

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.76 «СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»

1	Стоматология детская
1	Корни временных резцов заканчивают формирование к
	2 годам
	3 годам
	4 годам
2	Корни временных клыков формируются к
	5 годам
	2 годам
	3 годам
3	Корни временных моляров формируются к
	2 годам
	5 годам
	4 годам
4	Проницаемость эмали повышена при
	кариесе в стадии белого пятна
	флюорозе
	гипоплазии
5	Ткань, неспособная регенерировать
	дентин
	цемент
	эмаль
6	У детей до 3-х лет кариесом чаще поражаются

	резцы верхней челюсти
	моляры верхней челюсти
	моляры нижней челюсти
7	При системной гипоплазии эмали поражаются
	временные и постоянные резцы
	только первые моляры
	зубы одного периода формирования
8	Уменьшение клинической высоты коронки зуба характерно для
	ушиба зуба
	вколоченного вывиха
	вывиха зуба без смещения
9	Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является
	папула
	пузырек
	эрозия
10	Начальный кариес (стадии мелового пятна) временных зубов характеризуется
	подповерхностной деминерализацией
	нарушением формирования эмали
	поверхностной деминерализацией
11	Дифференциальная диагностика фолликулярной кисты проводится с
	репаративной гранулемой
	одонтомой
	радикулярной кистой
12	Недоразвитие эмали и дентина отмечается при синдроме

	эктодермальной дисплазии
	Стентона-Капдепона
	кошачьего крика
13	Травматическое повреждение, наиболее характерное для ребенка раннего возраста
	вколоченный вывих временного зуба
	перелом корня зуба
	вывих височно-нижнечелюстного сустава
14	Афты беднара относятся к заболеванию слизистой оболочки полости рта
	хроническая травма слизистой
	хронический рецидивирующий афтозный стоматит
	вторичный сифилис
15	Отверткообразная или бочкообразная форма коронки и полулунная выемка на режущем крае центральных резцов характерны для зубов
	пфлюгера
	гетчинсона
	тернера
16	Синодонтия проявляется
	расщеплением зубов
	выпячиванием зубов
	сращением зубов
17	Возбудителем герпангины является
	цитомегаловирус
	вирус простого герпеса
	вирус коксаки

18	При хронических формах пульпита обнаруживается микрофлора
	смешанная
	стрептококковая
	стафилококковая
19	Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта это синдром
	Папийона – Лефевра
	Стентона – Капдепона
	Аспергера
20	В результате воспаления в периапикальных тканях временных зубов развивается киста
	фолликулярная
	радикулярная
	назоальвеолярная
21	Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте
	3-6 лет
	1-3 лет
	старше 8 лет
22	Предпочитаемый метод лечения при переломе коронки зуба со вскрытием полости зуба при несформированном корне
	частичная пульпотомия
	пульпэктомия
	девитальная ампутация
23	Для лечения острого герпетического стоматита в первые дни назначают
	метронидазол
	ацикловир
	масло шиповника

24	Для obtурации корневых каналов у детей используют
	резорбируемые пасты
	термофилы
	нерезорбируемые пасты
25	Для непрямого покрытия пульпы у детей не используют материалы
	СИЦ
	композиты световой полимеризации
	нетвердеющие пасты
26	При лечении периодонтита постоянного несформированного зуба не используется
	МТА
	гидроксид кальция
	резорцин-формалиновая паста
27	Постоянная obtурация корневого канала во временном зубе не проводится
	цинкоксидэвгенольной пастой
	гуттаперчевыми штифтами
	йодоформной пастой
28	К реставрационным стеклоиономерным цементам относится
	Fiji 9
	Ultrablend
	Vitrebond
29	Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют
	фтористое и азотнокислое серебро
	антисептики
	биологически активные вещества

30	Оптимальная кратность проведения аппликаций препаратов кальция для ремотерапии
	3-4 раза в год
	однократно при лечении кариеса
	не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель
31	Метод лечения пульпита, при котором удаляют коронковую пульпу с сохранением корневой, называется
	пульпотомия
	непрямое покрытие пульпы
	прямое покрытие пульпы
32	При затрудненной изоляции рабочего поля герметизация фиссур проводится
	компомерными герметиками
	стеклоиономерными цементами
	композитными герметиками
33	Лечение кариеса у детей раннего возраста следует начинать
	в возрасте 5 лет
	с момента возникновения
	в возрасте 3 года
34	Для проведения метода инфильтрации начальных форм кариеса применяется препарат
	Gaenial bond
	Opalustre
	Icon
35	У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянных однокорневых зубов с неполностью сформированной верхушкой корня является метод
	глубокой ампутации
	прижизненной ампутации коронковой пульпы

	девитальной ампутации
36	Метод лечения моляров, предпочтительный при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет
	девитальной экстирпации
	девитальной ампутации
	биологический
37	Наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста у детей является паста
	резорцин-формалиновая
	эвгеноловая
	кальцийсодержащая
38	Лучшим методом лечения зубосодержащих кист у детей является
	цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
	цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты
	пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
39	Врачебная тактика при полном вывихе временного зуба
	зуб обязательно должен быть реплантирован
	реплантации не подлежит
	если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
40	Целесообразное лечение полного вывиха постоянного резца со сформированным корнем
	реплантация зуба с предварительным его пломбированием
	реплантация зуба без пломбирования
	имплантация
41	Во избежание рецидива кандидоза лечение должно продолжаться
	7 дней

	до полной ликвидации налета
	7-12 дней после ликвидации налета
42	Для местного применения при лечении кандидоза применяют
	10-20% раствор питьевой соды
	1-2% раствор питьевой соды
	противомикробные мази
43	Местная терапия экзематозного хейлита предусматривает применение
	мази «Ацикловир»
	мази «Клотримазол»
	мази «Оксикорт»
44	Критерием эффективности лечения пульпита в постоянных несформированных зубах является
	апексогенез
	апексификация
	формирование дентинного мостика
45	Диспансерная группа детей раннего возраста включает детей
	до 3 лет
	до 5 лет
	с 3 до 5 лет
46	2-я диспансерная группа детей
	здоровые дети
	практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
	дети с хроническими заболеваниями
47	3-я диспансерная группа детей

	здоровые дети
	практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
	дети с хроническими заболеваниями
48	1-я диспансерная группа детей
	здоровые дети
	практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов
	дети с хроническими заболеваниями
49	Окончание формирования корня после лечения пульпита методом витальной ампутации будет проходить по сравнению с симметричным зубом
	медленнее
	быстрее
	формирование прекращается
50	Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутационным методом контролируют рентгенологически
	через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
	через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
	однократно после завершения лечения
51	При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть в постоянных зубах
	несовершенный одонтогенез
	системная гипоплазия эмали
	местная гипоплазия эмали
52	Основной критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов
	отсутствие боли при накусывании
	восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)

	отсутствие рецидивов воспаления
53	При лечении вколоченного вывиха временных несформированных резцов необходимо
	щающаяся диета, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение, удаление при нарастании воспаления
	вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
	репозиция
54	При лечении ушиба однокорневого временного зуба необходимо
	шинирование зуба
	удаление травмированного зуба
	сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета
55	Тактика врача при неполном вывихе временного зуба со смещением
	удаление зуба
	репозиция
	эндодонтическое лечение
56	При лечении полного вывиха временных зубов необходимо
	рациональное протезирование
	динамическое наблюдение без вмешательства
	шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели
57	Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в
	предупреждении возникновения факторов риска
	назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий
	повышении уровня здоровья
58	Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить в
	первое полугодие жизни

	антенатальный период
	второе полугодие первого года жизни
59	Для профилактики кандидоза нистатин назначают при лечении препаратами
	анальгетиками
	антигистаминными
	антибиотиками
60	Назначьте средства гигиены полости рта младшему школьнику с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде
	лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав
	лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
	гигиеническую зубную пасту
61	Назначьте средства гигиены ребенку с iii степенью активности кариеса
	лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав
	гигиеническую зубную пасту
	лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
62	Для снижения кариес восприимчивости назначают детям внутрь
	кальцинова
	интерферон
	имудон
63	Гигиеническое обучение ребенка необходимо начинать
	у первоклассников
	с 1 года
	в период прорезывания первых постоянных зубов
64	Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте

