**1. У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ КАРИЕСОМ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

1. резцы верхней челюсти
2. моляры верхней челюсти
3. моляры нижней челюсти
4. резцы нижней челюсти

**2. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ**

1. зубы одного периода формирования
2. временные и постоянные резцы
3. зубы-антагонисты
4. только первые моляры

**3. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА**

**ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1. вколоченного вывиха

2. ушиба зуба

3. вывиха зуба без смещения

4. полного вывиха

**4. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ**

**ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. эрозия
2. папула
3. пузырёк
4. пятно

**5. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС (СТАДИЯ МЕЛОВОГО ПЯТНА)**

**ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. подповерхностной деминерализацией
2. нарушением формирования эмали
3. поверхностной деминерализацией
4. некрозом эмали

**6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ**

**КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ С**

1. радикулярной кистой
2. одонтомой
3. цементомой
4. Грепаративной гранулёмой

**7. К ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ, НАИБОЛЕЕ**

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОТНОСЯТ**

1. вколоченный вывих временного зуба
2. перелом корня зуба
3. перелом челюсти
4. вывих височно-нижнечелюстного сустава

**8. ОТВЁРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ**

**И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ**

**ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ**

1. Гетчинсона
2. Пфлюгера
3. Фурнье
4. Тернера

**9. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. вирус коксаки
2. вирус простого герпеса
3. вирус гриппа
4. цитомегаловирус

**10. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

**МИКРОФЛОРА**

1. смешанная
2. стрептококковая
3. стафилококковая
4. грибковая

**11. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ**

**ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ**

1. Папийона – Лефевра
2. Блоха – Сульцбергера
3. Стентона – Капдепона
4. Аспергера

**12. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ**

**ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА**

1. фолликулярная
2. радикулярная
3. назоальвеолярная
4. кератокиста

**13. ПРИШЕЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ**

**МИНЕРАЛИЗУЕТСЯ У РЕБЁНКА**

1. в первые 3-4 месяца после рождения
2. до рождения
3. сразу после прорезывания зуба
4. к концу первого года жизни

**14. КАРИОЗНЫЕ ПЯТНА ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ**

1. вестибулярной
2. контактной
3. жевательной
4. в области режущего края

**15. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД**

**ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ**

1. 6-7
2. 8-9
3. 10-16
4. 21-30

**16. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЕТСЯ**

1. эмаль, Насмитова оболочка
2. дентин, пульпа
3. цемент
4. кость альвеолы

**17. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЕТСЯ**

1. дентин, пульпа
2. цемент
3. периодонт
4. кость альвеолы

**18. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЕТСЯ**

1. цемент, периодонт
2. дентин
3. Насмитова оболочка
4. пульпа

**19. ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ**

**ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ (ЛЕТ)**

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

**20. ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ**

**ВОЗМОЖНО НА ПОВЕРХНОСТЯХ**

1. вестибулярной резцов
2. вестибулярной моляров
3. нёбной и язычной моляров
4. нёбной и язычной резцов и клыков

**21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ**

**ЛЮБОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОНТИТ**

1. хронический гранулирующий
2. хронический гранулёматозный
3. хронический фиброзный
4. хронический в стадии обострения

**22. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО И**

**ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. рентгенологический метод
2. окрашивание зубов раствором Шиллера - Писарева
3. электроодонтодиагностику (ЭОД)
4. перкуссию зуба

**23.ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ**

**ИСХОДОМ**

1. острого диффузного пульпита
2. травмы зуба
3. хронического фиброзного пульпита
4. передозировки мышьяковистой пасты

**24. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ НА**

**РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ**

1. короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки

корня

1. нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое
2. нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое
3. нормальной длины, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

**25. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА**

**РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ**

1. нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое
2. нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое
3. короче нормальной длины, корневой канал узкий
4. нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у

верхушки корня широкая

**26. ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ВО**

**ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПУЛЬПИТ**

1. хронический фиброзный
2. острый диффузный
3. хронический гангренозный
4. хронический гипертрофический

**27. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

**СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ**

1. фиброматоза дёсен
2. пародонтита
3. хронического катарального гингивита
4. атрофического гингивита

**28. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

1. гингиво-стоматита Венсана
2. синдрома Бехчета
3. алиментарной анемии
4. железодефицитной анемии

**29. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

1. меловидно-крапчатую
2. чашеобразную
3. бороздчатую
4. «гипсовые» зубы

**30.К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ**

**СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

1. симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
2. окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
3. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
4. хрупкую, слущивающуюся эмаль

**31. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. бороздчатая
2. дисплазия Капдепона
3. «рифлёная» эмаль
4. меловидно-крапчатая

**32. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ**

**ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

1. возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание

2. сроки прорезывания поражённой группы зубов

3. наследственность

4. заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

**33. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ**

1. несовершенного амелогенеза

2. флюороза

3. гипоплазии эмали

4. несовершенного дентиногенеза

**34. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ**

**КАРИЕСЕ**

1. среднем

2. поверхностном

3. быстротекущем в стадии пятна

4. медленнотекущем в стадии пятна

**35. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ У**

**ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ СТОЯТ**

1. молочные моляры

2. молочные резцы

3. молочные клыки

4. постоянные клыки

**36. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ**

**АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы

2. перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы

3. хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном

однокорневом зубе

4. любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными

корнями

**37. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ**

**АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы

2. перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы

3. плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов,

исключающая фиксацию пломбы

4. хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых

зубах

**38. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС)**

**ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

1. вирусная

2. инфекционная

3. грибковая

4. аллергическая

**39. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И**

**СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ**

1. хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)

2. травматических эрозиях

3. складчатом языке

4. афте Беднара

**40. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В**

**УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**

1. эрозии с влажным белым налётом

2. «медовые» корки

3. эрозии с гнойным отделяемым

4. лихенизация, трещины, мокнутие

**41. АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА**

1. первых месяцев жизни

2. ясельного

3. дошкольного

4. школьного

**42. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ**

**ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ**

1. эрозии неправильных очертаний

2. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

3. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

4. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

**43. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ**

**ПРИ**

1. утрате пассивного иммунитета

2. наличии сопутствующих заболеваний

3. аллергизации организма

4. заболеваниях эндокринной системы

**44. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ЯЗЫКА**

**ОТНОСЯТ**

1. неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка

2. нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличенные в размере

3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

4. эрозию округлой формы на спинке языка, покрытую фибринозным налётом

**45. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА**

**ОТНОСЯТ**

1. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

2. неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка

3. нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета, резко увеличенные в размере

4. налёт на спинке языка

**46. ДЛЯ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЁНКА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО**

**ЗАБОЛЕВАНИЕ**

1. молочница

2. хронический гингивит

3. хейлит

4. медикаментозный стоматит

**47. К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ**

**ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСИТСЯ**

1. пустая лунка зуба

2. укорочение видимой части коронки

3. увеличение видимой части коронки

4. смещение коронки в сторону

**48. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

1. белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода

минерализации

2. пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

3. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

4. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

**49. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ**

**ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ**

1. изменений на рентгенограмме

2. вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов

3. стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета

4. меловидных пятен в пришеечной области

**50. ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ**

**ГРУППЫ ЗУБОВ**

1. постоянные резцы, клыки и первые моляры

2. молочные моляры

3. молочные резцы

4. постоянные премоляры

**51. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО**

**КАРИЕСА**

1. выражена по стенкам кариозной полости

2. выражена на дне кариозной полости в одной точке

3. выражена по стенкам кариозной полости и всему дну

4. не выражена

**52. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ**

**СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА**

1. хронического фиброзного

2. острого очагового

3. острого диффузного

4. хронического гангренозного

**53. БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И**

**БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЁК ПО**

**ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ПУЛЬПИТЕ**

1. хроническом в стадии обострения

2. фиброзном

3. гипертрофическом

4. остром очаговом

**54. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

1. нелеченый кариес

2. механическая травма пульпы

3. термическая травма пульпы

4. ретроградное инфицирование пульпы

**55. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО**

1. по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро

2. в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро

3. в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно

4. по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно

**56. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО**

**МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. повышенной температурой тела, болезненным приёмом пищи, головной болью,

болью в мышцах, суставах

2. нормальной температурой тела, безболезненным приёмом пищи

3. нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах

4. головной болью, субфебрильной температурой тела

**57.ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ВЫЯВЛЯЮТ**

1. белый творожистый налёт

2. фибринозный налёт

3. папулы

4. «пятна» Филатова – Коплика

**58. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЁННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА**

**ОТНОСЯТ**

1. папулы округлой или овальной формы

2. гнойные корки на губах

3. афты, сливающиеся эрозии

4. разлитую эритему

**59. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО**

**СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ**

1. единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным

налётом

2. множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ

3. пузыри на разных участках слизистой оболочки рта

4. разлитая эритема, уртикарная сыпь

**60. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЕН ПРИ**

1. пузырчатке

2. сифилисе

3. многоформной эритеме

4. пиодермии

**61. ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА**

**ХАРАКТЕРНЫ**

1. чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям

2. эрозии

3. массивные гнойные корки

4. трещины на губах, покрытые влажным белым налётом

**62. ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

1. атопическом (экзематозном) хейлите

2. афтах Беднара

3. инфекционном хейлите

4. сифилисе

**63. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ**

**ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. пятно

2. язва

3. эрозия

4. рубец

**64. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ**

**ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ**

1. единичные эрозии неправильных очертаний, слабо болезненные или

безболезненные

2. единичные эрозии округлой или овальной формы, резко болезненные

3. пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта

4. белый творожистый налёт на слизистой оболочке полости рта

**65. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ**

**ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

1. явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налётом фибрина

2. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

3. эрозии неправильных очертаний

4. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

**66. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА**

**ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

**ОТНОСЯТ**

1. смещение коронки в различных направлениях, подвижность зуба II-III степени

2. погружение зуба в лунку до десны

3. неизменённая видимая часть коронки, незначительная подвижность

4. укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности

**67. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

1. жалобами на косметический дефект

2. болью при зондировании по линии перелома

3. подвижностью II-III степени

4. самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва

**68. ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ**

**ОДЫШКОЙ У РЕБЁНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1. анафилактического шока

2. сердечно-сосудистого коллапса

3. обморока

4. болевого шока

**69. РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС У РЕБЁНКА**

**ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

1. обморока

2. сердечно-сосудистого коллапса

3. анафилактического шока

4. болевого шока

**70. ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

1. вывих зуба

2. перелом корня

3. ушиб зуба

4. отлом коронки

**71. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, КАК ПРИЧИНА**

**ОСТРОГО ЛИМФАДЕНИТА, НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**

1. 1-3 лет

2. 1 месяца

3. 4-5 лет

4. 6-7 лет

**72. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ**

**ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6-8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ**

1. одонтогенная

2. стоматогенная

3. отогенная

4. риногенная

**73. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ**

**ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У**

**ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**

1. 8.5, 8.4, 7.4, 7.5

2. 1.2, 1.1, 2.1, 2.2

3. 5.5, 5.4, 6.4, 6.5

4. 4.2, 4.1, 3.1, 3.2

**74. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО**

**ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ**

**СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

1. необязательным

2. обязательным

3. обязательным только для детей с патологией ЛОР-органов

4. обязательным только для детей с патологией ЖКТ

**75. ОРХИТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ**

**ПРИ**

1. остром эпидемическом паротите

2. хроническом паренхиматозном паротите

3. калькулёзном сиалоадените

4. аденокарциноме

**76. СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ**

**СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА**

1. острого эпидемического

2. хронического рецидивирующего паренхиматозного

3. калькулёзного

4. новорождённых

**77. ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА**

**СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ**

1. характерно

2. не характерно

3. обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов

4. обязательно только для детей с патологией ЖКТ

**78. ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО**

**ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

**ПАРОТИТА**

1. хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения

2. острого эпидемического

3. хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии

4. калькулёзного хронического в стадии ремиссии

**79. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО**

**ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. хронический остеомиелит

2. хронический пульпит

3. кариес дентина

4. кариес эмали

**80. К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ**

**НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ**

1. вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов

2. горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного

периода минерализации

3. стирание эмали, обнажённый дентин водянистого цвета

4. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

**81. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ**

**ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)**

1. 7-9 и выше

2. 0,5

3. 1

4. 2-3

**82. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

1. ушиб зуба

2. обработка корневого канала Йодинолом

3. передозировка мышьяковистой пасты

4. обработка корневого канала Хлорофиллиптом

**83. У ДЕТЕЙ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОГУТ**

**ВОВЛЕКАТЬСЯ ОКРУЖАЮЩИЕ ЗУБ ТКАНИ (ПЕРИОДОНТ, КОСТЬ,**

**НАДКОСТНИЦ, РЕГИОНАЛЬНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ И МЯГКИЕ ТКАНИ ЛИЦА**

**ПРИ ПУЛЬПИТЕ**

1. остром диффузном

2. хроническом гангренозном вне стадии обострения

3. хроническом гипертрофическом

4. остром очаговом

**84. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО**

**ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ**

1. пульпа некротизированная в коронковой и корневой части полости зуба

2. пульпа болезненная только в устьях корневых каналов

3. боль при накусывании на зуб

4. кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, безболезненное

препарирование

**85. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ**

1. лихенизация, трещины, мокнутие

2. эрозии с гнойным отделяемым

3. «медовые» корки

4. эрозии с влажным белым налётом

**86. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО**

**РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ОТНОСЯТ**

1. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

2. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

3. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

4. папулы

**87. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МОЛОЧНИЦЫ ОТНОСЯТ**

1. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

2. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

3. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

4. эрозии неправильных очертаний

**88. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПИОДЕРМИИ ОТНОСЯТ**

1. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

2. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом

3. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

4. эрозии неправильных очертаний

**89. ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

1. болью при накусывании и при перкуссии, подвижностью зуба

2. болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба

3. самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей

4. самопроизвольной болью и подвижностью зуба

**90. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО**

**(ВНЕДРЁННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**

**ОТНОСЯТ**

1. укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба

2. удлинение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба

3. подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба

4. отсутствие подвижности зуба и изменений видимой части коронки

**91. ОТЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА БЕЗ**

**ОБНАЖЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЬЮ**

1. от температурных раздражителей и при зондировании линии перелома

2. при накусывании на зуб

3. самопроизвольной

4. от химических раздражителей

**92. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА**

**СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

1. болью от всех раздражителей

2. подвижностью зуба III степени

3. самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного

нерва

4. изменением цвета коронки зуба

**93. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ИЛИ**

**ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

1. болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие

2. смещение коронки в различных направлениях

3. болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного

4. болезненную перкуссию, зуб короче симметричного

**94.ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

**НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ**

1. внедрённого (вколоченного) вывиха

2. неполного вывиха

3. ушиба

4. перелома корня

**95. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ**

**ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. глубокий прогнатический прикус

2. множественный кариес этих зубов и его осложнения

3. мелкое преддверие рта

4. мезиальная окклюзия

**96. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЁХ-ПЯТИ ЛЕТ НАИБОЛЕЕ**

**ХАРАКТЕРНЫМ ВИДОМ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. вывих зуба

2. перелом челюсти

3. перелом зуба

4. вывих височно-нижнечелюстного сустава

**97. ВЫВИХ ЗУБА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ПРИКУСЕ**

1. временном

2. постоянном

3. ортогнатическом

4. прогеническом

**98. ОДОНТОГЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРИЧИНА ОСТРЫХ**

**ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ У**

**ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1. 6

2. 2

3. 3

4. 1

**99. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ**

**ОДОНТОГЕННЫХ ЛИМФАДЕНИТАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У**

**ДЕТЕЙ 10-14 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**

1. 4.6, 3.6

2. 4.5, 4.4, 3.4, 3.5

3. 1.6, 2.6

4. 1.5, 1.4, 2.4, 2.5

**100. РОЗОВОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОРОНКИ СРАЗУ ПОСЛЕ УШИБА**

**ИЛИ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ В ЗУБАХ**

1. сформированных однокорневых

2. несформированных однокорневых

3. сформированных многокорневых

4. несформированных многокорневых

**101. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НА**

**РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ**

1. облитерация полости зуба и корневых каналов

2. расширение полости зуба и просвета каналов зуба

3. короткие корни, широкие каналы

4. расширение периодонтальной щели

**102. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ**

**ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ**

1. белом кариозном пятне

2. эрозии эмали

3. пятнистой форме гипоплазии

4. кариозном пигментированном пятне

**103. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД**

**СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

1. КПУ + кп

2. CPTIN

3. КПУ

4. ГИ

**104. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ**

**ПУЛЬПИТА В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ**

**ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

1. остеопороз

2. расширение периодонтальной щели

3. остеосклероз

4. гиперцементоз

**105. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА**

**РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

1. очаг разрежения костной ткани разных размеров без чётких границ

2. очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими

границами, размером до 5 мм в диаметре

3. расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба

4. очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими

границами, размером свыше 1 см в диаметре

**106. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЁМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НА**

**РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

1. разрежения костной ткани округлой формы с чёткими контурами до 5 мм в

диаметре

2. расширения периодонтальной щели на ограниченном участке

3. расширения периодонтальной щели на всём протяжении

4. разрежение костной ткани с нечёткими контурами

**107. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ**

**ВЕРХУШКИ КОРНЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА**

1. хронического фиброзного

2. хронического гранулирующего

3. хронического гранулёматозного

4. всех форм

**108. ПРИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА**

**ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

1. отсутствие изменений на рентгенограмме

2. очаг разрежения костной ткани с чётким контуром

3. расширение периодонтальной щели у верхушки корня

4. исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

**109. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК**

**НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

1. локальном пародонтите

2. генерализованном гингивите

3. локальном и генерализованном гингивите

4. атрофическом гингивите

**110. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ**

1. пародонтите

2. катаральном гингивите

3. гипертрофическом гингивите

4. атрофическом гингивите

**111. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ**

1. язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии

2. кандидозе

3. хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)

