

#
1
Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:
диспансеризации населения
плановой санации полости рта
эпидемиологического стоматологического обследования
профилактических осмотров
профилактических мероприятий
#
2
Распространенность кариеса зубов выражается в:
абсолютных единицах
процентах
относительных единицах
коэффициентах
константах
#
3
При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:
2% метиленовой сини
1% бриллиантового зеленого
Шиллера-Писарева
5% йода спиртового
0,06% хлоргексидина
#
4
клиническая картина эрозии зуба – это
овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
дефект в форме клина у шеек зубов на щечных губных поверхностях
потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
#
5
Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:
1 года
2 лет
3 лет
6 лет
сразу после прорезывания первого временного зуба
#
6
Детям дошкольного возраста рекомендуется использовать зубную щетку:

очень мягкую
мягкую
средней жесткости
жесткую
очень жесткую
#
7
При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы:
1-1,5 рядом стоящих
2-2,5 рядом стоящих
одного сегмента
половины зубного ряда
размер рабочей части не имеет значения
#
8
Обязательными компонентами всех зубных паст являются:
3
соединение фтора
экстракты лекарственных растений
абразивные вещества
витамины
солевые добавки
#
9
В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют:
фториды
пирофосфаты
экстракты лекарственных растений
хлоргексидин
бикарбонат натрия
#
10
Фронтальные зубы-3 летнего в норме располагаются
с тремами
без трем
только с диастемой
#
11
зубы гетчинсона и фурнье относят к
системной гипоплазии эмали
местной гипоплазии эмали
гиперплазии эмали
наследственному несовершенному амелогенезу
#

12
Суперфлоссы – это зубные нити:
невощенные
вощенные
ароматизированные
пропитанные раствором фторида
с утолщением
#
13
Пациентам с брекет - системами для наиболее эффективного очищения пространства между дугой и зубами рекомендуется использовать:
зубную щетку с равной подстрижкой щетины
электрическую зубную щетку
зубные ершики
зубочистки
жевательную резинку
#
14
При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта реакция слюны смещается в сторону:
кислую
щелочную
нейтральную
не изменяется
вариабельно
#
15
Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области:
пришеечной
фиссур и ямок
бугров и режущего края
контактных поверхностей
одинакова во всех участках зубов
#
16
основной местной причиной развития кариеса зубов является
зубная бляшка
мягкий зубной налет
минерализованный зубной налет
зубной камень
#
17
Местным фактором риска возникновения кариеса является:
высокое содержание фторида в питьевой воде

неудовлетворительная гигиена полости рта
сопутствующие соматические заболевания
низкое содержание фторида в питьевой воде
использование высокоабразивных средств гигиены
#
18
Эндогенным методом фторид профилактики кариеса является:
покрытие зубов фторлаком
прием таблеток фторида натрия
полоскания фторидосодержащими растворами
аппликации фторидосодержащими растворами
использование фторсодержащих зубных паст
#
19
Покрытие зубов фторлаком с целью профилактики кариеса наиболее эффективно в возрастной период:
с 2 до 12 лет
с 3 до 15 лет
с 4 до 10 лет
с 6 до 12 лет
с 12 до 18 лет
#
20
Герметизацию фиссур первых постоянных моляров показано проводить в возрасте (лет):
6-8
9-12
12-14
16-18
в любое время после прорезывания зубов
#
21
метод термометрии нужно использовать:
для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
для диагностики периодонтита
для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
при перфорации в области бифуркации
#
22
Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие:
снижения рН зубного налета
повышения проницаемости эмали в зоне поражения
нарушения Са/ Р соотношения эмали
разрушения поверхностного слоя эмали

колонизации бактерий на поверхности зуба
#
23
Кариес в стадии пятна дифференцируют с:
клиновидным дефектом
флюорозом
средним кариесом
эрозией эмали
патологической стираемостью твердых тканей зубов
#
24
внутреннее окрашивание зубов может быть обусловлено:
эндодонтическим лечением зубов с применением резорцин-формалинового метода
курением
наследственностью
возрастными изменениями
#
25
Реминерализующую терапию рекомендуется проводить при:
кариесе в стадии пятна
среднем кариесе
глубоком кариесе
осложненном кариесе
пародонтите
#
26
Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:
Шиллера – Писарева
эритрозина
фуксина
метиленового синего
бриллиантового зеленого
#
27
Степень поражения эмали при очаговой деминерализации можно оценить с помощью:
зондирования
электроодонтодиагностики
витального окрашивания эмали
рентгенологического исследования
определения индекса Грин – Вермиллиона
#
28
Наиболее частой причиной возникновения очаговой деминерализации эмали является:

наследственность
инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни
высокое содержание фтора в питьевой воде
неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
#
29
К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относятся:
кислотный некроз
клиновидный дефект
флюороз
эрозия эмали
очаговая деминерализация эмали
#
30
характерной локализацией поражения зубов при флюорозе является
вестибулярная поверхность резцов, клыков
фиссура
шейка зуба
окклюзионная поверхность моляров
#
31
Наиболее частой причиной возникновения местной гипоплазии постоянного зуба является:
наследственность
заболевание матери в период беременности
заболевания ребенка на первом году жизни
хронический периодонтит временного моляра
неудовлетворительная гигиена полости рта
#
32
эрозивную форму гипоплазии эмали от эрозий эмали зубов отличает
симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах
чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов
наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов
атипичное расположение эрозий эмали на зубах
#
33
Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является:
наследственность
наличие микробного налета
вредные привычки
подвижность зубов