	6-7 лет
	8-9 лет
	10-11 лет
65	Проницаемость эмали понижается под действием
	углеводистой пищи
	ультрафиолетового облучения
	глюконата кальция
66	Клинические формы флюороза
	«гипсовые» зубы
	чашеобразная
	меловидно-крапчатая
67	Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесовосприимчивых детей применяют
	гель GC Tooth Mousse
	30% раствор нитрата серебра
	2 % раствор питьевой соды
68	Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесовосприимчивых детей применяют
	фторлак
	сафарейт
	2% раствор метиленового синего
69	Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе
	меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
	вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
	эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета

70	Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали
	первые моляры и фронтальные зубы
	фронтальные
	все группы зубов
71	Клинические проявления флюороза
	слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
	белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
	борозды параллельные режущему краю
72	Жалобы больного при местной гипоплазии эмали на
	боли от горячего раздражителя
	ночные боли
	косметический недостаток
73	Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе
	пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
	меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
	слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
74	Клиническая характеристика эмали зубов при местной гипоплазии
	белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
	пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
	стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
75	Клиническая характеристика эмали зубов при пятнистой форме флюороза
	изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
	окрашивание коронок зубов в желтый цвет

	симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
76	Клиническая характеристика эмали при тетрациклиновых зубах
	меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
	окрашивание коронок зубов в желтый цвет
	стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
77	На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют
	корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
	расширение периодонтальной щели у вершины корня
	корни зубов нормальной длины
78	Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается от
	травматических повреждений молочных зубов
	множественного кариеса молочных зубов
	болезней ребенка после рождения
79	Причины местной гипоплазии эмали
	травматическое повреждение зачатка зуба
	болезни матери во время беременности
	болезни ребенка после рождения
80	Причинные неблагоприятные факторы развития несовершенного одонтогенеза (дисплазии капдепона)
	хронический периодонтит молочного зуба
	заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
	передача патологии твердых тканей по наследству
81	Причинные неблагоприятные факторы развития флюороза
	интоксикация фтором

	хронический периодонтит молочного зуба
	передача патологии твердых тканей по наследству
82	Причинные неблагоприятные факторы развития местной гипоплазии эмали
	хронический периодонтит молочного зуба
	интоксикация фтором
	заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
83	Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов
	болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
	болезни матери во II половине беременности
	множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
84	Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина
	болезни матери во I половине беременности
	генетические факторы
	болезни матери во II половине беременности
85	Возможные изменения при местной гипоплазии эмали
	«рифленные» зубы
	пигментированное пятно на эмали
	облитерация полости зуба
86	Заболевание, являющееся наследственным
	системная гипоплазия
	несовершенный амелогенез
	местная гипоплазия
87	Проницаемость эмали повышается под действием
	углеводистой пищи

	ультрафиолетового света
	глюконата кальция
88	Для лечебной прокладки при глубоком кариесе применяются
	прокладки на основе гидроокиси кальция
	пасты с гормональными препаратами
	пасты с антибиотиками
89	Основным методом обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия
	инфраорбитальная
	инфильтрационная
	туберальная
90	Основой лечебных прокладок «дикал», «кальци-пульп», «кальмецин» является
	антисептик
	антибиотик
	гидроокись кальция
91	Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют
	2 % раствор метиленового синего
	реактив Шиллера-Писарева
	бриллиантовый зеленый
92	При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью
	обеспечения дальнейшего формирования зуба
	прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
	ускорения формирования корня
93	Пломбирование каналов временных резцов с разрушением коронки производят

	пастой из окиси цинка на масляной основе
	фосфат-цементом
	резорцин-формалиновой пастой
94	Медикаментозные средства для антисептической обработки каналов
	йодиол
	раствор Шиллера-Писарева
	физиологический раствор
95	Каналы временных сформированных резцов предпочтительнее пломбировать
	резорцин-формалиновой пастой
	пастой из окиси цинка на масляной основе
	фосфат-цементом
96	Гипохлорит натрия для обработки канала целесообразно использовать в концентрации
	0,5-1%
	2,5-3%
	10-15%
97	Для медикаментозной обработки корневого канала используют
	физиологический раствор
	хлоргексидин
	лизетол
98	Индикатором чистоты корневых каналов является
	гипохлорит натрия
	фурацилин
	хлорофиллипт
99	Медикаментозные средства для антисептической обработки корневых каналов

	физиологический раствор
	дистиллированная вода
	хлоргексидин
100	При подсчете индекса рма десну окрашивают
	раствором Шиллера-Писарева
	метиленовой синью
	бриллиантовым зеленым
101	Выберите раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии
	3 % H ₂ O ₂
	йодиол
	30 % трихлоруксусной кислоты
102	Для проведения формалиновой пробы применяют
	3% раствор
	10% раствор
	20% раствор
103	Для обработки пародонтальных карманов при развившейся стадии пародонтита используют растворы
	0,06 % хлоргексидина
	р-р бриллиантовой зелени
	2,5 % р-р йода
104	При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мази
	0,25 % оксолиновую
	2 % неомициновую
	5 % бутадионовую

105	Для лечения пиодермии применяют мази
	клотримазол (канестен)
	бутадионовую
	банеоцин
106	Лекарственные средства, назначаемые при герпангине в первые 2-3 дня заболевания
	антисептики
	противовирусные препараты
	антибиотики
107	Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний
	ацикловир
	тетрациклин
	нистатин
108	Этиологическим лечением при остром герпетическом стоматите являются
	обезболивающие средства
	противовирусные препараты
	протеолитические ферменты
109	Нистатин для лечения молочницы назначают из расчета в суточной дозе на 1 кг массы тела
	50 000 ЕД
	100 000 ЕД
	150 000 ЕД
110	При лечении пиодермии внутрь назначают
	сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
	противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
	кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

111	Для лечения кандидоза используют мази
	солкосерил
	канестен (клотримазол)
	бонафтоновую
112	Кератопластические средства
	теброфеновая мазь
	неомициновая мазь
	актовегин, солкосерил
113	Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта
	формалин
	каротолин
	лизоцим
114	Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при остром герпетическом стоматите используют
	1% раствор тримекаина
	10% взвесь анестезина в масле
	2% раствор новокаина
115	При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия
	7-9 %
	4-5 %
	1-2 %
116	Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой
	внутривенное введение тиосульфата натрия
	курс антибиотиков широкого спектра действия

	противовирусные препараты во внутрь и местно
117	При пиодермии на красной кайме губ гнойные корки размягчают раствором перекиси водорода
	5 %
	3 %
	1 %
118	Нейтрализацию химических кислотных ожогов проводят раствором натрия гидрокарбоната
	5-10%
	1-2 %
	0,5 %
119	Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют
	гель на основе бензокаина
	0,5 % взвесь анестезина в глицерине
	2 % р-р новокаина
120	Для обработки полости рта при кандидозе необходимо
	обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
	удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1 –2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
	обезболить, смазать мазью ацикловир
121	Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги
	резорцин-формалиновая смесь
	винилин
	метиленовый синий
122	При лечении пиодермии с указанием в анамнезе аллергических реакций к антибактериальной мази добавляют

	бонафтоновую 2 % мазь
	теброфеновую 2 % мазь
	кортикостероидную мазь
123	Выберите этиотропные лекарственные средства при герпангине в первые 2-3 дня заболевания
	ферменты
	противовирусные препараты
	антисептики
124	Для ускорения заживления элементов хронического рецидивирующего афтозного стоматита применяют
	теброфеновую мазь
	флореналевую мазь
	солкосерил дентальную адгезивную пасту
125	Для лечения огс применяют мази
	ацикловир
	неомициновую
	канестен
126	Для лечения молочницы применяют мази
	теброфеновую, оксолиновую
	клотримазол, нистатиновую
	неомициновую, тетрациклиновую
127	При кандидозе внутрь назначают препараты
	противовирусные
	антибактериальные
	противогрибковые