4. остром герпетическом стоматите (ОГС)

**112. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ**

**ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ**

1. грибы Сandida

2. эпидермофиты

3. актиномицеты

4. трихофиты

**113. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО**

**КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

1. грибы Сandida

2. фузобактерии

3. актиномицеты

4. спирохеты

**114. ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

1. инфекционная

2. грибковая

3. инфекционно-аллергическая

4. вирусная

**115. ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО**

**АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

1. инфекционно-аллергическая

2. инфекционная

3. вирусная

4. паразитарная

**116. ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

1. вирусная

2. грибковая

3. инфекционная

4. аллергическая

**117. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО**

**КАНДИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

1. грибковая

2. инфекционная

3. вирусная

4. аллергическая

**118. ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ**

**(МЭЭ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

1. инфекционно-аллергическая

2. инфекционная

3. вирусная

4. наследственная

**119. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС**

1. Коксаки и ЕСНО

2. простого герпеса

3. ветряной оспы

4. иммунодефицита

**120. ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЁНКИ СОДЕРЖАТ**

1. фибрин и клетки возбудителя заболевания

2. нити псевдомицелия

3. почкующиеся клетки гриба

4. обрывки эпителия и остатки пищи

**121. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ**

**СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В**

**ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТ**

1. гигантские многоядерные клетки

2. большое количество мицелия гриба

3. почкующиеся клетки

4. фузобактерии

**122. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. палочка Леффлера

2. гемолитический стрептококк

3. вирус Коксаки

4. актиномицеты

**123. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

1. почкующиеся клетки грибов Candida

2. гигантские эпителиальные клетки

3. многоядерные клетки

4. скопления кокков

**124. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

1. вирус простого герпеса

2. микрофлора полости рта

3. вирусная Mix инфекция

4. вирус Коксаки

**125.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ВРЕМЕННОГО**

**ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. отсутствие изменений на рентгенограмме

2. равномерное расширение периодонтальной щели

3. расширение периодонтальной щели у верхушки зуба

4. отсутствие периодонтальной щели у верхушки зуба

**126. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО**

**ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня

2. отсутствие изменений на рентгенограмме

3. расширение периодонтальной щели у верхушки корня

4. отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны

**127. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА**

**ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ В СТОРОНУ**

**СОСЕДНЕГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на

другой

2. равномерное расширение периодонтальной щели

3. резкое расширение периодонтальной щели у верхушки корня

4. отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня

**128. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ЗУБА**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

1. отсутствие изменений на рентгенограмме

2. неравномерное расширение периодонтальной щели

3. равномерное расширение периодонтальной щели

4. неравномерное сужение периодонтальной щели

**129. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

**ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

1. палочкой Коха

2. стрептококком в сочетании со стафилококком

3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

4. стрептококком

**130. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

**ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

1. лучистым грибом

2. стафилококком

3. стрептококком

4. стафилококком в сочетании со стрептококком

**131. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

**ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

1. бледной трепонемой

2. анаэробной флорой

3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

4. золотистым стрептококком

**132. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

**ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ**

1. микобактериями туберкулёза

2. стафилококками

3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

4. стрептококком

**133. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ**

**СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО**

**ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка

2. сужение основного выводного протока

3. тень конкремента в области выводного протока

4. сужение всех протоков

**134. ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНО**

**ЗОНДИРОВАНИЕ**

1. безболезненное

2. болезненное по дну кариозной полости в одной точке

3. болезненное стенок кариозной полости

4. болезненное по всему дну кариозной полости

**135. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

1. среднего кариеса

2. кариеса в стадии пятна

3. глубокого кариеса

4. хронического пульпита

**136. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ**

1. гладкая, зондирование безболезненно

2. шероховатая, зондирование болезненно

3. шероховатая, зондирование безболезненно

4. легко удаляется экскаватором

**137. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЭМАЛЬ**

1. шероховатая, зондирование безболезненно

2. гладкая, зондирование безболезненно

3. шероховатая, зондирование болезненно

4. поражена кариозной полостью в пределах эмали и наружных слоёв дентина

**138. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА**

**КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

1. хронического фиброзного пульпита

2. среднего кариеса

3. хронического гангренозного пульпита

4. хронического периодонтита

**139. ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО**

**ПРИ ПУЛЬПИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ**

1. гангренозном

2. фиброзном

3. гипертрофическом

4. в стадии обострения

**140. ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В**

**УСТЬЯХ КАНАЛОВ БОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ**

1. гангренозном

2. фиброзном

3. гипертрофическом

4. фиброзном в стадии обострения

**141. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА**

**ОТНОСЯТ**

1. боль при накусывании на зуб, отёк десны

2. боль от температурных раздражителей

3. свищ на десне с гнойным отделяемым

4. длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

**142. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ**

**ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. рентгенологический

2. электроодонтодиагностика (ЭОД)

3. трансиллюминационный

4. определение индекса РМА

**143. БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА**

**ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА**

1. хронического гангренозного

2. острого очагового

3. хронического фиброзного

4. хронического гипертрофического

**144. ДЛЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНА БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ**

**ЗОНДИРОВАНИИ**

1. по эмалево-дентинной границе

2. в глубине полости зуба

3. по всему дну кариозной полости

4. в одной точке дна кариозной полости

**145. ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНО БОЛЕЗНЕННОЕ**

1. зондирование по всему дну кариозной полости

2. зондировании в глубине полости зуба

3. препарировании стенок кариозной полости

4. зондирование в одной точке дна кариозной полости

**146. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ**

**ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ**

1. скученность зубов

2. заболевания желудочно-кишечного тракта

3. заболевания крови

4. экссудативный диатез

**147. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО**

**КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

1. застойную гиперемию, кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

2. увеличенную в размерах и деформированную десну

3. бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм

4. изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

**148. ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НАБЛЮДАЮТ**

**КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ДО (ММ)**

1. 3

2. 6

3. 7

4. 10

**149. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТРОФИЧЕСКОГО**

**ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

1. бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм

2. кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

3. увеличенную в размере и деформированную десну

4. изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

**150. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО**

**ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

1. увеличенную в размерах и деформированную десну

2. кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

3. бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм

4. изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

**151. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО**

**ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

1. изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

2. кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

3. увеличенную в размерах и деформированную десну

4. гиперемированную и отёчную десну

**152. ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО**

**ПРИ**

1. остром герпетическом стоматите (ОГС)

2. многоформной экссудативной эритеме (МЭЭ)

3. хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)

4. лейкоплакии

**153. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ ЧЁРНОМ ВОЛОСАТОМ**

**ЯЗЫКЕ ОТНОСЯТ**

1. резко увеличенные в размере нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета

2. неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка

3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

4. налёт на спинке языка

**154. К ФАКТОРАМ, ВОЗДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ИЗМЕНЯЕТ ОКРАСКУ**

**ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

1. дневной свет

2. приём витаминов внутрь

3. люминесцентный свет

4. приём препаратов кальция

**155. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ**

**ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6-8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ**

1. одонтогенная от моляров нижней челюсти

2. одонтогенная от моляров верхней челюсти

3. отогенная

4. тонзилогенная

**156. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

1. во II половине внутриутробного развития

2. в I половине внутриутробного развития

3. в I полугодии после рождения

4. во II полугодии после рождения

**157. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ**

**НАЧИНАЕТСЯ**

1. во II полугодии после рождения

2. на 17 неделе внутриутробного развития

3. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

4. в 2,5-3,5 года

**158. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

1. в 2,5-3,5 года

2. в конце внутриутробного периода

3. в первые недели после рождения

4. во II полугодии после рождения

**159. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ**

**НАЧИНАЕТСЯ**

1. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

2. во II полугодии после рождения

3. на 2 году жизни

4. в 4-5 лет

**160. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ**

**НАЧИНАЕТСЯ**

1. в 2,5-3,5 года

2. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

3. во II полугодии после рождения

4. в 4-5 лет

**161. СВЕДЕНИЯ ОБ АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЯСНЯЮТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА**

1. ясельного

2. любого

3. дошкольного

4. подросткового

**162. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В**

**ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ**

1. болезней ребёнка после рождения

2. заболеваний матери во время беременности

3. травматических повреждений молочных зубов

4. нарушения состава микроэлементов в воде

**163. К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ**

**ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

1. болезни ребёнка после рождения, нарушение режима питания ребёнка

2. болезни матери во II половине беременности

3. множественные поражения молочных зубов осложнённым кариесом

4. болезни матери в I половине беременности

**164. ПРИЧИНАМИ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ**

**ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ**

1. генетические факторы

2. болезни матери в I половине беременности

3. болезни матери во II половине беременности

4. болезни ребёнка во II полугодии первого года жизни

**165. К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

1. травматическое повреждение зачатка зуба

2. болезни матери во время беременности

3. пульпит молочного зуба

4. вредные привычки матери во время беременности

**166. К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ**

**СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

1. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

2. хронический периодонтит молочного зуба

3. интоксикацию фтором

4. передачу патологии твёрдых тканей по наследству

**167. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. избыточное содержание фтора в воде

2. передача патологии по наследству

3. недостаточное содержание фтора в воде

4. отсутствие фтора в воде

**168. ПРИ ОТЛОМЕ ЧАСТИ КОРОНКИ ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ**

**ПУЛЬПЫ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ**

1. от раздражителей

2. самопроизвольные

3. при накусывании на зуб

4. иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва

**169. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ**

**БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ**

1. при попадании пищи в сочетании с кровоточивостью

2. самопроизвольные

3. постоянные

4. от температурных раздражителей

**170. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ**

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЮТ**

1. афты Беднара

2. хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)

3. многоформную экссудативную эритему (МЭЭ)

4. хейлит

**171. ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ**

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЮТ**

1. острый герпетический стоматит (ОГС)

2. афты Беднара

3. хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)

4. многоформную экссудативную эритему (МЭЭ)

**172. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ**

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЮТ**

1. хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)

2. острый герпетический стоматит (ОГС)

3. кожный рог

4. кандидоз

**173. К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

**ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

1. заболевания ребёнка на первом году жизни

2. наследственный фактор

3. заболевания матери в период беременности

4. множественный кариес молочных зубов

**174. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА,**

**ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

1. отломом коронки в результате травмы

2. гипоплазией эмали

3. несовершенным амелогенезом

4. тетрациклиновым окрашиванием

**175. К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЁРДЫХ**

**ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

1. нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы

2. пониженное содержание фтора в питьевой воде

3. замедленное прорезывание зубов

4. кариесогенные факторы

**176. ВОЗРАСТОМ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ**

**ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. ясельный

2. дошкольный

3. младший школьный

4. старший школьный

**177. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО**

**СТОМАТИТА (ОГС) ИГРАЕТ**

1. снижение уровня иммунитета

2. контакт с больным

3. недавно перенесенное ОРЗ

4. возраст ребёнка

**178. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У**

**РЕБЁНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. острая респираторно-вирусная инфекция (ОРВИ)

2. заболевание центральной нервной системы (ЦНС)

3. эпилепсия в анамнезе

4. лекарственная аллергия на местные анестетики

**179. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ДОЛЖНО**

**ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ**

1. 8

2. 4

3. 6

4. 10

**180. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ**

**ФОРМИРОВАНИЕ К (ГОДАМ)**

1. 2

2. 3

3. 4

4. 5

**181. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (ГОДАМ)**

1. 5

2. 2

3. 3

4. 7

**182. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (ГОДАМ)**

1. 4

2. 2

3. 5

4. 6

**183. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**

1. при хроническом периодонтите

2. в интактных зубах с живой пульпой

3. при хроническом фиброзном пульпите

4. при хроническом гангренозном пульпите

**184. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ**

**ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ**

1. 3 года после окончания формирования корней зубов

2. 1 год после прорезывания зубов

3. 2 года после прорезывания зубов

4. 3 года после прорезывания зубов

**185. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ**

**ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К (ЛЕТ)**

1. 10

2. 11

3. 12

4. 13

**186. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ**

**К (ЛЕТ)**

1. 12

2. 10

3. 11

4. 15

**187. ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С**

**УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЁНКА**

1. уменьшается в результате физиологического стирания

2. увеличивается в результате функционирования энамелобластов

3. не изменяется, так как энамелобласты после формирования коронки отсутствуют

4. увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

**188. ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С**

**УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЁНКА**

1. увеличивается в результате функционирования одонтобластов

2. увеличивается в результате функционирования энамелобластов

3. не изменяется, так как одонтобласты после формирования коронки отсутствуют

4. увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

**189. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ**

**ЭМАЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

1. пигментированным пятном на эмали

2. «рифлёными» зубами

3. облитерацией полости зуба

4. поражением эмали всех моляров и фронтальных зубов

**190. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ**

**СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К (ЛЕТ)**

1. 15

2. 10

3. 13

4. 12

**191. К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

**ОТНОСИТСЯ**

1. несовершенное развитие дентина

2. периодонтит

3. пародонтит

4. пародонтолиз

**192. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ**

**ИЗМЕНЁННОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. местная гипоплазия

2. флюороз

3. системная гипоплазия

4. синдром Стентона - Капдепона

**193. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ**

**НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**

1. эмали

2. дентина

3. пульпы

4. цемента

**194. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ**

**ЗУБА ОТНОСЯТ**

1. несовершенное строение эмали и дентина

2. тетрациклиновые зубы

3. системную гипоплазию эмали

4. местную гипоплазию эмали

**195. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ**

**КАПДЕПОН1. ПОРАЖЕНЫ**

1. все молочные и постоянные зубы

2. молочные и постоянные моляры

3. молочные и постоянные резцы

4. только постоянные зубы

**196. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

**ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА, ОТНОСЯТ**

1. стираемость твёрдых тканей зуба без обнажения пульпы

2. наличие ночных болей

3. «рифлёные» зубы

4. «гипсовые» зубы

**197. ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

1. синдроме Папийона - Лефевра

2. функциональной перегрузке зубов

3. эндемическом зобе

4. заболевании желудочно-кишечного тракта

**198. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С**

**ТЯЖЁЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ**

1. синдроме Папийона - Лефевра

2. болезни Иценко - Кушинга

3. гипофизарном нанизме

4. циклической нейтропении

**199. ПРЕДПОЧИТАЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ**

**КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ**

**НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. частичная пульпотомия

2. непрямое покрытие пульпы

3. пульпэктомия

4. девитальная ампутация

**200. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В**

**ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ**

1. Ацикловир

2. масло Шиповника

3. Метронидозол

4. Флюкостат

**201. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В**

**ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ**

1. Ацикловир

2. масло Шиповника

3. Метронидозол

4. Флюкостат

**202. ДЛЯ НЕПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ У ДЕТЕЙ НЕ**

**ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. нетвердеющие пасты

2. твердеющие пасты

3. композиты световой полимеризации

4. стеклоиономерные цементы (СИЦ)

