISO ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ ПРИСВАИВАЕТСЯ ИНСТРУМЕНТУ:

- № 15
- № 20
- № 25
- № 30.

АПЕКСОФИКАЦИЯ – ЭТО:

- физиологическое формирование верхушки корня интактного зуба
- физиологического завершения формирования верхушки корня с помощью дентиа и цемента в процессе лечения пульпита
- закрытие устьев корневых каналов
- закрытие верхушечного отверстия с помощью «цементного мостика».

## 7. ХИРУРГИЯ

НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ОТВЕРСТИЕ У РЕБЕНКА ДО 5 ЛЕТ РАСПОЛАГАЕТСЯ НИЖЕ ОК-КЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ НА:

- 3 мм
- 5 мм
- 1см
- 3см.

МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ У РЕБЕНКА ДО 3 ЛЕТ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:

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

МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА МЕПИВАКАИНА В ПЕРЕРАСЧЕТЕ НА СУХОЕ ВЕЩЕСТВО ДЛЯ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ:

- 0,5 мг/кг
- 4,4 мг/кг
- 5 мг/кг
- 7 мг/кг.

МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЙ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ:

- мепивакаин
- ультракаин
- артикаин
- тримекаин.

ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПЕРВЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ С ДИАГНОЗОМ ПУЛЬ-ПИТ (ЛЮБАЯ ФОРМА) ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА С:

- 5-ти лет
- 6-ти лет
- 7-ми лет
- 8-ми лет.

ЭКСТРУЗИЯ МОЛОЧНОГО РЕЗЦА У РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ ПОДЛЕЖИТ:

- реплантации и наложению фиксирующей шины
- экстракции молочного зуба
- наблюдению
- ортодонтическому лечению.

ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- опухолевого процесса

- перелома челюсти
- сепсиса
- вирусной инфекции.

ДЛЯ ВСЕХ ВИДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:

- артикаин (ультракаин)
- анестезин (бензокаин)
- мепивакаин
- лидокаин.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОСТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- болезненной перкуссией зуба
- поднадкостничными абсцессами
- симптомом Венсана
- подвижностью зубов.

АНЕСТЕТИК, ИМЕЮЩИЙ НАИБОЛЬШУЮ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ:

- лидокаин
- новокаин (прокаин)
- артикаин
- мепивакаин.

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.

ДОЗА УЛЬТРАКАИНА В ПЕРЕРАСЧЕТЕ НА СУХОЕ ВЕЩЕСТВО ДЛЯ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ ВЕСА):

- 0,1
- 0,5
- 4,4
- 5,0.

К АНЕСТЕТИКАМ АМИДНОГО РЯДА ОТНОСЯТ:

- новокаин
- дикаин (тетракаин)
- анестезин (бензокаин)
- лидокаин.

ОБЩЕЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ:

- олигофрении
- непереносимости местных анестетиков
- болезни Дауна
- бронхиальной астме в стадии декомпенсации.

СИМПТОМ НЕ СВОЙСТВЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТУ:

- подвижность одного зуба
- подвижность группы зубов
- гноеотечение из периодонта

- двухсторонний периостит.

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

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

СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО КРИТИЧЕСКИХ ЦИФР (60/40 ММ.РТ.СТ.) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- обморока
- асфиксии
- крапивницы
- анафилактического шока.

ДОЗА АДРЕНАЛИНА 0,1% ДЛЯ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ:

- 0,1 мл на год жизни
- 0,2 мл на год жизни
- 0,01 мл на кг массы
- 0,5 мл на год жизни.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ К:

- концу первой недели
- концу 10 дня
- концу второй недели
- концу месяца.

АНЕСТЕТИКОМ ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- лидокаин 10%
- лидокаин 1%
- дикаин 0,5%
- пиромекаин 0,5%.

ОТСУТСТВИЕ ЗУБА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ СИМПТОМОМ КИСТЫ:

- десневой
- фолликулярной
- радикулярной
- парадентальной.

МЕЛКИМ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА СЧИТАЕТСЯ ПРИ ГЛУБИНЕ (ММ):

- 3-5
- 6-8
- 8-9
- 10-11.

К ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ:

- инфильтрационную

- торусальную
- интрасептальную
- интралигаментарную.

ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ АНЕСТЕТИКИ:

- лидокаин 10%
- лидокаин 2 %
- ультракаин 4%;
- альфакаин 4%.