128	Для антисептических полосканий при храс (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите) рекомендуют
	растворы антибиотиков
	раствор борной кислоты
	настои и отвары трав
129	Этиотропным средством лечения огс (острого герпетического стоматита) в период высыпания является
	противовирусное
	кератопластическое
	обезболивающее
130	Местный анестетик, который обладает наибольшей длительностью действия и не используется у детей
	лидокаин
	прокаин (новокаин)
	артикаин-форте
131	Препарат, используемый для аппликационной анестезии у детей
	мепивакаин
	лидокаин
	артикаин-форте
132	Препарат, действие которого наиболее эффективно при воспалительных процессах полости рта у детей
	артикаин
	лидокаин
	бупивакаин
133	Эпинефрин (адреналин) в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям до
	трёх лет

	пяти лет
	десяти лет
134	Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от
	диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
	стадии развития зубов и их групповой принадлежности
	только групповой принадлежности зубов
135	При выборе тактики лечения вколоченного вывиха временных центральных резцов наиболее важным критерием является
	результаты рентгенологического исследования
	результаты ЭОД
	возраст ребёнка
136	При неполном вывихе зубов 5.1, 6.1 у ребёнка шести лет рекомендуется
	провести репозицию и шинирование
	их удалить
	провести репозицию и шинирование
137	При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано
	извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
	зуб удалить
	произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
138	Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от
	возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
	диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
	стадии развития зубов и их групповой принадлежности
139	При выборе тактики лечения вколоченного вывиха временных центральных резцов наиболее важным критерием является

	возраст ребёнка
	результаты рентгенологического исследования
	результаты ЭОД
140	При неполном вывихе зубов 5.1, 6.1 у ребёнка шести лет рекомендуется
	провести репозицию и шинирование
	динамическое наблюдение
	их удалить
141	При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано
	извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
	произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
	исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
142	Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к
	выздоровлению
	стабилизации процесса
	переходу в следующую фазу заболевания
143	Лечение хронического катарального гингивита
	гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
	обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
	гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
144	Лечение гипертрофического гингивита
	гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
	гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
	гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика

	преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
145	Лечение атрофического гингивита
	гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
	гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
	гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
146	Лечение язвенно-некротического гингивита
	обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
	гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
	гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
147	В ближайшие часы после ранений языка, мягкого нёба, тканей дна рта опасность для жизни ребёнка представляет
	развитие гнойно-некротического процесса
	асфиксия
	нарушение приёма пищи
148	Срок, в течение которого происходит полная костная регенерация в лунке после удаления постоянного зуба у детей
	2-4 недели
	4-6 недель
	3-6 месяцев
149	Абсолютным показанием к удалению причинного временного зуба является
	острый серозный периостит
	хронический остеомиелит
	острый серозный лимфаденит

150	Эпителизация элементов при герпангине происходит через
	10-12 дней
	3-4 дня
	1-2 дня
151	Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты
	кератопластические
	антибактериальные
	противовирусные и обезболивающие
152	Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к
	более быстрому выздоровлению
	не вызывает изменений
	развитию генерализованной формы
153	При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют
	эрозии, покрытые фибринозным налетом
	пустулы, толстые соломенно-желтые корки
	прозрачные корочки, фиксированные в центре
154	Травматическую эрозию слизистой нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. Жизни чаще всего вызывают
	средства гигиены полости рта новорожденных
	преждевременно прорезавшиеся зубы
	соски, резиновые рожки на бутылочках
155	При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать
	десенсибилизирующую терапию
	антибактериальную терапию
	противовирусную терапию

156	Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита и многоформной экссудативной эритемы или значительно сократить частоту рецидивов и (или) тяжесть помогают
	систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
	устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
	антисептические полоскания рта в период между рецидивами
157	Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет
	устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
	применение кератопластических средств
	применение дезинфицирующих средств
158	Частота обработки полости рта при остром герпетическом стоматите
	каждый час
	перед едой
	после каждого приема пищи
159	Частота обработки полости рта при молочнице
	перед едой
	каждый час
	сразу после каждого приема пищи
160	Частота обработки полости рта при пиодермии
	каждый час
	перед едой
	только перед сном
161	Частота обработки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
	каждый час
	после каждого приема пищи

	только перед сном
162	Частота обработки полости рта при многоформной экссудативной эритеме
	после каждого приема пищи
	только перед сном
	перед едой
163	Полиморфизм высыпаний характерен для
	молочницы
	ОГС (острого герпетического стоматита)
	МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
164	Кератопластические средства при лечении острого герпетического стоматита целесообразно назначать в период
	латентный
	угасания
	продромальный
165	Патогенетическое лечение герпангины
	антибактериальное
	противовирусное
	физиотерапевтическое
166	При лечении ушиба однокорневого постоянного зуба необходимо
	разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета
	удаление травмированного зуба
	шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
167	Острый токсический периодонтит развивается
	после проведения резорцин-формалинового метода

	при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты
	при выведении за верхушку пломбировочного материала
168	При медикаментозном стоматите возможно появление на коже тела
	синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
	мелких пузырьковых высыпаний
	уртикарной сыпи
169	Появление сыпи, отёка губ, век у ребенка является клиническим симптомом
	анафилактического шока
	сердечно-сосудистого коллапса
	обморока
170	Основной метод лечения зубов при несовершенном дентиногенезе
	восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
	профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям
	пломбирование кариозных полостей
171	Методика лечения кариеса в стадии меловидного пятна постоянных зубов
	препарирование с последующим пломбированием
	аппликация реминерализующих препаратов
	импрегнация 30% раствором нитрата серебра
172	Возраст ребенка, при котором можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов
	сразу после их прорезывания
	8-9 лет
	старше 12 лет

173	Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов у детей применяется
	р-р Шиллера-Писарева
	гипохлорит натрия
	гель ROCS Medical Minerals
174	Для лечебной прокладки при глубоком кариесе применяются
	препараты на основе гидроокиси кальция
	паста с гормональными препаратами
	резорцин-формалиновая паста
175	При лечении среднего кариеса временных моляров можно без прокладки применять
	композитные материалы
	стеклоиономерный цемент
	силицин
176	Пломбировочные материалы, применяемые без прокладки для лечения среднего кариеса постоянных несформированных резцов
	амальгаму
	композитные материалы
	компомеры
177	Для удаления зуба 7.5 рекомендуется взять щипцы
	прямые
	клювовидные не сходящиеся
	клювовидные сходящиеся
178	Удаление временных центральных резцов верхней челюсти рекомендуется производить щипцами
	прямыми
	клювовидными со сходящимися щечками

	S-образно изогнутыми
179	Для удаления временных клыков верхней челюсти рекомендуются щипцы
	клювовидные со сходящимися щечками
	прямые
	байонетные
180	Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы клювовидные
	не сходящиеся
	изогнутые по плоскости
	в зависимости от стороны челюсти
181	Кюретаж лунки при удалении временного зуба
	проводится
	проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха
	не проводится
182	Для удаления временных зубов специальные наборы щипцов
	существуют
	не существуют
	существуют только для нижней челюсти
183	Правила наложения щипцов при удалении временных и постоянных зубов
	не отличаются
	отличаются
	отличаются при удалении на верхней челюсти; не отличаются – на нижней
184	При рождении ребёнка с центральными нижними резцами необходимо
	удалить эти зубы

	сохранить эти зубы
	перевести ребенка на искусственное вскармливание
185	Этапы удаления временного зуба и постоянного
	различны
	различны только на верхней челюсти
	одинаковы
186	При наличии свища на десне при хроническом гранулирующем периодонтите тактика по отношению к причинному временному зубу показано
	эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку
	эндодонтическое лечение с выведением материала за верхушку
	удаление зуба
187	Прямые щипцы используют для удаления
	временных моляров верхней челюсти
	временных моляров нижней челюсти
	клыков верхней челюсти
188	Зубы 5.1, 6.1 при вколоченном вывихе у ребёнка трёх лет рекомендуется
	удалить
	провести репозицию
	оставить под наблюдением
189	Клювовидные щипцы используют для удаления
	боковых временных резцов нижней челюсти
	центральных временных резцов верхней челюсти
	временных моляров верхней челюсти
190	Зуб 6.1 у ребёнка пяти лет при переломе корня рекомендуется