**203. ПОСТОЯННАЯ ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВО**

**ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ**

1. гуттаперчивыми штифтами

2. цинкоксидэвгенольной пастой

3. йодоформной пастой

4. кальцийсодержащей пастой

**204. К РЕСТАВРАЦИОННЫМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМ**

**(СИЦ) ОТНОСИТСЯ**

1. Fiji 9

2. Vitrebond

3. Ultrablend

4. Cavalite

**205. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ**

**ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ**

1. фтористое и азотнокислое серебро

2. антисептики

3. гемостатики

4. биологически активные вещества

**206. ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ**

**ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ**

1. не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель

2. 3-4 раза в год

3. однократно при лечении кариеса

4. 1 раз в год

**207. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ**

**КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1. пульпотомия

2. непрямое покрытие пульпы

3. прямое покрытие пульпы

4. пульпэктомия

**208. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ**

**НАЧИНАТЬ**

1. с момента возникновения

2. в возрасте 3 лет

3. в возрасте 5 лет

4. после физиологической смены зубов

**209. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕТОДА ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЧАЛЬНЫХ**

**ФОРМ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ**

1. Icon

2. Gaenial bond

3. G-coat

4. Opalustre

**210. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

**ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С**

**НЕПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

**МЕТОД**

1. глубокой ампутации

2. диатермокоагуляции

3. прижизненной ампутации коронковой пульпы

4. девитальной ампутации

**211. ТАКТИКА ПРИ СЛУЧАЙНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА КАРИОЗНОЙ**

**ПОЛОСТИ ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕГО НИЗКИЙ**

**УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА, СОСТОИТ В**

1. лечении биологическим методом

2. лечении методом девитальной ампутации

3. лечении методом витальной ампутации

4. отсроченном пломбировании

**212. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ**

**ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ,**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

1. девитальная экстирпация

2. биологический

3. витальная ампутация коронковой пульпы

4. девитальная ампутация

**213. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ**

**ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ**

**КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА**

1. кальцийсодержащая

2. резорцин-формалиновая

3. эвгеноловая

4. эндометазоновая

**214. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У**

**ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты

2. пломбирование за верхушку «причинных» зубов

3. пломбирование зуба с резекцией верхушек корня

4. цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты

**215. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО**

**ЗУБА**

1. зуб реплантации не подлежит

2. зуб обязательно должен быть реплантирован

3. зуб не реплантируется, если до его смены остаётся менее одного года

4. зуб реплантируется, если до его смены остаётся более двух лет

**216. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА**

**ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

1. реплантации зуба с предварительным его пломбированием

2. возмещении дефекта съёмным протезом

3. реплантации зуба без пломбирования

4. имплантации

**217. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА**

**ПРИМЕНЯЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗИРОВКЕ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛ).**

1. 20

2. 200

3. 250

4. 500

**218. ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА**

**ПРИМЕНЯЮТ**

1. 1-2% раствор питьевой соды

2. 10-20% раствор питьевой соды

3. инстилляции Интерферона

4. противомикробные мази

**219. МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА**

**ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

1. мази Оксикорт

2. гигиенической губной помады

3. мази Клотримазол

4. мази Ацикловир

**220. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ**

**ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

1. инфильтрационная

2. инфраорбитальная

3. туберальная

4. внутрикостная

**221. НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ**

**ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ**

**АНЕСТЕЗИЕЙ**

1. аппликационной + торусальной

2. аппликационной + инфильтрационной

3. аппликационной + туберальной

4. аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией

**222. ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА (ЭОД) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ**

**ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ (МК1.**

1. 20-60

2. 2-6

3. 8-10

4. 10-20

**223. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

1. углеводистой пищи

2. ультрафиолетового света

3. глюконата кальция

4. фторидсодержащих зубных паст

**224. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ**

**ПРИМЕНЯЮТ**

1. прокладки на основе гидроокиси кальция

2. пасты с гормональными препаратами

3. пасты с антибиотиками

4. Форфенан

**225. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ДИКАЛ, КАЛЬЦИ-ПУЛЬП,**

**КАЛЬМЕЦИН ЯВЛЯЕТСЯ**

1. гидроокись кальция

2. антибиотик

3. антисептик

4. Интерферон

**226. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ С**

**РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОЙ ЗУБА ПРОИЗВОДЯТ**

1. пастой из Окиси цинка на масляной основе

2. фосфат-цементом

3. серебряным штифтом

4. Резорцин-формалиновой пастой

**227. МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ**

**ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. Йодинол

2. раствор Шиллера - Писарева

3. физиологический раствор

4. спирт

**228. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ**

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**

1. пастой из Окиси цинка на масляной основе

2. Резорцин-формалиновой пастой

3. фосфат-цементом

4. пастой Каласепт

**229. ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА**

**ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**

1. 2,5-3

2. 0,5-1

3. 10-15

4. 20

**230. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

**ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. Хлоргексидин

2. спирт

3. Лизетол

4. физиологический раствор

**231. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ**

1. раствором Шиллера - Писарева

2. Метиленовым синим

3. Бриллиантовым зелёным

4. Эритрозином

**232. РАСТВОРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ**

**ГИНГИВИТЕ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. 30% Трихлоруксусной кислоты

2. 3% H2O2

3. 40% Формалина

4. Йодинол

**233. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ**

**РАСТВОР (%)**

1. 3

2. 0,5

3. 10

4. 20

**234. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ**

**РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

1. 0,06% Хлоргексидина

2. 2,5% Йода

3. 40% Формалина

4. Бриллиантовый зеленый

**235. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА**

**(ОГС) ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ**

1. Ацикловир

2. Канестен

3. Неомициновую

4. Бутадионовую

**236. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ**

**АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. Лидокаин

2. Мепивакаин

3. Артикаин-форте

4. Прокаин (Новокаин)

**237. ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ**

**РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО**

**(ЛЕТ)**

1. 5

2. 3

3. 7

4. 10

**238. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ**

1. диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития

2. возраста ребёнка, наличия сопутствующей соматической патологии

3. стадии развития зубов и их групповой принадлежности

4. только групповой принадлежности зубов

**239. ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА**

**ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХРЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

1. возраст ребёнка

2. результат электроодонтодиагностики (ЭОД)

3. результат рентгенологического исследования

4. состояние остальных зубов (распространённость кариес1.

**240. ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ**

**ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1. их удаление

2. динамическое наблюдение

3. проведение репозиции и шинирования

4. выдвижение в зубной ряд ортодонтическими методами

**241. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ**

**ПАРОДОНТИТЕ**

1. приводит к стабилизации процесса

2. приводит к переходу в следующую фазу заболевания

3. приводит к выздоровлению

4. не влияет на течение заболевания

**242. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**

**ВКЛЮЧАЕТ**

1. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

2. гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика

преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

3. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими

ферментами, антибактериальные средства

4. обезболивание, массаж, смазывание дёсен кератопластиками

**243. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ**

1. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства,

физиотерапию

2. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

3. гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика

преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

4. обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию

**244. ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ**

1. гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика

преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

2. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства,

физиотерапию

3. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими

ферментами, антибактериальные средства

**245. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

**ВКЛЮЧАЕТ**

1. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими

ферментами, антибактериальные средства

2. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

3. гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика

преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

4. гигиену полости рта, обезболивание, массаж

**246. В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО**

**НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА**

**ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

1. асфиксия

2. нарушение приёма пищи

3. нарушение речи

4. развитие гнойно-некротического процесса

**247. СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ**

**КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО**

**ЗУБА У ДЕТЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ**

1. 3-6 месяцев

2. 2-4 недели

3. 4-6 недель

4. 6-8 недель

**248. ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ**

**ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ (ДНИ)**

1. 10-12

2. 1-2

3. 3-4

4. 5-6

**249. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В**

**ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**

1. противовирусные и обезболивающие

2. кератопластические

3. антибактериальные

4. противогрибковые

**250. НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЁТА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ**

**ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

1. развитию генерализованной формы

2. более быстрому выздоровлению

3. отсутствию изменений

4. летальному исходу

**251. ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ**

**ВЫЯВЛЯЮТ**

1. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки

2. эрозии, покрытые фибринозным налётом

3. прозрачные корочки, фиксированные в центре

4. уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

**252. ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ**

**ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЧАЩЕ**

**ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ**

1. преждевременно прорезавшиеся зубы

2. средства гигиены полости рта новорождённых

3. соски, резиновые рожки на бутылочках

4. кольца для прорезывания зубов

**253. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ**

**ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

1. десенсибилизирующую терапию

2. антибактериальную терапию

3. противовирусную терапию

4. антисептическую обработку

**254. ПРЕКРАТИТЬ РЕЦИДИВЫ ХРОНИЧЕСКОГО**

**РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И МНОГОФОРМНОЙ**

**ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИТЬ ЧАСТОТУ**

**РЕЦИДИВОВ И (ИЛИ) ТЯЖЕСТЬ ПОМОГАЕТ**

1. устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка

2. антисептическое полоскание рта в период между рецидивами

3. систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта

4. курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год

**255. ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ**

**СТОМАТИТЕ НЕОБХОДИМА**

1. после каждого приёма пищи

2. каждый час

3. перед едой

4. только перед сном

**256. ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ НЕОБХОДИМА**

1. сразу после каждого приёма пищи

2. каждый час

3. перед едой

4. только перед сном

**257. ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ**

**РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ НЕОБХОДИМА**

1. после каждого приёма пищи

2. каждый час

3. только перед сном

4. через день

**258. ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ**

**ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ НЕОБХОДИМА**

1. после каждого приёма пищи

2. перед едой

3. только перед сном

4. через день

**259. ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

1. многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)

2. острого герпетического стоматита (ОГС)

3. молочницы

4. хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)

**260. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО**

**ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД**

1. угасания

2. латентный

3. продромальный

4. катаральный

881. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. противовирусным

2. антибактериальным

3. физиотерапевтическим

4. кератопластическим

**261. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО**

**ЗУБА НЕОБХОДИМО**

1. разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата,

щадящая диета

2. шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели

3. удаление травмированного зуба

4. ограничение жевательной нагрузки

**262. ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ**

1. при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения

мышьяковистой пасты

2. при выведении за верхушку пломбировочного материала

3. после проведения резорцин-формалинового метода

4. при медикаментозной обработке канала 3% Гипохлоритом натрия

**263. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО**

**ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА**

1. уртикарной сыпи

2. синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре

3. мелких пузырьковых высыпаний

4. пигментных пятен

**264. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ**

**НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования

корня зуба по показаниям

2. пломбирование кариозных полостей

3. восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов

4. шинирование зубов

**265. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО**

**ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

1. аппликации реминерализирующих препаратов

2. препарировании с последующим пломбированием

3. аппликации раствора Гидрокарбоната натрия

4. импрегнации 30% раствором Нитрата серебра

**266. ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ**

**КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ МОЖНО**

**ПРОВОДИТЬ РЕБЁНКУ**

1. старше 12 лет

2. сразу после их прорезывания

3. 7-8 лет

4. 8-9 лет

**267. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ**

**ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1. Кальций-фосфатный гель

2. раствор Нитрата серебра 30%

3. раствор Шиллера - Писарева

4. Гипохлорит натрия

**268. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ**

**ПРИМЕНЯЮТ**

1. препараты на основе гидроокиси кальция

2. пасту с гормональными препаратами

3. пасту с антибиотиками

4. резорцин-формалиновая пасту

**269. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ**

**МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ**

1. стеклоиономерный цемент (СИЦ)

2. Силидонт

3. композитные материалы

4. Силицин

**269. К ПЛОМБИРОВОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ БЕЗ**

**ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ С**

**НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ, ОТНОСЯТ**

1. компомеры

2. амальгаму

3. композитные материалы

4. Силицин

**270. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ**

1. клювовидные несходящиеся

2. клювовидные сходящиеся

3. байонетные

4. прямые

**271. УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ**

**ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ**

1. прямыми

2. клювовидными со сходящимися щёчками

3. S-образно изогнутыми

4. штыковидными

**272. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

**РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ**

1. прямые

2. клювовидные со сходящимися щёчками

3. S-образно изогнутые

4. байонетные

**273. УДАЛЕНИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО ЗУБА,**

**РАСПОЛАГАЮЩЕГОСЯ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ 1.1, 2.1 И ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕГО**

**НАЛИЧИЕ ДИАСТЕМЫ, СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ**

**(ЛЕТ)**

1. 7-8

2. 5-7

3. 8-9

4. 9-10

**274. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ**

**ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ**

1. несходящиеся

2. изогнутые по плоскости

3. в зависимости от стороны челюсти

4. в зависимости от степени резорбции корней

**275. КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА**

1. не проводится

2. проводится

3. проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях

4. проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха

**276. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СПЕЦИАЛЬНЫЕ НАБОРЫ**

**ЩИПЦОВ**

1. существуют

2. не существуют

3. существуют только для верхней челюсти

4. существуют только для нижней челюсти

**277. ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЩИПЦОВ ПРИ УДАЛЕНИИ**

**ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

1. отличаются

2. не отличаются

3. отличаются при удалении на верхней челюсти; не отличаются - на нижней

4. отличаются при удалении на нижней челюсти; не отличаются - на верхней

**278. ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО**

1. различны

2. одинаковы

3. различны только на верхней челюсти

4. различны только на нижней челюсти

**279. ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩА НА ДЕСНЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ**

**ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРИЧИННОМУ**

**ВРЕМЕННОМУ ЗУБУ ПОКАЗАНО**

1. удаление зуба

2. эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку

3. эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку с последующей

пластикой свищевого хода

4. эндодонтическое лечение с выведением материала за верхушку

**280. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

1. клыков верхней челюсти

2. постоянных моляров верхней челюсти

3. временных моляров верхней челюсти

4. временных моляров нижней челюсти

**281. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

1. боковых временных резцов нижней челюсти

2. центральных временных резцов верхней челюсти

3. временных моляров верхней челюсти

4. клыков верхней челюсти

**282. ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ПОЛНОМ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У**

**РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1. удалить

2. провести репозицию

3. оставить под наблюдением

4. провести эндодонтическое лечение

**283. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ**

**РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1. удалить

2. сохранить, используя штифт

3. оставить под наблюдением

4. провести эндодонтическое лечение

**284. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С**

**ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

**ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ**

1. пластмассовую зубонаддесневую

2. пластмассовую назубную

3. проволочную с зацепными петлями

4. гладкую шину-скобу

**285. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ**

**ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ**

1. удалить

2. трепанировать и пломбировать

3. пломбировать и произвести резекцию верхушки корня

4. удалить по показаниям

**286. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ**

**ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ**

1. удалить

2. трепанировать и пломбировать

3. пломбировать и произвести резекцию верхушки корня

4. удалить по показаниям

**287. СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

**ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ**

1. всех молочных и постоянных

2. только молочных несформированных

3. только молочных сформированных

4. только постоянных несформированных

**288. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И**

**КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ**

1. стеклоиономерные цементы

2. амальгаму

3. композитные материалы

4. Силицин

**289. ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ**

**ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1. сохранить, проведя эндодонтическое лечение

2. удалить

3. оставить под наблюдением

4. сохранить, используя культевую штифтовую вкладку

**290. ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ**

**ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА В МОЛЯРАХ**

1. временных независимо от стадии развития и в несформированных постоянных

2. временных независимо от стадии развития корня

3. сформированных постоянных

4. несформированных постоянных

**291. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ**

**ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы

2. перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы

3. хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с

несформированным корнем

4. пульпит во временных молярах независимо от стадии формирования корня

**292. МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ**

1. при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных

резцах спустя 48 часов после травмы

2. всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования

корня

3. всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

4. хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных

однокорневых зубах

**293. КАНАЛЫ ВРЕМЕННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ**

**ЗУБОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ**

1. пастой из окиси цинка на масляной основе

2. фосфат-цементом

3. гуттаперчевыми штифтами

4. серебряными штифтами

**294. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

**СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЁМ В ПЕРВОЕ**

**ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ**

1. запломбировать канал

2. оставить зуб открытым

3. наложить временную пломбу (повязку)

4. направить на физиотерапию

**295. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ**

**ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ**

**УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИИ В ЭТО ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ**

1. пломбирование канала пастой

2. противовоспалительную терапию

3. физиотерапевтические процедуры

4. удаление зуба

**296. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ**

**ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО**

**ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ВКЛЮЧАЕТ**

1. удаление зуба

2. пломбирование каналов пастой на масляной основе

3. пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция

4. пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

**297. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**

**ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ**

**ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1. вскрыть полость зуба, раскрыть её, удалить распавшуюся коронковую и корневую

пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать

канал

2. в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние

зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым

3. раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить тёплые ротовые

ванночки

4. удалить распад из канала, оставить турунду с антисептиком

**298. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ**

**СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

1. репозицию и ширинование зуба на 3-4 недели

2. вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

3. только динамическое наблюдение

4. репозицию

**299. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С**

**ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ РЕКОМЕНДУЮТ**

1. биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба

ортодонтической коронкой

2. закрытие линии перелома фтор-цементом

3. витальную ампутацию

4. высокую ампутацию

**300. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ**

**ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ**

**НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

1. экстирпацию пульпы

2. высокую ампутацию пульпы

3. витальную ампутацию

4. биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой

**301. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ**

**НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

**НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

1. щадящий режим питания, противовоспалительную терапию, динамическое

наблюдение

2. вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

3. репозицию зуба и шинирование на 3-4 недели

4. эндодонтическое лечение

**302. ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 1.1 В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛИЧНОЙ**

**ТРАВМЫ У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1. реплантация зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и

пломбированием

2. устранение дефекта съёмным протезом

3. реплантация зуба без пломбирования

4. устранение дефекта имплантатом

**303. ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО**

**ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1. сохранить, проведя эндодонтическое лечение

2. сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой

3. сохранить, используя штифт

4. удалить

**304. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ**

**ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ**

**НАЗЫВАЮТ**

1. пломбирование стеклоиономерными цементами с последующим восстановлением

стандартными защитными коронками

2. протезирование фарфоровыми коронками

3. пломбирование композитными материалами

4. динамическое наблюдение

**305. МЕТОД «СЕРЕБРЕНИЯ» ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

1. начальных форм кариеса временных зубов

2. начальных форм кариеса постоянных зубов

3. хронического гранулирующего периодонтита

4. хронического фиброзного пульпита

**306. ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ**

**РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

1. снижением иммунитета

2. возрастом ребёнка

3. временем года

4. конституцией ребёнка

**307. НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

1. крови и кроветворных органов

2. центральной нервной системы

3. хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта

4. почек

**308. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА У**

**ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**

1. альвеолит

2. вывих височно-нижнечелюстного сустава

3. перелом корня зуба

4. травма зачатка

**309. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ**

**ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**

1. 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6

2. 4.1, 4.2, 3.1, 3.2

3. 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6

4. 1.2, 1.1, 2.1, 2.2

**310. У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СРЕДИ УКАЗАННЫХ ПРИЧИН ОСТРЫХ**

**ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ**

**ИНФЕКЦИЯ**

1. стоматогенная

2. посттравматическая

3. одонтогенная

4. специфическая

**311. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ**

**ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. зубы 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6

2. зубы 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6

3. ОРВИ и детские инфекционные заболевания

4. ЛОР-органы

**312. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ**

**ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ**

**ЯВЛЯЮТСЯ ЗУБЫ**

1. 4.6, 8.5, 8.4, 7.4,7.5, 3.6

2. 4.2 ,4.1, 3.1, 3.2

3. 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6

4. 1.2, 1.1, 2.1, 2.2

**313. ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫВИХОВ ЗУБОВ**

**РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ ПЛАСТМАССОВУЮ**

1. назубную

2. зубонаддесневую

3. Вебера

4. Ванкевич

**314. КОРРЕКЦИЮ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ,**

**ВЫЗЫВАЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

1. через 8-10 месяцев после заживления раны

2. сразу после обнаружения

3. через 5 лет после травмы

4. после окончания формирования и роста тканей

**315. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА В**

**ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. апексогенез

2. апексификация

3. формирование дентинного мостика

4. трёхмерная обтурация корневого канала

**316. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ**

**ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПО СРАВНЕНИЮ С**

**СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ**

1. будет проходить быстрее

2. будет проходить медленнее

3. будет проходить одновременно со здоровым симметричным зубом

4. прекратится

**317. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА**

**НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ**

**КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ**

1. через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования

корня

2. через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

3. однократно после завершения лечения

4. однократно через 1 год после лечения

**318. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В**

**ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

1. местная гипоплазия эмали

2. системная гипоплазия эмали

3. несовершенный амелогенез

4. несовершенный одонтогенез

**319. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ**

**ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)

2. отсутствие боли при накусывании

3. отсутствие рецидивов воспаления

4. отсутствие свища на десне

**320. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ**

**НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

1. щадящую диету, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение,

удаление при нарастании воспаления

2. вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

3. репозицию

4. удаление зуба

**321. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА**

**НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

1. сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящую диету

2. удаление травмированного зуба

3. эндодонтическое лечение

4. шинирование зуба

**322. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО**

**ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ ВКЛЮЧАЕТ**

1. удаление зуба

2. репозицию

3. динамическое наблюдение за зубом

4. эндодонтическое лечение

**323. ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ (ЛЕТ)**

1. до 3

2. до 5

3. с 3 до 5

4. с 6 до 8

**324. ВТОРАЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ**

1. практически здоровых, имеющих хроническое заболевание, не сказывающееся на

функции жизненно важных органов

2. с хроническими заболеваниями

3. здоровых

4. не нуждающиеся в стоматологической помощи

**325. ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В**

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

1. стоматологические кабинеты школ

2. отделения челюстно-лицевой хирургии

3. детские стоматологические поликлиники

4. стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

**326. ТРЕТЬЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ**

1. с хроническими заболеваниями

2. практически здоровых, имеющих хроническое заболевание, не сказывающееся на

функции жизненно важных органов

3. здоровых

4. инвалидов

**327. ЗАДАЧА ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В I**

**ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В**

1. предупреждении возникновения факторов риска

2. устранении факторов риска

3. повышении уровня здоровья

4. назначениикоррегирующих (лечебных) мероприятий

**328. ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ**

**ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В**

1. антенатальный период

2. первое полугодие первого года жизни

3. второе полугодие первого года жизни

4. третий год жизни

**329. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ**

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

1. антибиотиками

2. противовирусными препаратами

3. антигистаминными препаратами

4. анальгетиками

**330. РЕБЁНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА В**

**ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ НАЗНАЧАЮТСЯ**

1. лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора

2. лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав

3. гигиенические зубные эликсиры

4. гигиенические зубные пасты и эликсиры

**331. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ**

**ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**

1. мясные консервы

2. кисломолочные продукты

3. зелень, овощи

4. сыры

**332. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ**

**ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**

1. конфеты

2. творог

3. овощи

4. мясо

**333. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЁНКА НЕОБХОДИМО**

**НАЧИНАТЬ**

1. с 1 года

2. в период прорезывания первых временных зубов

3. в период прорезывания первых постоянных зубов

4. у первоклассников

**334. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

1. глюконата кальция

2. углеводистой пищи

3. ультрафиолетового облучения

4. цитрусовых

**335. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ**

**ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ**

**ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

1. гель GC Tooth Mousse

2. 30% раствор Нитрата серебра

3. 2% раствор Питьевой соды

4. Йодид калия

**336. ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ**

1. первые моляры и фронтальные зубы

2. фронтальные зубы

3. все группы зубов

4. резцы и вторые моляры

**337. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

1. белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода

минерализации

2. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

3. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

4. борозды, параллельные режущему краю

**338. ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ**

**НА**

1. косметический недостаток

2. боли от горячего раздражителя

3. ночные боли

4. подвижность зубов

**339. К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ**

**НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ**

1. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

2. пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

3. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

4. стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

**340. К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ**

**МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

1. пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

2. белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода

минерализации

3. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

4. стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

**341. К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ**

**ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

1. изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных

участках коронки зуба

2. окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет

3. симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

4. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

**342. К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ПРИ**

**ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ОТНОСЯТ**

1. окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет

2. симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

3. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

4. стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

**343. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ**

**ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

1. облитерацию корневых каналов и полости зубов вскоре после прорезывания зуба

2. расширение периодонтальной щели у верхушки корня

3. корни зубов нормальной длины

4. широкий просвет корневого канала

**344. К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ**

**НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОН1. ОТНОСЯТ**

1. передачу патологии твёрдых тканей по наследству

2. хронический периодонтит молочного зуба

3. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

4. вколоченный вывих молочных зубов

**345. К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ**

**ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

1. интоксикацию фтором

2. хронический периодонтит молочного зуба

3. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

4. передачу патологии твёрдых тканей по наследству

**346. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ,**

**ОТНОСЯТ**

1. несовершенный амелогенез

2. системную гипоплазию

3. тетрациклиновые зубы

4. местную гипоплазию

**347. СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В**

**ВИДЕ**

1. блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета

2. резко болезненных эрозий и язв

3. белого «творожистого», легко снимающегося налёта на спинке языка

4. грязно-серого налёта на спинке языка

**348. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

1. нарушения обмена вещества при болезнях раннего детского возраста

2. несовершенного остеогенеза

3. низкого содержания фтора в питьевой воде

4. инфицирования фолликула при травме

**349. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ**

**ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

1. многоформной экссудативной эритемой

2. кандидозом

3. глоссалгией

4. язвенно-некротическим стоматитом

**350. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И ФУРНЬЕ ОТНОСЯТ К**

1. системной гипоплазии эмали

2. местной гипоплазии эмали

3. гиперплазии эмали

4. наследственному несовершенному амелогенезу

**351. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ**

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

1. вирусным

2. бактериальным

3. грибковым

4. аутоиммунным

**352.. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ**

1. положительный всегда

2. отрицательный

3. положительный в зависимости от формы

4. положительный в зависимости от локализации

**357. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО**

**СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС**

1. HerpessimplexI типа

2. HerpessimplexIIтипа

3. Herpeszoster

4. вирус иммунодефицита

**353. РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ**

**ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА**

**ЯВЛЯЕТСЯ**

1. термометрия

2. характер болей

3. зондирование

4. электроодонтометрия

**354. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ**

**НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ,**

**НАЗЫВАЕТСЯ**

1. гингивит

2. пародонтит

3. пародонтоз

4. пародонтома

**355. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В**

**ОБЛАСТИ**

1. бугров

2. шейки

3. контактных поверхностей

4. вестибулярных поверхностей

**356. ПОД ВТОРИЧНЫМ КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ**

1. возникновение кариозного процесса на неповреждённой эмали рядом с пломбой

2. процесс, возникающий там, где он отмечался раньше

3. наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной

поверхности

4. появление мелового участка эмали в области перехода щёчной или оральной

поверхности в контактную

**358. ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА**

**ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ЗОНДИРОВАНИЕ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. меловидные; безболезненно

2. блестящие; безболезненно

3. пигментированные; болезненно

4. меловидные; болезненно

**359. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ЯЗЫКА**

**ОТНОСЯТ**

1. неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка

2. нитевидные сосочки тёмного цвета, резко увеличенные в размере

3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

4. плотный тёмно-коричневый налёт на спинке языка

**360 . КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

**СОБОЙ**

1. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной

поверхности коронки

2. дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и

стенками

3. дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных губных поверхностях

4. потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образование

дефекта

**361. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ**

**ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

1. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза

2. повышением температуры тела

3. понижением гидростатического давления в полости зуба

4. уменьшением количества вазоактивных веществ

**362. К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

1. случайное прикусывание

2. действие микропротезов

3. балансирующий съемный протез

4. нависающие края пломбы

**363. ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

1. почкующиеся клетки грибов Candida

2. гигантские эпителиальные клетки

3. многоядерные клетки

4. микобактерии

**364. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ**

**ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ**

1. грибы рода Сandida

2. эпидермофиты

3. актиномицеты

4. трихофиты

**365. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ**

**СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В**

**ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

1. гигантские многоядерные клетки

2. туберкулёзные микобактерии

3. почкующиеся клетки

4. фузобактерии

**366. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

1. нарушениями образования и развития эмали и дентина зуба

2. выраженной гиперестезией

3. изменениями в периодонте

4. изменениями окклюзии

**367. ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ**

**В ПЕРИОД**

1. формирования и минерализации зубов

2. закладки зубов

3. прорезывания зубов

4. дифференцировки зубных зачатков

**368. СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ВСЕГДА ХАРАКТЕРНА**

**ДЛЯ**

1. гипоплазии

2. кариеса

3. пульпита

4. эрозии зубов

**369. К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ**

**ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

1. заболевания ребёнка в первый год после рождения

2. заболевания матери в период беременности

3. генетические факторы

4. высокое содержание фтора в питьевой воде

**370. К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

1. периодонтит молочного зуба

2. генетические факторы

3. заболевания ребёнка после рождения

4. низкое содержание фтора в питьевой воде

**371. К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

1. периодонтит молочного зуба

2. генетические факторы

3. заболевания ребёнка после рождения

4. низкое содержание фтора в питьевой воде

**372. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

**ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ**

1. пятен с чёткими границами

2. пятен с нечёткими границами

3. бороздок

4. волнистой эмали

**373. НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1. бороздками, точечными углублениями

2. пятнами с нечёткими границами

3. пятнами с чёткими границами

4. отсутствием эмали

**374. ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1. отсутствием эмали

2. пятнами с нечёткими границами

3. бороздками

4. пятнами с чёткими границами

**375. К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

1. травму зачатка постоянного зуба

2. генетические факторы

3. заболевания ребёнка после рождения

4. низкое содержание фтора в питьевой воде

**376. ПЯТНО ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. как блестящее с чёткими границами

2. как матовое с нечёткими границами

3. тем, что окрашивается красителями

4. тем, что выявляется на рентгенограмме

**378. БОЛЕЗНИ (РАХИТ, ТУБЕРКУЛЁЗ) МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ**

1. гипоплазии

2. сверхкомплектных зубов

3. эрозии

4. стирания

**379. БОЛЬ ПРИ ДЕЙСТВИИ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1. аплазии

2. бороздчатой гипоплазии

3. гипопластического пятна

4. лестничной гипоплазии

**380. ЗУБЫ ФУРНЬЕ (ОТВЁРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ**

**ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) ЯВЛЯЮТСЯ**

**СИМПТОМОМ**

1. системной гипоплазии

2. местной гипоплазии

3. флюороза

4. стирания

**381. ПРИЧИНОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. высокое содержание фтора в питьевой воде

2. заболевание ребёнка в первый год жизни

3. заболевание матери в период беременности

4. низкое содержание фтора в воде

**382. ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. небольшими меловидными полосками-штрихами

2. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне

матовой эмали

4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием

**383. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

2. небольшими меловидными полосками-штрихами

3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне

матовой эмали

4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием

**384. МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

**ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне

матовой эмали

2. небольшими меловидными полосками-штрихами

3. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием

**385. ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием

2. небольшими меловидными полосками-штрихами

3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне

матовой эмали

4. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

**386. ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

2. небольшими меловидными полосками-штрихами

3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне

матовой эмали

4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием

**387. ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПОТЕРЕЙ**

**ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. эрозивная

2. пятнистая

3. штриховая

4. меловидно-крапчатая

**388. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ**

**ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ**

1. амелобластов

2. одонтобластов

3. остеобластов

4. цементобластов

**389. ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С**

1. уменьшением плотности наружного слоя эмали

2. увеличением плотности наружного слоя эмали

3. стабильностью плотности наружного слоя эмали

4. уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали

**390. ПЯТНА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РАСПОЛОЖЕНЫ**

1. на всей поверхности коронки зуба

2. на режущем крае

3. в пришеечной области

4. на контактных поверхностях

**391. НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры

и минерализации молочных и постоянных зубов

2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей

3. сращение, слияние и раздвоение зубов

4. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при

избыточном содержании его в питьевой воде

**392. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ**

1. несовершенного амелогенеза

2. гипоплазии эмали

3. флюороза

4. несовершенного дентиногенеза

**393. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ (СИНДРОМ**

**СТЕЙНТОНА - КАПДЕПОН1. ПОРАЖЕНЫ**

1. все молочные и постоянные зубы

2. молочные и постоянные премоляры

3. молочные и постоянные моляры

4. молочные и постоянные резцы

**394. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

**СОБОЙ**

1. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной

поверхности коронки

2. дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях

3. дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и

стенками

4. потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим

образованием дефекта

**395. ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ**

**КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

**ИНДЕКСА**

1. PMA

2. PHP

3. CSI

4. CPITN

**396. ПРОБА ШИЛЛЕРА - ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ**

1. воспаление десны

2. нарушение обмена глюкозы

3. состояние капилляров десны

4. уровень гигиены полости рта

**397. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.2 И 2.2 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)**

1. 7-8

2. 5

3. 3

4. 11

**398. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.4 И 2.4 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)**

1. 8-9

2. 5

3. 3

4. 11

**399. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.3 И 2.3 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)**

1. 11-12

2. 5  
3. 8  
4. 3

**400. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 1.6 И 2.6 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)**

1. 5-6

2. 11

3. 8

4. 3

**401. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 3.2 И 4.2 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)**