наличие эндокринной патологии
#
34
Основным методом профилактики катарального гингивита является:
рациональная гигиена полости рта
сбалансированное питание
полоскание полости рта растворами фторида
санация полости рта
избирательное шлифование зубов
#
35
Наличие пародонтального кармана является характерным признаком:
катарального гингивита
язвенно – некротического гингивита
пародонтита
пародонтоза
пародонтомы
#
36
При гингивите на рентгенограмме наблюдается:
равномерная атрофия альвеол
снижение высоты межальвеолярных перегородок
резорбция костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней зубов
склеротические изменения альвеолярной кости
изменений нет
#
37
Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:
прием фторидсодержащих препаратов
проведение профессиональной гигиены
реминерализирующая терапия
уменьшение употребления углеводов
прием витаминов
#
38
С помощью индекса РМА определяют:
кровоточивость десны
наличие зубного камня
степень воспаления десны
наличие зубного налета
интенсивность кариеса зубов
#
39
Для диагностики состояния тканей пародонта используют:

индекс СРІТN
индекс Грин – Вермиллиона
индекс РНР
витальное окрашивание эмали
перкуссию зубов
#
40
Индекс СРІТN у взрослых регистрирует следующие признаки:
зубной налет, зубной камень
кровоточивость десен, зубной камень
зубной камень, пародонтальный карман
кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман
зубной налет, зубной камень, пародонтальный карман
#
41
Воспаление десневого сосочка по индексу РМА соответствует коду:
0
1
2
3
4
#
42
Вестибулярное прорезывание верхних постоянных клыков встречаются при:
укороченной уздечке верхней губы
недостатке места в зубном ряду
множественном кариесе
флюорозе
гингивите
#
43
Несмыкание фронтальных зубов у детей 2-3 лет может быть обусловлено:
нарушением жевания
неправильной осанкой
сосанием соски
прорезыванием зубов
бруксизмом
#
44
Причиной диастемы является:
гингивит
укороченная уздечка верхней губы
кариес в стадии пятна
гипоплазия эмали
скученность зубов

#
45
Фактором риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей является:
гипоплазия эмали
флюороз
раннее удаление временных зубов
гингивит
средний кариес
#
46
Наличие трем между зубами в переднем отделе зубных рядов 5-летнего ребенка
признак аномалии
признак нормального развития
не имеет диагностического значения
#
47
С целью профилактики зубочелюстных аномалий не рекомендуется использовать соску – пустышку детям старше:
6 месяцев
1 года
2 лет
3 лет
5 лет
#
48
Смена зубов происходит в возрастной период с (лет):
3 до 6
4 до 10
6 до 12
8 до 14
7 до 15
#
49
Активным методом стоматологического просвещения является:
издание научно – популярной литературы
проведение выставок средств гигиены полости рта
занятия по обучению гигиены полости рта в группе детского сада
телевизионная реклама
издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта
#
50
К пассивным формам стоматологического просвещения относится:

проведение «урока здоровья» в школе
беседа с пациентом на стоматологическом приеме
занятия по обучению гигиены полости рта в группе детского сада
лекции по профилактике стоматологических заболеваний с последующей искуссией
телевизионная реклама
#
51
Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста должно проводиться в форме:
игры
урока
беседы
лекции
рекламы
#
52
Практическим этапом стоматологического просвещения является:
знание
понимание
убеждение
навык
все перечисленное
#
53
Для получения информации об уровне знаний населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний проводится:
осмотр полости рта
обучение правилам гигиены полости рта
анкетирование
рекламные акции средств гигиены
лекции по вопросам профилактики стоматологических заболеваний
#
54
ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в:
1 год
2 года
3 года
5 лет
10 лет
#
55
Калибровка специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании проводят в период:
подготовительный
обследования.
подведения итогов

анализа результатов
планирования программы профилактики
#
56
Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:
распространенностью стоматологического заболевания
интенсивности стоматологического заболевания
стоматологической заболеваемостью населения
уровнем стоматологической помощи населению
качеством стоматологической помощи населению
#
57
Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:
суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума
средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов
#
58
Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:
кпу (з)
КПУ+кп
КПУ(з)
ИГР-У
РМА
#
59
Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст (лет):
6
12
15
35-44
65 и старше
#
60
При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ используется набор инструментов:
зеркало, стоматологический зонд, пинцет
зеркало, пародонтальный зонд, пинцет

стоматологический зонд, пинцет, экскаватор
зеркало, стоматологический зонд, пародонтальный зонд
стоматологический зонд, пинцет, экскаватор
#
61
При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:
кариесогенности
интенсивности
локализации
толщине
структуре
#
62
Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса:
КПУ
РНР
РМА
Федорова – Володкиной
кпу
#
63
К минерализованным зубным отложениям относится:
пищевые остатки
пелликула
зубной камень
мягкий зубной налет
налет курильщика
#
64
При очищении вестибулярных и оральных поверхностей зубов стандартным методом чистки зубов движения головки зубной щетки совершается в направлении:
вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
вертикальном (от режущего края или жевательной поверхности к десне)
горизонтальном (вправо – влево, вперед – назад, параллельно десне)
головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки
направление не имеет значения
#
65
Хранить зубную щетку в домашних условиях следует в:
стакане рабочей частью вверх
стакане рабочей частью вниз
футляре
пластиковой упаковке
дезинфицирующем растворе