	удалить
	сохранить, используя штифт
	оставить под наблюдением
191	При остром гнойном периостите причинный временный многокорневой зуб следует
	трепанировать и пломбировать
	пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
	удалить
192	При остром гнойном периостите причинный временный однокорневой зуб
	трепанировать и пломбировать
	удалить
	пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
193	При лечении вколоченного вывиха временных сформированных резцов необходимо
	динамическое наблюдение
	удаление зуба
	вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
194	При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять
	стеклоиономерные цементы
	композитные материалы
	амальгаму
195	Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов
	только молочных сформированных
	только молочных несформированных
	всех молочных и постоянных зубов

196	Зуб 5.1 у ребёнка трёх лет при переломе на уровне шейки зуба рекомендуется
	удалить
	сохранить, проведя эндодонтическое лечение
	оставить под наблюдением
197	Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является
	перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
	перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
	все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
198	При лечении временных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение
	после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
	удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом
	раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку
199	Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе
	витальная экстирпация
	высокая ампутация
	девитальная ампутация
200	Каналы временных сформированных однокорневых зубов при пульпите предпочтительнее пломбировать
	гуттаперчевыми штифтами
	пастой из окиси цинка на масляной основе
	серебряными штифтами
201	При лечении хронического гранулирующего периодонтита постоянного резца с несформированным корнем вне стадии обострения следует
	из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить

	пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу
	удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
	из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку
202	При хроническом гранулирующем периодонтите сформированного однокорневого зуба со свищем в первое посещение после эндодонтической обработки следует
	запломбировать канал
	наложить временную пломбу (повязку)
	зуб оставить открытым
203	При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного однокорневого несформированного зуба после удаления грануляции в это же посещение проводят
	физиотерапевтические процедуры
	пломбирование канала пастой
	противовоспалительную терапию
204	Рациональная тактика при хроническом периодонтите временных зубов у ребенка, страдающего пиелонефритом
	пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
	пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой
	удаление зуба
205	При лечении хронического периодонтита постоянного однокорневого зуба со сформированным корнем вне обострения
	удалить распад из канала, оставить турунду с антисептиком
	в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
	вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал
206	При лечении вколоченного вывиха постоянных сформированных резцов показано
	репозиция и шинирование зуба на 3-4 недели

	только динамическое наблюдение
	вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
207	При переломе коронки несформированного зуба с обнажением пульпы в первые 6 часов
	закрытие линии перелома фтор-цементом
	высокую ампутацию
	биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
208	При переломе коронки с обнажением пульпы постоянного сформированного зуба в первые 6 часов необходимо провести
	экстирпация пульпы
	биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
	высокая ампутация пульпы
209	При лечении вколоченного вывиха постоянных несформированных резцов в первые 2 дня после травмы необходимо
	вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
	эндодонтическое лечение
	щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, динамическое наблюдение
210	При полном вывихе зуба 1.1 в результате уличной травмы у ребёнка 10 лет рекомендуется
	реплантацию зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием
	устранение дефекта съёмным протезом
	устранение дефекта имплантатом
211	Зуб 6.1 у ребёнка трёх лет при переломе коронки со вскрытием полости зуба рекомендуется
	сохранить, проведя эндодонтическое лечение
	сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой
	сохранить, используя штифт

212	Рациональный метод лечения гипоплазии твердых тканей постоянных фронтальных зубов у ребенка 8 лет
	протезирование фарфоровыми коронками
	пломбирование стеклоиономерными цементами с последующим восстановлением стандартными защитными коронками
	пломбирование композитными материалами
213	Предпочтительный метод лечения несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите
	витальная ампутация
	девитальная ампутация
	девитальная экстирпация
214	Метод «серебрения» применяют при лечении
	начальных форм кариеса постоянных зубов
	начальных форм кариеса временных зубов
	хронического гранулирующего периодонтита
215	В условиях поликлиники показанием к проведению операции в условиях общего обезболивания у ребенка является
	ОРВИ
	спазмофилия
	декомпенсированный порок сердца
216	Частота рецидивов высыпаний при рецидивирующем герпетическом стоматите объясняется
	возрастом ребенка
	временем года
	снижением иммунитета
217	Некрозы слизистой оболочки полости рта наблюдаются при системных заболеваниях

	крови и кроветворных органов
	хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта
	центральной нервной системы
218	К осложнениям после операции удаления зуба у детей относится
	альвеолит
	перелом корня зуба
	вывих височно-нижнечелюстного сустава
219	Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей у детей являются зубы
	1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6
	4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
	4.1, 4.2, 3.1, 3.2
220	У детей 2-3 лет среди указанных причин острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает инфекция
	одонтогенная
	посттравматическая
	стоматогенная
221	Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются
	ЛОР – органы
	зубы 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
	ОРВИ и детские инфекционные заболевания
222	Наиболее частыми источниками инфекции при остром одонтогенном периостите челюстных костей у детей являются зубы
	1.2, 1.1, 2.1, 2.2
	4.2 ,4.1, 3.1, 3.2

	4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6
223	Во временном прикусе при лечении вывихов зубов рекомендуется использовать шину пластмассовую
	назубную
	зубонаддесневую
	вебера
224	Пришеечная область временных резцов минерализуется у ребенка
	до рождения
	в первые 3-4 месяца после рождения
	сразу после прорезывания зуба
225	Жалобы при ушибе временных и постоянных зубов в первые 2-3 дня после травмы
	чувство —выросшего зуба, отказ от твердой пищи
	постоянные ноющие боли
	интенсивные приступообразные ночные боли
226	Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе
	6-7
	8-9
	10-16
227	Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба
	дентин, пульпа
	цемент
	эмаль, насмитова оболочка
228	Из мезенхимы зубного сосочка образуются
	дентин, пульпа

	цемент
	периодонт
229	Из мезенхимы зубного мешочка образуются
	цемент, периодонт
	дентин
	Насмитова оболочка
230	Период «физиологического покоя» для корней временных зубов длится
	1,5-2 года
	3,5-4 года
	2,5-3 года
231	Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста
	хронический гранулематозный периодонтит
	хронический гранулирующий периодонтит
	хронический фиброзный периодонтит
232	Для дифференциальной диагностики острого периодонтита и обострения хронического используют
	рентгенологический метод
	окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева
	ЭОД
233	Острый инфекционный периодонтит является исходом
	травмы зуба
	острого диффузного пульпита
	хронического фиброзного пульпита
234	Форма пульпита, преимущественно выявляемая во временных зубах при плановой санации полости рта у детей

	хронический фиброзный
	хронический гангренозный
	острый диффузный
235	Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать от
	хронического катарального гингивита
	фиброматоза десен
	пародонтита
236	Язвенно-некротический стоматит характерен для
	алиментарной анемии
	синдрома Бехчета
	гингиво-стоматита Венсана
237	Клинические формы флюороза
	бороздчатая
	меловидно-крапчатая
	чашеобразная
238	Клиническая характеристика эмали зубов при системной гипоплазии
	окрашивание коронок зубов в желтый цвет
	меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
	симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
239	Клиническая форма гипоплазии эмали
	бороздчатая
	«рифленая» эмаль
	дисплазия Капдепона
240	По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить

	наследственность
	возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание
	сроки прорезывания пораженной группы зубов
241	«Гипсовые» зубы являются одним из симптомов
	несовершенного амелогенеза
	гипоплазии эмали
	флюороза
242	Препарирование временных зубов показано при
	поверхностном кариесе
	среднем кариесе
	кариесе в стадии пятна при быстroteкущем кариесе
243	На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят
	молочные моляры
	молочные клыки
	молочные резцы
244	Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является
	обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
	нарушение техники препарирования кариозной полости
	перелом части коронки зуба
245	Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является
	хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
	перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы
	перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы

246	Показанием к лечению пульпита методом девитальной ампутации является
	перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы
	любая форма пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня и постоянных несформированных молярах
	перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы
247	Этиология острого герпетического стоматита (ОГС)
	вирусная
	инфекционная
	грибковая
248	Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при
	складчатом языке
	травматических эрозиях
	хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
249	Афты беднара встречаются у детей
	первых месяцев жизни
	школьного возраста
	дошкольного возраста
250	Клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта
	пустулы, толстые соломенно-желтые корки
	эрозии неправильных очертаний
	эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
251	Общее состояние и самочувствие больного при остром герпетическом стоматите (ОГС)
	температура тела повышена, прием пищи болезненный
	температура тела повышена, прием пищи безболезненный
	головная боль, боль в суставах, мышцах