1. 6-7

2. 4

3. 8

4. 11

**402. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 3.3 И 4.3 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)**

1. 10-11

2. 3  
3. 5  
4. 12

**403. СРОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ 15 И 25 СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)**

1. 11-12

2. 5-6

3. 3  
4. 8

**404. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ**

1. меньше верхней  
2. равна верхней  
3. больше верхней на 3 мм

4.больше верхней на 5 мм

**405. ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ**

1. полукруга

2. полуэллипса

3.параболы  
4. трапеции

**406. ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (ЛЕТ)**

1. от 4 до 6

2. от 3 до 4

3. от 5 до 8

4. от 3 до 9

**407. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

1. 6-1-2-4-3-5-7

2. 1-2-4-5-3-6-7

3. 6-1-2-5-3-4-7

4. 6-2-4-3-5-7

**408. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ**

1.I– II – IV – III – V

2.I– II – III – IV – V

3. II – I – III – IV – V

4. I – II – V – IV – III

**409. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ ПОКРЫТИЮ ПУЛЬПЫ У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. бессимптомный обратимый пульпит кариозного происхождения со случайным обнажением пульпы

2. посттравматическое обнажение пульпы спустя 48 часов после травмы

3.посттравматическое обнажение пульпы спустя 16 часов после травмы

4.хронический гангренозный пульпит

**410. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ**

1. прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба

2. девитализации корневой пульпы  
3. прекращения дальнейшего формирования корня

4.ускорения формирования корня

**411. ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЮТ**

1. гель на основе Бензокаина  
2. 0,5% взвесь Анестезина в Глицерине

3. 2% раствор Новокаина  
4. 4% раствор Артикаина

**412. К ДЕФОРМАЦИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБНЫХ РЯДОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**

1. повышенная стираемость твёрдых тканей зубов

2.дентикль  
3. клиновидный дефект  
4. лейкоплакия

**413. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ**

1. перенесённые и сопутствующие заболевания

2.жалобы больного  
3. развитие настоящего заболевания  
4. внешний осмотр

**414. ЛОКАЛИЗАЦИЮ АСИММЕТРИИ ЛИЦА В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТ В ГРАФЕ**

1. внешний осмотр  
2. жалобы больного  
3. перенесённые и сопутствующие заболевания

4.развитие настоящего заболевания

**415. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ**

1. родители

2. стоматолог

3. гигиенист

4. педиатр

**416. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ СПОСОБСТВУЕТ**

1. увеличению скорости и количества выделения слюны  
2. удалению зубного налёта с контактных поверхностей зубов

3.снижению повышенной чувствительности эмали зубов  
4. уменьшению воспаления в тканях десны

**417. НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД**

1. сахароза

2. мальтоза

3. галактоза

4. гликоген

**418. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (ГРАММ)**

1. 20

2. 10

3. 40

4. 100

**419. ПОСЛЕ ПРИЁМА САХАРОВ ИХ ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

1. 20-40 минут

2. 3-5 минут

3. 10-15 минут

4. 2-3 часов

**420. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. занятиЕ по обучению гигиене полости рта  
2. издание научно-популярной литературы  
3. проведение выставок средств гигиены полости рта

4. телевизионная реклама

**421. МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ**

1. активными  
2. пассивными  
3. индивидуальными

4.массовыми

**422. ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

1. индивидуальной

2.групповой  
3. массовой  
4. популяционной

**423. ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМАОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

1. групповой  
2. индивидуальной

3.массовой  
4. популяционной

**424. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

1. массовой  
2. индивидуальной

3.групповой  
4. региональной

**425. ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья

2. изучение стоматологической заболеваемости населения

3. выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний

4. выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний

**426. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С**

1. растительными добавками

2. аминофторидом  
3. гидроксиапатитом  
4. фторидом олова

**427. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ**

1. герметизация фиссур  
2. стоматологическое просвещение

3. санация полости рта  
4. диспансеризация

**428. В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С**

1. родителями

2. детьми  
3. учителями

4. педиатрами

**429. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. игра  
2. викторина

3. беседа  
4. лекция

**430. СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ**

1. лекций и бесед

2.игр  
3. занятий в группе

4. викторин

**431. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИН)**

1. 5-10  
2. 1-5  
3. 20-30  
4. более 60

**432. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

1. 9-12

2. 4-5

3. 6-8

4. 15-16

**433. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

1. 6 месяцев  
2. месяц  
3. год  
4. 2 года и более

**434. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ**

1. игры

2. урока

3. беседы

4.лекции

**435. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ (МИН)**

1. 2-3

2. 1

3. 4-5

4. 6-7

**436 ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС.)**

1. 3

2. 1

3. 6

4. 12

**437. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

1. профессиональную гигиену полости рта

2.фторирование питьевой воды  
3. фторирование молока  
4. приём таблеток, содержащих фторид

**438. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

1. беседы о гигиене полости рта  
2. лекции о функции слюнных желёз  
3. обучение навыкам снятия зубного камня

4.беседы по гигиене жилища

**439. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС.)**

1. 6

2. 9

3. 18

4. 24

**440. ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (ММ)**

1. 25

2. 10

3. 15

4. 30

**441. РОДИТЕЛЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА**

1. 1 раз вечером

2. 1 раз утром

3. 2 раза в день

4. 3 раза в день

**442. ДЕТЯМ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

1. лечебно-профилактические с фторидом  
2. гигиенические  
3. лечебно-профилактические с растительными добавками 4. лечебно-профилактические с антисептиками

**443. ФАКТОРОМ РИСКА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

1. наличие эндокринного заболевания у пациента  
2. отсутствие контактного пункта между соседними зубами

3.нависающий край пломбы  
4. скученность зубов во фронтальном отделе

**444. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С (ЛЕТ)**

1. 6 до 12

2. 3 до 6

3. 4 до 10

4. 9 до 14

**445. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЁНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ**

1. 8

2. 4

3. 6

4. 10

**446. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СОСТАВЛЯЕТ**

1. 6-8 месяцев

2. 20-30 месяцев

3. 5-6 лет  
4. 12-16 месяцев

**447. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

1. 5-6 лет  
2. 8-9 лет  
3. 20-30 месяцев

4. 11-12 лет

**448. ПАЛЬПАЦИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ**

1. через кожу в области козелка уха  
2. со стороны полости рта  
3. через кожу в заушной области  
4. через кожу в области лобного отростка височной кости

**449. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ**

1. местные  
2. генерализованные

3.общие  
4. физиологические

**450. К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

1. ретенция  
2. тортоаномалия  
3. сверхкомплектный зуб

4.микродентия

**451. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

1. гиперодонтией

2. гипоодонтией

3. макроодонтией

4. микроодонтией

**452. УСТОЙЧИВЫЙ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ВОЗДУХА, ВЫДЫХАЕМЫЙ ЧЕЛОВЕКОМ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1. галитозом  
2. бруксизмом  
3. дистресс-синдромом  
4. синдромом Стейтона - Капдепона

**453. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО ДО**

1. 1,5 лет

2. 6 месяцев

3. 1 года  
4. 1 месяца

**454. В СОСТАВ ЭМАЛИ ВХОДЯТ**

1. гидроксиапатиты

2.йодапатиты  
3. фосфориды  
4. хлорофиллины

**455. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ «МЕЛОВОГО ПЯТНА» ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

1. 2% Метиленового синего

2.Шиллера–Писарева  
3. Эритрозина  
4. 5% спиртовой Йода

**456. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ЛЕТУЧИЕ СЕРНИСТЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ОРАЛЬНОМ ГАЛИТОЗЕ**

1. Bacteroides  
2. Vibrio cholerae  
3. Togaviridae  
4. Streptococcus aureus

**457. ДЛЯ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАПАХА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. тест с зубной нитью  
2. электромиографию  
3. индекс язычного налёта

4.аксиографию

**458. ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1. гингивитом

2.пародонтитом

3.пародонтозом

4.пародонтомой

**459. ПРИ КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭЗОФАГИТА В ПОЛОСТИ РТА ОТМЕЧАЮТ**

1. творожистые массы или беловато-серые легко снимаемые плёнки на поверхности языка

2. налёт на языке серого цвета

3.множественный кариес  
4. папулы ярко-красного цвета

**460. ПРИ ГАСТРОЭФОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

1. эрозия эмали

2.абсцесс  
3. эпулис  
4. пародонтоз

**461. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**

1. острый гингивостоматит  
2. пародонтоз  
3. жёлто-коричневое окрашивание налёта на языке

4.зелёный налёт на зубах

**462. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**

1. высыпание бледно-красного цвета с чёткой каймой розового цвета

2. эпулис  
3. язва  
4. периодонтит

**463. У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГАСТРИТА НАБЛЮДАЕТС**Я

1. фиксированная форма десквамативного глоссита

2.дистальный прикус  
3. открытый прикус  
4. бруксизм

**464. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ТИПА «В» В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ**

1. цианотичный язык, отёчность, гипертрофированные нитевидные сосочки

2.выраженная гиперестезия языка, чувство жжения  
3. ксеростомия, язвы  
4. флюороз, актиномикоз

**465. ПРИ ОСТРЫХ ГЕПАТИТАХ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**

1. сухость слизистой оболочки рта

2.флюороз  
3. абсцесс подъязычной области

4. актиномикоз

**2455. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**

1. пузырно-сосудистый синдром  
2. участок дистрофии соединительной ткани 3.«лакированный» язык  
4. тортоаномалии

**466. ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. внешнее окрашивание  
2. почечная недостаточность

3.инсульт  
4. муковисцидоз

**467. К ДЕВИТАЛЬНОМУ ОКРАШИВАНИЮ ЗУБОВ ПРИВОДИТ**

1. депульпирование зубов  
2. аномалия желчных путей  
3. несовершенный амелогенез

4.несовершенный дентиногенез

**468. СТАНДАРТНАЯ ШКАЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА**

1. Vita  
2. Filtek  
3. Gradia

4. Charisma

**469. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. КПУ

2. CPITN

3. ИГР-У

4. РМА

**470. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. ИГР-У

2. CPITN

3. КПУ

4. РМА

**471. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ЯВЛЯЕТСЯ**

1. гипермобильность суставных головок

2.боль при жевании в области ВНЧС  
3. спазм жевательных мышц  
4. атрофия суставного диска

**472. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. неудовлетворительная гигиена полости рта

2.высокое содержание фторида в питьевой воде

3.низкое содержание фторида в питьевой воде

4.ротовое дыхание

**473. УРОВЕНЬ ПРОДУКЦИИ ЛЕТУЧИХ СЕРНИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА ЗАВИСИТ ОТ**

1. наличия белкового субстрата

2. качества протезирования  
3. строения пародонта  
4. тонуса жевательных мышц

**474. К ПРОДУКТАМ АНАЭРОБНОГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ ОТНОСЯТ**

1. летучие сернистые соединения

2.мальтозу  
3. пепсин  
4. сахарозу

**475. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В СТОМАТОЛОГИИ МАТЕРИАЛЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ**

1. контактного аллергического стоматита

2. кандидоза  
3. галитоза  
4. пародонтита

**476. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ, ОСМАТРИВАЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ (ЛЕТ)**

1. 5-6, 12, 15, 35-44, 65 и старше  
2. 0-3, 7, 14, 18, 35-44, 60-70  
3. 6-7, 9, 15, 21-35, 45-60, 70 и старше

4. 0-3, 12, 20, 40-45, 75-80

**477. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ (ЛЕТ)**

1. 5-6, 12, 15

2. 2-3, 6, 12

3. 3, 8, 12  
4. 4, 8, 12, 15

**478. ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. 1 раз в 5 лет

2. 1 раз в год

3. 2 раза в год

4. 1 раз в 10 лет

**479. К ПОКАЗАНИЯМ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

1. штриховую, пятнистую и меловиднокрапчатую формы флюороза

2.тетрациклиновые зубы  
3. беременность и лактацию  
4. возраст до 12 лет

**480. К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

1. возраст пациентов до 12 лет  
2. системную гипоплазию эмали  
3. очаговую деминерализацию эмали

4.тетрациклиновые зубы

**481. К МЕСТНЫМ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

1. несовершенный амело- и дентиногенез

2. неровности на поверхности эмали  
3. трещины на поверхности эмали  
4. ортодонтическое лечение

**482. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРОВОДЯТ**

1. в первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали

2. через год после естественной минерализации  
3. в любое время  
4. через 2 года после прорезывания зуба

**483. К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ОТНОСЯТ**

1. плохую гигиену полости рта  
2. интактные широкие фиссуры  
3. штриховую форму гипоплазии эмали

4.фиссурный кариес

**484. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ОТНОСЯТ**

1. глубокие фиссуры  
2. задержку прорезывания зуба

3.начальный кариес  
4. гипоплазию эмали

**485. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ДЛЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (ЛЕТ)**

1. 6-7

2. 10-11

3. 9-10

4. 12-13

**486. К СРЕДСТВАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

1. отбеливающих зубных паст  
2. коллоидного серебра  
3. нитрата серебра  
4. профилактических зубных паст

**487. ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1. Перекись карбамида  
2. Трифосфат натрия  
3. Гидратированный кремний

4.Сульфат натрия

**488. ПОКАЗАНИЕМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. дисколорит зубов  
2. возраст пациента до 18 лет

3. крупная пульпарная камера

4. кариес эмали

**489. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА (ЛЕТ)**

1. 16  
2. 18  
3. 45 и выше

4. 65 и выше

**490. ПРИ ДОМАШНЕМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%)**

1. 3-6 / 10-22

2. 1-3 / 5-10  
3. 15-25 / 20-30

4. 15-38 / 30-45

**491. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1. 12-13 2. 6-8 3. 10-11 4. 4-5

**492. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

1. тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба

2.препарирование  
3. кислотная подготовка поверхности  
4. изоляция зубов

**493. ВТОРЫМ ЭТАПОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

1. изоляция зуба от слюны  
2. препарирование  
3. тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба

4.проведение аппликации фторосодержащим лаком

**494. ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

1. изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов

2.профилактика стираемости эмали  
3. лечение начального кариеса  
4. профилактика суперконтактов

**495. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%)**

1. 15-38 / 30-45

2. 1-3 / 5-10  
3. 3-6 / 10-22

4. 6-8 / 20-30

**496. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЦВЕТА ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

1. непосредственно перед процедурой

2. за 3 недели до процедуры  
3. за 2 недели до процедуры  
4. за неделю до процедуры

**497. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

1. провести санацию полости рта  
2. снять все ортопедические конструкции  
3. прополоскать рот раствором Шиллера-Писарева

4. снять поверхностный слой эмали

**498. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. жидкий Коффердам  
2. дентальную адгезивную пасту Солкосерил

3. дентальную мазь Метрогил-Дента  
4. Оптидам

**499. К ФОТОАКТИВИРУЕМЫМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

1. Zoom  
2. Opalescense

3.WhiteSmile

4.Illuminehome

**500. СИЛАНТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ**

1. герметизации фиссур  
2. пломбирования кариозных полостей

3.пломбирования корневых каналов

4.изолирующих прокладок

**501. ЗУБНОЙ ПАСТОЙ, СПОСОБСТВУЮЩЕЙ УМЕНЬШЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. солевая  
2. кальцийсодержащая

3.гигиеническая  
4. отбеливающая

**502. АНТИМИКРОБНЫМ СРЕДСТВОМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ГАЛИТОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. триклозан  
2. хлоргексидин  
3. двуокись кремния

4.нитрат кальция

**503. УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРИЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ**

1. первичной профилактики стоматологических заболеваний

2.вторичной профилактики стоматологических заболеваний

3.третичной профилактики стоматологических заболеваний

4.эпидемиологического обследования населения

**504. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

1. предупреждение осложнений возникшего заболевания

2.предупреждение их возникновения

3. восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

4. функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области

**505. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. замена водоисточника  
2. предупреждение заболеваний матери в период беременности

3. гигиена полости рта  
4. герметизация фиссур

**506. МЕТОДЫ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ**

1. системные и местные  
2. системные и поверхностные

3.местные и поверхностные  
4. индивидуальные и системные

**507. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

1. гигиену полости рта  
2. санацию полости рта  
3. ортодонтическое лечение  
4. устранение хронических очагов инфекции

**508. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. первичной профилактикой

2.вторичной профилактикой

3.третичной профилактикой

4. интерцепцией

**509. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

1. изготовить замещающую конструкцию  
2. провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов  
3. провести сошлифовывание нестёршихся бугров временных моляров

