

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Тестовые вопросы для подготовки
к государственному экзамену

5-е издание, исправленное



Минск БГМУ 2009

УДК 616.31–053.2 (076)
ББК 56.6 я73
С 81

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве
тестовых вопросов 18.02.2009 г., протокол № 6

А в т о р ы: проф. Т. Н. Терехова; доц. А. К. Корсак; доц. К. А. Горбачева; доц. В. П. Михайловская; доц. Т. Г. Белая; доц. Т. В. Попруженко; доц. А. И. Яцук; доц. Е. А. Кармалькова; доц. Л. В. Козловская; доц. Н. В. Шаковец; ассист. Т. К. Остроменцкая; ассист. Е. И. Мельникова; ассист. М. Л. Боровая; ассист. М. И. Кленовская; ассист. Л. П. Белик; ассист. Н. В. Ковальчук; ассист. М. А. Шилова; ассист. И. В. Смольская; ассист. И. М. Лосик; ассист. Н. Л. Фролова; ассист. Е. М. Гулько; ассист. О. В. Минченя

Р е ц е н з е н т канд. мед. наук, доц. Н. М. Полонейчик

Стоматология детского возраста : тестовые вопросы / Т. Н. Терехова [и др.]. – 5-е
С 81 изд., испр. – Минск: БГМУ, 2009. – 215 с.

Издание содержит перечень вопросов для подготовки и контроля знаний к государственному экзамену по стоматологии детского возраста. Первое издание вышло в 2005 году.

Предназначено для студентов стоматологического факультета.

УДК 616.31–053.2 (076)
ББК 56.6 я73

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2009

Тесты содержат несколько вариантов ответов на вопросы, кодируемые цифрами. Студенту необходимо выбрать один правильный (наиболее точный и полный) ответ.

Профилактика стоматологических заболеваний

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ

№	Задание	Ответ		
		вариант	код	прав.
1	2	3	4	5
ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ				
1.	К задачам первичной профилактики относят: а) минимизацию воздействия факторов природной и социальной сферы, способных вызывать патологические изменения; б) раннее выявление заболевания, предупреждение прогрессирования болезненного процесса и его возможных осложнений; в) сохранение существующего уровня здоровья	1) а, в 2) б 3) б, в 4) в	1 2 3 4	1
2.	Мероприятия, направленные на предупреждение перехода заболевания в более тяжелую форму или стадию, предотвращение обострений в его течении, снижение временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности являются содержанием: а) первичной профилактики; б) вторичной профилактики; в) третичной профилактики; г) лечения и реабилитации	1) а 2) б 3) в 4) в, г	1 2 3 4	4
3.	К мероприятиям первичной профилактики кариеса зубов можно отнести: а) аппликации фторлака на меловидное пятно, появившееся в пришеечной области резца; б) применение зубных паст, содержащих триклозан; в) неинвазивную герметизацию незрелых фиссур; г) инвазивную герметизацию пигментированных фиссур	1) а, б 2) б, в 3) а, б, в, г 4) а, г	1 2 3 4	2
4.	Целям вторичной профилактики кариеса зубов соответствуют следующие мероприятия: а) регулярные стоматологические осмотры; б) обучение правилам ухода за полостью рта; в) контроль над режимом питания	1) а 2) а, б 3) б, в 4) а, б, в	1 2 3 4	1
5.	К мероприятиям первичной профилактики патологии периодонта можно отнести: а) кюретаж; б) применение зубных паст, содержащих триклозан; в) удаление наддесневых зубных отложений; г) пластику уздечки губы	1) а 2) в 3) а, б, в, г 4) б, в, г	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
6.	К мероприятиям первичной профилактики патологии прикуса можно отнести: а) выбор мебели для ребенка; б) операцию пластики уздечки верхней губы у подростка; в) санацию полости носа; г) санацию полости рта; д) миогимнастику для круговой мышцы рта ребенка с протрузией резцов верхней челюсти	1) а, в, г 2) б, д 3) в, г, д 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	1
7.	Удаление временного моляра с кариозным поражением по 1-му классу и патологией апикального периодонта у ребенка четырех лет можно рассматривать как: а) первичную профилактику гипоплазии эмали премоляра; б) первичную профилактику сужения зубного ряда; в) вторичную профилактику кариеса временного моляра; г) мероприятие третичной профилактики	1) а 2) б, в 3) а, г 4) а, б, г	1 2 3 4	3
8.	К мероприятиям первичной профилактики патологии формирования постоянных зубов относят: а) предупреждение травмы временных зубов; б) раннее применение фторпрепаратов; в) эффективное лечение кариеса временных зубов; г) сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов	1) а, б, в 2) а, в 3) б, в 4) а, б, в, г	1 2 3 4	2
СРОКИ ЗАКЛАДКИ, МИНЕРАЛИЗАЦИИ И ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ				
9.	Временные резцы, клыки и моляры закладываются во время внутриутробного развития: а) на 2-й неделе; б) 6–8-й неделе; в) на 23–25-й неделе	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
10.	В антенатальном периоде жизни ребенка закладываются следующие постоянные зубы: а) резцы; б) клыки; в) первые премоляры; г) вторые премоляры; д) первые моляры; е) вторые моляры; ж) третьи моляры	1) а, б, д 2) а, д 3) а, в, г, д 4) а, б, в, г, д, е, ж	1 2 3 4	1
11.	Минерализация постоянных первых моляров начинается: а) на 6–8-й неделе внутриутробного развития; б) 20-й неделе внутриутробного развития; в) 30-й неделе внутриутробного развития; г) на втором году жизни	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
12.	Одновременно начинается минерализация эмали коронок следующих зубов: а) постоянных резцов, клыков и первых моляров; б) постоянных резцов и клыков; в) постоянных резцов и первых моляров	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
13.	К моменту рождения ребенка временные резцы находятся на следующей стадии формирования: а) минерализация эмали режущего края коронки; б) минерализация эмали пришеечной трети коронки; в) корень зуба в стадии раструба	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
14.	Минерализация эмали премоляров и вторых постоянных моляров начинается а) в перинатальном периоде; б) 5–6-летнем возрасте; в) в 2–3 года	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
15.	Зубная формула квадранта зубных рядов ребенка в возрасте 7 лет: а) 16 15 14 53 12 11; б) 16 55 54 13 12 11; в) 55 54 53 12 11; г) 16 55 54 53 52 11	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
16.	Зубная формула квадранта зубных рядов ребенка 12 лет: а) 16 55 54 13 12 11; б) 16 15 14 53 12 11; в) 17 16 15 14 53 12 11; г) 17 16 15 14 13 12 11	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
17.	В постнатальном периоде жизни ребенка закладываются следующие постоянные зубы: а) резцы; б) клыки; в) первые премоляры; г) вторые премоляры; д) первые моляры; е) вторые моляры; ж) третьи моляры	1) а, б, д 2) а, д 3) а, в, г, д 4) в, г, е, ж	1 2 3 4	4
ОПТИМАЛЬНЫЕ ЕСТЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ				
18.	К факторам, не благоприятным для преруптивного формирования кариесрезистентности эмали постоянных зубов, относят: а) токсикоз первой половины антенатального развития; б) токсикоз второй половины беременности; в) избыточный вес плода; г) гипотрофию плода; д) высокий индекс инфекционной заболеваемости ребенка	1) а, б, в, г, д 2) б, в, г, д 3) б, г, д	1 2 3	2
19.	Наименее благоприятные условия для формирования кариесрезистентной эмали соответствуют анамнезу жизни детей: а) 1-й группы здоровья; б) 2-й группы здоровья; в) 3-й группы здоровья	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
20.	Суточная потребность в кальции максимальна: а) у беременных в первой половине беременности; б) беременных во второй половине беременности; в) женщин в период лактации; г) у детей 1–3-летнего возраста	1) а, б 2) б 3) в 4) б, в 5) г	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
21.	Основным источником кальция в рационе жителей Беларуси является: а) картофель; б) молочные продукты; в) бобовые; г) морепродукты	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
22.	Оптимальный уровень суточного поступления фторидов соответствует: а) 0,02–0,05 мг/кг; б) 0,1–0,2 мг/МДж; г) 6,0 мг/сутки; д) 1,0 мг/сутки	1) а 2) б 3) а, б 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
23.	Основным источником фторидов в потребительской корзине жителей Беларуси является: а) морепродукты; б) чай; в) овощи; г) хлеб и хлебобулочные изделия	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
24.	Для населения Беларуси характерны следующие особенности питания, не благоприятные для формирования кариесрезистентной эмали зубов: а) дефицит белков; б) избыток животных жиров; в) дефицит животных жиров; г) избыток углеводов (сахара)	1) а, б, г 2) г 3) а, в, г	1 2 3	1
25.	Для населения Беларуси характерны следующие особенности питания, не благоприятные для формирования кариесрезистентной эмали зубов: а) дефицит кальция; б) дефицит фосфора; в) дефицит фтора; г) дефицит витаминов А и Д; д) избыток селена	1) а, в 2) а, б, в, г 3) а, б, в, г, д	1 2 3	2
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ				
26.	Для оценки интенсивности кариеса у ребенка 7 лет используют индексы: а) кпуз; б) КПУЗ; в) КПУЗ + кпуз; г) УСП; д) УИК	1) а 2) б 3) в, д 4) а, г, д 5) в, г	1 2 3 4 5	3
27.	Индекс КПУЗ ребенка за время обучения в школе может: а) остаться неизменным; б) уменьшиться; в) увеличиться	1) а 2) б 3) а, в 4) а, б, в	1 2 3 4	4
28.	Для регистрации динамики кариеса за короткие периоды времени используют индекс: а) КПУЗ; б) КПУП; в) IS	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
29.	При регистрации индекса интенсивности кариеса временных зубов в компонент «у» включают временные зубы: а) отсутствующие в любом возрасте вследствие кариеса; б) отсутствующие в любом возрасте по любым причинам; в) отсутствующие задолго до средних сроков физиологической смены	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
30.	У восьмилетнего ребенка отсутствует первый временный моляр; в зубной формуле, заполняемой для расчета КПУЗ+кпуз; этот факт следует отметить кодом: а) Е; б) 8; в) Х	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
31.	При осмотре на жевательной поверхности зуба обнаружена кариозная полость, на вестибулярной поверхности – пломба в хорошем состоянии. Это регистрируется в индексе КПУЗ как: а) 1 балл в компонент «К» + 1 балл в компонент «П»; б) 1 балл в компонент «К»; в) 1 балл в компонент «П»	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
32.	Для расчета УИК старшекласника используют формулу: а) $УИК = \frac{КПУЗ}{N - 5}$; б) $УИК = \frac{КПУЗ}{N}$.	1) а 2) б	1 2	1
33.	Интенсивность кариеса зубов 12-летних детей КПУЗ = 2,5 принято считать: а) низкой; б) средней; в) высокой	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
МЕХАНИЗМЫ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ				
34.	Поступление фторидов в эмаль зуба из крови происходит: а) до момента прорезывания зуба; б) до окончания формирования корней зуба; в) всю жизнь	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
35.	Профилактический эффект фтордобавок основан: а) на преруптивном воздействии; б) на постэруптивном воздействии	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	3
36.	При потреблении фторированной поваренной соли дошкольниками снижается интенсивность кариеса: а) временных зубов; б) постоянных зубов	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	3
37.	Профилактический эффект возможен при потреблении воды с оптимальным содержанием фторидов: а) детьми; б) взрослыми	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	3
38.	К профилактическим эффектам применения фторированной соли относят: а) повышение кариесрезистентности эмали; б) повышение содержания гидроксиапатитов в эмали; в) повышение минерализующего потенциала ротовой жидкости	1) а 2) б 3) в 4) а, в	1 2 3 4	4
ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ФТОРПРЕПАРАТОВ				
39.	В суточную фторнагрузку человека вносят вклад: а) воздух; б) вода; в) пища; г) препараты, предназначенные для местной фторпрофилактики; д) препараты, предназначенные для системной фторпрофилактики	1) а, б 2) а, б, в 3) б, д 4) а, б, в, д 5) а, б, в, г, д	1 2 3 4 5	5