252	Острый герпетический стоматит у детей возникает при
	аллергизации организма
	наличии сопутствующих заболеваний
	утрате пассивного иммунитета
253	Клинические проявления при географическом языке
	глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
	неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
	нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличены в размере
254	Клинические проявления при складчатом языке
	глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
	неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
	нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
255	Для первого года жизни ребенка наиболее типично заболевание
	хейлит
	хронический гингивит
	кандидоз
256	Клиническая картина при полном вывихе временного или постоянного зуба
	лунка зуба пустая
	укорочение видимой части коронки
	увеличение видимой части коронки
257	В постоянном прикусе у детей среди всех видов травмы зубов преобладает
	вывих
	ушиб
	перелом коронки

258	У детей 2-3 лет среди указанных причин острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает инфекция
	стоматогенная
	одонтогенная
	посттравматическая
259	Клинические проявления флюороза
	слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
	пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
	белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
260	Для постановки диагноза — несовершенный дентиногенез, достаточно наличия
	изменений на рентгенограмме
	вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
	меловидных пятен в пришеечной области
261	Группы зубов, чаще поражаемые системной гипоплазией эмали
	молочные моляры
	постоянные резцы, клыки и первые моляры
	молочные резцы
262	Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена
	на дне кариозной полости в одной точке
	по стенкам кариозной полости
	по стенкам кариозной полости и всему дну
263	Пятна при быстром развитии кариеса
	блестящие, зондирование безболезненно
	пигментированные, зондирование болезненно

	меловидные, зондирование безболезненно
264	Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита
	хронического фиброзного
	острого очагового
	острого диффузного
265	Формы пульпита, при которых возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке
	хронический в стадии обострения
	фиброзный
	гипертрофический
266	Частой причиной пульпита во временных зубах является
	термическая травма пульпы
	механическая травма пульпы
	не леченный кариес
267	При глубоком кариесе зондирование болезненно
	по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
	в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
	в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
268	Общее состояние и самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой
	температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
	температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах
	температура тела нормальная, прием пищи безболезненный
269	При кандидозе на слизистой оболочке рта выявляют
	белый творожистый налет

	фибринозный налет
	папулы
270	Проявления врожденного сифилиса в полости рта
	гнойные корки на губах
	афты, сливающиеся эрозии
	папулы округлой или овальной формы
271	Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (храс) характерны
	единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
	пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
	множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
272	Симптом никольского положителен при
	пузырчатке
	сифилисе
	многоформной эритеме
273	Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерно
	эрозии
	чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
	массивные гнойные корки
274	Географический язык характеризуется клиническими признаками
	обильный белый налет на спинке языка
	неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
	нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
275	Экссудативный диатез в анамнезе характерен при
	инфекционном хейлите

	афтах Беднара
	атопическом (экзематозном) хейлите
276	первичным элементом поражения слизистой оболочки рта является
	пятно
	язва
	эрозия
277	При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются
	эрозии с гнойным отделяемым
	эрозии с влажным белым налетом
	«медовые» корки
278	Характерные изменения при травме слизистой оболочки полости рта
	единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
	единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
	пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
279	Клинические проявления при легком течении острого герпетического стоматита
	явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налетом фибрина
	пустулы, толстые соломенно-желтые корки
	эрозии неправильных очертаний
280	Клинические признаки при неполном вывихе временного и постоянного зуба в первые дни после травмы
	видимая часть коронки без изменения, незначительная подвижность
	зуб погружен в лунку до десны
	коронка смещена в различном направлении, подвижность зуба II-III степени
281	Перелом коронки в пределах эмали сопровождается

	подвижностью II-III степени
	жалобами на косметический дефект
	болью при зондировании по линии перелома
282	Затруднённое, учащённое дыхание с экспираторной одышкой у ребенка характерно для
	обморока
	сердечно-сосудистого коллапса
	анафилактического шока
283	Редкий, слабого наполнения пульс у ребенка характерен для
	обморока
	сердечно-сосудистого коллапса
	анафилактического шока
284	Характерным видом травмы временных зубов является
	перелом корня
	вывих зуба
	ушиб зуба
285	Острый герпетический стоматит, как причина острого лимфаденита, наблюдается у детей в возрасте
	одного месяца
	1-3 лет
	4-5 лет
286	Наиболее частой причиной острых лимфаденитов челюстно-лицевой области у детей 6 - 8 лет является инфекция
	одонтогенная
	отогенная
	стоматогенная

287	Для хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита симметричное поражение обеих слюнных желез является признаком
	необязательным
	обязательным
	обязательным только для детей с патологией ЛОР-органов
288	Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 6 - 7 лет являются зубы
	5.5, 5.4, 6.4, 6.5
	1.2, 1.1, 2.1, 2.2
	8.5, 8.4, 7.4, 7.5
289	Орхит, как осложнение, наблюдается у мальчиков при
	хроническом паренхиматозном паротите
	остром эпидемическом паротите
	калькулёзном сиалоадените
290	Симметричное поражение обеих околоушных слюнных желёз у детей более характерно для паротита
	острого эпидемического
	хронического рецидивирующего паренхиматозного
	калькулёзного
291	Для острого эпидемического паротита симметричное поражение обеих желёз
	характерно
	не характерно
	обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов
292	Выделение гнойного секрета из устья выводного протока околоушной слюнной железы характерно для паротита
	острого эпидемического

	хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии
	хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
293	Абсолютным показанием к удалению причинного временного зуба является
	хронический остеомиелит
	хронический пульпит
	кариес дентина
294	Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе
	меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
	вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
	горизонтальные борозды, параллельно режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
295	Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза
	0,5 мг/л
	1 мг/л
	7-9 и выше мг/л
296	Причины острого травматического периодонтита
	ушиб зуба
	передозировка мышьяковистой пасты
	обработка корневого канала иодиолом
297	Клинические проявления инфекционного острого периодонтита
	ЭОД до 20 мкА
	боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
	иррадиирующие приступообразные боли
298	Клинические проявления острого токсического периодонтита

	отек мягких тканей лица
	боль при накусывании на зуб
	свищ на десне с гнойным отделяемым
299	Жалобы больного при местной гипоплазии эмали
	косметический недостаток
	боли при перкуссии
	боли от горячего раздражителя
300	У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница) региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите
	хроническом гангренозном вне стадии обострения
	остром очаговом
	остром диффузном
301	Клинические признаки хронического периодонтита в любом возрасте
	пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
	пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
	боль при накусывании на зуб
302	Характерные изменения в полости рта при остром лейкозе
	«лаковый» язык
	эрозии эмали
	язвенно-некротические процессы
303	При атопическом хейлите в углах рта образуются
	лихенизация, трещины, мокнутие
	эрозии с гнойным отделяемым
	медовые корки

304	Клинические проявления при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
	пустулы, толстые соломенно-желтые корки
	творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
	эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
305	Клинические проявления при молочнице
	творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
	пустулы, толстые соломенно-желтые корки
	эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
306	Клинические проявления при пиодермии
	пустулы, толстые соломенно-желтые корки
	эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
	творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
307	Перелом в средней части корня зуба сопровождается
	болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
	болью при накусывании и при перкуссии и подвижностью зуба
	самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
308	Клинические признаки вколоченного (внедренного) вывиха временного или постоянного зуба
	удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
	укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
	подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
309	Отлом коронки в пределах эмали и дентина без обнажения пульпы зуба сопровождается
	болью при накусывании на зуб
	самопроизвольной болью
	болью от температурных раздражителей и при зондировании линии перелома

310	Перелом коронки с обнажением пульпы зуба сопровождается
	болью от всех раздражителей
	подвижностью зуба III степени
	изменением цвета коронки зуба
311	Клиническая картина при полном вывихе временного или постоянного зуба
	укорочение видимой части коронки
	лунка зуба пустая
	увеличение видимой части коронки
312	Клинические признаки при ушибе постоянного или временного зуба в первые 2-3 дня после травмы
	болезненная перкуссия, подвижность зуба незначительная или отсутствует
	смещение коронки в различном направлении
	зуб длиннее симметричного, болезненная перкуссия
313	Травма зачатка постоянного зуба преимущественно наблюдается при травме временного зуба в виде
	внедрённого (вколоченного) вывиха
	неполного вывиха
	ушиба
314	Предрасполагающим фактором вывиха резцов верхней челюсти у детей является
	множественный кариес этих зубов и его осложнения
	мелкое преддверие рта
	глубокий прогнатический прикус
315	Для детей в возрасте четырёх - пяти лет наиболее характерен вид травмы
	перелом зуба
	перелом челюсти