4.установить брекет-систему

**510. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

1. удаление над- и поддесневых зубных отложений

2.лечение кариеса  
3. открытый кюретаж  
4. герметизацию фиссур

**511. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ**

1. кальция и фториды  
2. растительного происхождения

3.витамины  
4. пищевые добавки

**512. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ**

1. соединения кальция  
2. растительные компоненты

3.соединения фтора  
4. витамины

**513. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ**

1. устранение патологических очагов в полости рта

2.миогимнастику  
3. постуральный анализ  
4. ношение съёмных ортодонтических аппаратов

**514. К МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ**

1. устранение патологических очагов в полости рта

2.лечение аномалий окклюзии  
3. лечение общих соматических заболеваний  
4. консультацию остеопата

**515. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЁТА C ПОВЕРХНОСТЕЙ**

1. апроксимальных

2.вестибулярных

3.оральных  
4. жевательных

**516. ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ**

1. мягких зубных отложений

2.твёрдых зубных отложений

3.пигментированного налёта

4. поддесневого зубного камня

**517. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. скребки  
2. флоссы  
3. ополаскиватели

4. зубные щётки

**518. СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ГАЛИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. маскировка неприятного запаха при помощи дезодорантов

2. открытый кюретаж  
3. устранение патологических очагов в полости рта  
4. вестибулопластика

**519. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1. КПУ(з) и кп(з)

2. КПУ(з)  
3. кпу(з)  
4. ИГР-У

**520. КПУ(З) ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

1. интенсивности кариеса постоянных зубов

2.интенсивности кариеса временных зубов

3. интенсивности кариеса поверхностей  
4. гигиены полости рта

**521. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

1. КПУ(п)  
2. кпу(п)  
3. кп(п)  
4. кпу(п), КПУ(п)

**522. УДАЛЁННЫЙ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЯ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРИ РАСЧЁТЕ ИНДЕКСА КПУ(П) БУДЕТ УЧИТЫВАТЬСЯ КАК**

1. 5 поверхностей

2. 3 поверхности

3. 4 поверхности

4. 2 поверхности

**523. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПО**

1. локализации  
2. кариесогенности

3. интенсивности

4. толщине

**524. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**

1. окрашивания  
2. перкуссии  
3. пальпации  
4. микробиологический

**525. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЁРДОЕ, ТЁМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЁНО-ЧЁРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЁННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1. поддесневой зубной камень

2. кутикулу  
3. пелликулу  
4. зубной налёт

**526. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ ПОВЕРХНОСТИ**

1. язычной нижних резцов  
2. вестибулярной верхних резцов

3.вестибулярной нижних резцов

4.нёбной верхних резцов

**527. РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

1. зубного налёта  
2. кутикулы  
3. начального кариеса

4.пищевых остатков

**528. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

1. зондирования  
2. визуального осмотра  
3. окрашивания йодсодержащим раствором

4. микробиологического исследования

**529. ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1. гигиены полости рта  
2. интенсивности кариеса

3. кровоточивости дёсен  
4. зубочелюстных аномалий

**530. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ ПОВЕРХНОСТИ**

1. вестибулярные 6 нижних фронтальных зубов

2.вестибулярные 6 верхних фронтальных зубов

3.язычные первых постоянных моляров  
4. вестибулярные первых постоянных моляров

**531. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**

1. 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

2. 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3

3. 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4

4. 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

**532. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ГРИН- ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**

1. 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

2. 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3

3. 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4

4. 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

**533. С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

1. наличие зубного налёта и зубного камня

2. степень воспаления десны  
3. кровоточивость десневой борозды  
4. степень тяжести зубочелюстных аномалий

**534. ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ РАСТВОРАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

1. РНР  
2. КПУ(з)

3. КПУ(п)

4. CPITN

**535. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1. Грин-Вермиллиона  
2. КПУ  
3. РМА  
4. Фёдорова-Володкиной

**536. ИНДЕКС РНР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1. гигиены полости рта  
2. интенсивности кариеса

3. кровоточивости дёсен  
4. зубочелюстных аномалий

**537. СЕРОВАТО-БЕЛОЕ, МЯГКОЕ И ЛИПКОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, НЕПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1. мягкий зубной налёт  
2. пелликулу  
3. поддесневой зубной камень

4. наддесневой зубной камень

**538. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПРОИЗВОДИТСЯ ОКРАШИВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ 1.6, 2.6 ЗУБОВ**

1. вестибулярных

2.оральных  
3. окклюзионных

4.апроксимальных

**539. ИНДЕКС ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У**

1. детей дошкольного возраста

2.школьников  
3. подростков  
4. взрослых

**540. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ**

1. 5

2. 2

3. 3

4. 4

**541. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ**

1. слюна  
2. десневая жидкость

3.сыворотка крови

4. лимфа

**542. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА**

1. гликопротеидами слюны

2.коллагеном  
3. кератином  
4. органическими кислотами

**543. К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

1. зубной камень  
2. пищевые остатки  
3. пелликула  
4. мягкий зубной налет

**544. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЁЛТОГО ЦВЕТА, ТВЁРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1. наддесневой зубной камень

2. пелликулу  
3. мягкий зубной налёт  
4. налёткурильщика

**545. ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

1. верхних моляров

2. верхних клыков

3.нижних клыков

4. нижних резцов

**546. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ**

1. пародонтальный зонд

2. штыковидный зонд

3. серповидный скейлер

4. кюрета

**547. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

1. степень воспаления десны

2.кровоточивость десны  
3. наличие зубного камня  
4. наличие зубного налёта

**548. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

1. РМА  
2. Грин-Вермиллиона  
3. РНР  
4. Фёдорова-Володкиной

**549. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ CPITN У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИССЛЕДУЮТ ПАРОДОНТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ**

1. 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 3.6/3.7, 3.1, 4.6/4.7  
2. 1.6/1.5, 2.1, 2.5/2.6, 3.5/3.6, 4.1, 4.6/4.5  
3. 1.7/1.4, 1.1/2.1, 2.4/2.7, 3.4/3.7, 4.1/3.1,

4.7/4.4 4. 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

**550. ИНДЕКС CPITN У ВЗРОСЛЫХ РЕГИСТРИРУЕТ ПРИЗНАКИ**

1. кровоточивость дёсен, зубной камень, пародонтальный карман различной глубины

2. зубной налёт, кровоточивость дёсен  
3. кровоточивость дёсен, зубной камень

4.зубной камень, пародонтальный карман

**551. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

1. СPITN  
2. Грин-Вермиллиона

3. РНР  
4. КПУ

**552. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

1. PMA

2. CPITN

3. OHI-S

4. PHP

**553. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА CPITN КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ**

1. пародонтальному карману глубиной 4-5 мм  
2. кровоточивости дёсен  
3. зубному камню  
4. пародонтальному карману глубиной более 6 мм

**554. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА CPITN ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

1. 2

2. 1

3. 3

4. 4

**555. ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

1. 1

2. 0

3. 2

4. 3

**556. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО ИНДЕКСУ CPITN, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

1. сумма секстантов с признаками поражения пародонта  
2. сумма здоровых секстантов  
3. отношение количества поражённых секстантов к количеству здоровых секстантов

4.отношение количества здоровых секстантов к количеству поражённых секстантов

**557. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЁНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ**

1. дистальное

2.нейтральное

3.мезиальное

4.латеральное

**558. ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

1. полуэллипсу

2. полукругу

3. параболе  
4. трапеции

**559. ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕ**Т

1. параболе  
2. полукругу

3. полуэллипсу

4.трапеции

**560. АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ**

1. клиническом  
2. рентгенологическом

3. лабораторном  
4. иммунологическом

**561. ДЕТЯМ 2-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1. детские зубные пасты на гелевой основе  
2. зубные пасты с высоким содержанием фторида

3.зубной порошок  
4. гигиенические зубные пасты на меловой основе

**562. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

1. пациентами с повышенной чувствительностью твёрдых тканей зубов

2.пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта  
3. лицами, злоупотребляющими курением  
4. пациентами с брекет-системами

**563. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ, СОДЕРЖАЩУЮ**

1. экстракты лекарственных растений

2.фторид натрия  
3. карбонат кальция  
4. хлорид стронция

**564. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. высокое содержание фторида в питьевой воде  
2. неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

3.наличие у пациента большого количества пломб  
4. системная гипоплазия эмали

**565. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГЦ)**

1. 16-45

2. 2-6

3. 7-10

4. 10-15

**566. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**

1. менее половины оптимального

2.оптимальное  
3. субоптимальное  
4. больше оптимального

**567. ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ**

1. не показано  
2. показано  
3. показано, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное  
4. показано, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

**568. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (МГ)**

1. 2,5

2. 1,0

3. 1,5

4. 5,0

**569. ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

1. 6

2. 3

3. 10

4. 12

**570. В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

1. таблеток фторида натрия  
2. фторидсодержащих растворов для полосканий

3.фторидсодержащих зубных паст  
4. фторидсодержащего лака (геля)

**571. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)**

1. 1,0

2. 0,3

3. 0,5

4. 0,7

**572. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ЮЖНОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)**

1. 0,7

2. 0,3

3. 0,5

4. 1,0

**573. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1. 9-12

2. 12-14

3. 6-8

4. 16-18

**574. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1. 12-14

2. 5-6

3. 6-8

4. 9-12

**575. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРО3. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

1. сразу  
2. через 2-3 года

3. через 4-6 лет

4. через 10-12 лет

**576. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

1. средний или глубокий кариес  
2. неудовлетворительная гигиена полости рта

3.узкие и глубокие фиссуры  
4. неполное прорезывание коронки зуба

**577. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ**

1. в стадии мелового пятна

2. среднем  
3. глубоком  
4. осложнённом

**578. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ**

1. проведение профессиональной гигиены

2.приём фторидсодержащих препаратов

3.реминерализирующая терапия  
4. уменьшение употребления углеводов

**579. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ**

1. рациональная гигиена полости рта  
2. покрытие зубов фторидсодержащим лаком

3.реминерализирующая терапия  
4. герметизация фиссур

**580. БУГРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО СОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ**

1. профилактики зубочелюстных аномалий

2.косметических целей  
3. профилактики заболеваний пародонта

4.улучшения гигиены полости рта

**581. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

1. съёмное протезирование  
2. несъёмное протезирование  
3. стимуляцию прорезывания постоянных зубов  
4. сошлифовывание нестёршихся бугров временных моляров

**582. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (%)**

1. 0,05; 0,1; 0,2

2. 0,01; 0,02  
3. 0,02; 0,05  
4. 1; 2; 3

**583. 1% И 2% РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ**

1. аппликаций  
2. полосканий  
3. приёма внутрь  
4. ротовых ванночек

**584. ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)**

1. 3-15

2. 4-10

3. 6-12

4. 12-18

**585. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л**

1. противопоказано  
2. показано у детей до 12 лет  
3. показано в сочетании с системными средствами  
4. показано при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента

**586. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**

1. Боровского - Волкова

2. Шиллера - Писарева

3. Метиленового синего

4. Хлоргексидина

**587. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**

1. 10

2. 5

3. 15

4. 20

**589. К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР**

1. Глюконата кальция 10%

2. Перекиси водорода 10%

3. Эуфиллина 2,4%  
4. Метиленового синего 2%

**590. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**

1. Метиленового синего  
2. Бриллиантового зелёного

3. Хлоргексидина  
4. Фторида натрия

**591. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. Глюконат кальция

2.Кальцин  
3. Фосфат цемент  
4. Эндометазон

**592. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

1. изолировать десну  
2. обработать десну 3% раствором Перекиси водорода

3. прополоскать рот Хлоргексидином  
4. применить слюноотсос

**593. ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

1. повышенной чувствительности твёрдых тканей зубов

2.заболеваний пародонта  
3. клиновидных дефектов  
4. повышенной стираемости твёрдых тканей зубов

**594. ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦАХ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ СОЕДИНЕНИЯ**

1. калия

2.кальция

3. фтора

4. хлора

**595 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**

1. 0,2

2. 0,05

3. 1

4. 2

**596. ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**

1. после чистки зубов

2.утром  
3. вместо чистки зубов

4.перед сном

**597. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

1. профессиональное удаление зубных отложений  
2. полоскание полости рта фторидсодержащими растворами

3. герметизацию фиссур  
4. пломбирование кариозных полостей

**598. УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

1. воспалительных заболеваний пародонта

2.местной гипоплазии  
3. флюороза  
4. зубочелюстных аномалий

**599. ЗНАЧЕНИЕ РН ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ**

1. 5,5-5,7

2. 3,5-4,0

3. 6,5-7,0

4. 7,0-7,5

**600. КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ**

1. бугров и режущего края

2.пришеечной  
3. фиссур и ямок  
4. контактных поверхностей

**601. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ**

1. снижению резистентности эмали к действию кислот

2.изменению вязкости слюны  
3. реминерализации эмали  
4. повышению резистентности эмали к действию кислот

**602. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)**

1. 1,0

2. 0,8

3. 1,2

4. 1,5

**603. ПРИ ПРИЁМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ**

1. гипосаливация  
2. гиперсаливация  
3. снижение вязкости слюны  
4. увеличение концентрации минеральных элементов

**604. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ («СОЗРЕВАНИЕ») ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)**

1. 2

2. 5

3. 10

4. 15

**605. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ**

1. пришеечной  
2. режущего края  
3. бугров жевательной поверхности

4.язычной поверхности

**606. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИЗ ПОВРЕЖДЁННОГО ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ**

1. кальция

2. фтора

3. хлора

4. натрия

**607. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЕ**

1. подповерхностном

2. поверхностном  
3. среднем  
4. глубоком

**608. ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНА**

1. сохранением органической основы эмали  
2. повышением проницаемости эмали  
3. потерей из повреждённого участка ионов кальция

4.образованием пелликулы на поверхности эмали

**609. СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

1. витального окрашивания эмали  
2. зондирования  
3. электроодонтодиагностики  
4. рентгенологического исследования

**610. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА И ПЯТЕН ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

1. витальное окрашивание эмали раствором Метиленового синего

2.определение гигиенических индексов  
3. электроодонтодиагностику  
4. микробиологическое исследование

**611. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА И ПЯТЕН ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

1. витальное окрашивание эмали раствором Метиленового синего

2.определение гигиенических индексов  
3. электроодонтодиагностику  
4. микробиологическое исследование

**612. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ**

1. проницаемость

2. микротвёрдость

3. плотность  
4. растворимость

**613. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

1. флюороз  
2. кислотный некроз  
3. клиновидный дефект

4.эрозия эмали

**614. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ**

1. клиновидный дефект  
2. системная гипоплазия  
3. флюороз  
4. несовершенный амело - и дентиногенез

**615. СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

1. флюорозе  
2. местной гипоплазии эмали

3. клиновидном дефекте  
4. эрозии эмали

**616. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**

1. выше оптимального

2.субоптимальное  
3. оптимальное  
4. ниже оптимального

**617. КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. замена водоисточника  
2. предупреждение заболеваний у женщин в период беременности

3.соблюдение гигиены полости рта  
4. приём витаминов

**618 У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РОЖДЕНИЯ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

1. флюороз зубов  
2. адентия  
3. генерализованный пародонтит

4.множественный кариес

**619. ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА**

1. всей  
2. жевательной

3.вестибулярной

4.язычной

**620. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ**

1. постоянные резцы, клыки и первые моляры

2.временные резцы и клыки  
3. временные моляры и резцы  
4. премоляры и постоянные моляры

**621. ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1. системной гипоплазии

2.эрозии эмали  
3. местной гипоплазии

4. клиновидного дефекта

**622. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. заболевания ребёнка на первом году жизни  
2. наследственность  
3. заболевания матери во время беременности  
4. средний кариес зубов у матери в период беременности

**623. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. хронический периодонтит временного моляра

2. наследственность  
3. заболевания матери в период беременности

4. заболевания ребёнка на первом году жизни

**624. НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1. клиновидным дефектом

2.флюорозом  
3. системной гипоплазией

4.местной гипоплазией

**625. ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 1-2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1. кариеса в стадии мелового пятна

2. флюороза  
3. системной гипоплазии  
4. местной гипоплазии

**626. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

1. кровоточивости дёсен  
2. пародонтальных карманов

3.ретракции десны  
4. атрофии альвеолы

**627. НАЛИЧИЕ ДЕСНЕВОГО (ЛОЖНОГО) КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1. гиперпластического гингивита  
2. катарального гингивита  
3. локального хронического гингивита  
4. генерализованного хронического пародонтита