Продолжение

1	2	3	4	5
40.	Более высокие концентрации фторидов содержат воды: а) поверхностные; б) артезианские	1) а 2) б	1 2	2
41.	При системном поступлении фторидов в организме ребенка задерживается: а) 10 % фторидов; б) 50 % фторидов; в) 80 % фторидов	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
42.	При системном поступлении в организме взрослого человека задерживается: а) 1 % фторидов; б) 20 % фторидов; в) 40 % фторидов	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
43.	Маркером актуальной фактической фторнагрузки являются: а) зубы; б) ногти; в) волосы; г) моча	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
44.	Более точно уровень системной фторнагрузки можно определить: а) по концентрации фторидов в моче; б) по скорости экскреции фторидов с мочой	1) а 2) б	1 2	2
45.	Для мониторинга фторнагрузки населения при проведении системной фторпрофилактики исследуют: а) содержание фторидов в моче; б) скорость экскреции фторидов с мочой; в) содержание фторидов в слюне	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
46.	Ежедневное сочетанное применение средств системной и местной фторпрофилактики следует рассматривать как: а) полезное во всяком случае; б) полезное для детей старше 3–4-х лет; в) нерациональное во всяком случае	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИРОВАННОЙ ВОДЫ				
47.	В странах с жарким климатом оптимальная концентрация фторидов в питьевой воде составляет: а) 0,3–0,5 мг/л; б) 0,5–0,8 мг/л; в) 0,8–1,2 мг/л	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
48.	В странах с умеренным климатом оптимальная концентрация фторидов в питьевой воде составляет: а) 0,3–0,5 мг/л; б) 0,5–0,8 мг/л; в) 0,8–1,2 мг/л	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
49.	В источниках питьевой воды Беларуси концентрация фтора составляет: а) 0,1–0,4 мг/л; б) 0,5–0,7 мг/л	1) а 2) б	1 2	1
50.	Содержание фторидов в минеральных водах составляет: а) 0,1–1,0 мг/л; б) 0,1–10,0 мг/л; в) 1,0–115,0 мг/л	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
51.	Фторирование воды может быть реализовано: а) на популяционном уровне; б) групповом уровне; в) на индивидуальном уровне	1) а 2) а, б 3) а, б, в	1 2 3	3
ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРСОДЕРЖАЩИХ ТАБЛЕТОК				
52.	Фторсодержащие таблетки выпускаются в следующей дозировке (по фториду натрия): а) 0,5 мг; б) 1,1 мг; в) 2,2 мг	1) а 2) б 3) в 4) б, в	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
53.	В таблетке фторида натрия 0,0011 содержится: а) около 0,5 мг F; б) около 1,0 мг F	1) а 2) б	1 2	1
54.	При применении фторсодержащих таблеток для достижения максимального эффекта необходимо: а) запивать их молоком; б) принимать утром натощак; в) разжевывать; г) принимать на ночь после чистки зубов	1) а, в 2) а, г 3) б, в 4) в, г	1 2 3 4	4
55.	Фторсодержащие таблетки назначают: а) ежедневно; б) через день; в) 1 раз в неделю; г) с перерывом на летние месяцы; д) курсами по 30 дней с двухнедельными перерывами	1) а, г 2) б, г 3) г, д 4) в, г	1 2 3 4	1
56.	Программы с применением фторсодержащих таблеток (в качестве единственных источников системных добавок фторидов) более эффективны и безопасны при их организации на уровне: а) семьи; б) детского дошкольного учреждения	1) а 2) б	1 2	2
ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА				
57.	Содержание фторидов во фторированном молоке составляет: а) 0,8–1,0 мг/л; б) 2,5–5,0 мг/л; в) 250 мг/л	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
58.	Основным действующим профилактическим агентом во фторированном молоке является: а) фторид кальция; б) ионы фтора	1) а 2) б	1 2	2
59.	Жиры и белки фторированного молока: а) снижают кариеспрофилактический эффект фторидов; б) обеспечивают дополнительный кариесстатический эффект	1) а 2) б	1 2	2
60.	Программы по фторированию молока предполагают: а) свободную продажу фторированного молока для населения; б) снабжение фторированным молоком детских учреждений; в) выдачу фторированного молока на кухнях детского питания для детей младше одного года	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
61.	Относительно более дорогим методом системной фторпрофилактики является: а) применение фтортаблеток; б) применение фторированного молока	1) а 2) б	1 2	1
ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИРОВАННОЙ СОЛИ				
62.	При фторировании белорусской соли используется: а) фторид натрия; б) фторид калия; в) фторид кальция; г) фторид олова	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
63.	Какова концентрация фторидов в белорусской поваренной фторированной соли? а) 150±100 мг/кг; б) 150±50 мг/кг; в) 250±100 мг/кг; г) 350±100 мг/кг	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
64.	При применении белорусской поваренной фторированной соли суточная добавка фторида в среднем составляет: а) 0,25–0,5 мг; б) 0,5–1,25 мг; в) 1,25–2,0 мг	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
65.	Программы, предусматривающие применение фторированной поваренной соли, ориентированы: а) на все население региона; б) все население, кроме детей младше одного года; в) все население, кроме детей младше полугода; г) на детское население	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
66.	В соответствии с Национальной программой профилактики стоматологических заболеваний фторированная поваренная соль: а) является обязательной для домашнего и промышленного применения; б) рекомендована для применения в домашних условиях и в детских коллективах	1) а 2) б	1 2	2
67.	При применении фторированной соли показатели теста КОСРЭ: а) снижаются; б) не изменяются; в) повышаются	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
68.	При применении фторированной соли в дошкольных группах детских садов отмечено: а) снижение распространенности кариеса временных зубов; б) обычный прирост интенсивности кариеса временных зубов; в) редукция прироста кариеса временных зубов	1) а 2) б 3) а, в	1 2 3	3
69.	При регулярном применении фторированной соли редукция кариеса зубов достигает: а) 20 %; б) 50 %; в) 80 %	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ				
70.	Пелликула выполняет следующие функции: а) препятствует образованию зубного налета; б) обеспечивает трофику эмали; в) обеспечивает реминерализацию эмали; г) способствует избирательному прикреплению микроорганизмов	1) а, б, в 2) б, в 3) б, в, г	1 2 3	3
71.	После удаления с поверхности зуба пелликула вновь обнаруживается: а) через 20 секунд; б) 20 минут; в) 2 часа; г) через двое суток	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
72.	Str. mutans использует сахарозу для: а) выработки энергии; б) синтеза гликогена; в) продукции левана; г) продукции глюкана; д) продукции аммиака; е) образования молочной кислоты	1) а, б, в, г, е 2) а, в, г, е 3) а, е 4) а, б, в, г, д, е	1 2 3 4	1
73.	Выраженной способностью к самостоятельной адгезии на поверхности эмали обладают: а) Str. mutans; б) Veilonellae; в) Bacteroides; г) Str. sanguis; д) Lactobacillus; е) Borellia; ж) A. viscosus	1) а, г 2) а, г, д, ж 3) а, б, в, д 4) а, в, д, е, ж	1 2 3 4	1
74.	Кариесогенность зубной бляшки обусловлена способностью микроорганизмов: а) к ферментации углеводов; б) продукции сероводорода, аммония; в) к образованию протеазы, коллагеназы	1) а 2) а, в 3) а, б 4) а, б, в	1 2 3 4	1
75.	К кариесогенным микроорганизмам зубной бляшки относят: а) Str. mutans; б) Veilonellae; в) Bacteroides; г) Str. sanguis; д) Borellia; е) A. viscosus	1) а, г, д, е 2) а, г 3) а, б, в, д 4) а, в, д, е	1 2 3 4	2
76.	Патогенная активность зубной бляшки зависит: а) от видовой принадлежности микроорганизмов; б) качества и количества пищевого субстрата; в) локализации бляшки; г) качества гигиенического ухода; д) возраста пациента; е) от пола пациента	1) а, б 2) а, б, г 3) а, б, в, г 4) а, б, в, г, д, е	1 2 3 4	3
77.	При образовании зубной бляшки в фазе инициальной колонизации имеет место: а) электростатическое взаимодействие между эмалью и микроорганизмами; б) заполнение углублений поверхности эмали гликопротеидами слюны; в) механическое прикрепление микроорганизмов к поверхностному слою пелликулы; г) создание химических связей между адгезинами микроорганизмов и комплементарными группами пелликулы; д) создание химических связей между кислыми группами гликопротеидов микробной стенки и кальцием гидроксиапатитов эмали, основными группами гликопротеидов и фосфатами гидроксиапатитов	1) а, б, в, г, д 2) а, в, г 3) б, д	1 2 3	2