	вывих зуба
316	Вывих зуба у детей преобладает в прикусе
	временном
	постоянном
	ортогнатическом
317	Одонтогенная инфекция как причина острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает у детей в возрасте
	2-3года
	3-4года
	6-8лет
318	Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 10 -14 лет являются зубы
	4.5, 4.4, 3.4, 3.5
	1.6, 2.6
	4.6, 3.6
319	Розовое окрашивание коронки сразу после ушиба или в первые 2-3 дня чаще происходит в зубах
	сформированных однокорневых
	сформированных многокорневых
	не сформированных однокорневых
320	Изменения, выявленные на рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе
	полость зуба и просвет каналов зуба расширены
	полость зуба и корневые каналы облитерированы
	корни короткие, каналы широкие
321	Интенсивность поражения кариесом в период сменного прикуса определяется индексом

	КПУ+кп
	КПУ
	CPTIN
322	Рентгенологически при хронических формах пульпита в межкорневом пространстве у временных моляров чаще выявляется
	расширение периодонтальной щели
	остеосклероз
	остеопороз
323	При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме
	расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
	очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
	очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
324	Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде
	расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
	разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре
	расширения периодонтальной щели на всем протяжении
325	Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня, характерно для периодонтита
	хронического фиброзного
	хронического гранулирующего
	хронического гранулематозного
326	При рентгендиагностике острого периодонтита выявляется
	отсутствие изменений на рентгенограмме
	очаг разрежения костной ткани с четким контуром
	расширение периодонтальной щели у верхушки корня

327	Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности
	компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
	губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
	компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
328	При легкой степени пародонтита на г-грамме выявляются изменения
	резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
	резорбция костной ткани альвеолярного отростка на $\frac{1}{2}$ корня
	сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
329	Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при
	локальном и генерализованном гингивите
	локальном пародонтите
	генерализованном гингивите
330	Формалиновая проба положительна при
	катаральном гингивите
	гипертрофическом гингивите
	пародонтите
331	Клинический анализ крови следует провести при
	кандидозе
	язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
	хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
332	Поверхностные грибковые поражения слизистой оболочки полости рта вызывают
	кандида

	эпидермофиты
	актиномицеты
333	Возбудителем молочницы является
	фузобактерии
	актиномицеты
	грибы Candida
334	Этиология пиодермии
	инфекционная
	грибковая
	инфекционно-аллергическая
335	Этиология хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)
	вирусная
	инфекционно-аллергическая
	инфекционная
336	Этиология герпангины
	грибковая
	инфекционная
	вирусная
337	Этиология молочницы
	вирусная
	инфекционная
	грибковая
338	Этиология многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)
	инфекционная

	вирусная
	инфекционно-аллергическая
339	Возбудителем герпангины является
	вирус ветряной оспы
	вирус Коксаки и Есно
	вирус простого герпеса
340	Дифтерийные пленки содержат
	почкующиеся клетки гриба
	нити псевдомицелия
	фибрин и клетки возбудителя заболевания
341	При остром герпетическом стоматите в мазках содержимого пузырьков и соскобов с поверхности афт в первые 2-4 дня заболевания обнаруживается
	гигантские многоядерные клетки
	большое количество мицелия гриба
	почкующиеся клетки
342	Возбудителем дифтерии является
	вирус Коксаки
	гемолитический стрептококк
	палочка Леффлера
343	При кандидозе в соскобах обнаруживается
	почкующиеся клетки грибов Candida
	гигантские эпителиальные клетки
	многоядерные клетки
344	Возбудителем острого герпетического стоматита является

	вирусная Мiх инфекция
	микрофлора полости рта
	вирус простого герпеса
345	Рентгенологические признаки ушиба временного или постоянного зуба в первые 2-3 дня после травмы
	на рентгенограмме изменений нет
	периодонтальная щель равномерно расширена
	периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
346	Рентгенологические признаки вколоченного вывиха постоянного сформированного зуба
	периодонтальная щель расширена у верхушки корня
	на рентгенограмме изменений нет
	периодонтальная щель «отсутствует» у верхушки корня
347	Рентгенологические признаки неполного вывиха временного и постоянного зуба со смещением в сторону соседнего зуба
	равномерное расширение периодонтальной щели
	расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на другой
	периодонтальная щель резко расширена у верхушки корня
348	Изменения на рентгенограмме при ушибе зуба
	изменений нет
	неравномерное расширение периодонтальной щели
	равномерное расширение периодонтальной щели
349	Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный
	стрептококком в сочетании со стафилококком
	палочкой Коха
	кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

350	Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный
	лучистым грибом
	стафилококком
	стрептококком
351	Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный
	анаэробной флорой
	бледной трепонемой
	кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
352	Для поверхностного кариеса характерны симптомы
	зондирование безболезненно
	боль при зондировании стенок кариозной полости
	боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
353	Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для
	глубокого кариеса
	среднего кариеса
	кариеса в стадии пятна
354	При кариесе в стадии пятна эмаль
	шероховатая, зондирование безболезненно
	гладкая, зондирование безболезненно
	шероховатая, зондирование болезненно
355	При поверхностном кариесе эмаль
	гладкая, зондирование безболезненно
	шероховатая, зондирование болезненно
	шероховатая, зондирование безболезненно

356	Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерно для
	среднего кариеса
	хронического фиброзного пульпита
	хронического гангренозного пульпита
357	Поверхностное зондирование пульпы безболезненно при пульпите
	хроническом гангренозном
	хроническом фиброзном
	хроническом гипертрофическом
358	Симптомы, характерные для острого диффузного пульпита
	боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
	боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
	переходная складка свободная, безболезненная при пальпации
359	Зондирование пульпы болезненно в глубине полости зуба или в устьях каналов при хроническом пульпите
	гипертрофическом
	фиброзном
	гангренозном
360	Клинические проявления острого периодонтита
	боль при накусывании на зуб, отек десны
	боль от температурных раздражителей
	свищ на десне с гнойным отделяемым
361	Ведущим методом для определения формы хронического периодонтита является
	ЭОД
	трансиллюминационный

	рентгенологический
362	Болезненное зондирование в глубине полости зуба характерно для пульпита
	хронического гангренозного
	хронического фиброзного
	острого очагового
363	Для среднего кариеса характерны симптомы
	зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
	боль при зондировании в глубине полости зуба
	боль при препарировании стенок кариозной полости
364	Для глубокого кариеса характерны симптомы
	зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
	боль при зондировании в глубине полости зуба
	боль при препарировании стенок кариозной полости
365	Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита
	заболевания желудочно-кишечного тракта
	скученность зубов
	заболевания крови
366	Клинические признаки хронического катарального гингивита
	десна увеличена в размере, деформирована
	десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
	застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
367	При легкой степени пародонтита карманы
	глубиной до 3 мм
	глубиной до 6 мм

	ложные десневые
368	Клинические признаки атрофического гингивита
	кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
	десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
	десна увеличена в размере, деформирована
369	Клинические признаки гипертрофического гингивита
	Кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
	десна увеличена в размере, деформирована
	десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
370	Клинические признаки язвенно-некротического гингивита
	кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
	десна увеличена в размере, деформирована
	десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
371	Образование пузырьков на коже лица характерно при
	МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)
	ХРАС (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите)
	ОГС (остром герпетическом стоматите)
372	Клинические проявления при черном волосатом языке
	нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
	неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
	глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
373	Факторы, воздействие которых изменяет окраску тетрациклиновых зубов
	прием витаминов внутрь
	люминесцентный свет