**628. К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ**

1. пародонтит

2. пародонтоз

3. эпулис  
4. фиброматоз

**629. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНЫ**

1. неправильным положением зачатка зуба

2.нарушением функции жевания  
3. кариесом  
4. гипоплазией эмали

**630. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. низкое прикрепление уздечки верхней губы

2. гингивит  
3. гипоплазия эмали  
4. скученность зубов

**631. НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1. 5-6

2. 2-3

3. 11-12

4. 14-15

**632. РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ**

1. смешанной

2.временной

3.постоянной

4.всех видов

**633. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ 7.1, 8.1 ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1. 6

2. 3

3. 10

4. 12

**634. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА**

1. открытием дентинных канальцев  
2. образованием заместительного дентина

3.закрытием дентинных канальцев  
4. сужением дентинных канальцев

**635. К ФАКТОРАМ РИСКА ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОТНОСЯТ**

1. рецессию десны  
2. подвижность зубов  
3. деструктивные изменения в альвеоле  
4. выделение экссудата из патологического кармана

**636. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ**

1. от внешних раздражителей  
2. в ночное время  
3. самопроизвольные  
4. в период острых респираторных заболеваний

**637. МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

1. инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах

2.обтурации дентинных канальцев  
3. повышении внутриканальцевого давления  
4. раскрытии дентинных канальцев

**638. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

1. эпидемиологического стоматологического обследования ]

2. диспансеризации  
3. плановой санации полости рта  
4. профилактических мероприятий

**639. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ В ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ**

1. 50

2. 20

3. 30

4. 100

**640. КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

1. подготовительный

2.обследования  
3. подведения итогов

4.анализа результатов

**641. ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (%)**

1. 85 2. 95 3. 70 4. 50

**642. МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1. 6, 12, 15

2. 3, 6, 9

3. 6, 9, 12

4. 9, 12, 15

**643. СРЕДНЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (%)**

1. 30-40

2. 70- 80

3. 10-20

4. 50-60

**644. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (%)**

1. 80 – 100

2. 40 - 50

3. 60 - 70

4. 20 - 30

**645. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА (ОВ)**

1. КПУ, кп

2. CPITN

3. ИГР-У

4. РНР

**646. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

1. индекса ИГР-У  
2. индексов КПУ, кп  
3. распространённости кариеса зубов

4. индекса РМА

**647. ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИТ ОТ**

1. содержания фторида в питьевой воде  
2. количества педагогов в школах  
3. количества воспитателей в детских садах  
4. уровню потребления основных продуктов питания на душу населения

**648. ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ**

1. мягкий зубной налёт  
2. поддесневой зубной камень

3. налёткурильщика  
4. наддесневой зубной камень

**649. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1. круговымFones  
2. Leonard  
3. Stillman  
4. стандартнымГ.Н. Пахомова

**650. ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

1. вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)  
2. вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)  
3. горизонтальном (вправо-влево, вперёд-назад, параллельно десне)  
4. головка зубной щётки совершает круговые движения против часовой стрелки

**651. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ**

1. стандартным Г.Н. Пахомова

2. круговым Fones  
3. Stillman  
4. Bass

**652. КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**

1. детям дошкольного возраста

2.школьникам  
3. взрослым  
4. лицам пожилого возраста

**653. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

1. 2 недели

2. неделю

3.день  
4. полгода

**654. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ**

1. неделю

2.день  
3. 2 недели

4. полгода

**655. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ**

1. очищение зубов от налёта  
2. нанесение фторидсодержащего лака

3. высушивание зубов  
4. изоляция от слюны

589

**656. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ**

1. раскрытия фиссуры  
2. коррекции прикуса  
3. профессионального очищения фиссуры

4.контролируемой чистки зубов

**657. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР, ВКЛЮЧАЮТ**

1. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щёточки и полировочной пасты

2. полоскание полости рта антисептическим раствором

3. полоскание полости рта водой  
4. очищение контактных поверхностей зубов флоссами

**658. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

1. противовирусные мази  
2. антибиотики  
3. витамины  
4. десенсибилизирующие препараты

**659. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1. мягкую резиновую щётку-напальчник  
2. ватный тампон  
3. детскую зубную щётку  
4. детскую зубную щётку и гелевую зубную пасту

**660. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ**

1. очень мягкую  
2. мягкую  
3. средней жёсткости

4.жёсткую

**661. ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ**

1. различной высоты и направлением пучков щетины

2.прямой  
3. V-образной  
4. выпуклой

**662. ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЁТОК ДЛЯ**

1. определения срока замены щётки  
2. улучшения эстетического вида  
3. наиболее эффективного очищения межзубных промежутков  
4. наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания

**663. ЗУБНАЯ ЩЁТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

1. ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами  
2. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду

3.очищения межзубных промежутков  
4. ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта

**664. СТЕПЕНЬ ЖЁСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ**

1. на упаковке  
2. на ручке  
3. на рабочей части  
4. в инструкции производителя

**665. ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ**

1. мягкую  
2. очень мягкую  
3. средней жёсткости

4.жёсткую

**666. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЁТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

1. искусственного волокна

2.натуральной щетины  
3. индикаторных щетинок

4.прямой ручки

**667. СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЁТОК ДЛЯ**

1. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду

2.наиболее эффективного очищения межзубных промежутков  
3. определения срока замены щётки  
4. улучшения эстетического вида щётки

**668. ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. абразивные вещества  
2. антисептики  
3. экстракты лекарственных растений

4.солевые добавки

**669. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. фториды  
2. пирофосфаты  
3. экстракты лекарственных растений

4.хлоргексидин

**670. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

1. экстракты лекарственных растений

2.фторид натрия  
3. карбонат кальция  
4. карбамид

**671. В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДИТСЯ**

1. лаурилсульфат натрия

2.дикальцийфосфат  
3. полиэтиленгликоль  
4. фторид натрия

**672. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НЕ СОДЕРЖАТ В СВОЁМ СОСТАВЕ**

1. экстракты лекарственных растений

2.увлажняющие компоненты  
3. абразивные вещества  
4. гелеобразующие компоненты

**673. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ**

1. фторидов  
2. пирофосфатов  
3. экстрактов лекарственных растений

4. хлоргексидина

**374. ГЛИЦЕРИН ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ**

1. увлажняющий  
2. абразивный  
3. пенообразующий

4.ароматизирующий

**675. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ**

1. очищающим  
2. регенерирующим

3.отбеливающим

4.десенситивным

**676. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОЛЕВЫМИ ДОБАВКАМИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

1. противовоспалительных  
2. противокариозных  
3. снижающих чувствительность твёрдых тканей зубов

4.отбеливающих

**678. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. пенообразующие вещества  
2. солевые добавки  
3. экстракты лекарственных растений

4.витамины

**679. СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА**

1. противокариозного

2.связующего  
3. отбеливающего  
4. пенообразующего

**680. ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОДНОРОДНОСТЬ КОНСИСТЕНЦИИ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ**

1. связующими  
2. абразивными  
3. пенообразующими

4.ароматизирующими

**681 ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

1. лицами, злоупотребляющими курением  
2. основной массой населения  
3. пациентами с повышенной чувствительностью твёрдых тканей зубов

4.детьми дошкольного возраста

**682. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. связующие вещества  
2. экстракты лекарственных растений

3.витамины  
4. антисептики

**683. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

1. дикальцийфосфат  
2. монофторфосфат натрия

3. хлорид стронция  
4. гидроксиапатит

**684. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ**

1. соединений кальция  
2. пирофосфатов  
3. экстрактов лекарственных растений

4. хлоргексидина

**685. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВВОДЯТ**

1. хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит

2. пирофосфаты, солевые добавки  
3. экстракты лекарственных растений, хлоргексидин

4.ферменты, витамины

**686. ЛАУРИЛСУЛЬФАТ НАТРИЯ ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ**

1. пенообразующий

2.абразивный  
3. увлажняющий  
4. ароматизирующий

**687. МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ**

1. противокариозное  
2. противовоспалительное 3.отбеливающее  
4. десенситивное

**688. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

1. триклозан  
2. фторид натрия  
3. экстракты лекарственных растений

4. карбамид

**689. ВИТАМИНЫ А И Е ВВОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ**

1. ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта

2. профилактики кариеса  
3. уменьшения образования зубных отложений  
4. улучшения общего состояния организма

**690. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ**

1. хлоргексидин  
2. этиловый спирт  
3. фторид олова  
4. монофторфосфат натрия

**690. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ**

1. каждый день

2. через день  
3. 1 раз в неделю

4. 1 раз в месяц

**691. КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5- 6 ЛЕТ**

1. съёмный пластиночный

2.вкладки  
3. мостовидный  
4. консольный

**692. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ**

1. миогимнастика  
2. избирательное пришлифовывание нестёршихся бугров временных зубов

3.удаление сверхкомплектных зубов  
4. динамическое наблюдение

**693. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ**

1. ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

2. с чёткими контурами у верхушки корня с гиперцементозом

3. с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

4. с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

**694. ДЕТСКИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ РАБОТАЮТ ПО МЕТОДУ**

1. плановой санации  
2. профилактических мероприятий  
3. ранней диагностики и радикального лечения при островоспалительных процессах

4.санации полости рта у всего декретированного населения

**695. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. индивидуальная гигиена полости рта  
2. санация полости рта  
3. снижение потребления углеводов  
4. устранение хронических очагов инфекции

**696. 3 СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ**

1. с хроническими заболеваниями  
2. здоровых  
3. не нуждающихся в стоматологической помощи

4. инвалидов

**697. ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С ВОЗРАСТА**

1. 2-3 года  
2. 6 месяцев – 1 год

3. 1-2 года  
4. 5-6 лет

**698. АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. проведение уроков здоровья

2.распространение листовок

3.развешивание плакатов  
4. показ кинофильмов

**699. ОПРЕДЕЛИТЕ ИНДЕКС КПУ У РЕБЁНКА 15 ЛЕТ, ЕСЛИ В 14 ЗУБЕ – ГЕРМЕТИК, В 33 – ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ, В 46 И 36 – ПЛОМБЫ, В 16 – ПЛОМБА, ТРЕБУЮЩАЯ РЕСТАВРАЦИИ, В 11 – ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ДЕНТИНА, В 32 И 42 – ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

1. 3

2. 8

3. 5

4. 7

**700. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С**

1. момента прорезывания первого временного зуба

2. 3 лет  
3. 6 лет  
4. после прорезывания всех временных зубов

**701. ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПО МЕТОДУ**

1. Пахомова

2. Fones  
3.Charters

4. Bass

**702 . ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ФОРМИРОВАТЬ ДИСПАНСЕРНЫЕ ГРУППЫ В КОЛИЧЕСТВЕ**

1. 5

2. 3

3. 4

4. 6

**703 . КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф. (РАЗ В ГОД)**

1. 6

2. 3

3. 4

4. 2

**704. ПО ПЛАНУ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДОВ И РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ (РАЗ В ГОД)**

1. 3-4

2. 2

3. 5-6

4. 1

**705. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОПРИЯТИЕМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЭТАПА ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

1. начального  
2. подготовительного  
3. основного  
4. оценки эффективности диспансеризации

**706. ПОВТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ПРОВОДЯТСЯ**

1. каждые 6 месяцев  
2. после прорезывания каждой группы временных зубов

3.каждые 3 месяца  
4. 1 раз в год

**707. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЧИНАЕТСЯ**

1. на этапе планирования беременности и продолжается до родов

2.с 28 недели беременности и продолжается до родов  
3. с 22-23 недели беременности и продолжается до родов  
4. с момента диагностики беременности и продолжается до родов

**708. НА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ВРАЧУ- СТОМАТОЛОГУ ДЕТСКОМУ ЕЖЕМЕСЯЧНО ВЫДЕЛЯЕТСЯ (ЧАС)**

1. 6

2. 10

3. 2

4. 1

**709. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВЫЕ 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ**

1. 1 раз в месяц

2. 2 раза в месяц

3. 3 раза в месяц

4.еженедельно

**710. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНО- ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. урок здоровья  
2. беседа  
3. санитарный бюллетень

4.информационный стенд

**711. ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. пятна, пузыри, пузырьки, папулы, неправильных очертаний эрозии  
2. отдельные эрозии округлой формы с узким ободком гиперемии  
3. разлитая эритема, кровоизлияния  
4. единичные эрозии в участках слизистой оболочки, контактирующей с зубами

**712. ПОКАЗАНИЕМ К КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИИ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА У РЕБЁНКА 9-10 ЛЕТ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО МОЖЕТ БЫТЬ**

1. локальный гингивит  
2. нарушение речи  
3. нарушение акта приёма пищи  
4. невозможность проведения ортодонтического лечения назубными аппаратами

**713. КРАТНОСТЬ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф. СОСТАВЛЯЕТ (РАЗ В ГОД)**

1. 3

2. 2

3. 4

4. 6

**714. РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ**

1. 2 раза в день, используя мягкую зубную щеёку и гелевую пасту

2. 2 раза в день, используя резиновую щётку-напальчник  
3. после каждого приёма пищи  
4. 1 раз в день утром

**715. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

1. 2% Метиленового синего

2.Шиллера–Писарева  
3. Эритрозина  
4. 5% спиртовой настой Йода

**716. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ**

1. в первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали

2. через год после естественной минерализации  
3. в любое время  
4. через 2 года после прорезывания зуба

**717. НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К**

1. сужению верхнего зубного ряда  
2. расширению нижнего зубного ряда

3. сужению нижнего зубного ряда, уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе

4. смещению жевательной группы зубов

**718. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. бактериологический

2.гистологический  
3. цитологический  
4. серологический

**719. НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

1. ортопантомограмму  
2. панорамный снимок  
3. прицельный снимок  
4. телерентгенограмму головы в прямой проекции

**720. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ БЕЗ ПРОКЛАДКИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ**

1. стеклоиономерные цементы (СИЦ)  
2. силикатные цементы  
3. композитный материал химического отверждения 4.композитный материал светового отверждения

**721. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ**

1. 5 минут  
2. 30 минут

3. 2-3 суток

4. до 1 недели

**722. ПРИ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИНАХ НЁБА ЗАНЯТИЯ С ЛОГОПЕДОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ**

1. до операции  
2. по окончании хирургического лечения

3. в возрасте одного года  
4. в возрасте 14 лет

**723. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЯМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

1. 2-3 раза в год

2. 1 раз в год  
3. ежемесячно

4. 1 раз в неделю

**724. «МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

1. скарлатина

2. дифтерия  
3. корь  
4. ветряная оспа

**725. ПОЯВЛЕНИЕ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЯТЕН ФИЛАТОВА - БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

1. кори  
2. скарлатины  
3. ветряной оспы

4.дифтерии

**726. ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ ПЛОМБЫ ПРИМЕНЯЮТ**

1. кальцийсодержащие пасты  
2. йодоформные пасты  
3. цинк-эвгеноловые пасты  
4. резорцин-формалиновые пасты

**727. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА ВО ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРИМЕНЯЮТ**

1. стеклоиономерные цементы  
2. композиты светового отверждения  
3. цинкфосфатные цементы  
4. композиты химического отверждения

**728. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ**

1. санацию очагов фокальной инфекции  
2. вакцинацию ребёнка  
3. закаливание и лечебную гимнастику  
4. исключение приёма провоцирующего препарата

**729. ПРИ КОНУСООБРАЗНЫХ ФИССУРАХ В ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ С «НЕЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

1. неинвазивную герметизацию  
2. покрытие зубов фтор-лаком  
3. профилактическое пломбирование 4.профессиональную чистку зубов

**730. АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. проведение уроков здоровья  
2. выпуск санбюллетеней, брошюр  
3. профессиональная гигиена  
4. индивидуальный подбор средств гигиены

**731. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

1. остеопороз  
2. остеосклероз  
3. гиперцёментоз  
4. отсутствие изменений

**732. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. реминерализирующая терапия  
2. иссечение патологически изменённых тканей с последующим пломбированием

3.гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст

4.электрофорез препаратов фтора

**733. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ**

1. пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты

2. резорцин-формалиновые пасты  
3. гуттаперчевые штифты с корневым герметиком  
4. мумифицирующие пасты

**734. ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НА УСТЬЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ**