Продолжение

1	2	3	4	5
МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА				
78.	Какой из гигиенических индексов предусматривает оценку уровня гигиены полости рта по толщине зубного налета: а) РНР; б) ОНI-S; в) РLI	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
79.	При помощи индекса О'Лири исследуют гигиеническое состояние следующих поверхностей зубов: а) вестибулярных; б) оральных; в) медиальных; г) дистальных; д) окклюзионных	1) а, б 2) а, б, в, г 3) а, б, в, г, д	1 2 3	2
80.	Для мотивации подростка к уходу за полостью рта и при проведении контролируемой чистки зубов используют индекс гигиены: а) О'Лири; б) ОНI-S; в) РLI	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
81.	Использование красителей необходимо для определения индексов гигиены: а) О'Лири; б) РНР; в) РLI; г) Turesky	1) а 2) а, б, г 3) а, в 4) а, б, в	1 2 3 4	2
82.	Качество ухода за полостью рта пятилетнего ребенка можно определить при помощи следующих гигиенических индексов: а) ОНI-S; б) О'Лири; в) РLI; г) РНР	1) а, г 2) а, в 3) б, в 4) б, г	1 2 3 4	3
83.	Гигиеническое состояние всех оральных и вестибулярных поверхностей всех зубов можно оценить с помощью индексов: а) ОНI-S; б) О'Лири; в) РLI; г) РНР; д) Turesky	1) а, г 2) б 3) б, д 4) г	1 2 3 4	3
84.	Уровень гигиены полости рта пациента составил 5,6. Какой гигиенический индекс был использован для оценки гигиены: а) ОНI-S; б) О'Лири; в) РLI; г) РНР; д) Turesky	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
85.	Наличие на вестибулярной поверхности зуба 16 налета Пристли, покрывающего более 1/3 исследуемой поверхности, регистрируется как: а) DI-S=0; б) DI-S=1; в) DI-S=2; г) CI-S=0; д) CI-S=1; е) CI-S=2	1) а, д 2) б, г 3) а, е 4) в, г	1 2 3 4	2
СРЕДСТВА ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА (ЩЕТКИ)				
86.	Жесткость щетки зависит: а) от свойств щетины; б) диаметра волокна; в) высоты волокна; г) количества рядов пучков щетины; д) от количества волокон в пучке	1) а, б 2) а, б, в 3) а, б, в, г, д 4) б, в, г	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
87.	Изобретение твистерных микротекстурных щеток позволило: а) регулировать жесткость щетки; б) повысить атравматичность процедуры чистки; в) увеличить рабочую площадь волокна	1) а 2) б, в 3) в	1 2 3	3
88.	Зубная щетка для подростка, обученного чистке зубов методом Басса, должна иметь: а) небольшую узкую головку с округлыми контурами; б) головку, соответствующую протяженности одного секстанта; в) мягкую щетину; г) щетину средней жесткости; д) Х-образное расположение пучков щетины	1) а, г 2) а, в 3) б, в, д	1 2 3	1
89.	Окрашивание волокон зубной щетки производят с целью: а) повышения эстетической привлекательности щетки; б) индикации износа щетины; в) обозначения рекомендуемой «длины» порции зубной пасты; г) повышения эластичности щетины	1) а, б 2) а, б, в 3) а, б, в, г	1 2 3	2
90.	Обязательные требования к детской зубной щетке: а) головка щетки должна иметь привлекательный, «игрушечный» вид; б) щетина должна быть короче, чем в щетках для взрослых; в) щетина должна быть мягче, чем в мягких щетках для взрослых	1) а 2) б, в 3) а, б, в	1 2 3	2
91.	Наличие гибкого стебля: а) повышает очищающие возможности зубной щетки; б) снижает их	1) а 2) б	1 2	2
92.	Оптимальная конструкция зубной щетки для эффективного ухода за полостью рта двухлетнего ребенка: а) детская щетка; б) взрослая щетка; в) головка детской щетки + ручка взрослой щетки	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
93.	Современные электрические щетки выполняют следующие движения: а) возвратно-поступательные; б) круговые; в) возвратно-вращательные; г) вибрирующие	1) а, б 2) а, в 3) б, в 4) а, б, в, г	1 2 3 4	4
СРЕДСТВА ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА (НИТИ)				
94.	Очищение проксимальной поверхности зуба проводят, продвигая нить: а) от пришеечной области к окклюзионной поверхности; б) от окклюзионной поверхности к пришеечной области	1) а 2) б	1 2	1
95.	Суперфлоссы отличаются от флоссов: а) большей толщиной; б) чередованием тонких проводящих и рыхлых очищающих участков; в) содержанием фторидов	1) а 2) а, б 3) в 4) а, б, в	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
96.	Наиболее эффективным и безопасным является флоссинг, выполняемый: а) двуручным методом; б) кольцевым методом; в) при помощи флоссетт	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
97.	Эффективность флоссинга простыми и фторированными нитями составляет, соответственно: а) 15 и 40 % редукции прироста кариеса контактных поверхностей; б) 40 и 80 % редукции прироста кариеса контактных поверхностей	1) а 2) б	1 2	1
98.	При флоссинге стартовая позиция для чистки контактной поверхности зуба находится: а) в десневой бороздке; б) в контактном пункте с соседним зубом; в) у вершины межзубного сосочка	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
99.	Флоссинг рекомендуют проводить: а) до чистки зубов щеткой и пастой; б) после чистки зубов щеткой и пастой	1) а 2) б	1 2	2
100.	Клиническим доказательством неправильного проведения флоссинга пациентом обычно является: а) клиновидный дефект; б) рецессия десны; в) гиперплазия десны	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
101.	При наличии фиксированных ортодонтических аппаратов очищение пришеечной области контактных поверхностей зубов облегчается применением: а) водителей нити; б) флоссетт; в) электрических аппаратов для флоссинга	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
ЗУБНЫЕ ПОРОШКИ, ПАСТЫ, ГЕЛИ				
102.	Детергенты, входящие в состав зубной пасты, обуславливают следующие эффекты: а) придают пасте пластичность, однородность; б) повышают температуру замерзания пасты; в) помогают выдвиганию пасты из тубы при выдавливании; г) обеспечивают быстрое равномерное распределение пасты по поверхности зуба, д) повышают очищающий эффект пасты; е) предотвращают высыхание пасты; ж) имеют высокую токсичность, делают пасту несъедобной	1) а, в, г 2) а, б, г, д, е 3) а, б, в, г, д, ж	1 2 3	3
103.	Первой зубной пастой ребенка должна быть паста: а) фторсодержащая; б) со вкусом шоколада, кока-колы, банана; в) с мятным запахом	1) а, б 2) а, в 3) в	1 2 3	3
104.	Детская зубная паста, предназначенная для ежедневного применения, должна содержать абразивы с твердостью: а) 10–15 RDA; б) 80–100 RDA; в) 20–30 RDA	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
105.	Абразив, соответствующий современным требованиям, предъявляемым как к детским, так и к взрослым пастам: а) мел; б) двуокись кремния; в) окись алюминия	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
106.	Зубные пасты, снижающие чувствительность твердых тканей зуба, содержат: а) перекисные соединения; б) соединения калия; в) стронция; г) формалин; д) ингибиторы кристаллизации	1) а, б 2) б, в, г 3) б, в, д 4) в, г, д 5) г, д	1 2 3 4 5	2
107.	К категории профилактических противокариозных паст относят пасты, имеющие в своем составе: а) антисептики; б) ферменты; в) соединения фтора; г) растворимые соединения кальция и фтора; д) комплекс микроэлементов; е) соединения магния; ж) соединения калия	1) а, в, г 2) в, г 3) в, г, д, е, ж 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	4
108.	Гели для чистки зубов отличаются от зубных паст: а) меньшей абразивностью; б) более высоким профилактическим эффектом; в) более широкими возможностями дизайна	1) а 2) б 3) б, в 4) а, б, в	1 2 3 4	3
109.	К достоинствам зубных порошков относят: а) низкую стоимость; б) высокую абразивность; в) высокую гигроскопичность	1) а 2) б 3) а, в	1 2 3	1
ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЧИСТКИ ЗУБОВ				
110.	При выборе метода самостоятельной чистки зубов ручной щеткой для конкретного пациента следует учитывать то, что степень сложности выполнения движений нарастает в следующем порядке: а) горизонтальные, круговые, вертикальные, подметающие; б) круговые, вертикальные, подметающие, горизонтальные; в) круговые, горизонтальные, вертикальные, подметающие	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
111.	При чистке зубов ручной щеткой в области одного сегмента однотипные движения повторяют: а) 5–7 раз; б) 10–15 раз; в) 20–25 раз	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
112.	Особенности очищения оральных поверхностей сегментов С ₃ и С ₄ стандартным методом: а) вертикальные движения выполняются горизонтально расположенной щеткой; б) вертикальные движения выполняются щеткой, расположенной вдоль оси зуба	1) а 2) б	1 2	2
113.	Основные методы чистки для детей отличаются от стандартного метода главным образом характером движений: а) на жевательных поверхностях; б) оральных поверхностях; в) на вестибулярных поверхностях	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
114.	Стартовой поверхностью при чистке зубов методом Мар-таллера является: а) оральная поверхность; б) вестибулярная поверхность; в) жевательная поверхность	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
115.	Подросток, пользующийся электрической зубной щеткой, должен перемещать ее по вестибулярной поверхности зу-бов следующим образом: а) в соответствии с методом чистки зубов Марталлера; б) в соответствии с методом Макдональда; в) в соответствии с методом КАІ; г) от медиальной поверхности зуба к дистальной, следуя контурам десневого края	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
116.	Метод Марталлера предусматривает очищение вестибу-лярных поверхностей зубов следующим образом: а) щетка движется по сомкнутым зубным рядам сверху вниз и обратно с равным усилием; б) щетка движется по сомкнутым зубным рядам сверху вниз и обратно с дифференцированной нагрузкой	1) а 2) б	1 2	1
117.	Ручные зубные щетки с разнонаправленным наклонным положением пучков щетины наиболее полезны: а) при чистке зубов методом Макдональда; б) при чистке зубов методом Марталлера	1) а 2) б	1 2	1
ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УХОД ЗА ЗУБАМИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 6 ЛЕТ				
118.	Протираание зубов является единственным методом чист-ки зубов ребенка: а) в течение первых недель после прорезывания резцов; б) в период до прорезывания временных моляров; в) до двухлетнего возраста	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
119.	Для очищения зубов ребенка в возрасте 18 месяцев роди-тели должны организовать: а) введение в рацион ребенка твердой пищи; б) протираание зубов; в) чистку зубов влажной щеткой; г) чистку зубов щеткой и пастой	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
120.	Первые процедуры чистки зубов ребенка при помощи щетки организуются следующим образом: а) мать держит ребенка на коленях в положении, исполь-зуемом для кормления; б) родители садятся лицом друг к другу, располагая ре-бенка на сомкнутых коленях; в) ребенка удерживают над умывальником, находясь у не-го за спиной	1) а 2) б 3) в 4) а, б 5) а, б, в	1 2 3 4 5	4
121.	При выполнении флоссинга детям 4-6 лет родители рас-полагаются по отношению к ребенку: а) в позиции «на 6 часах»; б) «на 9 часах»; в) «на 12 часах»	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
128.	У ребенка 12 лет десна гиперемирована, отечна, кровоточит при попытке чистки зубов. Рекомендуемые средства гигиены: а) гигиенические зубные пасты; б) профилактические комплексные зубные пасты; в) ополаскиватели и эликсиры	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
129.	Стремясь повысить уровень гигиены полости рта семилетнего ребенка, врач: а) разъясняет ребенку метод Марталлера; б) обучает ребенка самостоятельному выполнению флоссинга; в) обучает родителей выполнению стандартного метода чистки всех зубов ребенка; г) обучает родителей выполнению стандартному методу чистки зубов для очищения дистальных зубов ребенка; д) обучает родителей выполнению флоссинга зубов ребенка	1) а, б 2) а, г, д 3) а, в, д 4) а, г	1 2 3 4	2
130.	Стремясь повысить уровень гигиены полости рта ребенка 14 лет, врач: а) разъясняет ему метод Марталлера; б) обучает его самостоятельному выполнению флоссинга; в) обучает родителей ребенка выполнению стандартного метода чистки всех зубов ребенка; г) обучает родителей методам контроля качества выполнения ребенком чистки зубов; д) обучает родителей выполнению флоссинга зубов ребенка	1) а, б 2) а, б, г 3) а, б, г, д 4) а, в, д 5) а, г	1 2 3 4 5	2
131.	Ребенку 12 лет с нейтральным прикусом, здоровой десной и интенсивностью кариеса КПУЗ=6 можно предложить следующие дополнительные средства ухода за полостью рта: а) зубные нити; б) зубочистки; в) ершики; г) ополаскиватели	1) а 2) а, г 3) а, б, г 4) а, б, в, г	1 2 3 4	2
132.	Для гигиены полости рта ребенка 14 лет с патологией зубных рядов (проводится лечение несъемным аппаратом) необходимо использовать: а) противокариозные профилактические зубные пасты; б) комплексные профилактические зубные пасты; в) отбеливающие зубные пасты; г) пасты для снижения чувствительности тканей зубов	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
133.	Для гигиены полости рта ребенка 14 лет с патологией зубных рядов (проводится лечение несъемным аппаратом) необходимо использовать: а) зубные щетки с Х-образным расположением пучков; б) пучковые зубные щетки; в) щетку с тремя рабочими поверхностями, охватывающими зуб; г) ершики; д) зубочистки	1) а, г 2) б, г 3) в 4) а, г, д	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ УРОКА ГИГИЕНЫ				
134.	Длительность урока обучения младших школьников уходу за полостью рта составляет: а) 15–20 минут; б) 5–7 минут; в) 30–40 минут	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
135.	Стремясь к повышению эффективности домашней чистки зубов пациента, врач должен основное внимание уделять: а) выбору щетки; б) выбору пасты; в) совершенствованию мануальных навыков пациента	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
136.	Стремясь к повышению эффективности домашней чистки зубов трехлетнего ребенка, врач должен основное внимание уделять: а) выбору щетки; б) выбору пасты; в) совершенствованию мануальных навыков ребенка; г) совершенствованию мануальных навыков родителей	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
137.	Основная часть школьных стоматологических образовательных программ предназначена для учеников: а) 1–2-х классов; б) 3–4-х классов; в) 5–6-х классов	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
138.	Исполнителем школьной стоматологической образовательной программы должен быть: а) врач-стоматолог; б) учитель	1) а 2) б	1 2	2
КАРИЕСОГЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ				
139.	Понятия «ацидогенность» и «кариесогенность» соотносятся друг с другом следующим образом: а) полностью совпадают; а) первое понятие шире второго; в) второе понятие шире первого	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
140.	Кариесогенность диеты определяется: а) количеством потребляемых сахаров; б) химической природой сахаров; в) консистенцией сахаросодержащих продуктов; г) частотой употребления пищи в течение дня	1) а 2) б 3) а, г 4) а, б, в, г	1 2 3 4	4
141.	Кариеспротективная роль белковой пищи связана со следующими эффектами: а) механическим воздействием на зубные отложения; б) повышением концентрации мочевины и аммиака в ротовой жидкости; в) повышением концентрации креатинина в ротовой жидкости; г) повышением концентрации иммуноглобулинов и лизоцима; д) повышением МПС	1) а 2) б, в 3) д 4) б, в, г, д	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
142.	Для оценки степени риска развития кариозного процесса в связи с особенностями питания пациента следует учитывать: а) частоту приема пищи; б) физико-химические свойства потребляемых продуктов (клейкость, консистенция); в) функциональные свойства ротовой жидкости; г) активность жевания; д) плотность межзубных контактов; е) глубину и диаметр фиссур	1) а, б 2) а, б, г 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	3
143.	К быстро ферментируемым сахарам относятся: а) сахароза; б) лактоза; в) глюкоза; г) фруктоза; д) мальтоза; е) галактоза; ж) декстраны; з) крахмалы	1) а 2) б, д 3) а, б, в, г, д, е 4) ж, з 5) а, б, в, г, д, е, ж, з	1 2 3 4 5	3
144.	Основным источником для микробного синтеза глюкана и левана является: а) глюкоза; б) фруктоза; в) лактоза; г) сахароза; д) крахмалы	1) а, б, в 2) г 3) а, б, в, г 4) д	1 2 3 4	2
145.	Рекомендуемое потребление сахара на душу населения составляет: а) 30 г в день; б) 40 г в день; в) 20 кг в год; г) 50 кг в год	1) а 2) б 3) в 4) д	1 2 3 4	1
146.	К кариесогенным продуктам относят: а) печенье; б) конфеты; в) фрукты; г) каши; д) молоко; е) картофель	1) а, б 2) а, б, в 3) а, б, в, д 4) а, б, в, г, д, е	1 2 3 4	4
КОНСУЛЬТАЦИИ ПО КОРРЕКЦИИ РЕЖИМА И РАЦИОНА ПИТАНИЯ				
147.	Первые консультации родителей по рациональному (с точки зрения профилактики кариеса зубов) питанию ребенка следует провести: а) не позже чем в 6-месячном возрасте ребенка; б) по достижении ребенком возраста одного года; в) в двухлетнем возрасте ребенка	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
148.	Наилучшего результата диетической профилактики можно достичь в случаях: а) однократного консультирования родителей ребенка в возрасте 1–2 лет; б) трехкратного консультирования родителей ребенка в возрасте 6 месяцев, 1 и 2 лет; в) составления пищевого дневника с последующей коррекцией характера питания врачом	1) б 2) а, в 3) б, в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
149.	При обсуждении диеты ребенка в возрасте 1–2 лет его мать необходимо мотивировать: а) к дробному частому кормлению ребенка; б) отказу от частых дробных кормлений; в) замене «булочных» перекусов фруктами; г) отказу от постоянного доступа к фруктам; д) отказу от постоянного доступа к печению; е) отказу от ночных кормлений грудью; ж) к отказу от ночных кормлений из бутылочки сладким чаем, компотом	1) а, в, д, ж 2) б, в, д, ж 3) б, г, д, ж 4) б, г, д, е, ж	1 2 3 4	4
150.	Разумный режим питания предполагает: а) прием пищи трижды в день; б) 3 основных приема пищи + 2 промежуточных; в) отказ от рафинированных углеводов; г) минимум углеводных перекусов; д) замену сладостей фруктами	1) а, в, д 2) б, в, г 3) б, г 4) б, д 5) а, г, д	1 2 3 4 5	3
151.	К синтетическим калорийным сахарозаменителям относятся: а) ксилитол; б) маннитол; в) цикламат натрия; г) аспартам; д) сорбитол; е) сахарин натрия	1) а, в, г 2) в, г, е 3) а, б, е 4) а, б, д	1 2 3 4	4
152.	Жевательные резинки можно рекомендовать детям, начиная: а) с двух лет; б) с четырех лет; в) с 5–6 лет	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
153.	В отношении потребления ребенком жевательных резинок стоматолог должен рекомендовать: а) полный отказ от них; б) применение сахаросодержащих резинок в качестве перекусов; в) применение кальцийсодержащих резинок в течение 5 минут после приема пищи при невозможности чистки зубов; г) применение фторсодержащих резинок вместо фторсодержащей пасты	1) а 2) б, г 3) в 4) в, г	1 2 3 4	3
154.	В отношении потребления ребенком сладостей стоматолог должен рекомендовать: а) резкое ограничение количества потребляемых сладостей; б) запрещение употреблять сладости в качестве перекусов; в) употребление сладостей в качестве десерта во время основных приемов пищи, за которыми следует чистка зубов	1) а 2) б 3) в 4) б, в	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
МЕТОДЫ И СРЕДСТВА СНИЖЕНИЯ АГРЕССИВНОСТИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ				
155.	Кариесогенную активность зубных отложений можно снизить путем: а) предупреждения инфицирования (реинфицирования) полости рта кариесогенной микрофлорой; б) конкурентного заселения полости рта некариесогенной микрофлорой; в) использования средств эндогенной профилактики; г) иммунизации человека; д) химиопрофилактики и химиотерапии зубных отложений	1) а, д 2) а, б, г, д 3) а, б, в, г, д	1 2 3	2
156.	Кариесогенную активность зубных отложений можно снизить путем: а) использования средств экзогенной минерализующей профилактики; б) модификации поверхности зуба; в) десорбции и дезагрегации компонентов зубной бляшки; г) повышения показателя рН зубной бляшки; д) применения физических и химических способов разрушения и удаления зубной бляшки; е) коррекции рациона	1) а, е 2) б, в, г, д 3) б, в, г, д, е 4) а, б, в, г, д, е	1 2 3 4	3
157.	Для химиотерапевтической борьбы с зубными отложениями в настоящее время используют: а) антисептики; б) антибиотики; в) лизоцим, лактоферрил	1) а, б 2) а, б, в 3) а, в 4) б, в	1 2 3 4	3
158.	Антисептики, вводимые в состав современных средств гигиены полости рта для снижения активности кариесогенной микрофлоры: а) йодиды; б) хлорсодержащие препараты (хлорамин, оксихлорозен); в) перекись водорода, пербораты; г) соединения цинка; д) четвертичные аммониевые соединения; е) производные бензола; ж) бисгуаниды (хлоргексидин, триклозан); з) аминофториды	1) а, б, в, г, д, е, ж, з 2) г, ж, з 3) б, в, г, д 4) ж, з	1 2 3 4	4
159.	К средствам, модифицирующим поверхность зуба и нарушающим таким образом адсорбцию микроорганизмов на поверхности эмали, относят: а) этоний; б) фитаты; в) лаурилсульфат натрия; г) аминофториды; д) эфирные масла мяты, гвоздики; е) карбамид; ж) креатинин; з) глицерофосфат кальция; и) хлоргексидин; к) ксилит; л) унденциновую кислоту и ее цинковую соль	1) а, б, в, г, д, е, ж, з, и, к, л 2) б, в, е, ж, л 3) д, е, и, к 4) а, в, г, д, ж, и, л	1 2 3 4	1