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ УМЕРЕННОЕ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- анестезин (бензокаин)
- прокаин (новокаин)
- артикаин (ультракаин)
- мепивакаин.

НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ревматизм в стадии ремиссии
- гемофилия А, В
- острые формы воспаления (периодонтит, периостит)
- аномалии прикуса.

ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ГЛУБИНЕ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА:

- 5 мм
- 7 мм
- 10 мм
- 12 мм.

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- фибросаркома
- гемангиосаркома
- гемангиома
- лимфосаркома.

К ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ:

- интрасептальная
- поднадкостничная
- туберальная
- подслизистая.

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.

ТОРУСАЛЬНУЮ АНЕСТЕЗИЮ ОТНОСЯТ К МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:

- химическому
- физическому
- проводниковому
- инфильтрационному.

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АДРЕНАЛИНА ВОЗМОЖНЫ МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ:

- обморока
- эпилепсии
- ишемии кожи
- крапивницы.

ДЕСНЕВАЯ КИСТА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО:

- года
- 3 лет
- 5 лет
- 12 лет.

ПЕРЕХОД ВОСПАЛЕНИЯ НА ЗАЧАТОК ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИВОДИТ К:

- развитию кариеса
- ретенции
- дистопии
- гибели зачатка.

К АНЕСТЕТИКАМ ЭФИРНОГО РЯДА ОТНОСЯТ:

- новокаин
- артикаин
- септанест
- лидокаин.

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

ПРИЧИНОЙ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- артрит ВНЧС
- нижняя макрогнатия
- глубокое резцовое перекрытие
- слабость суставной капсулы и связочного аппарата.

38. ЛЕЧЕНИЕ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- иммобилизации шиной с зацепными петлями
- резекции суставного бугорка
- резекции мышечного отростка нижней челюсти
- вправлении суставной головки в суставную впадину.

ВОСПАЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО УША ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ:

- вторичного деформирующего остеоартроза

- артрита внчс
- остеоартрита
- болевой менисковой дисфункции.

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

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

ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ ПРОВОДЯТ В СРОК ДО:

- 24 часов
- 4 суток
- 5 суток
- недели.

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НЕ ПРОВОДЯТ ЭТАП:

- наложения щипцов
- продвижения щечек щипцов
- ротации
- люксации.

АНКИЛОГЛОССИЯ – ЭТО:

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

ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ДО ГОДА ХАРАКТЕРНА КИСТА:

- гингивальная
- примордиальная
- пародентальная
- холестеотома.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА СОСТОИТ В:

- назначении согревающих компрессов
- выполнении периостотомии
- удалении причинного зуба
- проведении дегидратационной терапии.

ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- гиперемией кожных покровов
- апатией
- потерей сознания
- расширением зрачков.

ПРИ ЗАПАДЕНИИ ЯЗЫКА РАЗВИВАЕТСЯ ВИД АСФИКСИИ:

- стенотический

- клапанный
- обтурационный
- дислокационный.

МЕНИСКОВАЯ ДИСФУНКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- хрустом в области сустава
- симптомом «щелчка»
- девиацией челюсти в больную сторону
- нарушением прикуса.

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
- лимфадениомой.

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ СЛУЖИТ:

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

СОДЕРЖИМОЕ КИСТЫ В ВИДЕ ПРОДУКЦИИ САЛЬНЫХ И ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- срединной кисты шеи
- дермоидной кисты
- одонтогенной кисты
- травматической кисты.

БУРОЙ ОПУХОЛЬЮ НАЗЫВАЮТ:

- гемангиому
- остеобластокластома
- лимфангиому
- хондрому.

ПРИ КОЛЛАПСЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ С ВВЕДЕНИЯ:

- мезатона
- супрастина
- преднизалона
- анальгина.

К ПЕРЕЛОМАМ ЗАКРЫТОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ:

- перелом альвеолярного отростка

- перелом скуловой кости
- перелом ветви нижней челюсти
- перелом верхней челюсти.

ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ ЛИМФАНГИОМЫ В ПЕРИОД РЕМИССИИ:

- кровотечение
- изменение цвета кожи
- пузырьковые высыпания
- флеболиты.

ДЛЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО:

- подвижность причинного зуба
- двухсторонний периостит
- болезненная перкуссия только причинного зуба
- отек слизистой с вестибулярной стороны альвеолярного отростка.