#
66
Время чистки зубов должно составлять не менее (минут):
1
2
3
5
10
#
67
В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:
монофторфосфат натрия
хлорид натрия
диоксид кремния
пирофосфаты
лаурилсульфат натрия
#
68
Гигиенические зубные пасты содержит в своем составе:
абразивные компоненты
солевые добавки
экстракты лекарственных растений
фториды
пирофосфаты
#
69
Глицерин вводят в состав зубных паст как компонент:
абразивный
пенообразующий
увлажняющий
ароматизирующий
противовоспалительный
#
70
Время, в течение которого целесообразно использовать жевательную резинку после приема пищи, составляет (минут):
1-5
5-10
20-30
более 1 часа
неограниченно
#
71
Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:

6-7
8-9
10-16
17-20
21-30
#
72
К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:
2
4
6
8
10
#
73
Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:
с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
на рентгенограмме не определяется
#
74
Для снижения кариесвосприимчивости назначают внутрь:
лактат или глюконат кальция
метилурацил
бактрим
лактобактрим
интерферон
#
75
Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:
препарат «Кальцинова»
интерферон
супрастин
имудон
лактобактрим
#
76
Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:
ацикловир
эритромицин
витафтор

имудон
супрастин
#
77
В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:
кисломолочные продукты
зелень, овощи
мясные консервы
рыбные продукты
сыры
#
78
В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:
творог
яблоко
конфеты
овощи
мясо
#
79
Клинические проявления флюороза:
пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
миловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
борозды, параллельные режущему краю
#
80
Клинические формы флюороза:
чашеобразная
меловидно – крапчатая
бороздчатая
«гипсовые» зубы
«рифленые» зубы
#
81
Жалобы больного при местной гипоплазии эмали:
боли при перкуссии
косметический недостаток
боли от горячего раздражителя
ночные боли
подвижность зубов
#
82
Причины местной гипоплазии:

болезни матери во время беременности
болезни ребенка после рождения
травматическое повреждение зачатка зуба
пульпит молочных зубов
вредные привычки матери во время беременности
#
83
Заболевания, являющиеся наследственными
флюороз
системная гипоплазия эмали
несовершенный амелогенез
«тетрациклиновые» зубы
местная гипоплазия эмали
#
84
При несовершенном амелогенезе имеются нарушения в строении:
только дентина
только эмали
эмали и дентина
пульпы
полости зуба и корневых каналов (облитерация)
#
85
Клинические признаки, характерные для дисплазии Капдепона:
наличие ночных болей
стираемость твердых тканей без обнажения пульпы
«рифленные» зубы
«гипсовые» зубы
миловидные пятна, крапинки
#
86
Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:
пигментированное пятно и углубление эмали одного зуба
белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости рта
#
87
Проницаемость эмали повышается под действием
ультрафиолетового цвета
глюконата кальция
ремодента

углеводистой пищи
фторидсодержащих зубных паст
#
88
При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:
эвикрол
стеклоиономерные цементы
силидонт
силицин
амальгаму
#
89
Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов у детей применяется:
раствор нитрата серебра 30%
10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия
р-р Шиллера – Писарева
капрофер
гипохлорид натрия
#
90
Методика лечения постоянных зубов при кариесе в стадии меловидного пятна:
препарирование с последующим пломбированием
апликация раствора фторида натрия
апликация раствора глюконата кальция
апликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
импрегнация 30% р-ром нитрата серебра
#
91
На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят:
молочные клыки
молочные резцы
молочные моляры
постоянные клыки
постоянные моляры
#
92
Форма пульпита, преимущественно выявляемая в молочных зубах при плановой санации полости рта у детей:
острый диффузный
хронический фиброзный
хронический гангренозный
хронический гипертрофический
острый очаговый
#

93
У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница), региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите:
остром диффузном
хроническом гангренозном вне стадии обострения
хроническом гипертрофическом
остром очаговом
хроническом фиброзном
#
94
Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от:
диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
стадии развития зубов и их групповой принадлежности
диагноза
групповой принадлежности зубов
#
95
Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является:
перелом части коронки зуба
нарушение техники препарирования кариозной полости
обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
нелеченный кариес
наследственная предрасположенность
#
96
При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение:
раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин – формалиновой смесью под дентинную повязку
удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом
после ампутации пульпы накладывают резорцин – формалиновую пасту, прокладку и пломбу
после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроокиси кальция, прокладку и пломбу
после ампутации пульпы оставляют цинк – эвгеноловую пасту под дентинную повязку
#
97
Методом высокой ампутации проводят лечение:
всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые

48 часов после травмы
#
98
При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью:
прекращения воспалительного процесса
прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования корня
обеспечения дальнейшего формирования корня
прекращения дальнейшего формирования корня
ускорения формирования корня
#
99
Пульпит молочных моляров преимущественно лечат методом:
девитальной экстирпации
девитальной ампутации
витальной ампутации
витальной экстирпации
высокой ампутации
#
100
Каналы молочных сформированных однокорневых зубов при пульпите предпочтительнее пломбировать:
резорцин - формалиновой пастой
пастой из окиси цинка на масляной основе
фосфат – цементом
гуттаперчевыми штифтами
серебряными штифтами
#
101
Наиболее частой причиной пульпита в молочных зубах является:
механическая травма пульпы
термическая травма пульпы
химическая травма пульпы
нелеченный кариес
ретроградное инфицирование пульпы
#
102
Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста:
хронический гранулирующий периодонтит
хронический гранулематозный периодонтит
хронический фиброзный периодонтит
хронический периодонтит в стадии обострения
острый периодонтит
#
103