Продолжение

1	2	3	4	5
160.	Для разрушения сформированных мягких зубных отложений применяют: а) поверхностно-активные вещества; б) иммунокорректоры; в) жевательные резинки с сахарозаменителями; г) перекись магния, уродан; д) антисептики; е) физические методы; ж) ферменты	1) а, г, е, ж 2) а, в, д, ж 3) б, в, г, д	1 2 3	1
161.	Минимальная концентрация фторидов, обуславливающая бактериостатический эффект препаратов: а) 0,01 %; б) 0,1 %; в) 1,0 %	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
162.	Для ускорения процесса восстановления рН зубного налета после приема пищи рекомендуют использовать: а) стимуляторы слюноотделения; б) растворы питьевой соды; в) продукты, содержащие карбамид; г) продукты со щелочными свойствами; д) минеральные щелочные воды	1) а 2) б 3) г, д 4) а, в, д 5) а, б, в, г, д	1 2 3 4 5	5
ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ				
163.	Понятия «кариесрезистентность» и «кариеслабильность» соотносятся друг с другом как: а) синонимы; б) антонимы	1) а 2) б	1 2	2
164.	Кариесрезистентность эмали зависит: а) от плотности кристаллической структуры эмали; б) количественного содержания атомов кальция в апатите; в) содержания ионов фтора в апатите; г) буферных свойств ротовой жидкости; д) уровня гигиены полости рта; е) от величины ацидогенного потенциала зубной бляшки	1) а, б, в 2) б, в, г 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	1
165.	На формирование уровня кариесрезистентности эмали оказывают влияние следующие факторы: а) характер питания до прорезывания зубов; б) качество формирования структуры зуба; в) качество минерального обмена в организме; г) пол пациента; д) функциональное состояние пульпы зуба; е) состав и свойства ротовой жидкости; ж) соматический статус	1) а, б, в, е 2) б, д 3) а, б, в, д, е, ж 4) а, б, в, г, д, е, ж	1 2 3 4	4
166.	Кариесрезистентность эмали связана с ее следующими характеристиками: а) растворимость; б) проводимость; в) возбудимость; г) плотность; д) содержание макро- и микроэлементов	1) а, г, д 2) б, в 3) а, б, г, д	1 2 3	3
167.	Кариесрезистентность эмали повышается, если в гидроксиапатите замещаются: а) кальций – магнием; б) кальций – цинком; в) гидроксил-ион – йодом; г) гидроксил-ион – фтором; д) фосфор – кремнием	1) а, в, д 2) б, д 3) а, г 4) б, г	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
168.	Кариесрезистентность эмали повышается, если в гидроксиапатите замещаются: а) кальций – оловом; б) кальций – хромом; в) гидроксил-ион – хлором; г) гидроксил-ион – фтором; д) фосфор – карбонатом	1) а, г, д 2) б, д, г 3) а, г 4) б, г	1 2 3 4	3
169.	Оптимальное количественное соотношение кальция с фосфором в апатите эмали составляет: а) 1:3; б) 1:2; в) 1:1	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
170.	Кариесрезистентность эмали снижается, если в гидроксиапатите замещаются: а) кальций – магнием; б) кальций – цинком; в) гидроксил-ион – йодом; г) гидроксил-ион – фтором; д) фосфор – кремнием	1) а, в, д 2) б, д 3) а, г 4) б, г	1 2 3 4	1
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ				
171.	Для количественного анализа состава эмали используются следующие методы: а) ТЭР, ТЭРИ; б) спектрометрия; в) лазерная рефлектометрия; г) определение количества Са и Р в золе эмали; д) электрометрия	1) а, в, д 2) б, г 3) а, б, в, г, д,	1 2 3	2
172.	О снижении кариесрезистентности эмали свидетельствуют следующая динамика тестов: а) повышение значений ТЭР, ТЭРИ; б) увеличение времени цветной реакции CRT; в) увеличение диффузной компоненты при лазерной рефлектометрии	1) б 2) а, в 3) а, б, в	1 2 3	2
173.	Целью электрометрии зуба является изучение: а) проводимости эмали; б) возбудимости пульпы; в) растворимости эмали	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
174.	Электропроводность эмали более 3–5 мА имеет место: а) при незавершенной минерализации эмали; б) при низкой кариесрезистентности эмали; в) при высокой кариесрезистентности эмали; г) при завершенной минерализации эмали	1) а, б, в 2) а, б 3) г, д	1 2 3	2
175.	О снижении кариесрезистентности эмали свидетельствуют следующие данные: а) ТЭР=6–7 баллов; б) ТЭР=4–5 баллов; в) ТЭР=8–10 баллов; г) электропроводность на уровне 1–3 мА; д) электропроводность на уровне 0 мА	1) а, г 2) б, д 3) а, в, д 4) а, в, г	1 2 3 4	4
176.	Высокая кариесрезистентность эмали соответствует следующим значениям тестов: а) CRT>60 сек.; б) CRT<60 сек.; в) ТЭРИ 1–3 балла; г) ТЭРИ 4–5 баллов	1) а, в 2) б, г 3) а, г 4) б, в	1 2 3 4	1

Продолжение

1	2	3	4	5
177.	Умеренная кариесрезистентность эмали соответствует следующим значениям ТЭР: а) 0,18–0,75 %; б) 1,5–3,1 %; в) 6,2–12,5 %; г) 25–100 %	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
178.	Проведение витальной биопсии дает возможность оценить следующие свойства эмали: а) кислотную растворимость; б) плотность кристаллической решетки; в) количественное содержание минеральных компонентов	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ				
179.	Вещества, используемые для минерализации эмали при местном применении, оказывают следующие эффекты: а) способствуют созреванию апатитов; б) обеспечивают образование кислотоустойчивых апатитов; в) изменяют кинетику реакций де- и реминерализации эмали	1) а 2) б 3) а, б, в	1 2 3	3
180.	К методам постэруптивной профилактики кариеса зубов относят: а) местное применение препаратов фтора; б) местное применение препаратов кальция и фосфора; в) назначение витамина Д; г) использование света лазера; д) использование витального высушивания; е) глубокое фторирование	1) а, б, д 2) а, б, ж 3) а, б, г, е 4) а, б, г, д, е 5) а, б, в, г, д, е	1 2 3 4 5	4
181.	Эффективность фторпрофилактики зависит: а) от вида используемого химического соединения фтора; б) концентрации фторида в препарате; в) продолжительности контакта фтор-иона с эмалью; г) лекарственной формы препарата; д) частоты применения препарата; е) от свойств полости рта (качества эмали, ротовой жидкости, гигиены полости рта)	1) а, г 2) б, в, д 3) а, б, в, г, д 4) а, б, в, г, д, е	1 2 3 4	4
182.	Для местной профилактики кариеса используют соединения фтора: а) легкорастворимые; б) труднорастворимые	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	3
183.	К неорганическим соединениям фтора относятся: а) фторид натрия; б) фторид аммония; в) кислый фосфат-фторид; г) аминфторид; д) фторид кальция; е) монофторфосфат	1) а, д 2) а, б, д, е 3) а, б, в, д, е 4) а, в, г, д, е	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
184.	К труднорастворимым неорганическим соединениям фтора относят: а) фторид аммония; б) фторид калия; в) фторид кальция; г) фторинол; д) монофторфосфат	1) а, в, г 2) в, д 3) б, в	1 2 3	2
185.	Повышению кариесрезистентности эмали прорезавшихся зубов способствует применение следующих профилактических средств: а) растворов фторидов; б) растворов соединений кальция; в) фторсодержащих гелей; г) кальцийсодержащих гелей; д) таблеток фторида натрия; е) фторлаков; ж) фторсодержащей поваренной соли	1) а, в, е 2) а, б, в, г, е 3) д, ж 4) а, б, в, г, д, е, ж	1 2 3 4	4
186.	К методам постэруптивного повышения кариесрезистентности эмали относятся: а) применение фторсодержащих ополаскивателей; б) воздействие лазера; в) применение фторсодержащей поваренной соли; г) чистка зубов фторсодержащими пастами; д) аппликации фторсодержащих гелей; е) чистка зубов пастами, содержащими триклозан	1) а, г, д 2) а, г, д, е 3) а, б, в, г, д 4) а, г, д, е	1 2 3 4	3
ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ				
187.	Фторсодержащие зубные пасты в зависимости от концентрации F-иона относятся: а) к гигиеническим; б) профилактическим; в) лечебным; г) к профессиональным	1) а, б, в 2) б, в 3) б, в, г	1 2 3	3
188.	Концентрация фторид-иона в зубных кариеспрофилактических пастах для взрослых составляет: а) 500 ppm; б) 1000 ppm; в) 1500 ppm	1) а 2) б 3) в 4) б, в	1 2 3 4	4
189.	Содержание фтор-иона в пасте, содержащей 1 % монофторфосфата, составляет: а) 0,5 %; б) 0,1 %	1) а 2) б	1 2	2
190.	Содержание фтор-иона в пасте, содержащей 0,1% фторида натрия, составляет: а) 1000 ppm; б) 500 ppm; в) 100 ppm	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
191.	В зубной пасте считаются приемлемыми следующие сочетания фторида и абразива: а) фторид натрия + силикаты; б) фторид натрия + карбонат кальция; в) монофторфосфат + карбонат кальция	1) а 2) б 3) в 4) а, в	1 2 3 4	4
192.	Клиническая эффективность систематического применения профилактических фторсодержащих зубных паст, измеряемая редуцией прироста кариеса зубов, составляет: а) 10 %; б) 25 %; в) 50 %; г) 70 %	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
193.	Безопасность детских фторсодержащих зубных паст обеспечивается: а) ограничением концентрации фтор-иона уровнем 500 ppm; б) ограничением концентрации фтор-иона уровнем 1000 ppm; в) запретом на применение фруктовых вкусовых добавок и ароматизаторов; г) расфасовкой паст в мягкие пластиковые тубы; д) ограничением дозы пасты, используемой для одной чистки, соответствующей размеру горошины; е) использованием пасты в дозе, соответствующей 1/2 части головки зубной щетки	1) а, в, д 2) б, е 3) а, в, г, д	1 2 3	1
194.	Верно ли то, что для использования дошкольником фторсодержащей зубной пасты? а) противопоказанием является проведение эндогенной профилактики кариеса; б) противопоказанием является проведение экзогенной профилактики кариеса; в) оба утверждения неверны	1) а 2) б 3) а, б 4) в	1 2 3 4	4
195.	После чистки зубов фторсодержащей пастой: а) требуется тщательное двукратное полоскание полости рта водой; б) требуется легкое полоскание полости рта; в) полоскание водой не требуется	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
196.	Ограничение концентрации фторидов в детских зубных пастах связано с опасностью развития: а) флюороза временных зубов; б) возникновения флюороза постоянных зубов; в) дисбактериоза полости рта	1) а 2) б 3) а, в 4) б, в 5) а, б, в	1 2 3 4 5	2
197.	Детские фторсодержащие зубные пасты можно рекомендовать: а) всем детям старше 6 месяцев в объеме с горошину; б) детям с высоким риском кариеса в возрасте от 6 месяцев до 3-х лет по назначению врача в количестве «с ноготок детского мизинца»; в) всем детям старше 3-х лет; г) детям 3–6 лет, контролирующим глотание; д) ученикам младших классов школы	1) а 2) в 3) д 4) б, в 5) б, г 6) г, д 7) в, д	1 2 3 4 5 6 7	5
ФТОРСОДЕРЖАЩИЕ РАСТВОРЫ				
198.	Растворы для полосканий содержат фторид натрия в следующих концентрациях: а) 0,05 %; б) 0,1 %; в) 1 %; г) 0,2 %; д) 2 %	1) б, в, г 2) а, б 3) в, д 4) а, б, г	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
199.	Общепринятыми являются следующие схемы проведения курса полосканий фторсодержащими растворами: а) 0,05 % – ежедневно; б) 0,05 % – еженедельно; в) 0,1 % – один раз в неделю; г) 0,1 % – два раза в неделю; д) 0,2 % – один раз в две недели; е) 0,2 % – один раз в месяц	1) а, в, е 2) б, г, д 3) б, в, е 4) а, в, д 5) а, г, д	1 2 3 4 5	4
200.	Фтор-ион сохраняет свою активность дольше, если в качестве растворителя порошка используют: а) кипяченую воду; б) минеральную воду; в) дистиллированную воду	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
201.	При составлении программы профилактики процедуры полоскания фторсодержащими растворами предлагают: а) вместо фторсодержащих паст; б) наряду с фторсодержащими пастами	1) а 2) б	1 2	2
202.	Продолжительность полоскания фторсодержащим раствором составляет: а) 1 минуту; б) 2 минуты; в) 3–4 минуты	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
203.	Полоскание фторсодержащими растворами может быть рекомендовано детям, начиная: а) с 1,5–2 лет; б) с 3 лет; в) с 5–6 лет	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
204.	Для аппликаций используют растворы с концентрацией фтора-иона: а) 0,1 %; б) 0,5 %; в) 1 %; г) 2 %	1) а, б 2) б, в 3) в 4) г	1 2 3 4	3
205.	Техника аппликаций фторсодержащих растворов предусматривает: а) удерживание раствора в полости рта в течение 5 минут; б) нанесение раствора на зубные ряды при помощи кисточки; в) наложение на зубные ряды ватных или марлевых тампонов, пропитанных раствором; г) наложение на зубные ряды индивидуальных или стандартных ложек с марлевыми тампонами, пропитанными раствором	1) а 2) б 3) а, в 4) б, г 5) в, г	1 2 3 4 5	5
Ф-ГЕЛИ, Ф-ЛАКИ				
206.	Назовите фторсодержащий препарат, который может быть применен ранее других для профилактики кариеса зубов ребенка: а) ополаскиватель; б) зубная паста; в) гель; г) лак	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
207.	Ф-содержащие гели обладают следующими свойствами: а) дольше, чем жидкости, удерживаются на зубах; б) обладают высокой тиксотропностью; в) обеспечивают высокий очищающий эффект; г) характеризуются быстрой инактивацией ингредиентов	1) а, б 2) а, б, г 3) а, г	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
208.	В гелях, предназначенных для профессионального применения, концентрация F-иона составляет: а) 1 %; б) 1000 ppm; в) 20000 ppm; г) 0,1 %; д) 1,5 %	1) а, д 2) б 3) а, в, д 4) б, г	1 2 3 4	3
209.	Продолжительность аппликации профессионального фторсодержащего геля на одной челюсти (или квадранте): а) двукратно по 1 минуте; б) 10–15 минут; в) 1–4 минуты	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
210.	Эффективность фторлаков основана на образовании: а) тонкой гидрофобной пленки, препятствующей формированию зубной бляшки на зубе; б) кристаллов труднорастворимых соединений фтора на поверхности эмали; в) фторапатитов в поверхностном слое эмали за время фиксации лака на зубе	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	2
211.	Все фторлаки на синтетической основе, в отличие от лаков на основе натуральных смол: а) более текучи; б) окрашены; в) быстрее образуют пленку на поверхности зуба; г) не имеют запаха; д) содержат больше фторидов	1) а, в 2) а, г, д 3) а, б, в, г, д	1 3 3	1
212.	Содержание фторид-иона в официальных лаках варьирует: а) от 0,05 до 6 %; б) от 0,1 до 1,0 %; в) от 0,5 до 3 %	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
213.	При высокой активности кариеса зубов аппликации фторлака периодически повторяют в течение года: а) 2 раза; б) 4 раза; в) 6 раз; г) 12 раз	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
РОТОВАЯ ЖИДКОСТЬ: СОСТАВ, ФУНКЦИИ, ИССЛЕДОВАНИЯ, ПАТОЛОГИЯ				
214.	Наименьшую минерализующую поддержку слюны получает эмаль зубов: а) резцов верхней челюсти; б) резцов нижней челюсти; в) моляров верхней челюсти; г) моляров нижней челюсти	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
215.	Наименьшее количество слюны выделяется в следующие периоды: а) между основными приемами пищи б) во время приема пищи; в) после приема пищи; г) во время ночного сна	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
216.	Слюна принимает участие в следующих процессах: а) в речеобразовании; б) клиренсе профилактических средств из полости рта; в) разложении сложных углеводов до простых, являющихся субстратом микробного гликолиза; г) постэруптивной минерализации эмали зубов; д) минерализации наддесневых зубных отложений; е) в минерализации поддесневых зубных отложений	1) а, б, в, г, д 2) г, д 3) б, г, д, е	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
217.	Противомикробную иммунную защиту обеспечивают следующие компоненты ротовой жидкости: а) лизоцим; б) лактоферрин, лактопероксидаза; в) муцин; г) гликопротеиды; д) оксиредуктаза, трансфераза; е) S-IgA	1) а, б, е 2) а, в, е 3) б, д 4) а, б, г, е	1 2 3 4	4
218.	Буферные системы слюны представлены: а) бикарбонатами; б) фосфатами; в) белками; г) гемоглобином	1) а, б 2) б, г 3) а, б, в 4) а, в, г	1 2 3 4	3
219.	Наибольшее количество фосфатов содержит секрет: а) малых слюнных желез; б) околоушных желез; в) подчелюстных желез; г) подъязычных желез	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
220.	При сборе анамнеза подростка, страдающего гипосаливацией, следует искать данные относительно: а) снижения жевательной активности; б) злоупотребления сладостями; в) патологии гипоталамуса; г) патологии выделительной системы; д) приема пилокарпина; е) приема гидантоиновых препаратов; ж) онкологических заболеваний головы и шеи; з) легочной патологии	1) а, б, в, г, д, е 2) а, в, г, е, ж 3) а, д	1 2 3	2
221.	Пациентам, страдающим гипосаливацией, для ухода за полостью рта рекомендуется использовать: а) пасты, не содержащие лаурилсульфата натрия; б) ополаскиватели с противомикробными и минеральными добавками; в) высокоабразивные пасты; г) кариепрофилактические эликсиры	1) а, б, в 2) б, в, г 3) а, б	1 2 3	3
222.	Метод определения минерализующего потенциала слюны предполагает: а) изучение окрашенной капли слюны; б) полуколичественное определение содержания соединений кальция в слюне; в) исследование структуры высохшей капли слюны	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
223.	Для определения скорости базового слюноотделения: а) пациенту предлагают пожевать парафин; б) пациента просят сплевывать слюну в пробирку; в) пробирку приставляют к нижней губе и позволяют слюне свободно стекать в пробирку	1) а, б 2) а, в 3) в	1 2 3	3
224.	При выполнении КОСРЭ во время повторных визитов: а) повторно протравливают эмаль и изучают ее сорбционные способности; б) повторно прокрашивают прежде потравленный участок эмали и изучают ее сорбционные способности; в) проводят витальную биопсию эмали	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2