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ УДАЛЕНИЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА ПОКАЗАНО ПРИ:

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

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ДАЕТ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- острую дыхательную недостаточность
- орхит
- асфиксию
- медиастенит.

НЕ ПОДЛЕЖИТ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ФОРМА ЛИМФАДЕНИТА:

- периаденит
- острый серозный
- острый гнойный
- аденофлегмоны.

## **8. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И ПАРОДОНТА.**

УКАЖИТЕ ВИД ТРАВМЫ ПРИ ПРИКУСЫВАНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ ПОД АНЕСТЕЗИЕЙ:

- острая химическая
- хроническая химическая
- острая механическая
- хроническая механическая.

БОЛЕЗНЬ РИГЕ-ФЕДЕ ЭТО:

- эрозия на границе твердого и мягкого неба у недоношенных детей
- щелочной ожог
- обморожение языка при контакте на морозе с металлом
- травма уздечки языка при коклюше.

АФТА БЕДНАРА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- у недоношенных детей

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

УКАЖИТЕ СРОК ЗАЖИВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ:

- 1-2 дня
- 3-5 дней
- 7-10 дней
- 2 недели.

«РЫБИЙ РОТ» ЭТО ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК:

- термического ожога губ
- обморожения губ
- щелочного ожога губ
- кислотного ожога губ.

КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- кислот
- тяжелых металлов
- щелочей
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЮ УНИТИОЛА, КАК АНТИДОТА ПРИ ОЖОГЕ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ:

- 0,1 %
- 1 %
- 5 %
- 10 %.

УКАЖИТЕ АНТИДОТ ПРИ ОЖОГЕ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВОЙ СМЕСЬЮ:

- 2% перекись водорода
- дистиллированная вода
- 50 % спирт
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПОКРОВНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКЕ:

- мягкое небо
- твердое небо
- десна
- спинка языка.

ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ЛУЧЕВОМ ЛЕЧЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- лучевой эпителиит
- радиостоматит
- радиомукозит
- 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 ЗАБОЛЕВАНИЕ, СИМПТОМОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ «МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК»:

- корь
- скарлатина
- дифтерия
- инфекционный мононуклеоз.

УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА КОРИ:

- 1-2 дня
- 3-7 дней
- 9-17 дней
- 3-7 недель.

УКАЖИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ:

- вирус Коксаки А
- палочка Леффлера
- вирус герпес-зостер
- вирус Эпштейна-Барра.

УКАЖИТЕ ПЕРВИЧНЫЙ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ НА КОЖЕ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:

- пятно
- ~ эрозия
- пузырек
- афта.

УКАЖИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА:

- вирус Коксаки А
- палочка Леффлера
- вирус Герпес-зостер
- вирус Эпштейна-Барр.

УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТЬ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ:

- на миндалинах пленки в виде островков
- отек подкожной клетчатки шеи
- миндалины имеют «надутый», сочный вид
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ПАСТОЗНОСТЬ ЛИЦА:

- дифтерия
- коклюш
- инфекционный мононуклеоз
- корь.

УКАЖИТЕ, СИМПТОМОМ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭРОЗИЯ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА:

- дифтерия
- коклюш
- скарлатина
- корь.

УКАЖИТЕ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА ЧЕЛОВЕКА:

- *Candida krusei*
- *Candida albicans*
- *Candida tropicalis*
- Все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ФАКТОР(Ы), ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ(ИЕ) К КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- ранний детский возраст
- старческий возраст
- искусственное вскармливание
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ, ЧТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРИБАМИ РОДА *CANDIDA*:

- ферменты, продуцируемые грибами рода *Candida*
- кератинолитические вещества, продуцируемые грибами рода *Candida*;
- липолитические вещества, продуцируемые грибами рода *Candida*
- эндотоксин, продуцируемый грибами рода *Candida*.

УКАЖИТЕ, ИЗ ЧЕГО СОСТОИТ ПЛЕНЧАТЫЙ НАЛЕТ ПРИ КАНДИДОЗЕ:

- из десквамированного эпителия
- из бактерий
- из элементов дрожжеподобного гриба
- все ответы правильные.

КАНДИДОЗНАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ – ЭТО КАНДИДОЗ:

- острый псевдомембранозный
- острый атрофический
- хронический атрофический
- хронический гиперпластический.

УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

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

УКАЖИТЕ ВИТАМИН, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НЕКОТОРЫМ ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- А
- В1
- В2
- С.

ПОЛИЕНОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- «Нистатин»
- «Микомакс»
- «Орунгал»
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА:

- цитомегаловирус человека
- вирус герпес-зостер
- вирус простого герпеса
- вирус Эпштейна-Барр.

ПОПАВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВОЗБУДИТЕЛЬ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА:

- сохраняется на протяжении всей жизни, периодически вызывая рецидивы болезни
- сохраняется на протяжении всей жизни, не вызывая рецидивы болезни;
- после рационального лечения вызывает образование специфических антител, которые обеспечивают пожизненный иммунитет
- после рационального лечения исчезает без образования антител.

}

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.

УКАЖИТЕ ВЕРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ АФТА»:

- эрозия округлой формы, покрытая некротическим налетом, располагающаяся на инфильтрированном основании
- язва, покрытая некротическим налетом, окруженная венчиком гиперемии
- эрозия, покрытая некротическим налетом, окруженная венчиком гиперемии
- при ОГС могут встречаться все виды вышеуказанных афт.

УКАЖИТЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ ПОЯВЛЕНИЮ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ АФТ:

- генерализованный катаральный гингивит
- ограниченная гиперемия задней стенки глотки, дужек и миндалин
- энантема на границе мягкого и твердого неба
- пузырек.

ТЯЖЕСТЬ ОГС 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, ЧТО ОТРАЖАЕТ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 39,5° ПРИ ОГС:

- высокий иммунный статус организма
- несостоятельность предыдущих иммунных реакций
- Вирус ВПГ имеет очень высокую вирулентность
- низкий иммунный статус организма.

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

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

УКАЖИТЕ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:

- внутриутробный
- контактный
- гематогенный
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ:

- профилактика первичного заражения
- профилактика рецидивов герпетической инфекции
- профилактика вторичной инфекции при обострении герпетической инфекции
- Все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГАСТРОДУОДЕНИТА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА:

- бледность слизистой
- гиперемия слизистой
- синюшность слизистой
- коричневый десневой край.

УКАЖИТЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА:

- атрофия нитевидных сосочков
- гиперплазия нитевидных сосочков
- сглаженность нитевидных сосочков
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯЗЫКА:

- гастродуоденит
- гастрит
- панкреатит
- энтероколит.

УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ЖЕЛТУШНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЯГКОГО НЕБА:

- вирусный гепатит
- хронический гепатит
- острый пиелонефрит
- все ответы верные.

УКАЖИТЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА:

- снижение саливации
- очаги десквамации эпителия на спинке языка
- болезненные эрозии;
- все ответы верные.

УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН «ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК»:

- сахарный диабет
- хронический гломерулонефрит
- тиреотоксикоз
- все ответы верные.

УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН МНОЖЕСТВЕННЫЙ КАРИЕС:

- сахарный диабет
- хронический пиелонефрит
- гипотериоз
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН «ПОЛИРОВАННЫЙ» ЯЗЫК:

- геморрагический васкулит
- сердечно-сосудистая недостаточность
- инфекционный эндокардит
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГИПЕРТРОФИЯ ДЕСНЫ:

- острый лейкоз
- хронический пиелонефрит
- дисбактериоз
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ, ЧТО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА:

- слабая способность продуцирования тромбоцитов
- отсутствие тромбопластина
- качественная неполноценность тромбоцитов
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, КОГДА ВСТРЕЧАЕТСЯ МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА:

- с рождения
- с 5-ти лет
- с 10-ти лет
- с 15-ти лет.

УКАЖИТЕ ИЗЛЮБЛЕННУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ:

- кисти, стопы
- спина
- лицо
- живот.

ПРИ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПУЗЫРИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- на гиперемированной слизистой
- на бледной слизистой
- на синюшной слизистой
- на неизменной в цвете слизистой.

СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ:

- положительный
  - отрицательный
- ~ при МЭЭ пузыри отсутствуют
- при инфекционно-аллергической форме МЭЭ данный симптом положительный.

ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ:

- пятно
- пузырек
- афта
- язва.

УКАЖИТЕ, ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА АФТА СЕТТЕНА:

- МЭЭ
- ХРАС
- синдром Бехчета
- синдром Стивенса-Джонсона.