При хроническом гранулирующем периодонтите сформированного однокорневого зуба со свищем в первое посещение после эндодонтической обработки следует:
запломбировать канал
зуб оставить открытым
наложить временную пломбу
направить на физиотерапию
оставить турунду с протеолитическими ферментами
#
104
Для дифференциальной диагностики острого периодонтита и обострения хронического периодонтита используют:
ЭОД
окрашивание зубов раствором Шиллера – Писарева
рентгенологический метод
анамнез
перкуссию зуба
#
105
Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде:
разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре
расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
расширения периодонтальной щели на всем протяжении
разрежения костной ткани с нечеткими контурами
разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими контурами свыше 1 см в диаметре
#
106
Пародонтолиз наблюдается при:
синдроме Папийона – Лефевра
функциональной перегрузке зуба
эндемическом зобе
заболевании желудочно – кишечного тракта
заболевании сердечно – сосудистой системы
#
107
Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:
заболевания желудочно – кишечного тракта
скученность зубов
заболевания крови
экссудативный диатез
болезни почек
#
108
Клинические признаки хронического катарального гингивита:
застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков

десна увеличена в размере, деформирована
десна бледная, ретракция десна 1-3 мм,
десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
десна бледная, обнажение шеек зубов
#
109
При легкой степени пародонтита карманы:
глубиной до 6 мм
глубиной до 3 мм
ложные десневые
костные
глубиной до 1 см
#
110
Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:
тетрациклин
ацикловир
сульфадиметоксин
нистатин
бисептол
#
111
Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты:
кератопластические
антисептические
противовирусные и обезболивающие
антибиотики
противогрибковые
#
112
Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к:
стабилизации состояния
более быстрому выздоровлению
развитию генерализованной формы
не вызывает изменений
летальному исходу
#
113
Травматическую эрозию слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни чаще всего вызывает:
средства гигиены полости рта новорожденных
игрушки с острыми гранями
преждевременно прорезавшиеся зубы
соски, резиновые рожки на бутылочках

кольца для прорезывания зубов
#
114
Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:
выбор обезболивающих средств
устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
применение дезинфицирующих средств
применение кератопластических средств
применение антибактериальных препаратов
#
115
При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляется:
белый творожистый налет
фиброзный налет
папулы
«пятна» Филатова – Коплика
афты
#
116
Проявления врожденного сифилиса в полости рта:
папулы округлой или овальной формы
гнойные корки на губах
афты, сливающиеся эрозии
энантема
разлитая эритема
#
117
Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют:
0,1% раствор новокаина
0,5% взвесь анестезина в глицерине
2% р-р новокаина
10% взвесь анестезина в масле
10% спрей лидокаина
#
118
Этиология острого герпетического стоматита:
грибковая
инфекционная
вирусная
инфекционно – аллергическая
аллергическая
#
119
Общее состояние при травме слизистой оболочки полости рта:

головная боль, боль в суставах, мышцах
температура тела повышена, прием пищи болезненный
прием пищи не нарушен
температура тела повышена, прием пищи безболезненный
общее состояние не нарушено
#
120
ОГС у детей возникает при:
наличии сопутствующих заболеваний
утрате пассивного иммунитета
аллергизации организма
нарушении режима питания
заболеваниях эндокринной системы
#
121
Возраст детей, преимущественно болеющих ОГС:
ясельный
дошкольный
младший школьный
старший школьный
подростковый
#
122
Для детей первых месяцев жизни характерны заболевания:
ОГС
афты Беднара
ХРАС
МЭЭ
хейлиты
#
123
Возбудителями молочницы являются:
фузобактерии
грибы Candida
актиномицеты
спирохеты
трихофиты
#
124
Этиология молочницы:
грибковая
инфекционная
инфекционно – аллергическая
вирусная
аллергическая

#
125
Клинические проявления при молочнице:
пустулы, толстые соломенно – желтые корки
эрозии округлой формы, покрытые фиброзным налетом
творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
эрозии неправильных очертаний
пузыри
#
126
Частота обработки полости рта при молочнице:
каждый час
перед едой
сразу после каждого приема пищи
только перед сном
через 1-1,5 часа после еды
#
127
Кератопластические средства при лечении ОГС целесообразно назначать в период:
латентный
продромальный
катаральный
высыпания
угасания
#
128
Возбудителем дифтерии является:
фузоспирохеты
гомолитический стрептококк
палочка Леффлера
вирус Коксаки
актиномицеты
#
129
Возбудителем острого герпетического стоматита является:
вирус простого герпеса
микрофлора простого герпеса
вирусная m1x – инфекция
вирус Коксаки
энтеровирус
#
130
Некрозы слизистой оболочки полости рта наблюдается при системных заболеваниях:
центральной нервной системы

хронических заболеваниях ЛОР – органов
крови и кроветворных органов
хронических заболеваниях желудочно – кишечного тракта
почек
#
131
При лечении ушиба однокоренного постоянного зуба необходимо:
шинирование проволочно – композитной шиной на 2-4 недели
удаление травмированного зуба
разобшение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета
эндодонтическое лечение
ограничение жевательной нагрузки
#
132
При лечении вколоченного вывиха постоянных сформированных резцов необходимо:
удаление зуба
репозиция и шинирование зуба, эндодонтическое лечение
вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
только динамическое наблюдение
репозиция
#
133
При лечении полного вывиха временных зубов необходимо:
динамическое наблюдение без вмешательства
рациональное протезирование при отсутствии зуба
при сохранности зуба – пломбирование канала
шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели
реплантация
#
134
Все молочные зубы у здорового ребенка должны прорезаться к:
концу первого года
концу второго года
2,5-3 годам
к 4 году
6-7 годам
#
135
Период «физиологического покоя» для корней молочных зубов длиться:
1 год
1,5 – 2 года
2,5-3 года
3,5-4 года
4,5-5 лет