Продолжение

1	2	3	4	5
225.	Вязкость слюны шестилетнего ребенка вдвое выше вязкости дистиллированной воды. Это рассматривают как: а) признак, благоприятный для здоровья зубов; б) признак, благоприятный для развития кариеса эмали	1) а 2) б	1 2	1
226.	Вязкость слюны шестилетнего ребенка в семь раз превышает вязкость дистиллированной воды. Это рассматривают как признак, благоприятный: а) для развития кариеса эмали; б) для здоровья зубов	1) а 2) б	1 2	1
227.	Содержание фторид-иона в ротовой жидкости в среднем составляет около: а) 0,01 ppm; б) 0,1 ppm; в) 1 ppm; г) 10 ppm	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
228.	Для оценки минерализующей способности слюны используют: а) КОСРЭ; б) МПС; в) метод радиальной иммунодиффузии; г) метод Hardwich	1) а, б 2) а, г 3) а, б, в, г	1 2 3	1
229.	При повышении значений рН ротовой жидкости повышается вероятность: а) высокой интенсивности кариеса зубов; б) низкой интенсивности кариеса зубов; в) высокой скорости минерализации наддесневых зубных отложений; г) низкой скорости минерализации наддесневых зубных отложений	1) а, в 2) б, в 3) а, г 4) б, г	1 2 3 4	2
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ				
230.	Повышенный риск развития кариеса жевательной поверхности зубов обусловлен следующими факторами: а) ранними сроками постэруптивной минерализации эмали; б) оптимальными условиями для формирования зубной бляшки ацидогенными микроорганизмами в глубине фиссуры; в) недостаточным контактом эмали фиссуры с ротовой жидкостью; г) недоступностью эмали фиссуры для механического очищения	1) а, б, г 2) б, в, г 3) а, б, в, г	1 2 3	2
231.	Риск возникновения и развития фиссурного кариеса возрастает: а) обратно пропорционально глубине фиссуры; б) при ЭОМ < 1 мкА; в) в открытых фиссурах; г) в узких фиссурах	1) а, б 2) б, в 3) г	1 2 3	3
232.	Скрытый кариес дентина наиболее вероятен в фиссуре со следующими характеристиками: а) полная; б) глубокая; в) колбовидная; г) V-образная	1) а, в 2) а, г 3) а, б 4) б, в	1 2 3 4	1

Продолжение

1	2	3	4	5
233.	Факторы, повышающие риск возникновения кариеса жевательной поверхности зуба 16: а) недоношенность ребенка; б) прорезывание зуба в пятилетнем возрасте; в) медленные темпы прорезывания зуба (длительное нахождение под «капюшоном»); г) нефиссурированная поверхность	1) а, б, в 2) а, в, г	1 2	1
234.	Для герметизации фиссур и ямок зубов можно использовать: а) стеклоиономерные цементы; б) цинк-фосфатные цементы; в) композиционные реставрационные материалы; г) композиционные силанты; д) жидкие композиты; е) компомеры; ж) компомерные силанты	1) а, г, д, ж 2) а, г, ж 3) а, б, в, г, д, е, ж	1 2 3	1
235.	Современные требования к материалу, используемому для неинвазивной герметизации фиссур: а) высокая текучесть; б) высокая механическая прочность; г) бактериостатические свойства; д) минерализующие свойства	1) а, д 2) а, б, д 3) а, б, в, г	1 2 3	1
236.	Для проведения неинвазивной герметизации зуба 26 (дистальный бугор находится под десной) оптимальным материалом-силантом является а) композит; б) ормокер; в) стеклоиономер; г) компомер	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
237.	Показаниями к выбору метода защиты фиссур в пользу неинвазивной герметизации являются: а) плохая гигиена полости рта; б) высокая интенсивность кариеса; в) неполное прорезывание зуба; г) плохое поведение ребенка	1) а, б, г 2) в	1 2	2
238.	Слабым звеном неинвазивной герметизации является: а) недостаточно прочное соединение силанта с поверхностью зуба; б) высокая вероятность развития кариеса эмали под герметиком; в) высокая вероятность прогрессирования кариеса дентина под герметиком	1) а, б 2) а, в 3) а, б, в	1 2 3	2
239.	Противопоказаниями к проведению неинвазивной герметизации зуба 27 являются следующие факторы: а) компенсированная форма кариеса; б) УИК = 1,5; в) пигментация фиссур; г) наличие кариеса на проксимальной поверхности зуба; д) возраст 12 лет; е) возраст 14 лет	1) б, в, г, е 2) а, б, в, д	1 2	1

Продолжение

1	2	3	4	5
240.	Современные требования к материалу, используемому в качестве силанта для инвазивной герметизации фиссур и превентивной реставрации: а) высокая текучесть; б) высокая механическая прочность; в) бактериостатические свойства; г) минерализующие свойства; д) прочная связь с эмалью; е) низкая растворимость	1) а, д 2) а, б, д, е 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	2
241.	В процедуру инвазивной герметизации фотоотверждаемым силантом на основе Bis-GMA включают следующие манипуляции: а) очищение поверхности зуба фторсодержащей профессиональной пастой; б) сошлифовывание эмали в устье фиссуры; в) редакция эмали до глубины, позволяющей оценить состояние дна фиссуры	1) а, б 2) в 3) а, в 4) а, б, в	1 2 3 4	4
242.	В процедуру инвазивной герметизации фотоотверждаемым наполненным силантом на основе Bis-GMA включают следующие манипуляции: а) протравливание эмали и дентина, промывание и высушивание; б) нанесение и полимеризация праймера; в) смешивание компонентов силанта, внесение силанта в фиссуру; г) выжидание 20–30 секунд, необходимых для затекания силанта в глубину фиссуры; д) внесение композита; е) полимеризация	1) а, в, д, е 2) б, в, д, е 3) б, г, е	1 2 3	3
243.	Для проведения фиссуротомии целесообразно использовать следующие средства: а) шаровидные боры для низкоскоростного наконечника; б) шаровидные боры для турбинного наконечника в) копьевидные боры для турбинного наконечника; г) узкие конусовидные боры для турбинного наконечника; д) устройства для воздушно-содовой абразии; е) ротационные резиновые чашечки и пемзу	1) а 2) б, в, г 3) в, г 4) в, г, д 5) е	1 2 3 4 5	3
244.	Инвазивная герметизация в сравнении с неинвазивной имеет следующие преимущества: а) прочное соединение силанта с эмалью благодаря удалению ее беспризмленного слоя; б) точная диагностика состояния тканей в глубине фиссуры; в) минимальное повреждение тканей зуба; г) сохранение возможности минерализации эмали фиссур ротовой жидкостью	1) а, б 2) а, в 3) б, в, г	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
245.	Профилактическое пломбирование — это: а) иссечение всех фиссур на ширину, составляющую около 1/3 межбугрового расстояния, с последующим заполнением полости силантом; б) препарирование интактной полной фиссуры с последующим заполнением полости компомером; в) пломбирование препарированных кариозных фиссур + инвазивная герметизация интактных фиссур на поверхности одного зуба; г) пломбирование препарированных кариозных фиссур + неинвазивная герметизация интактных фиссур на поверхности одного зуба	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
246.	Наблюдение за зубами, защищенным герметиком, предполагает: а) ежегодную замену стеклоиономерного герметика; б) шлифовку и покрытие фотополимерным лаком герметика на основе Bis-GMA; в) замену дефектного герметика; г) регерметизацию в случае утраты герметика	1) а, в, г 2) в, г 3) а, б, в, г	1 2 3	2
247.	Усиленная герметизация — это: а) превентивная реставрация; б) применение ненаполненного герметика для заполнения глубокой части фиссуры и реставрационного материала для заполнения ее устья; в) заполнение фиссуры наполненным герметиком	1) а 2) б 3) в 4) б, в	1 2 3 4	2
248.	Спустя полгода после герметизации при осмотре зуба 16 у шестилетнего ребенка отмечена утрата герметика в дистальной фиссуре и высокая опакость эмали вокруг герметика в центральной ямке. Наиболее вероятные причины неудачи: а) неправильный выбор метода герметизации; б) чрезмерное протравливание эмали; в) недостаточный контроль над изоляцией зуба от десневой жидкости	1) а, б 2) а, в 3) б, в	1 2 3	2
249.	Прогноз сохранности герметика на основе Bis-GMA при условии полного соблюдения технологии инвазивной герметизации: а) 6 месяцев; б) один год; в) 10 лет и более	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ				
250.	Основными условиями возникновения раннего детского кариеса являются: а) ранняя колонизация полости рта ребенка кариесогенной микрофлорой; б) вскармливание «по требованию», но не по режиму; в) применение сосок-пустышек; г) ночные кормления; д) привычка ребенка «тащить все в рот»	1) а, д 2) б, г 3) а, б, г 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
251.	Отметьте сроки начала проведения мероприятий по профилактике раннего детского кариеса: а) до рождения ребенка; б) сразу после рождения ребенка; в) после прорезывания временных резцов; г) после прорезывания временных моляров	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
252.	К мероприятиям по этиотропной профилактике раннего детского кариеса относят: а) санацию полости рта беременной женщины; б) применением беременной и молодой матерью жевательной резинки с ксилитом; в) применение молодой матерью оральных средств, содержащих антисептики; г) полоскание полости рта ребенка после прорезывания временных зубов раствором хлоргексидина (0,2%); д) периодические аппликации раствора поливинила пирролидона (10%) на временные резцы ребенка; е) периодические аппликации фторлака на зубы ребенка	1) а, в, г, е 2) а, б, в, д 3) в, г, д, е 4) а, б, в, г, д, е	1 2 3 4	2
253.	Условиями, благоприятными для развития раннего детского кариеса у ребенка в возрасте до одного года, являются: а) непищевые оральные привычки ребенка; б) ночное грудное вскармливание; в) засыпание ребенка с бутылочкой, наполненной водой; г) ночное питье фруктового чая из бутылки; д) ночное питье компота из бутылки	1) а 2) б, в, г, д 3) б, г, д 4) а, б, в, г д	1 2 3 4	3
254.	Программа профилактики раннего детского кариеса включает следующие мероприятия: а) назначение таблеток фторида натрия беременной; б) оздоровление полости рта беременной; в) предупреждение слюнных контактов между взрослыми и ребенком; г) обучение семьи правилам вскармливания ребенка; д) обучение семьи правилам ухода за зубами ребенка; е) применение для чистки зубов ребенка зубных паст, содержащих триклозан (0,3%); ж) рекомендации использования фторированной соли для приготовления блюд рациона ребенка	1) а, б, в, г, д 2) б, в, г, д, ж 3) в, д, е	1 2 3	2
ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ				
255.	Нозологическая форма патологии развития зуба определяется следующими факторами: а) природой патогена; б) интенсивностью воздействия патогена; в) стадией развития зачатка в период воздействия патогена; г) продолжительностью воздействия патогена; д) зоной влияния патогена; е) уровнем кариесрезистентности эмали; ж) уровнем гигиены полости рта	1) а, б, г, д 2) а, б, в, г, д 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	2

Продолжение

1	2	3	4	5
256.	Нарушения развития зуба являются патологией: а) наследственной; б) ненаследственной	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	3
257.	Ребенок в возрасте 18 месяцев получил травму временно-го резца (вколоченный вывих). Следствием этой травмы может быть следующая патология развития постоянного резца: а) адентия вследствие гибели зачатка; б) эндемическая крапчатость; в) неэндемическая крапчатость; г) гипоплазия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) в, г	1 2 3 4 5	5
258.	Причинами первичной адентии могут быть: а) генетические аномалии; б) интрузия зуба; в) интоксикация фолликула постоянного зуба при апи-кальном периодонтите временного зуба	1) а, б, в 2) а, б 3) в	1 2 3	1
259.	Возможности профилактики формирования зубов Тернера связаны: а) с профилактикой соматической патологии беременной и ребенка; б) с профилактикой кариеса временных зубов; в) с профилактикой кариеса постоянных зубов	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
260.	Эндемический дентальный флюороз связан со следующи-ми факторами: а) с загрязнением окружающей среды жидкими и газооб-разными отходами предприятий, использующих в произ-водственном цикле сырье и/или реагенты с высоким со-держанием фторидов; б) с наследственными аномалиями одонтогенеза; в) с высоким естественным содержанием фторидов в питьевой воде; г) с постоянным использованием зубных паст, содержа-щих более 0,1% F ⁻	1) а 2) б 3) в 4) г 5) а, в 6) а, в, г	1 2 3 4 5 6	3
261.	Развитие флюороза возможно при постоянном уровне фторидов в питьевой воде: а) более 0,5 ppm в регионе с жарким климатом; б) более 1,2 ppm в регионе с умеренном климатом; в) менее 0,5 ppm в регионе с умеренном климатом	1) а 2) б 3) в 4) а, б 5) б, в	1 2 3 4 5	4
262.	К мерам первичной профилактики соседского дентально-го флюороза относят: а) мероприятия экологического характера; б) вывоз детей на летние каникулы; в) использование бутилированной питьевой воды из дру-гих регионов; г) местное применение препаратов кальция и фосфора	1) а 2) б 3) б, в 4) г	1 2 3 4	1