	дневной свет
374	Атипичная форма многоформной экссудативной эритемы называется синдромом
	Бехчета
	Стивенса-Джонсона
	Шегрена
375	У детей 2-3 лет среди указанных причин острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает инфекция
	ОРВИ
	посттравматическая
	одонтогенная от резцов верхней челюсти
376	Минерализация временных зубов начинается
	в I половине внутриутробного развития
	в II половине внутриутробного развития
	в I полугодии после рождения
377	Минерализация постоянных резцов и клыков начинается
	на 17 неделе внутриутробного развития
	в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
	во втором полугодии после рождения
378	Минерализация премоляров начинается
	в конце внутриутробного периода
	в первые недели после рождения
	в 2,5 – 3,5 года
379	Минерализация первых постоянных моляров начинается
	в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

	во втором полугодии после рождения
	на втором году жизни
380	Минерализация вторых постоянных моляров начинается
	в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
	во втором полугодии после рождения
	в 2,5 – 3,5 года
381	Сведения об антенатальном периоде развития обязательно выясняются при обследовании детей возраста
	любого
	ясельного
	дошкольного
382	Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается от
	болезней ребенка после рождения
	заболеваний матери во время беременности
	травматических повреждений молочных зубов
383	Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов
	болезни матери во II половине беременности
	болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
	множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
384	Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина
	генетические факторы
	болезни матери во I половине беременности
	болезни матери во II половине беременности
385	Причины местной гипоплазии эмали

	пульпит молочного зуба
	болезни матери во время беременности
	травматическое повреждение зачатка зуба
386	Причинные неблагоприятные факторы развития системной гипоплазии эмали постоянных зубов
	интоксикация фтором
	заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
	хронический периодонтит молочного зуба
387	Причина развития флюороза
	избыточное содержание фтора в воде
	передача патологии по наследству
	недостаточное содержание фтора в воде
388	При отломе части коронки зуба с обнажением пульпы больные жалуются на боли
	от раздражителей
	самопроизвольные
	при накусывании на зуб
389	При хроническом гипертрофическом пульпите жалобы больного на боли
	самопроизвольные
	при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
	постоянные
390	Для детей первых месяцев жизни характерны заболевания
	афты Беднара
	ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)
	МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)

391	Для детей ясельного возраста характерны заболевания
	ОГС (острый герпетический стоматит)
	афты Беднара
	ХРАС (хронический рецидивирующий афтозный стомат)
392	Для детей подросткового возраста характерны заболевания
	кожный рог
	МЭЭ (многоформная экссудативная эритема)
	ОГС (острый герпетический стоматит)
393	Причины системной гипоплазии эмали постоянных зубов
	заболевания ребенка на первом году жизни
	наследственный фактор
	заболевания матери в период беременности
394	Некариозные поражения твердых тканей зуба, возникающие после его прорезывания
	гипоплазия эмали
	отлом коронки в результате травмы
	несовершенный амелогенез
395	Причины возникновения гипоплазии твердых тканей временных зубов
	нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
	замедленное прорезывание зубов
	пониженное содержание фтора в питьевой воде
396	Ведущую роль в патогенезе ОГС (остром герпетическом стоматите) играет
	контакт с больным
	недавно перенесенное ОРЗ
	снижение уровня иммунитета

397	Противопоказанием к проведению операции у ребенка в поликлинике под наркозом является
	эпилепсия в анамнезе
	заболевание ЦНС
	острая респираторно-вирусная инфекция
398	К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее
	4
	6
	8
399	К концу второго года жизни у ребенка должны прорезаться зубы
	молочные фронтальные зубы и первые моляры
	все молочные
	только нижние центральные молочные резцы
400	Все временные зубы у ребенка должны прорезаться к
	концу первого года
	концу второго года
	2,5 – 3 годам
401	Пломбировочные материалы, применяемые для реставрации постоянных зубов:
	гидроокись кальция
	композитные
	компомеры
	СИЦ
402	Композитные материалы по типу полимеризации
	химического отверждения
	инфракрасного отверждения

	светоотверждаемые
403	Методика лечения кариеса в стадии пятна постоянных зубов
	препарирование с последующим пломбированием
	аппликации «Белгель»
	аппликации «Ремагель»
	аппликации «Tooth Mousse»
	импрегнация 30% раствором нитрата серебра
404	При механической обработке кариозной полости ошибками являются
	вскрытие полости зуба
	химический ожог пульпы
	термический ожог пульпы
	отсутствие контактного пункта
405	При формировании кариозной полости во временных зубах не следует применять боры
	шаровидный
	обратноконический
	фиссурный
	колесовидный
406	Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется
	30% раствор нитрата серебра
	10% раствор глюконата кальция
	капрофер
	1-2% раствор фторида натрия
	фторлак
407	При пломбировании среднего кариеса у ребенка трех лет рекомендуется применять

	СИЦ
	компомер
	композиты светового отверждения
	силикатные цементы
408	Для герметизации фиссур используют
	низкомодульный композит
	СИЦ
	кермет
	поликарбоксилатные цементы
409	Лечение временных зубов методом серебрения следует провести при
	кариесе в стадии пигментированного пятна
	кариесе в стадии белого пятна
	поверхностном кариесе
	среднем кариесе
410	При лечении кариеса постоянных зубов рекомендуется использовать
	Vitremer
	Fuji
	Filtek
	Аргенат
	Twinky Star
411	При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять
	амальгаму
	СИЦ
	композитные материалы химического отверждения
	композитные материалы светового отверждения

	компомеры
412	Гидроокись кальция имеет свойства
	стимулировать функцию одонтобластов
	оказывать антисептическое действие
	увеличивать адгезию пломбировочных материалов
413	Средний кариес во временных зубах следует дифференцировать от форм пульпита
	острого очагового
	острого диффузного
	хронического фиброзного
	хронического гангренозного
	хронического гипертрофического
414	Хронический фиброзный пульпит дифференцируют от
	глубокого кариеса
	папиллита
	острого периодонтита
	хронического периодонтита
415	Показанием к методу витальной ампутации являются все формы пульпита в
	сформированных временных резцах
	временных клыках независимо от стадии развития
	временных молярах независимо от стадии развития
	несформированных постоянных молярах
	сформированных постоянных молярах
416	Свойства формокрезола
	антисептическое действие

	остеотропное действие
	одонтотропное действие
	мумифицирующее действие
	девитализирующее действие
417	Индикаторами чистоты корневых каналов являются антисептики
	гипохлорит натрия
	хлорофиллипт
	хлоргексидин
	йодинол
418	Медикаментозные средства для антисептической обработки корневых каналов
	физиологический раствор
	мирамистин
	эфир
	каталюгем
	гипохлорит натрия
419	Медикаментозные средства для антисептической обработки корневых каналов
	дистиллированная вода
	алкасепт
	хлорофиллипт 1% спиртовой
	спирт 96°
	Гипохлорид натрия
420	Препараты для покрытия пульпы при витальной пульпотомии
	цинк-эвгеноловая паста
	форфенан
	пульподент

	пульпотек
	резорцин-формалиновая паста
421	Основные клинические методы диагностики острого периодонтита
	опрос
	осмотр
	зондирование
	температурные тесты
	перкуссия
	пальпация мягких тканей
	определение подвижности зуба
	окрашивание зуба
422	Клинические признаки хронического периодонтита у детей любого возраста, выявленные при осмотре
	пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
	пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
	пульпа некротизирована в коронковой и корневой частях зуба
	коронка зуба более темного цвета
423	Хронический периодонтит во временных зубах дифференцируют от
	поверхностного кариеса
	среднего кариеса
	хронического гангренозного пульпита
	глубокого кариеса
424	При длительно протекающем периодонтите временного зуба зачаток постоянного зуба может
	изменить положение в челюсти
	сформироваться полностью

	секвестрировать
425	Система корневого канала включает
	полость зуба
	основной канал
	латеральные и дополнительные каналы
	периодонт
426	Для механической обработки корневого канала используют
	Н-файл
	К-файл
	пульпоэксектор
	каналонаполнитель
	корневую иглу
427	Для obturation корневого канала используют
	спредер
	каналонаполнитель
	бумажные штифты
428	Ирригация корневого канала проводится растворами
	спирта
	хлоргексидина 0,5 %
	гипохлорита натрия 3%
	перекиси водорода 3%
	глюконата кальция 10 %
	хлорофиллипта 1%
	мирамистина 2%
429	Временное пломбирование корневого канала пастой на основе гидроокиси кальция