#
136
Патологическая резорбция корней чаще наблюдается:
в интактных зубах с живой пульпой
при среднем кариесе
при хроническом периодонтите
при хроническом фиброзном пульпите
при хроническом гангренозном пульпите
#
137
Физиологическая резорбция корней молочных зубов начинается:
вскоре после прорезывания зубов
в среднем через 1 год после прорезывания зубов
в среднем через 2 года после прорезывания
в среднем через 3 года после прорезывания зубов
в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов
#
138
Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:
фронтальные
премоляры
первые моляры и фронтальные зубы
все группы зубов
резцы и вторые моляры
#
139
Основная причина системной гипоплазии эмали постоянных зубов:
наследственный фактор
заболевания матери в период беременности
травма плода
заболевания ребенка на первом году жизни
множественный кариес молочных зубов
#
140
Заболевание, являющееся наследственным:
системная гипоплазия
флюороз
местная гипоплазия
несовершенный дентиногенез
«тетрациклиновые» зубы
#
141
Клиническая характеристика эмали зубов при местной гипоплазии:
пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
#
142
Препарирование молочных зубов показано при:
кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
поверхностном кариесе
среднем кариесе
кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
любой форме кариеса
#
143
При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:
амальгаму
силидонт
стеклоиономерные цементы
композитные материалы
силицин
#
144
Для лечения начальных форм кариеса молочных зубов применяют:
йодиол
раствор нитрата серебра
прополис
имудон
гипохлорид натрия
#
145
Предпочтительный метод лечения постоянного несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите:
девитальная ампутация
девитальная экстирпация
витальная ампутация
витальная экстирпация
высокая ампутация
#
146
Окончание формирования корня после лечения пульпы методом витальной ампутации будет проходить по сравнению со здоровым симметричным зубом:
медленнее
быстрее
одновременно
формирование прекращается

происходит полная облитерация каналов
#
147
Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе:
девитальная ампутация
девитальная экстирпация
витальная ампутация
витальная экстирпация
высокая ампутация
#
148
Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита в зубах:
только в сформированных постоянных
в любых сформированных временных
в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных
в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных
в однокорневых несформированных постоянных при отломе коронки с обнажением пульпы
#
149
Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутационным методом контролируют рентгенологически:
через 3 недели, а потом 1 раз в год
через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раз в год до завершения формирования корня
однократно до завершения лечения
однократно через 1 год после лечения
#
150
При атопическом хейлите в углах рта образуется:
эрозии с гнойным отделяемым
«медовые» корки
эрозии с влажным белым налетом
лихенизация, трещины, мокнутие
творожистый налет
#
151
Врожденный сифилис в полости рта может проявляться в виде:
узелков синюшного цвета, выделяющих казеозное содержимое
папул овальной или округлой формы
пузырей и эрозий с фестончатыми краями
эрозий округлой формы, покрытых фибринозным налетом
твердого шанкра
#
152

Тактика врача при неполном вывихе временного зуба со смещением:
репозиция
удаление зуба
динамическое наблюдение за зубом
эндодонтическое лечение
шинирование
#
153
К проводниковым методам обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:
торусальная
мандибулярная
туберальная
у ментального отверстия
верно 1) и 4)
#
154
Для одновременного выключения нижнелуночкового и язычного нервов применяется анестезия:
у ментального отверстия
мандибулярная
у большого небного отверстия
туберальная
у резцового отверстия
#
155
Для одновременного выключения нижнелуночкового, щечного и язычного нервов применяется анестезия:
у большого небного отверстия
мандибулярная
туберальная
торусальная
у резцового отверстия
#
156
К проводниковым методам обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:
инфраорбитальная
торусальная
туберальная
у резцового отверстия
у большого небного отверстия
#
157
При мандибулярной анестезии выключаются нервы:
щечный

щечный и нижний луночковый
нижний луночковый и язычный
язычный и щечный
щечный, язычный и нижний луночковый
#
158
Основным методом местного обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия:
туберальная
инфраорбитальная
инфильтрационная
внутрикостная
верно 1) и 3)
#
159
Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям до:
трех лет
пяти лет
семи лет
восьми лет
десяти лет
#
160
Операцию на уздечке языка проводят под местной анестезией:
мандибулярной
торусальной
инфильтрационной
верно 1) и 3)
верно 2) и 3)
#
161
Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы:
клювовидные сходящиеся
байонетные
клювовидные несходящиеся
клювовидные, изогнутые по плоскости
верно 1) и 3)
#
162
Для удаления зубов нижней челюсти предназначены щипцы:
клювовидные
байонетные
S – образно изогнутые
прямые

верно 2) и 4)
#
163
Клювовидные щипцы, щечки которых заканчиваются шипиками, предназначены для удаления:
резцов
клыков
малых коренных зубов
больших коренных зубов
верно 1) и 2)
#
164
S – образно изогнутые щипцы, которые заканчиваются шипиком, предназначены для удаления:
резцов
клыков
малых коренных зубов
больших коренных зубов
верно 1) и 2)
#
165
Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы:
клювовидные, изогнутые по плоскости
байонетные
клювовидные, изогнутые по ребру
S – образно изогнутые со сходящимися щечками
верно 1) и 3)
#
166
Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы:
клювовидные сходящиеся
клювовидные несходящиеся
байонетные
прямые
штыковидные
#
167
Кюретаж лунки при удалении временного зуба:
не проводится
проводится всегда
проводится по просьбе родителей
проводится по настоянию родителей
проводится при эффективном обезболивании
#
168