Продолжение

1	2	3	4	5
263.	Развитие неэндемического дентального флюороза возможно в следующих ситуациях: а) одновременное потребление фторсодержащей соли и фторсодержащей пасты ребенком дошкольного возраста; б) одновременное применение фторсодержащей пасты, фторсодержащего лака и фторсодержащей соли для профилактики кариеса зубов школьника; в) одновременное потребление взрослым человеком фторированной соли и минеральной фторсодержащей воды	1) а 2) б 3) в 4) а, б 5) а, б, в	1 2 3 4 5	1
264.	Ребенку систематически чистят зубы пастой, содержащей 0,5% аминофторида (доза пасты для одной чистки соответствует 0,2 г), начиная с трехлетнего возраста. Наиболее вероятные последствия: а) эндемическая крапчатость постоянных резцов; б) флюороз премоляров и вторых постоянных зубов; в) гипоплазия постоянных клыков; г) низкий прирост интенсивности кариеса временных зубов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) б, г	1 2 3 4 5	4
ПРОФИЛАКТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ				
265.	К мерам профилактики повышенного стирания зубов относят: а) нормализацию функции жевания; б) лечение бруксизма; в) коррекцию реставраций; г) ортодонтическое лечение; д) ликвидация вредных оральных привычек (перекусывание нитки и т. д.)	1) а, б 2) в, г 3) а, б, г 4) а, б, в, г 5) а, б, г, д	1 2 3 4 5	4
266.	Для предотвращения абразивного износа тканей пациенту дают следующие указания по уходу за полостью рта: а) использовать метод Макдональда; б) избегать чистки зубов в течение получаса после приема кислой пищи/напитков; в) заменить жесткую щетку щеткой средней жесткости; г) использовать пасты на основе карбоната кальция	1) а, в 2) в, г 3) б, в	1 2 3	3
267.	Из ниже перечисленного к факторам риска формирования эрозий на вестибулярных поверхностях зубов относят: а) рвоту беременных; б) условия работы в кондитерском цехе; в) условия работы на стекольном производстве	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
268.	Для профилактики эрозий эмали зубов полезны следующие изменения пищевых привычек: а) сокращение потребления сладостей; б) замена грубой волокнистой пищи менее жесткой; в) повышение потребления фруктов и фруктовых соков; г) использование соломинки для питья кисло-сладких напитков	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
269.	Первичная профилактика острой травмы зубов ребенка предполагает следующие мероприятия: а) контроль над рационом и режимом питания; б) организация системной фторпрофилактики своевременный отказ от соски-пустышки; в) организация безопасного интерьера жилища; г) наблюдение за детьми во время игр и прогулок; д) наличие зубных капп и лицевых масок у детей-спортсменов; е) профилактика конфликтов	1) а, б, г, д, е 2) в, г, д, е 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	2
270.	Предупреждению изменения цвета постоянных зубов при лечении стоматологической патологии подростка служат следующие меры предосторожности: а) отказ от пломб из амальгамы; б) отказ от метода глубокого фторирования; в) широкое раскрытие полости зуба; г) щадящее препарирование; д) отказ от остеотропных антибиотиков	1) а, в 2) а, в, г 3) а, д 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	1
ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПАТОЛОГИИ ФУНКЦИЙ И ПАРАФУНКЦИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ КАК ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИКУСА				
271.	Среди причин и условий формирования патологического смешанного глотания: а) гипертрофия глоточных миндалин; б) раннее прорезывание резцов; в) нарушение правил вскармливания ребенка; г) гипотонус мышц языка; д) гипертонус мышц языка; е) гипотонус круговой мышцы полости рта	1) а, б, в, г, е 2) а, в, г 3) в, г, е	1 2 3	2
272.	При выявлении у ребенка патологического смешанного глотания стоматолог обязан: а) направить ребенка к ортодонту; б) направить ребенка к оториноларингологу; в) обучить ребенка и его родителей упражнениям мио-гимнастики для нормализации глотания	1) а 2) а, б 3) а, б, в	1 2 3	3
273.	При смешанном глотании: а) язык прокладывается между зубами; б) язык упирается в резцы; в) язык упирается в альвеолярные отростки, в губы, щеки; г) язык упирается во фронтальный участок неба	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
274.	Для патологического инфантильного глотания характерно следующее положение верхушечной трети языка в момент отправного толчка: а) прокладывается между зубами; б) упирается в резцы; в) упирается во фронтальный участок неба; г) отталкивается от губ	1) а 2) а, г 3) б 4) в	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
275.	Для коррекции глотания рекомендуют следующие упражнения: а) «отбойный молоток»; б) удержание эквilibратора; в) сжимание и разжимание челюстей; г) «часики»	1) а, г 2) а, б, г 3) а, б, в, г	1 2 3	1
276.	Патология дыхания может быть обусловлена: а) гиперплазией аденоидов; б) атрофическим ринитом; в) патологией лобной пазухи; г) гипотонусом мышц, поднимающих нижнюю челюсть; д) гипотонусом круговой мышцы рта; е) гипертонусом круговой мышцы рта	1) а, б, г, е 2) а, г, д 3) а, б, в, г, д	1 2 3	2
277.	Доказательством постоянного характера ротового дыхания является: а) актинический хейлит; б) гипертелоризм; в) широкая переносица; г) щелевидные входы в преддверие носа; д) отрицательная проба с зеркалом; е) отрицательная проба с фитилем	1) а, в, г 2) в, г 3) а, б, в, г 4) а, б, в, г, д, е	1 2 3 4	2
278.	Следствием привычного ротового дыхания может быть: а) сужение переносицы; б) эксфолиативный хейлит; в) ретрузия резцов нижней челюсти; г) готическое небо; д) симптом наперстка; е) патологическое глотание	1) а, в, г, д 2) б, г, е 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	2
279.	Формирование «готического неба» может быть связано: а) с соматическим глотанием; б) вторичной адентией; в) носовым дыханием; г) с ротовым дыханием	1) а 2) а, б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
280.	Привычное ротовое дыхание ведет: а) к формированию дистального прикуса; б) формированию симптома наперстка; в) уплощению твердого неба; г) к формированию «готического» неба	1) а, б, г 2) а, в 3) а, г	1 2 3	3
281.	Признаком вялого жевания у пятилетнего ребенка могут служить: а) отсутствие стертости бугров временных зубов; б) наличие диастемы верхней челюсти; в) отсутствие трем; г) мигрирующий глоссит; д) «готическое небо»	1) а, в 2) а, б 3) а, в, г, д	1 2 3	1
282.	Формированию у ребенка нормальной функции жевания способствует введение в его рацион: а) овощных пюре на 4–5-м месяцах жизни; б) свежего хлеба на 4–5-м месяцах жизни; в) мясного пюре на 8-м месяце жизни	1) а, в 2) а, б 3) а, б, в	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
283.	Формированию у ребенка нормальной функции жевания способствует приучение ребенка: а) к кормлению из ложки, начиная с 5-го месяца жизни; б) питью из чашки, начиная с 9-го месяца жизни; в) к жеванию корочки хлеба, начиная с 8-го месяца жизни	1) а 2) а, в 3) а, б, в	1 2 3	2
284.	Патология функции жевания может быть обусловлена: а) длительным грудным вскармливанием; б) привычкой запивать вторые блюда; в) психологическими особенностями ребенка; г) вторичной частичной адентией; д) первичной частичной адентией	1) а, г 2) б, в, г 3) а, б, в, г, д	1 2 3	3
285.	В перечень мероприятий для коррекции функции жевания дошкольника входят: а) реставрация разрушенных зубов; б) удаление разрушенных зубов; в) изготовление аппаратов-распорок, сохраняющих место в зубном ряду; г) протезирование; д) упражнения с эквилибратором	1) а, г 2) а, в, д 3) а, б, г	1 2 3	3
286.	К причинам формирования вредных оральных привычек относятся: а) неправильное положение головы ребенка во сне; б) высокую интенсивность кариеса зубов; в) нерациональное вскармливание; г) психологический дискомфорт ребенка; д) недостаточно строгое воспитание ребенка	1) в, д 2) в, г 3) а, б, в, г, д	1 2 3	2
287.	При осмотре двухлетнего ребенка выявлен открытый прикус, протрузия резцов верхней челюсти. Причиной этой патологии может быть: а) сосание верхней губы; б) сосание большого пальца; в) сосание соски-пустышки во время сна и бодрствования; г) кормление ребенка до года из бутылочки	1) а, в, г 2) б, в, г 3) б, в	1 2 3	3
288.	Двухлетний ребенок после того, как у него забрали соску-пустышку, стал, засыпая, сосать большой палец руки. Советы родителям: а) наложить лангету на локтевой сустав; б) намазать палец горчицей; в) вернуть ребенку пустышку; г) принять меры для улучшения психологического состояния ребенка	1) а, б 2) в 3) в, г	1 2 3	3
289.	Использование соски-пустышки ребенком старше одного года может привести: а) к увеличению размера зубной дуги верхней челюсти; б) недоразвитию зубных рядов; в) задержке психического развития ребенка; г) задержке стираемости бугров временных зубов; д) к формированию ротового дыхания	1) а 2) б, в 3) а, г, д	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
290.	Пятилетний ребенок привычно покусывает нижнюю губу. Это может стать причиной: а) рецидива герпетической инфекции; б) хронической трещины губы; в) дистального прикуса; г) рожкового кариеса	1) в 2) а, б, в 3) а, б, в, г	1 2 3	2
291.	При нормальной осанке контакт тела с вертикальной плоскостью осуществляется: а) в трех точках; б) четырех точках; в) пяти точках; г) в шести точках	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
292.	В случае нарушения осанки процесс формирования прикуса может быть нарушен в связи с изменением: а) положения нижней челюсти по отношению к верхней; б) вектора тяги трахеи; в) вектора тяги мышц шеи; г) вектора тяги мышц спины	1) а 2) а, в, г 3) а, б, в, г	1 2 3	3
293.	К факторам, приводящим к нарушениям формирования осанки, относят: а) использование подушки для ребенка младше одного года; б) преждевременное усаживание ребенка; в) неправильный выбор мебели для ребенка; г) ранние попытки ребенка самостоятельно садиться и вставать	1) а, б 2) б, в 3) б, в, г 4) а, б, в 5) а, б, в, г	1 2 3 4 5	4
294.	Во время беседы с беременной о стоматологических аспектах первого полугодия жизни будущего ребенка, стоматолог должен рекомендовать ей: а) отказ от подушки для ребенка; б) приобретение маленькой пуховой подушки для ребенка; в) выбор жесткого матраца для кровати; г) выбор мягкого матраца для коляски	1) а, в 2) б, в, г 3) а, в, г	1 2 3	1
295.	Родители трехмесячного ребенка, заботясь о формировании правильного прикуса, должны следить за тем, чтобы: а) рот спящего ребенка оставался закрытым; б) ребенок не сосал во сне пустышку; в) ребенок спал, лежа на спине	1) а 2) а, б 3) а, б, в	1 2 3	1
ПЕРИОДОНТ: СТРУКТУРА, ФУНКЦИИ, ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ				
296.	Клинические признаки здорового периодонта у шестилетнего ребенка: а) десневые сосочки имеют треугольную форму; б) десневые сосочки имеют трапециевидную форму; в) десневая бороздка имеет глубину до 1 мм; г) десневая бороздка имеет глубину до 3 мм; д) десневая бороздка имеет глубину от 0,5 до 5 мм	1) а, г 2) б, в 3) а, б, г 4) а, б, д	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
297.	Рентгенологические признаки здорового периодонта первых моляров десятилетнего ребенка: а) периодонтальная щель имеет одинаковую ширину на всем протяжении; б) периодонтальная щель расширена в области верхушек корней; в) кортикальная пластинка непрерывная и четкая; г) кортикальная пластинка прерывается в области верхушек межзубных перегородок; д) межзубные перегородки имеют треугольную или трапециевидную форму	1) а, в, д 2) а, г, д 3) б, в, д	1 2 3	1
298.	Отличительными признаками здорового периодонта дошкольников являются: а) цвет десны более яркий; б) поверхность десны зернистая; в) десневые бороздки до 1 мм; г) десневые бороздки до 3 мм; д) периодонтальная щель широкая; е) костная ткань имеет крупнопетлистую структуру; ж) костная ткань имеет мелкопетлистую структуру	1) а, б, г, д, е 2) а, б, в, д, е 3) а, б, г, д, ж	1 2 3	1
299.	Динамическое состояние периодонта у детей обусловлено: а) факторами, связанными с особенностями созревания опорно-двигательного аппарата; б) динамическим состоянием иммунной системы; в) формированием временного прикуса; г) резорбцией корней временных зубов; д) формированием постоянного прикуса	1) а, д 2) б, в, г, д 3) в, г, д	1 2 3	3
300.	Гомеостатическая функция периодонта связана с его участием: а) в защите жевательного аппарата от чрезмерной нагрузки; б) активном прорезывании зубов; в) пассивном прорезывании зубов; г) формировании корней зубов; д) в резорбции корней	1) а, б, г 2) б, в, г, д	1 2	2
ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА				
301.	Для тканей периодонта патогенными являются: а) пелликула; б) наддесневой мягкий зубной налет; в) поддесневой мягкий зубной налет; г) наддесневой зубной камень; д) поддесневой зубной камень	1) б, г 2) в, д 3) б, в, г, д 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	3
302.	Основным фактором, обуславливающим периодонтопатогенность зубного налета, является его: а) низкий рН; б) большой возраст	1) а 2) б	1 2	2