УКАЖИТЕ, С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ:

- вторичный сифилис;
- МЭЭ;
- ОГС
- все ответы правильные.

УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА:

- местно применяемые медикаменты
- средства гигиены полости рта
- стоматологические расходные материалы
- все ответы верные.

ЧАЩЕ ГЛОССИТ ПРОТЕКАЕТ КАК:

- самостоятельное заболевание
- симптом общего заболевания

- синдром общего заболевания
- заболевания языка в детском возрасте отсутствуют.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ПРИЗНАК, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА НАЛИЧИЕ ОТЕКА ЯЗЫКА:

- жалобы пациента на увеличение языка
- увеличение языка
- увеличение корня языка на R-грамме
- отпечатки зубов на боковых поверхностях языка.

ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО АБСЦЕССА ЯЗЫКА:

- спинка языка
- место прикрепления уздечки;
- мышцы корня языка
- тыльная поверхность языка.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЯЗЫКА:

- медиастенит
- отек голосовой щели
- затруднение дыхания
- все ответы верные.

ДРУГОЕ НАЗВАНИЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ГЛОССИТА:

- десквамативный глоссит
- хроническая гиперплазия нитевидных сосочков языка
- ромбовидный глоссит
- складчатый язык.

НАИБОЛЕЕ ВЕРНЫЙ ОТВЕТ О ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА:

- острое воспаление языка
- это вариант нормы
- заболевания ЖКТ
- этиология до конца не выяснена.

ДРУГОЕ НАЗВАНИЕ «ЧЕРНОГО ВОЛОСАТОГО ЯЗЫКА»:

- десквамативный глоссит
- хроническая гиперплазия нитевидных сосочков языка
- ромбовидный глоссит
- складчатый язык.

УКАЖИТЕ ИЗЛЮБЛЕННУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ГИПЕРПЛАЗИИ НИТЕВИДНЫХ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА:

- передняя треть языка
- передняя и средняя треть языка
- средняя и задняя треть языка
- средняя треть языка.

УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНУЮ ФОРМУ УПЛОТНЕННОГО УЧАСТКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ РОМБОВИДНОМ ГЛОССИТЕ:

- ромб
- круг
- овал
- все ответы правильные.

ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ, КАК ПРАВИЛО, ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СКРОТАЛЬНЫЙ ЯЗЫК?:

- ранний детский
- младший школьный
- средний школьный
- старший школьный.

ЧТО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ?

- красная кайма губ
- красная кайма и слизистая губ
- красная кайма и кожа губ
- красная кайма, кожа губ, углы рта.

ХАРАКТЕР ДЕРМОГРАФИЗМА У БОЛЬНЫХ С АТОПИЧЕСКИМ ХЕЙЛИТОМ?

- белый
- красный
- синюшный
- возможны все перечисленные варианты.

ДЛЯ КАКОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНЫ ТОЧЕЧНЫЕ СЕРОЗНЫЕ «КОЛОДЦЫ»?

- аллергического
- атопического
- экзематозного
- эксфолиативного.

ЧТО ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕСТНО ПРИ ЭКЗЕМАТОЗНОМ ХЕЙЛИТЕ?

- противовирусные мази
- фунгицидные мази
- антибактериальные мази
- кортикостероидные мази.

ВСЕГДА ЛИ ПОСТАНОВКА КОЖНЫХ ПРОБ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ АЛЛЕРГЕНОМ У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ КОНТАКТНЫМ ХЕЙЛИТОМ ДАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ?

- да, всегда
- далеко не всегда
- нет, никогда
- только методом ПЦР.

ЧТО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ?

- красная кайма губ
- красная кайма и слизистая губ
- красная кайма и кожа губ
- красная кайма, кожа губ, углы рта.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА:

- повышенная влажность

- пониженная влажность
- холод
- все ответы правильные.

ПОЛНОЕ СМЫКАНИЕ ГУБ – ЭТО:

- смыкание губ на всем их протяжении
- смыкание губ по линии Клейна
- смыкание губ без напряжения круговой мышцы рта и подбородочной мышцы
- все ответы верные.

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ (АМИ) ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ КАНДИДОЗОМ?:

- лечение кандидоза
- предупреждение рецидивов данного заболевания
- повышение резистентности к дрожжеподобным грибам
- все ответы верные.

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»:

- 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.