	применяется для
	антисептического и противовоспалительного действия на очаг воспаления в периодонте
	улучшения проходимости корневого канала
	стимуляции репаративной активности тканей периодонта
430	Индикатором чистоты корневых каналов является
	мирамистин
	гипохлорит натрия
	йодинол
	хлорофиллипт
	трипсин
431	К первичным морфологическим элементам поражения относят
	пятно
	пузырек
	налет
	чешуйка
	корка
432	Вторичные элементы поражения
	узелок
	гнойничок
	язва
	киста
	корка
433	Кандидоз может развиваться на фоне длительного приема
	кортикостероидных препаратов
	ферментов

	антибиотиков
	поливитаминов
	цитостатиков
434	Выберите средства для местного лечения кандидоза
	1-2% раствор натрия гидрокарбоната
	мазь солкосерил
	мазь клотримазол
	мазь ацикловир
	мазь гиоксизон
435	Дифференциальную диагностику при многоформной экссудативной эритеме (МЭЭ) проводят от
	острого герпетического стоматита (ОГС)
	хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)
	кандидоза
	пиодермии
436	Элемент поражения на губах при многоформной экссудативной эритеме
	корка
	чешуйка
	трещина
	эрозия
437	Хронические заболевания различных органов и систем характерны при
	травматических эрозиях
	хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
	многоформной экссудативной эритеме
438	При лечении пиодермии у детей с аллергическими реакциями в анамнезе назначают мази

	флуцинар-N
	оксикорт
	солкосерил
	клотримазол
439	При кандидозе для обработки полости рта у детей до 6 месяцев применяется
	взвесь нистатина в грудном молоке
	йодинол
	хлорамин
	хлоргексидин
440	Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки полости рта применяют
	1% раствор новокаина
	10% спрей лидокаина
	10% взвесь анестезина в масле
	2% лидохлор гель
441	Назначьте препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний
	алвитил
	ацикловир
	амоксиклав
	арбидол
442	Клинические признаки многоформной экссудативной эритемы
	красная кайма губ и кожи поражаются очень редко
	характерны кровяные массивные корки на красной кайме губ, папулы на коже
	отдельные округлые или овальные эрозии на слегка гиперемизированном основании
	пальпация и механическая обработка элементов поражения безболезненна
	резко болезненные эрозии любых размеров и очертаний на фоне яркой воспалительной

	гиперемии
443	Назначьте препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний
	метилурацил
	ацикловир
	виroleкс
	леворин
	сульфадиметоксин
	солкосерил
444	Если ангулярный хейлит осложнен стрептостафилодермией, образуются
	темно желтые корки
	влажный белый налет
	эрозии с гнойным отделяемым
445	Варианты нормального строения языка представлены
	складчатым языком
	волосатым языком
	географическим языком
	ромбовидным языком
446	Язвенно-некротический стоматит характерен для
	лейкоза
	синдрома Бехчета
	гингивостоматита Венсана
	железодефицитной анемии
447	Острый катаральный глоссит развивается от причинных факторов
	физических

	инфекционных
	нейродистрофических
	экссудативного диатеза
448	Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита и многоформной экссудативной эритемы или значительно сократить их частоту и (или) тяжесть помогают
	антисептические полоскания рта в период между рецидивами
	систематическое применение противовирусных мазей на СОПР
	лечение или устранение хирургическим путем хронических очагов инфекции в организме ребенка
	курсовое лечение гистоглобулином 1-2 раза в год
	диетотерапия
449	Способы передачи возбудителя острого герпетического стоматита
	контактный
	воздушно-капельный
	алиментарный
450	Бактериальная сенсibilизация к стрепто- и стафилококкам выявляется чаще при
	остром герпетическом стоматите
	хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
	рецидивирующем герпетическом стоматите
	многоформной экссудативной эритеме
451	Клинический анализ крови следует провести при
	остром герпетическом стоматите
	хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
	многоформной экссудативной эритеме
	гингивите Венсана

	язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
452	Местное лечение многоформной экссудативной эритемы в период обострения включает
	обезболивание
	противогрибковые препараты
	противовирусные препараты
	протеолитические ферменты
	кератопластические препараты
453	Для лечения острого герпетического стоматита в первые три дня назначают
	противовирусные препараты
	кератопластические средства
	антисептические средства
	мази с антибиотиками
	обезболивающие препараты
454	Общее состояние и самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой
	температура тела повышена
	температура тела нормальная
	головная боль, боли в мышцах, в суставах
	самочувствие хорошее
	прием пищи болезненный
455	К идиопатическим заболеваниям пародонта с прогрессирующим лизисом относится
	эозинофильная гранулема
	синдром Папийона-Лефевра
	язвенно-некротический гингивостоматит Венсана
	синдром Пьера-Робена
	гипертрофический гингивит

456	Прогрессирующий лизис тканей пародонта наблюдается при заболеваниях
	сахарный диабет
	циклическая нейтропения
	болезнь Крона
	хронический гепатит
	ревматоидный артрит
457	Укажите основные виды пародонтопатогенных бактерий
	actinobacillus actinomycetemcomitans
	porphyromonas gingivalis
	prevotella intermedia
	streptococcus mutans
	streptococcus oralis
458	В комплексном лечении заболеваний пародонта целесообразно применять антибактериальные препараты
	линкомицин
	фуразолидон
	метронидазол
	циклоспорин
	азитромицин
459	Для хронического катарального гингивита характерно
	длительность течения
	неудовлетворительная гигиена полости рта
	наличие патологических зубодесневых карманов
	нарушение общего состояния организма
	кровоточивость

460	Для гипертрофического гингивита характерно
	разрастание тканей десны
	кровоточивость
	патологические зубодесневые карманы
	ложные зубодесневые карманы
	изменения в костной ткани зубных перегородок на рентгенограмме
461	Для заболеваний с быстро прогрессирующим лизисом тканей пародонта характерно
	возникновение заболеваний в раннем детском возрасте
	прогрессирование заболеваний в период полового созревания
	ранняя потеря зубов
	наличие ложных зубодесневых карманов
	региональный лимфаденит
462	В комплексном лечении заболеваний пародонта антибактериальные препараты применяют
	в составе пародонтальной повязки
	в пародонтальный карман
	для приема внутрь
	для инъекций в ткани десны
	для проведения блокад
463	Антисептики, используемые для лечения заболеваний пародонта
	раствор хлоргексидина 0,2%
	спиртовой раствор бриллиантового зеленого 2%
	листерин
	раствор триклозана 0,3%
	раствор нитрата серебра 30%
464	Для язвенно-некротического гингивита характерно

	неудовлетворительная гигиена полости рта
	язвенно-некротические изменения десневого края
	локальность проявления процесса
	нарушение общего состояния
	лимфаденит
	распространенность процесса
465	Изменения, выявленные на рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе
	расширение периодонтальной щели
	корни зубов резко укорочены
	просвет корневого канала широкий
	корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания
466	На рентгенограмме выявляются изменения при
	несовершенном амелогенезе
	несовершенном дентиногенезе
	несовершенном одонтогенезе
	флюорозе
	тетрациклиновых зубах
467	Укорочение корней с облитерацией просвета корневого канала и полости зуба рентгенологически выявляется при
	гипоплазии эмали
	флюорозе
	несовершенном амелогенезе
	несовершенном дентиногенезе
	несовершенном одонтогенезе
468	Рентгенологическое исследование как метод диагностики кариеса проводят при

	тесном расположении зубов
	фиссурном кариесе
	пришеечном кариесе
	кариесе корня зуба
469	Рентгенологические признаки неполного вывиха временного и постоянного зуба
	равномерное расширение периодонтальной щели
	изменений нет
	периодонтальная щель резко расширена у верхушки корня
	“отсутствие” периодонтальной щели у верхушки корня
	расширение периодонтальной щели с одной стороны и исчезновение на другой при смещении в сторону соседнего зуба
470	Рентгенологическими признаками оценки пародонта являются
	состояние кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки
	высота межальвеолярной перегородки
	характер петлистости строения костной ткани межальвеолярной перегородки
471	У травмированного зуба изменения на рентгенограмме определяются при
	ушибе
	неполном вывихе
	вколоченном вывихе
	переломе корня