Продолжение

1	2	3	4	5
303.	Возникновение хронического маргинального гингивита связывают с деятельностью следующих микроорганизмов: а) Streptococcus intermedius; б) Streptococcus mutans; в) Veilonella parvula; г) Actinomyces odontolythicus; д) Actinobacillus actinomycetemcomitans	1) а, в 2) б 3) а, в, г 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	1
304.	Возникновение тяжелых форм периодонтита связывают с деятельностью следующих микроорганизмов: а) Actinomyces naeslundii; б) Porphyromonas (Bacteroides) gingivalis; в) Eikenella corrodens; г) Lactobacillus; д) Actinobacillus Actinomycetemcomitans	1) а, д 2) б, в 3) г 4) б, в, д	1 2 3 4	4
305.	К патогенным для периодонта факторам и эффектам микрофлоры мягких зубных отложений относятся: а) активное вторжение микроорганизмов в клетки соединительного эпителия; б) ферментативное повреждение межклеточного матрикса; в) химическое повреждение клеток тканей периодонта; г) негативное воздействие на факторы местной иммунной защиты	1) а 2) б, в, г 3) а, б, в, г	1 2 3	3
306.	К патогенным для периодонта факторам и эффектам наддесневого зубного камня относятся: а) высокая концентрация микробных факторов, агрессивных для тканей периодонта; б) создание благоприятных условий для накопления мягкого зубного налета; в) снижение эффективности домашней гигиены полости рта; г) механическая травма эпителиального зубодесневого прикрепления	1) а, б 2) б, в, г 3) а, б, в, г, д	1 2 3	2
307.	К патогенным для периодонта факторам и эффектам поддесневого зубного камня относятся: а) высокая концентрация микробных факторов, агрессивных для тканей периодонта; б) создание благоприятных условий для накопления мягкого зубного налета; в) механическая травма эпителиального зубодесневого прикрепления	1) а 2) а, в 3) б, в 4) а, б, в	1 2 3 4	3
308.	Цвет поддесневого камня обусловлен главным образом: а) свойствами субстрата для образования камня; б) пигментообразующими свойствами микрофлоры; в) пищевыми привычками (чай, кофе) и/или табакокурением пациента	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
309.	Для обнаружения поддесневого зубного камня методом выбора является: а) окрашивание; б) зондирование стоматологическим зондом; в) зондирование пуговчатым зондом	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
РОЛЬ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ ПОЛОСТИ РТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА				
310.	К ретенционным периодонтопатогенным факторам, характерным для младшего школьного возраста, следует отнести: а) кариес передних зубов; б) некачественные реставрации жевательных поверхностей зубов; в) некачественные реставрации проксимальных поверхностей зубов; г) наличие ортодонтических аппаратов; д) короткую уздечку нижней губы, вплетающуюся в вершину межзубного сосочка	1) а, в, г 2) в, г, д 3) а, б, в, г, д	1 2 3	1
311.	Среди данных стоматологического обследования восьмилетнего ребенка выделите факторы риска для здоровья периодонта: а) CI = 0,2; б) DI = 2,1; в) DAI = 35; г) короткая уздечка языка, вплетающаяся ниже основания межзубного сосочка; д) высота прикрепленной десны в области резцов нижней челюсти равна 6 мм	1) а, б 2) в, г 3) а, б, в 4) а, б, в, г 5) а, б, в, г, д	1 2 3 4 5	4
312.	Какой из факторов, обнаруженных при обследовании десятилетнего ребенка, следует рассматривать как главную причину патологии его периодонта? а) хронический бронхит; б) КПУЗ + кпуз = 8; в) PLI = 2,5; г) дистальный прикус; д) РМА=33%; е) привычка прикусывать карандаш	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д 6) е	1 2 3 4 5 6	3
313.	Нарушение функциональной нагрузки как звено патогенеза заболеваний периодонта связано: а) с нарушениями прикуса; б) кариозным разрушением зубов; в) адентией; г) нарушениями функции ВНЧС; д) мелким преддверием полости рта; е) с недостаточной полировкой пломб	1) а, в, г 2) а, б, в, г, д 3) б, е	1 2 3	2
314.	Высота прикрепленной десны у девятилетнего ребенка 3 мм, в связи с чем можно предположить следующие особенности состояния периодонта резцов нижней челюсти: а) неполноценность амортизирующей функции периодонта; б) дистрофические изменения в тканях периодонта; в) уменьшение функциональной нагрузки на периодонт; г) мацерацию десны жесткой пищей	1) а, б, в, г 2) г 3) а, б	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
315.	Подросток энергично чистит зубы методом Марталлера, используя жесткую зубную щетку. Возможные последствия для тканей периодонта: а) рецессия десны; б) гипертрофия десны; в) язвенно-некротический гингивит; г) десквамативный гингивит	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
316.	Факторами, способствующими разрушению периодонта при табакокурении, являются: а) образование обильного мягкого налета; б) спазм периферических сосудов под действием никотина; в) повышение содержания в тканях оксида углерода; г) снижение содержания в тканях кислорода; д) сокращение синтеза коллагена	1) а 2) б, в, г 3) б, в, г, д 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	3
317.	Для полноценной, обеспечивающей нормальные условия для периодонта реставрации зуба с кариозной полостью 2-го класса врач должен использовать: а) контурные плоские пластиковые матрицы; б) плоские перфорированные металлические матрицы; в) матрицы с выпуклым экватором; г) клинья; е) резиновые кольца-сепараторы; д) флоссы	1) а, г, д 2) б, е 3) в, г	1 2 3	3
ИНДЕКСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПЕРИОДОНТА				
318.	При стоматологическом обследовании восьмилетнего ребенка изучено состояние десны в области всех зубов по критериям индекса. В области 10 зубов патологии не выявлено. В этом случае в расчетной формуле Parma n имеет значение: а) 30; б) 10; в) 24; г) 20	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
319.	У десятилетнего ребенка в области зуба 31 воспалены медиальный и дистальный десневые сосочки с язычной и вестибулярной сторон. В соответствии с критериями индекса РМА этот зуб имеет: а) 1 балл; б) 2 балла; в) 4 балла	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
320.	Для оценки состояния периодонта двенадцатилетнего подростка используют индексы: а) КПУП; б) КПИ; в) IS; г) GI; д) CPI; е) РНР	1) а, б, г 2) б, г 3) б, г, д 4) а, б, в, г, д, е	1 2 3 4	3
321.	Для оценки состояния периодонта шестилетнего ребенка используют индексы: а) КПИ; б) IS; в) РМА; г) GI	1) а, в, г 2) б, в 3) в	1 2 3	3
322.	У восьмилетнего ребенка наблюдается смещение десневого края в области зубов 31, 41 на 3 мм в апикальном направлении без признаков воспаления. Патология может быть зарегистрирована индексами: а) РМА; б) КПИ; в) индексом рецессии десны; г) индексом потери десневого крепления	1) а, б 2) в 3) в, г 4) а, б, в, г	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА				
323.	В ходе стоматологического обследования девочки 11 лет получены следующие данные: зубы 17 и 27 прорезались не полностью, при биопсии измененных в цвете фиссур зубов 37 и 47 обнаружен кариес дентина; участие родителей в гигиене полости рта ребенка недостаточное. В соответствии с критериями Э.М. Кузьминой, рекомендуемая в этом случае частота проведения профессиональной гигиены полости рта составляет: а) 1 раз в год; б) 1 раз в 4 месяца; в) 1 раз в месяц; г) 1 раз в неделю	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
324.	У ребенка 13 лет, проходящего курс ортодонтического лечения в эджвайс-технике, обнаружен наддесневой камень на зубах 32, 31, 41, 42. Для профессиональной гигиены в этом случае следует использовать: а) ручные скелеры; б) магнитостриктивный ультразвуковой скелер; в) пьезоэлектрический ультразвуковой скелер	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
325.	У ребенка 13 лет обнаружен налет Пристли на зубах 32, 31, 41, 42 (зуб 31 реставрирован фотополимерной пломбой). Для профессионального удаления налета в этом случае следует использовать: а) ручные скелеры; б) ультразвуковой скелер; в) ротационную резиновую чашку и пемзу; г) ротационную щетку и профессиональную пасту	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
326.	У ребенка 13 лет обнаружен обильный наддесневой камень на вестибулярных поверхностях зубов 16 и 17. Для профессиональной гигиены этих зубов следует использовать: а) ручные скелеры; б) ультразвуковой скелер; в) ротационную резиновую чашку и пемзу; г) ротационную щетку и профессиональную пасту	1) а, в 2) б 3) б, г	1 2 3	1
327.	При работе с подростками возможно использование пескоструйного аппарата для следующих процедур: а) для удаления наддесневого зубного камня; б) удаления налета Пристли; в) полировки поверхности зубов; г) обработки эмали фиссур перед их запечатыванием; д) подготовки поверхности эмали к композитным реставрациям вместо кислотного протравливания; е) для полировки композитных реставраций	1) а, б, в 2) б, в, д 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	2

Продолжение

1	2	3	4	5
ДОМАШНЯЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПОВРЕЖДЕННОМ ПЕРИОДОНТЕ				
328.	Подросток, страдающий сахарным диабетом, жалуется на кровоточивость десны. В комплекс лечебных мероприятий врач включил дополнительный метод чистки зубов, соответствующий состоянию периодонта ребенка: а) Басса; б) Стилмана; в) Смита-Белла; г) Чартера	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
329.	У девятилетнего ребенка выявлена рецессия десны в области нижних центральных резцов. Для чистки этих зубов следует рекомендовать метод: а) Басса; б) Стилмана; в) Смита-Белла; г) Чартера	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
330.	При наличии широких трем между зубами для домашней гигиены рекомендуют применять один из дополнительных методов чистки зубов зубной щеткой: а) Басса; б) Стилмана; в) Смита-Белла; г) Чартера	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
331.	Подросток, страдающий сахарным диабетом, жалуется на кровоточивость десны. В комплекс лечебных мероприятий врач должен включить использование для домашней гигиены зубных паст, содержащих: а) нитрат калия; б) лимонную кислоту; в) минеральные соли; г) препараты крапивы; д) препараты коры дуба	1) а, б 2) в 3) г, д	1 2 3	3
332.	Для предупреждения камнеобразования и повышения эффективности домашней чистки зубов рекомендуют применение зубных паст, содержащих: а) соединения цинка; б) дифосфонаты; в) пирофосфаты; г) пелоидин; д) морские и озерные рапы; е) щелочи	1) а, б, в 2) в, д, г 3) б, в, д, е	1 2 3	1
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ				
333.	В Национальной программе профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта среди населения Республики Беларусь определены следующие цели (2010 год): а) здоровые зубы должны иметь более 50% 5–6 летних детей; б) здоровые зубы должны иметь более 30% 5–6 летних детей; в) интенсивность кариеса у 12-летних детей должна быть меньше 3,0; г) интенсивность кариеса у 12-летних детей должна быть меньше 2,5	1) а, в 2) б, в 3) б, г 4) а, г	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
334.	В соответствии с целями Национальной программы профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта среди населения Республики Беларусь к 2010 году у 15-летних детей среднее количество секстантов со здоровым периодонтом должно быть: а) более 2; б) более 3; в) более 4	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
335.	В соответствии с положениями Национальной программы профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта среди населения Республики Беларусь суточное количество приемов пищи для дошкольников должно быть: а) не меньше 5; б) не больше 3–4; в) не больше 5	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
336.	В соответствии с положениями Национальной программы профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта среди населения Республики Беларусь применение фторированной поваренной соли рекомендуют: а) детям с рождения; б) детям, начиная со времени введения прикорма; в) детям, начиная с ясельного возраста; г) детям, начиная с дошкольного возраста	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
337.	В соответствии с положениями Национальной программы профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта среди населения Республики Беларусь детям в возрасте 2–3-х лет рекомендуют: а) потребление минеральной воды с оптимальным содержанием фторида; б) потребление фторированной поваренной соли; в) прием фторсодержащих таблеток; г) прием фторсодержащих капель; д) прием фторсодержащих жевательных таблеток; е) потребление фторированного молока	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д 6) е 7) а, б 8) б, д 9) б, е	1 2 3 4 5 6 7 8 9	2
338.	Национальная программа профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта предполагает следующие мероприятия в отношении детей младше трехлетнего возраста: а) стоматологическое просвещение педиатрического персонала; б) ежемесячные осмотры и консультации педиатра в возрасте до одного года; в) ежеквартальные педиатрические осмотры и консультации ребенка на втором году жизни; г) педиатрические осмотры и консультации ребенка один раз в полгода на третьем году жизни; д) стоматологические осмотры детей второго и третьего года жизни и консультации их родителей	1) а, б, в, г 2) д 3) а, б, в, г, д	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
339.	В соответствии с положениями Национальной программы профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта, эффективность профилактической работы стоматологов, педиатров и педагогов с дошкольниками определяется следующими показателями: а) процент охвата программой детей дошкольного возраста; б) процент улучшения стоматологических знаний детей; в) доля профилактических визитов в общем числе визитов детей дошкольного возраста к стоматологу; г) изменения уровня гигиены полости рта; д) повышение доли детей, свободных от кариеса зубов; е) снижение интенсивности кариеса зубов; ж) снижение распространенности патологии периодонта среди дошкольников	1) а, б, в, Г, Д 2) Г, Д, е 3) Г, Д, е, Ж 4) а, б, в, Г, Д, е	1 2 3 4	1
340.	В соответствии с положениями Национальной программы профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта, эффективность профилактической работы стоматологов, педиатров и педагогов со школьниками определяется следующими показателями: а) процент охвата программой школьников; б) процент улучшения стоматологических знаний школьников; в) доля профилактических визитов в общем числе визитов детей школьного возраста к стоматологу; г) улучшение показателей ОНІ-S; д) повышение доли детей, свободных от кариеса зубов; е) снижение интенсивности кариеса зубов; ж) снижение распространенности и интенсивности патологии периодонта школьников	1) Г, е, ж 2) а, б, в, Г, е, ж 3) а, б, в, Г, Д, е, Ж	1 2 3	2
341.	Врач государственного стоматологического учреждения, осуществляющий прием детей, в соответствии с требованиями Национальной программы профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта обязан: а) регистрировать стоматологический статус пациентов; б) диагностировать факторы риска; в) мотивировать к регулярным профилактическим осмотрам и выполнению основных методов Программы; г) осуществлять подбор средств для домашней гигиены полости рта и обучение их использованию; д) проводить профессиональную гигиену полости рта детей; е) проводить анализ эффективности проводимой работы; ж) обучать педиатров основам стоматологической профилактики; з) проводить работу по диагностике и коррекции питания пациента	1) а, в, Г 2) а, б, в, Г, Д, е 3) а, б, в, Г, Д, е, Ж, З	1 2 3	2

Продолжение

1	2	3	4	5
342.	<p>Национальная программа профилактики кариеса зубов и заболеваний периодонта рекомендует следующий перечень профилактических мероприятий для платного стоматологического приема детей:</p> <p>а) регистрация стоматологического статуса пациентов;</p> <p>б) определение факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;</p> <p>в) мотивирование к профилактическим осмотрам и выполнению основных методов Программы;</p> <p>г) подбор средств гигиены и обучение пациентов уходу за полостью рта;</p> <p>д) подготовка публикаций относительно основных методов Программы;</p> <p>е) анализ эффективности проводимой работы;</p> <p>ж) диагностика и коррекция питания пациента;</p> <p>з) профессиональная гигиена полости рта</p>	<p>1) б, г, ж, з</p> <p>2) а, б, в, г, ж, з</p> <p>3) а, б, в, г, д, е, ж, з</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	3
Индивидуальная, групповая, популяционная профилактика				
343.	<p>При дефиците фторида в питьевой воде в регионе на популяционном уровне можно сочетать следующие мероприятия:</p> <p>а) фторирование водопроводной воды;</p> <p>б) фторирование соли;</p> <p>в) продажа фторсодержащих жевательных резинок;</p> <p>г) продажа фторсодержащих зубных паст;</p> <p>д) фторирование молока</p>	<p>1) а, д</p> <p>2) а, в, г</p> <p>3) б, г</p> <p>4) б, в, г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	3
344.	<p>К мероприятиям групповой профилактики кариеса зубов у детей относятся:</p> <p>а) организация рационального общественного питания;</p> <p>б) санитарное просвещение;</p> <p>в) применение системных добавок фторида;</p> <p>г) применение местных фторпрепаратов;</p> <p>д) неинвазивная герметизация;</p> <p>е) инвазивная герметизация фиссур;</p> <p>ж) миогимнастика</p>	<p>1) а, б, в</p> <p>2) в, г, ж</p> <p>3) а, б, в, г, д, ж</p> <p>4) а, б, в, г, д, е, ж</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	3
345.	<p>Наиболее распространенное в мире средство групповой профилактики кариеса зубов в детских коллективах:</p> <p>а) фторированное молоко; б) фторированная соль;</p> <p>в) фторированный сахар; г) фторсодержащие таблетки</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	2
346.	<p>У шестилетнего ребенка с КПУз+кпуз = 4 выявлена низкая скорость слюноотделения. В индивидуальный план профилактики следует включить:</p> <p>а) сбор анамнеза относительно соматической патологии и ее лечения;</p> <p>б) советы по замене лекарств;</p> <p>в) мероприятия для стимуляции слюноотделения;</p>	<p>1) а, в, г</p> <p>2) д</p> <p>3) в, г, д</p> <p>4) а, б, в, г, д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	1