К возможному осложнению операции удаления только временного зуба (в отличие от постоянного) относится:
вывих соседнего зуба
травма зачатка зуба
перелом челюсти
вывих височно – нижнечелюстного сустава
кровотечение
#
169
Абсолютным показанием к удалению временного зуба при осложненном кариесе является:
сформированный корень
несформированный корень
начавшаяся резорбция корня
свищ на десне
болезнь Дауна
#
170
В выборе врачебной тактики при вколоченном вывихе временного центрального резца решающее значение имеет:
возраст ребенка
поведение ребенка
желание ребенка
верно 1) и 2)
верно 2) и 3)
#
171
Шины, фиксирующие фрагменты челюсти при переломах, у детей рекомендуется снимать не ранее чем через:
одну неделю
две недели
три недели
четыре недели
шесть недель
#
172
При множественном вывихе временных зубов с переломом альвеолярного отростка рекомендуется использовать шину:
проволочную с зацепными петлями
пластмассовую назубную
пластмассовую зубнаддесневую
гладкую шину – скобу
шину Вебера
#
173
Решающим признаком полного перелома нижней челюсти следует ожидать в области:

углов нижней челюсти
ветвей нижней челюсти
мышцелковых отростков
зубов 34,44
зубов 35,45
#
174
Наиболее частая локализация переломов нижней челюсти по типу «зеленой ветки»:
угол
мышцелковый отросток
подбородочный отдел
средняя треть тела
верно 3) и 4)
#
175
Временный центральный резец верхней челюсти у ребенка шести лет при переломе на уровне шейки зуба рекомендуется:
удалить
сохранить, проводя эндодонтическое лечение
оставить под наблюдением
сохранить, используя культевую штифтовую вкладку
сохранить, используя биологический метод лечения
#
176
Наиболее информативным методом диагностики перелома челюстей является:
реография
электромиография
рентгенография
ЭОД
пальпация
#
177
Наиболее частыми источниками инфекции при остром одонтогенном периостите челюстных костей у детей 7-8 лет является зубы:
12,11,21,22
42,41,31,32
16,55,54,64,65,26
46,85,84,74,75,36
31,23,43,53
#
178
Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:
стрептококком в сочетании со стафилакокком
палочкой Коха

кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
стрептококком
верно 3) и 4)
#
179
Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:
срочной госпитализации
иммунотерапии
хирургической помощи
противовоспалительной терапии
верно 2) и 4)
#
180
Удаление временного причинного зуба при цистотомии по поводу ненагноившейся кисты проводится:
за 2-3 дня до операции
одновременно с основной операцией
через 2-3 дня после операции
через 2 недели после операции
через 4 недели после операции
#
181
Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:
антибактериальной терапии
хирургической терапии в полном объеме
десенсибилизирующей терапии
противовоспалительной терапии
верно 1) и 4)
#
182
Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно – лицевой области у детей 10-14 лет являются зубы:
15,14,24,25
45,44,34,35
16,26
46,36
13,23,33,43
#
183
Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются:
зубы 16,55,54,64,65,26
зубы 46,85,84,74,75,36
ОРВИ
ЛОР – органы
детские инфекционные заболевания

#
184
При остром остеомиелите причинный постоянный многокорневой зуб у детей удаляется:
по показаниям
всегда
никогда
по настоянию родителей
верно 1) и 4)
#
185
Воспалительная корневая киста, оттесняющая дно верхнечелюстной пазухи, на рентгенограмме представляет очаг:
просветления с четким контуром
затемнения с четким контуром
просветления с нечетким контуром
затемнения с нечетким контуром
диффузной резорбции кости
#
186
Зачаток постоянного зуба, расположенный в полости кисты, при цистотомии:
всегда удаляется
всегда сохраняется
очень редко (при наличии показаний) удаляется
никогда не удаляется
удаляется по настоянию родителей
#
187
При вторичном деформирующем остеоартрозе височно – нижнечелюстного сустава с обеих сторон ребенка пяти лет показана:
остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим костным вытяжением по Лимбергу
остеотомия ветвей нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
механотерапия
пращевидная повязка
физиотерапия
#
188
Суставная щель на рентгенограмме при хроническом артрите височно - нижнечелюстного сустава:
расширена равномерно
расширена неравномерно
сужена равномерно
сужена неравномерно
не изменена
#
189
Смещение нижней челюсти вправо при открывании рта является клиническим признаком:

привычного вывиха височно – нижнечелюстного сустава справа
привычного вывиха височно – нижнечелюстного сустава слева
костного анкилоза височно – нижнечелюстного сустава слева
костного анкилоза височно – нижнечелюстного сустава справа
верно 3) и 4)
#
190
Симптом «хруста» в момент открывания рта имеет место при:
вторичном деформирующем остеоартрозе височно – нижнечелюстного сустава
привычном вывихе суставной головки
хроническом артрите
анкилозе височно – нижнечелюстного сустава
остром артрите
#
191
Юношеская дисфункция височно – нижнечелюстного сустава наблюдается чаще у:
мальчиков 5-7 лет
девочек 11-13 лет
мальчиков 8-9 лет
девочек 8-9 лет
верно 1) и 4)
#
192
Для снятия боли при болевом синдроме дисфункции височно – нижнечелюстного сустава детям и подросткам назначают:
флюктуоризацию
амплипульстерапию
магнитотерапию
электрофорез анестетиков
верно 1) – 4)
#
193
Среди ретенционных кист слюнных желез у детей преобладают кисты:
околоушных слюнных желез
подъязычных слюнных желез
поднижнечелюстных слюнных желез
малых слюнных желез
верно 1) и 2)
#
194
Ретенционные кисты малых слюнных желез наиболее часто локализуются в области:
щек
верхней губы
нижней губы