1. мумифицирующая паста  
2. кальцийсодержащая паста  
3. паста на основе растительных масел

4.изолирующая прокладка

**735. ТЕРАПИЯ ПРИ ОГС В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

1. предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения

2.способствовать быстрейшей эпителизации элементов поражения

3.способствовать снижению температурной реакции организма  
4. способствовать дезинтоксикации организма

**736. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. распределение детей на диспансерные группы с учётом степени активности кариеса 1 раз в году

2. приём детей по обращаемости  
3. сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса

4.ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

**737. МОДЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКА, ИМЕЮЩЕГО III СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР**

1. 3 раза в го, через каждые 3-4 месяца

2. 1 раз в год  
3. 2 раза в год  
4. по обращаемости

**738.НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. антенатальный  
2. первое полугодие первого года жизни

3. второе полугодие первого года жизни

4. дошкольный

**739. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ (ГОИ3. НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ**

1. в возрасте прорезывания первых временных зубов  
2. с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)

3. в возрасте 3-4 года  
4. со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)

**740. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФТОРИДЫ, ВКЛЮЧАЮТ**

1. петрушку, персики, чай, скумбрию

2.сыр, молочно-кислые продукты  
3. клубнику, голубику, чернику  
4. гранаты, арбузы, дыни

**741. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕННУЮ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА ЧЕРЕЗ (МЕС.)**

1. 6

2. 3

3. 12

4. 1

**742.НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ НА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. гестоз второй половины беременности

2.искусственное вскармливание  
3. ОРВИ и ОРЗ на 5 году жизни  
4. гипоксия плода

**743. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ**

1. 2 раз в год  
2. 1 раза в год

3. 2 раз в месяц

4. 1 раза в 2 года

**744. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ПО МЕТОДУ ФЁДОРОВА- ВОЛОДКИНОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ РАСТВОРА**

1. Шиллера-Писарева  
2. Фурацилина 0,005%  
3. Хлоргексидина биглюконата 2%

4. Гипохлорита натрия 3%

**745. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ**

1. средний, высокий, оченьвысокий

2. низкий  
3. низкий, средний, высокий  
4. оченьнизкий, низкий, средний

**746. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ В СОЧЕТАНИИ С ЭКЗОГЕННЫМИ МЕТОДАМИ**

1. наиболее эффективна  
2. неэффективна  
3. не имеет значения  
4. эффективна только в период созревания эмали

**747. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ДАВАТЬ ДЕТЯМ**

1. каждый день

2. через день  
3. 1 раз в неделю

4. 2 раза в неделю

**748. ПЕРИОД АКТИВНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА**

1. через 2-3 года

2. сразу  
3. через 5-6 лет

4. к 14 годам

**749. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА**

1. сразу  
2. через 2-3 года  
3. в течение всей жизни

4. через 4-6 лет

**750. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1. 6-8

2. 10-11

3. 12-13

4. до 14

**751. ПРИ ОСМОТРЕ ХОРОШО ВИДЕН ГЕРМЕТИК**

1. опаковый  
2. прозрачный  
3. любой  
4. и прозрачный, и опаковый

**752. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1. Fissurit F  
2. Revolution

3. Ketac-Molar

4. Эвикрол

**753. К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

1. микроорганизмы зубного налёта и простые углеводы пищи

2.избыточное содержание фтора в окружающей среде  
3. воспалительный процесс в развивающемся фолликуле  
4. механическую травму развивающегося фолликула

**754. НЕПРЕМЕНННЫМИ СВОЙСТВАМИ ИСТИННЫХ ГЕРМЕТИКОВ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

1. устойчивость к истиранию

2.выраженная опаковость  
3. хорошая текучесть  
4. прозрачность

**755. ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ**

1. кальций и фтор

2. только фтор  
3. только кальций

4.литий

**756. В СОСТАВ ГИДРОКСИАПАТИТА НЕ ВХОДИТ ЭЛЕМЕНТ**

1. F

2. Са

3. Р

4. О

**757. ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН**

1.D

2. А

3. B

4. C

**758. С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

1. начальный кариес  
2. флюороз  
3. системную гипоплазию

4.флюороз и гипоплазию

**759. КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УСТОЙЧИВОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ**

1. кариесогенных факторов

2. кислот  
3. щелочей  
4. кислот и щелочей

**760. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА НУЖНО ЗНАТЬ**

1. КПУ

2. РМА

3. CPITN

4. ИДЖ

**761. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

1. снижением микротвёрдости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного

2. снижением микротвёрдости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного

3. одинаковым снижением микротвёрдости наружного и подповерхностного слоёв

4. снижением микротвёрдости подповерхностного слоя

**762. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОТНОСЯТ**

1. витальное окрашивание  
2. электроодонтодиагностику (ЭОД)

3. рентгенографию  
4. трансиллюминационный метод

**763. МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

1. диагностики очаговой деминерализации

2. КПУ  
3. КПИ  
4. РМА

**764. КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1. редуцированные клетки эпителия эмалевого органа  
2. производное гликопротеидов слюны  
3. скопление микроорганизмов и углеводов  
4. скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

**765. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА В ПОЛОСТИ РТА РН СЛЮНЫ**

1. смещается в кислую сторону

2. смещается в щелочную сторону

3. остаётся без изменений  
4. становится нейтральным

**766. У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1. Фёдорова-Володкиной

2. Грина-Вермиллиона

3. РНР  
4. КПУ(п)

**767. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПО**

1. локализации  
2. кариесогенности

3. интенсивности

4. толщине

**768. РНР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС**

1. эффективности гигиены полости рта  
2. упрощённый гигиены полости рта  
3. папиллярно-маргинально-альвеолярный  
4. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

**769. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОКРАШИВАЮТ ЯЗЫЧНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ**

1. 3.6, 4.6

2. 1.6, 2.6

3. 1.6, 4.6

4. 1.6, 3.6

**770. ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЁТ ИНДЕКС**

1. ИГР-У  
2. КПУ  
3. РНР  
4. Фёдорова-Володкиной

**771. ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА РН РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ**

1. снижается  
2. увеличивается  
3. не изменяется  
4. становится нейтральным

**772. ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В**

1. стакане рабочей частью вверх

2.стакане рабочей частью вниз

3.футляре  
4. дезинфицирующем растворе

**773. ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ**

1. абразивными  
2. связующими  
3. ароматизирующими

4. БАВ

**774. В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ ФТОРИД НАТРИЯ**

1. монофторфосфат, фторид олова, аминофторид

2. аминофторид, фторидкальция, фторид железа

3. фторид олова, фторидкальция  
4. монофторфосфат, фторид олова, фторидкальция

**775. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

1. воспалительных заболеваний пародонта

2.флюороза  
3. местной гипоплазии  
4. зубочелюстных аномалий

**776. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

1. 2 раза в год

2. 1 раз в год  
3. 1 раз в 3 года

4. 1 раз в 2 года

**777. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПАСТАХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СВОБОДНУЮ ПРОДАЖУ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (РРM)**

1. 1500

2. 500

3. 1000

4. 2000

**778. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ В ОТНОШЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ**

1. врач  
2. родители

3. дети  
4. учащиеся

**779. ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ**

1. средней жёсткости

2.мягкую  
3. жёсткую  
4. очень жёсткую

**780. ЗУБОЧИСТКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ**

1. дерева и пластмассы

2.пластмассы  
3. гуттаперчи  
4. силикона

**781. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ЗОНЫ ЭКВАТОРА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. флоссы  
2. монопучковые зубные щётки  
3. зубные ёршики  
4. лечебно-профилактические зубные щётки

**782. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОСТАТКОВ ПИЩИ ИЗ МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1. флосс и зубочистку  
2. гигиеническую зубную щётку  
3. лечебно-профилактическую зубную щётку

4. жевательную резинку

**783. ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ**

1. мягкие  
2. очень мягкие  
3. жёсткие  
4. средней жёсткости

**784. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ ОТНОСЯТСЯ ЗУБНЫЕ**

1. ёршики

2. щётки

3. порошки

4.пасты

**785. СИЛОВОЙ ВЫСТУП В КОНСТРУКЦИИ ЗУБНЫХ ЩЁТОК СЛУЖИТ ДЛЯ**

1. чистки дистальных поверхностей жевательной группы зубов

2.осуществления массажа десны  
3. более эффективной чистки жевательной поверхности  
4. определения срока службы щётки

**786. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1. кпу (з)  
2. КПУ(з) и кпу(з)

3. КПУ(з)  
4. ИГР-У

**787. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1. КПУ(з) и кпу(з)

2. кпу (з)  
3. КПУ(з)  
4. ИГР-У

**788. СРIПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС**

1. коммунальный пародонтальный ВОЗ  
2. интенсивности кариеса зубов  
3. эффективности гигиены полости рта  
4. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

**789. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)**

1. 12  
2. 6  
3. 15  
4. 35-44

**790. К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ**

1. токсикозы  
2. наличие очагов деминерализации эмали

3.изменение минерального состава слюны

4.чрезмерное употребление солёной пищи

**791. К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ**

1. экстрагенитальную патологию  
2. мелкое преддверие полости рта у матери  
3. снижение минерализирующего потенциала слюны

4. недостаток поступления фторида в организм

**792. К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ**

1. заболевания новорождённых  
2. ранний прикорм  
3. грудное вскармливание до 1 года  
4. поступление фторида в организм ребёнка в оптимальной дозировке

**793. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЁНКА С ПЕРЕЛОМОМ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО**

1. 16-18-летнего возраста  
2. 1 года после травмы  
3. 2 лет после травмы  
4. выявления рентгенологических признаков костной мозоли в области перелома

**794. ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ**

1. восстановления функции жевания и профилактики

2.сужения зубных рядов  
3. увеличения силы действующего аппарата  
4. расслабления жевательной мускулатуры

**795. К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ**

1. низкое содержание фторидов в питьевой воде  
2. плохую гигиену полости рта  
3. наследственное нарушение развития эмали и дентина  
4. перенесённые на первом году жизни инфекционные заболевания

**796. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С**

1. начала периода минерализации зачатков

2. момента прорезывания 1 зуба  
3. момента рождения ребёнка  
4. момента прорезывания 5.2, 5.1, 6.1, 6.2

**797. У ДЕТЕЙ ДО 4 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

1. гигиенические  
2. содержащие антисептики

3. содержащие ферменты

4.отбеливающие

**798. ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ НЕОБХОДИМО**

1. после прорезывания первых временных зубов

2.при прорезывании постоянных зубов  
3. с 1 года  
4. с 3 лет

**799. К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ**

1. лечение стоматологических заболеваний

2.лекции  
3. уроки здоровья  
4. беседы с детьми и родителями

**800. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТ**

1. методику витального окрашивания 2% раствором Метиленового синего

2. определение индекса РМА  
3. определение ТЭР-теста  
4. определение КОСРЭ-теста

**801. «СИМПТОМ НАПЁРСТКА» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

1. инфантильного способа глотания

2.темпорального типа жевания  
3. привычного ротового дыхания

4.снижения высоты прикуса

**802. ЗУБ 6.3 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (МЕС.)**

1. 16-20

2. 18-22

3. 20-24

4. 22-26

**803. РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 7.1 НАЧИНАЕТСЯ В (ЛЕТ)**

1. 4

2. 5

3. 3

4. 2

**804. ЗУБ 2.4 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (ЛЕТ)**

1. 10-11

2. 6-7

3. 8-10

4. 11-12

**805. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 4.6 ПРОИСХОДИТ В (ЛЕТ)**

1. 9-10

2. 6-7

3. 7-8

4. 8-9

**806. РЕБЁНОК МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

1. 15

2. 14

3. 16

4. 18

**807. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЁНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ НАЧИНАЮТ С**

1. выявления причины обращения

2.внешнего осмотра  
3. осмотра полости рта  
4. анализа рентгеновских снимков

**808. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И РАЗМЯГЧЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА В ВИДЕ ПОЛОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1. кариес  
2. гипоплазия эмали  
3. эрозия эмали  
4. очаговая деминерализация эмали

**809.ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

1. бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти с полулунной вырезкой на режущем крае

2. слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки

3. дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном

4. единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов

**810. ЗУБЫ ФУРНЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

1. бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти

2. слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки

3. дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном

4. единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов

**811. МЕТОД РЕФЛЕКСИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ**

1. начальный кариозный процесс в пришеечной области отражённым светом осветительной лампы

2. распространённость воспалительного процесса на окружающие зуб ткани 3.скрытые (подповерхностные) участки деминерализации эмали  
4. признаки осложнений кариеса (свищевой ход, синюшность десны)

**812. ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

1. диагностики кариеса, выявления поддесневых зубных отложений, трещин в эмали

2. определения краевого прилегания пломб, распознавания начального кариеса зубов, некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта

3. распознавания патогенных микроорганизмов

4. диагностики заболеваний пародонта, периодонта и неврогенных заболеваний челюстно-лицевой области

**813. КАРИЕСОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ**

1. кадмий

2. фтор

3. фосфор

4. медь

**814. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРИМЕНЯЮТ**

1. цинк-эвгеноловую пасту

2. фосфат цемент  
3. эндодент  
4. гуттаперчевые штифты

**815. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ В ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

1. девитальной ампутации

2.витальной экстерпации

3.девительной экстерпации

4.биологический

**816. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

1. глубокой ампутации  
2. девитальной ампутации

3.девительной экстерпации

4.биологический

**817. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДА ПРИКУСА**

1. временного

2.постоянного

3. глубокого  
4. перекрёстного

**818. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОРГАНИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В СТРУКТУРЕ ЭМАЛИ ПРИВОДИТ К**

1. снижению проницаемости эмали

2.увеличению проницаемости эмали

3.увеличению индекса КПУ  
4. уменьшению индекса КПУ

**819. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

1. значительным отложением вторичного дентина  
2. снижением уровня минерализации дентина  
3. увеличением просвета дентинных канальцев  
4. уменьшением количества клеточных элементов пульпы

**820. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

1. сужением просвета дентинных канальцев  
2. снижением уровня минерализации дентина  
3. увеличением просвета дентинных канальцев  
4. уменьшением количества клеточных элементов пульпы

**821. СИММЕТРИЧНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1. системной гипоплазии  
2. очаговой деминерализации эмали

3.местной гипоплазии  
4. флюороза

**822. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ В ОЧАГЕ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПОМОЩИ ОКРАШИВАНИЯ РАСТВОРОМ**

1. Метиленового синего 2%

2. Толуидина голубого  
3. Шиллера-Писарева  
4. Эритрозина

**823. КОЛИЧЕСТВО ОКРАШИВАЕМЫХ ЗУБОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ СОСТАВЛЯЕТ**

1. 6

2. 4

3. 5

4. 2

**824. В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ И ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЛОДА ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД (НЕДЕЛЯ)**

1. 6-7

2. 8-9

3. 10-16

4. 17-20

**825. ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. игры  
2. лекции

3.семинары

4.беседы

**826. ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 10-15 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. уроки здоровья

2.журналы  
3. видеофильмы

4.игры

**827. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. уроки здоровья

2. памятки  
3. плакаты  
4. журналы

**828. СИЛАНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

1. герметизации фиссур  
2. пломбирования каналов зуба

3. лечения пульпитов  
4. лечения периодонтитов

**829.РЕМОДЕНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**

1. 3

2. 5

3. 7

4. 2

**830. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ**

1. Нитрата кальция и Кислого фосфата аммония

2.Глюконата кальция и Фторида натрия  
3. Ремодента  
4. Гидроксида натрия и Фторида олова

**831. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ В СОСТАВЕ ФТОРИДЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С**

1. 4 лет  
2. 2 лет  
3. 12 лет  
4. момента прорезывания первого временного зуба

**832. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. осмотр  
2. рентгенологическое обследование

3. психометрическое обследование

4.функциональное обследование

**833. ПРИ ВРОЖДЁННЫХ ДЕФЕКТАХ НЁБА ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ**

1. уменьшается  
2. не изменяется  
3. увеличивается  
4. является переменчивой

**834. ВРОЖДЁННЫМ ДЕФЕКТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. расщелина твёрдого нёба  
2. злокачественное новообразование

3.гемангиома  
4. отсутствие зубов

**835. ПРИ ЗАТРУДНЁННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ**

**ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ**

1. стеклоиономерными цементами (СИЦ)

2. композитными герметиками

3. компомерными герметиками

4.масляным дентином