кончика языка
нижней поверхности языка
#
195
Термином «ранула» обозначались ретенционные кисты в области:
дна рта
щек
верхней губы
нижней губы
в области рта
#
196
Опухоли у детей наиболее часто локализуются в области желез:
подъязычных
поднижнечелюстных
околоушных
малых слизистой оболочки полости рта
верно 1) и 2)
#
197
Орхит как осложнение наблюдается у мальчиков при:
хроническом рецидивирующем паротите
остром эпидемическом паротите
калькулезном сиалоадените поднижнечелюстных слюнных желез
паротите новорожденных
верно 1) и 3)
#
198
Наличие на слизистой пузырьковых высыпаний с серозным или кровянистым содержимым является патогномичным признаком:
лимфангиомы
гемангиомы
ретенционной кисты
папилломы
фибромы
#
199
Клиническими признаками, сходными и обострением хронического остеомиелита, характеризуется:
саркома Юинга
остеогенная саркома
фиброзная дисплазия
херувизм
синдром Олбрайта
#

200
Истинной доброкачественной опухолью является:
эозинофильная гранулема
остеома
херувизм
фолликулярная киста
синдром Олбрайта
#
201
Заключительный диагноз при подозрении на опухоль ставится на основании:
морфологического исследования послеоперационного материала
пункционной биопсии
макроскопии послеоперационного материала
эхографии
компьютерной томографии
#
202
Особенностью большинства новообразований у детей является их:
медленный рост
дизонтогенетическое происхождение
высокая чувствительность к R – терапии
высокая чувствительность к химиотерапии
верно 3) и 4)
#
203
Истинной доброкачественной опухолью является:
эозинофильная гранулема
гигантоклеточный эпulis
травматическая костная киста
фиброзная дисплазия
ангиодисплазия
#
204
К одонтогенным опухолям относится:
миксома челюсти
эозинофильная гранулема
амелобластома
саркома Юинга
хондрома
#
205
К гистиоцитозу X относиться
нейрофиброматоз
эозинофильная гранулема

амелобластома
меланотическая нейроэктодермальная опухоль младенцев
миксома челюстных костей
#
206
Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:
вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава
неполная расщелина мягкого неба
остеома верхней челюсти
ретенционная киста подъязычной слюнной железы
острый одонтогенный периостит нижней челюсти
#
207
При врожденной расщелине верхней губы корригирующие операции на крыльях носа, кончике носа, носовой перегородке рекомендуется проводить в возрасте:
2-3 лет
5-6 лет
15-16 лет
старше 16 лет
до 10 лет
#
208
Иссечение уздечки верхней губы по ортодонтическим показаниям целесообразно проводить в возрасте ребенка:
3-4 года
4-5 лет
5-6 лет
6-7 лет
7-8 лет
#
209
Врожденная расщелина верхней губы формируется в период развития эмбриона человека на:
3-6 неделе
11-12 неделе
13-14 неделе
16-18 неделе
во второй половине эмбриогенеза
#
210
При изолированной врожденной расщелине мягкого неба оптимальный срок хирургического лечения ребенка в возрасте:
2-3 месяцев
4-6 месяцев
до 1 года

1-2 лет
5-6 лет
#
211
Следствием высокого прикрепления уздечки нижней губы может явиться:
уплощение фронтального отдела нижней челюсти
локальный пародонтит
дефект речи
диастема
верно 1) и 4)
#
212
Показанием к удалению сверхкомплектного ретенированного зуба является:
его обнаружение
его сформированный корень
ретенция или дистопия комплектных зубов
тортоаномалия центральных зубов
верно 1) и 2)
#
213
При иссечении уздечки верхней губы показанием к компактостеотомии является:
гипертрофия межзубного сосочка
диастема
прикрепление уздечки верхней губы к вершине альвеолярного отростка
первичная адентия зубов 12,22
верно 1) и 4)
#
214
Независимо от вида врожденной расщелины мягкого и твердого неба обязательным является нарушение функции:
приема пищи
речи
сосания
мочеиспускания
верно 1) и 3)
#
215
У детей в возрасте 9-10 лет наиболее частым показанием к операции на уздечке языка является:
затрудненный прием пищи
глоссоптоз
недоразвитие фронтального отдела нижней челюсти
нарушение речи
верно 1) и 2)
#

216
Методом лечения врожденного срединного свища шеи является:
лучевая терапия
криодеструкция
хирургический
комплексное – хирургическое с криодеструкцией
верно 1) и 3)
#
217
Противопоказанием к проведению операции в поликлинике под наркозом является:
заболевание ЦНС
острая респираторно – вирусная инфекция
болезнь Дауна
спазмофилия
верно 3) и 4)
#
218
Абсолютным противопоказанием к удалению зуба в условиях поликлиники является:
аллергия к местному анестетику
хронический пиелонефрит
ОРВИ
болезнь Дауна
врожденный порок сердца в стадии декомпенсации
#
219
Для детей в возрасте четырех – пяти лет наиболее характерен вид травмы:
перелом зуба на уровне коронки
перелом коронки зуба
вывих зуба
перелом челюсти
вывих височно-нижнечелюстного сустава
#
220
При полном вывихе центрального постоянного резца у ребенка 10 лет рекомендуется:
устранение дефекта имплантом
устранение дефекта съемным протезом
реплантация зуба без предварительного его пломбирования
реплантация зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием
верно 1) и 2)
#
221
Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 6-7 лет являются зубы:

42,41,31,32
12,11,21,22
55,54,64,65
85,84,74,75
61,26,36,46
#
222
При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция:
цистэктомия
цистотомия
цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
периостотомия
верно 1) и 4)
#
223
При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция:
цистэктомия
цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба
цистотомия с удалением зачатка постоянного зуба
цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
периостотомия
#
224
Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:
хирургической помощи
антибактериальной терапии
противовоспалительной терапии
дезинтоксикационной терапии
гипосенсибилизирующей терапии
#
225
Симптом «щелчка» при открывании рта характерен для:
вторичного деформирующего остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава
привычного вывиха суставной головки
хронического артрита височно-нижнечелюстного сустава
острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
анкилоза височно-нижнечелюстного сустава
#
226
Противопоказанием для микроволновой терапии височно-нижнечелюстного сустава у детей является:
наличие инородного тела
артроз ВНЧС
выраженный отек, заболевания глаз

болевого синдром
острый артрит
#
227
Наиболее информативным неинвазивным методом диагностики ретенционных кист больших слюнных желез у детей является:
клинический
контрастная рентгенография
эхография
пункция
томография
#
228
Ведущим методом лечения новообразований у детей является:
лучевая терапия
химиотерапия
хирургический
комбинированный
гормонотерапия
#
229
Макродентия, увеличенная ушная раковина, пигментные пятна на коже туловища характерны для:
гемангиомы
нейрофиброматоза
лимфангиомы
херувизма
верно 1) и 3)
#
230
При врожденной расщелине верхней губы хирургическое лечение рекомендуется проводить в возрасте ребенка:
2-4 дня
11-12 дней
1-2 месяца
4-6 месяца
1-2 года
#
231
Ортодонтия - это:
дисциплина, занимающаяся диагностикой, профилактикой и лечением деформаций зубочелюстной системы, возникающих вследствие патологии развития
наука, изучающая этиологию и патогенез аномалий челюстных костей
наука, занимающаяся лечением зубочелюстных аномалий
это раздел ортопедической стоматологии, изучающий аномалии зубов
часть ортопедической стоматологии, занимающаяся лечением аномалий прикуса

#
232
Скученность зубов возникает при:
позднем формировании корней зубов
вторичной адентии
наличии сверхкомплектных зубов, макрогнатии
раннем удалении постоянных зубов
позднем формировании коронок зубов
#
233
При методике С.Е. Гельмана разжевывают 50 г миндаля в течение:
15 мин.
5 сек.
50 сек.
5 сек.
10 мин.
#
234
Послойное изображение всей челюсти и зубного ряда получится при рентгенологическом методе исследования:
ортопантомографии
внутриротовой методе
прицельной рентгенографии
томографии ВНЧС
рентгенографии ВНЧС
#
235
Ортопантомографию челюстей в сменном прикусе используют
для определения размеров челюстей
для диагностики очагов одонтогенной инфекции
для определения состояния суставов
для определения наличия зачатка постоянных зубов
для всего вышеперечисленного
#
236
Электромиография - это
регистрация движений нижней челюсти
регистрация движений височнонижнечелюстного сустава
исследование гемодинамики пародонта
исследование лимфообращения
функциональный метод исследования состояния мышц на основе регистрации биопотенциалов
#
237
Мышцы, опускающие нижнюю челюсть:

подбородочно-подъязычная, двубрюшная, челюстно-подъязычная
двубрюшная; мышца, опускающая угол рта
височная, медиальная крыловидная
медиальная и латеральная крыловидные, малая ягодичная
двубрюшная, височная, лестничная
#
238
Аппараты, расширяющие верхнюю челюсть:
защитная небная пластинка
гладкая шина Тигерштедта
расширяющий аппарат Левковича, съемная расширяющая пластинка с пружинами
аппарат Сидоровича
аппарат Петровича
#
239
Для определения функциональной нагрузки в стоматологии используется:
ЭОД
ортопантомография
реопародонтография
гнатодинамометрия
электромиография
#
240
Первый класс по Энгля – это прикус:
нейтральный
сменный
дистальный
постоянный
прямой
#
241
Второй класс по Энгля – это прикус:
нейтральный
дистальный
сменный
постоянный
прямой
#
242
Третий класс по Энгля – это прикус:
нейтральный
сменный
мезиальный
постоянный
прямой
#

243
Физиологические виды прикусов:
ортогнатия, бипрогнатия, прямой, физиологическая прогения, опистогнатия
глубокий, открытый
глубокий перекрестный
перекрестный, прогнатия
прогения, прогнатия
#
244
Патологические виды прикусов:
физиологическая прогения, опистогнатия
ортогнатия, бипрогнатия
прогнатия, прогения, глубокий, открытый, перекрестный
ортогнатия, прямой
физиологическая прогения, прямой
#
245
Транспозицией зубов является:
отсутствие зубов
задержка прорезывания зубов
поворот зуба по оси
перемена мест зубов
нарушение форм зубов
#
246
Ретенцией зубов является:
отсутствие зубов
наличие сверхкомплектного зуба
поворот зуба по оси
задержка прорезывания зубов
нарушение формы зубов
#
247
Дистопией зубов является:
отсутствие зубов
расположение зубов вне зубной дуги
наличие сверхкомплектного зуба
нарушение формы зубов
поворот зуба по оси
#
248
Тортоаномалией называется:
поворот зуба вокруг оси
тесное расположение зубов

низкое расположение зубов
высокое расположение зубов
отсутствие зубов
#
249
Макродентией называется:
уменьшение размера зубов
отсутствие зубов
увеличение размера зубов
тесное расположение зубов
наличие сверхкомплектного зуба
#
250
Микродентией называется:
уменьшение размера зубов
отсутствие зубов
высокое расположение зубов
нарушение цвета зубов
неправильное положение зубов