Продолжение

1	2	3	4	5
	г) меры для ограничения численности лактобацилл и стрептококков; д) ежеквартальное применение фторлака			
347.	На основании анализа данных анамнеза двенадцатилетнего ребенка с УИК=0,2 его питание оценено как несбалансированное. В рамках индивидуальной профилактики кариеса зубов: а) ребенка и его родителей информируют о риске; б) проводят развернутую консультацию по рациону и режиму питания; в) принимают меры для ограничения численности лактобацилл; г) настаивают на изменении характера питания ребенка	1) а 2) б 3) б, в 4) б, в, г	1 2 3 4	1
ОСНОВЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ				
348.	Говоря о наличии (отсутствии) мотивации подростка к стоматологической самопомощи, имеют в виду: а) внешние стимулы его поведения; б) внутренние мотивы его поведения; в) свойства его личности	1) а 2) б 3) в 4) а, б, в	1 2 3 4	2
349.	Потребность в знаниях и навыках стоматологической самопомощи обнаруживают личности, психологические ценности которых в пирамиде Маслоу соответствуют уровню: а) физиологических потребностей; б) потребности в безопасности; в) потребности в принадлежности к группе; г) потребности в уважении; д) познавательных потребностей; е) эстетических потребностей; ж) потребности в самоактуализации	1) а, б, д 2) г, д, е, ж 3) а, б, в, г, д, е, ж	1 2 3	2
350.	Гигиенические оральные навыки детей в возрасте до 2–3-х лет формируются путем: а) импринтинга; б) условно-рефлекторного научения; в) оперантного научения; г) викарного научения; д) вербального научения	1) а 2) б, в 3) в, г 4) д	1 2 3 4	2
351.	При формировании навыков стоматологической самопомощи у подростков в основном рассчитывают: а) на импринтинг; б) условно-рефлекторное научение; в) оперантное научение; г) викарное научение; д) на вербальное научение	1) а 2) б 3) в, д 4) г, д	1 2 3 4	4
352.	К формам санитарного просвещения, предполагающим общение врача с аудиторией, относят: а) лекцию; б) опрос; в) беседу; г) семинар; д) дискуссию	1) б, г, д 2) б, в, г, д 3) а, б, в, г, д	1 2 3	2

Детская хирургическая стоматология

№	Задание	Ответ		
		вариант	код	прав.
1	2	3	4	5
ТРАВМА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ				
353.	Какие слои кожи повреждаются при ожоге I степени? а) эпидермис; б) сетчатый слой кожи; в) сосочковый слой кожи; г) сетчатый и сосочковый слои кожи; д) эпидермис и сетчатый слой кожи	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
354.	При ожогах какой степени применяют свободную пересадку кожи на лице? а) I степени; б) II степени; в) III а степени; г) III б степени; д) IV степени	1) а, б 2) в 3) в, г 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	5
355.	Раны на лице заживают вторичным натяжением после ожогов: а) I степени; б) II степени; в) III а степени; г) III б степени; д) IV степени	1) а 2) а, б 3) б, в 4) в, г 5) г, д	1 2 3 4 5	5
356.	Возможно ли отморожение кожи лица у маленьких детей при плюсовой температуре воздуха? а) да; б) нет	1) а 2) б	1 2	1
357.	Наиболее тяжелые и глубокие химические ожоги возникают при воздействии: а) щелочей; б) кислот; в) спиртов; г) органических растворителей; д) химическая формула вещества не имеет значения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
358.	Особенностью хирургической обработки ран на лице являются: а) остановка кровотечения в ране; б) удаление всех инородных тел из раны; в) иссечение только явно нежизнеспособных тканей; г) антисептическая обработка раны; д) проведение первично-хирургической обработки раны в асептических условиях	1) а 2) б 3) а, б 4) в 5) г, д	1 2 3 4 5	4

359.	Укажите оптимальный современный шовный материал для ушивания кожи на лице: а) тонкий шелк; б) полиамидная нить; в) хромированный кетгут; г) конский волос; д) капрон	1) а 2) б 3) б, в 4) г 5) б, д	1 2 3 4 5	5
------	---	--	-----------------------	---

Продолжение

1	2	3	4	5
360.	Первичная хирургическая обработка раны на лице с дефектом мягких тканей включает: а) пластику дефекта свободным кожным трансплантатом; б) ушивание раны с использованием пластики местными тканями; в) рану не ушивают, а покрывают мазевой повязкой; г) рану ушивают только после появления свежих грануляций; д) ушивание раны наглухо с проведением послабляющих разрезов на коже лица	1) а, б 2) б 3) в 4) б, д 5) г	1 2 3 4 5	1
361.	К особенностям ран мягких тканей лица относят: а) дефекты мягких тканей; б) частое нагноение ран; в) зияние раны; г) обильное кровотечение из раны; д) инфицирование раны	1) а 2) б, в 3) в, г 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
362.	При ранениях лица, проникающих в полость рта, показано: а) рану не ушивают, вследствие инфицирования ее; б) кожу ушивают, а рану со стороны полости рта дренируют; в) рану слизистой ушивают, а со стороны кожи дренируют; г) вначале ушивают слизистую, а затем ушивают рану послойно со стороны кожи; д) рану ушивают наглухо после появления свежих грануляций	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
363.	При ушибе постоянных зубов показано: а) зубы трепанировать и запломбировать; б) для обеспечения покоя зубы шинировать на 3–4 недели; в) обеспечить покой зубам и проводить электроодонтодиагностику в течение 3–4 недель, если пульпа зуба погибла — трепанировать зуб и запломбировать; г) зуб удалить; д) проводить электроодонтодиагностику в течение 3–4 дней; если зуб «мертвый» — трепанировать его и запломбировать	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
364.	При косом переломе корня 21 зуба в средней трети со смещением показано: а) зуб шинировать, трепанировать и запломбировать канал;	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4

б) зуб трепанировать и запломбировать канал; в) зуб трепанировать и запломбировать со штифтом; г) зуб, как правило, удаляют; д) зуб зашинировать, канал его запломбировать, а дистальную часть корня удалить	5) д	5	
---	------	---	--

Продолжение

1	2	3	4	5
365.	<i>При лечении перелома коронки 21 зуба со вскрытием полости зуба наиболее оптимально показано:</i> а) удаление зуба; б) витальная ампутация пульпы; в) витальная экстирпация пульпы; г) девитальная экстирпация пульпы; д) биологический метод лечения	1) а 2) б, д 3) в 4) г 5) б	1 2 3 4 5	2
366.	<i>Для иммобилизации вывихнутых постоянных зубов у детей, как правило, показана:</i> а) шина Порта; б) шина Ванкевич; в) шина Тигерштедта; г) проволочная шина-скоба; д) пластмассовая шина-каппа	1) а 2) б 3) в 4) а, б 5) г, д	1 2 3 4 5	5
367.	<i>При вколоченном вывихе постоянного зуба у ребенка наиболее оправдано следующее:</i> а) зуб репонировать и зафиксировать; б) зуб удалить; в) наблюдать в течение нескольких месяцев до самостоятельной нормализации положения зуба; г) зуб удалить, трепанировать, запломбировать канал его, реплантировать и зафиксировать; д) зуб трепанировать, запломбировать канал его и изготовить искусственный штифтовой зуб	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
368.	<i>Травматические переломы нижней челюсти у детей чаще всего локализуются в области:</i> а) тела челюсти; б) подбородка; в) венечного отростка; г) мышечкового отростка; д) угла нижней челюсти	1) а 2) б 3) в 4) г 5) б, д	1 2 3 4 5	4
369.	<i>Укажите типичные признаки травматического перелома шейки мышечкового отростка нижней челюсти справа:</i> а) кровотечение из полости рта; б) правосторонний кривой прикус; в) левосторонний кривой прикус; г) невозможность открыть рот; д) дистальный прикус	1) а 2) б 3) в 4) г, д 5) б, г	1 2 3 4 5	2
370.	<i>Для перелома нижней челюсти в пределах зубного ряда со смещением не характерно:</i> а) кровотечение из полости рта; б) нарушение прикуса; в) кровотечение из носа; г) симптом «ступеньки»;	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

	д) патологическая подвижность челюсти			
371.	Укажите длительность диспансерного наблюдения за детьми с переломом мышечкового отростка нижней челюсти: а) до консолидации перелома; б) 1 год после травмы; в) 3 года после травмы; г) до нормализации клинической картины; д) до окончания роста костей лицевого скелета	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5

Продолжение

1	2	3	4	5
372.	Наиболее оптимальные сроки иммобилизации при лечении одностороннего неосложненного перелома нижней челюсти у ребенка 9–10 лет: а) до 2-х недель; б) 2–3 недели; в) 1 месяц; г) 5–6 недель; д) 1–2 месяца	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
373.	Укажите типичные клинические признаки травматического перелома верхней челюсти: а) ограничение открывания рта; б) подвижность верхней челюсти; в) симптом «треснувшего горшка»; г) симптом Венсана; д) симптом Дюпиитрена	1) а 2) б, в 3) в, г 4) г 5) а, д	1 2 3 4 5	2
374.	Для травматического перелома верхней челюсти не характерно: а) симптом «очков»; б) нарушение прикуса; в) кровотечение из носа; г) подвижность верхней челюсти; д) стенотическая асфиксия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
375.	Для комплексного лечения переломов верхней челюсти у детей можно использовать методы иммобилизации челюсти: а) по Федершпилю; б) Блэку; в) Адамсу; г) Фригофу; д) все вышеуказанные методы	1) а, б 2) а, в 3) в, г 4) б, в 5) д	1 2 3 4 5	2
376.	При повреждении костей свода черепа иммобилизацию верхней челюсти при переломе ее лучше осуществлять: а) с помощью аппарата Збаржа; б) по методу Федершпиля; в) по методу Адамса; г) с помощью мини-пластин; д) с помощью подбородочно-теменной (працевидной) повязки	1) а, б 2) в 3) в, г 4) д 5) г	1 2 3 4 5	3
377.	Для огнестрельных переломов челюстей не характерно: а) дефекты костной ткани; б) оскольчатые переломы; в) наличие инородных тел; г) типичная локализация; д) ранение мягких тканей	1) а, б 2) б, в 3) г 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	3
378.	Для травматического перелома скуловой кости со смещением характерны следующие симптомы: а) кровотечение из наружного слухового прохода; б) нарушение прикуса; в) ограничение открывания рта; г) ликворея из носа; д) кровотечение из одной ноздри	1) а, б 2) а, в 3) в, г 4) в, д 5) д	1 2 3 4 5	4

379.	<i>Репозиция скуловой кости при переломах ее чаще всего осуществляется:</i> а) при помощи зажима Пеана; б) при помощи зажима Кохера; в) при помощи крючка Лимберга; г) при помощи иглы Костечко; д) при помощи шпателя	1) а 2) б 3) в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	3
------	---	---	-----------------------	---

Продолжение

1	2	3	4	5
380.	<i>При положении больного с черепно-мозговой травмой и переломом скуловой кости на спине может развиваться:</i> а) дислокационная асфиксия; б) обтурационная асфиксия; в) аспирационная асфиксия; г) стенотическая асфиксия; д) клапанная асфиксия	1) а, в 2) а, б 3) в, г 4) б, г 5) г, д	1 2 3 4 5	1
381.	<i>При переломе скуловой кости (дуги) со смещением больной не может широко открыть рот в результате:</i> а) контрактуры собственно жевательной мышцы; б) блокировки венечного отростка нижней челюсти; в) гематомы и отека мягких тканей скуловой области; г) повреждения височно-нижнечелюстного сустава; д) повреждения височной мышцы	1) а 2) б 3) в 4) г, д 5) а, г	1 2 3 4 5	2
382.	<i>При переломе верхней челюсти по Ле Фор II симптом «ступеньки», боль и крепитация определяются:</i> а) по верхне-наружному краю орбиты; б) ходу скуловой дуги; в) нижнеглазничному краю; г) скуло-альвеолярному гребню; д) во всех вышеуказанных областях	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
383.	<i>Укажите непосредственные осложнения травмы челюстно-лицевой области:</i> а) травматический остеомиелит; б) кровотечение; в) задержка продольного роста нижней челюсти; г) асфиксия; д) флегмона окологлазничных мягких тканей	1) а, б 2) б, в 3) б, г 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
384.	<i>К отдаленным осложнениям при травме челюстно-лицевой области относят:</i> а) кровотечение; б) асфиксию; в) травматический остеомиелит; г) ложный сустав; д) вторичную адентию	1) а, б 2) б 3) в, б 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	5
385.	<i>Локальные меры профилактики травматического остеомиелита при переломе челюсти — это:</i> а) антибактериальная терапия; б) противошоковая терапия; в) удаление зуба из щели перелома; г) гигиена полости рта; д) УВЧ-терапия	1) а, б 2) в, г 3) б, д 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

386.	Какие отдаленные осложнения травмы челюстно-лицевой области встречаются только у детей? а) ложный сустав; б) адентия; в) нарушение прикуса; г) задержка роста челюсти; д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава	1) а 2) б 3) б, в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	4
------	--	--	-----------------------	---

Продолжение

1	2	3	4	5
387.	<i>Для перелома скуловой кости не характерно:</i> а) ограничение открывания рта; б) кровотечение из носа; в) нарушение прикуса; г) симптом «очков»; д) симптом «ступеньки» по нижнеглазничному краю	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
388.	<i>При полных вывихах зубов у детей реплантация зубов показана:</i> а) во всех случаях; б) как правило, постоянных однокорневых зубов; в) всех постоянных зубов не позднее 2-х суток после травмы; г) только интактных временных и постоянных зубов; д) только временных зубов	1) а 2) б 3) б, в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
389.	<i>При неполном вывихе 11 зуба у ребенка 10 лет показано:</i> а) зуб удалить; б) зуб репонировать и зашинировать; в) зуб репонировать, зашинировать, провести электроодонтодиагностику в динамике 3–4 недель; если пульпа погибла, то зуб трепанировать и запломбировать; г) зуб репонировать, зашинировать, трепанировать и запломбировать; д) зуб зашинировать, а впоследствии нормализовать его положение ортодонтическим путем	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
390.	<i>Для иммобилизации вывихнутых зубов у детей наиболее показано:</i> а) лигатурное связывание зубов; б) пластмассовая шина-каппа; в) проволочная шина-скоба; г) шина Васильева; д) назубо-надесневая шина	1) а, б 2) б, в 3) б, д 4) г 5) в, г	1 2 3 4 5	3
391.	<i>Укажите наиболее благоприятный исход после реплантации вывихнутого зуба:</i> а) синостоз; б) синдесмоз; в) смешанный тип сращения (синостоз + синдесмоз); г) частичная резорбция корня зуба через год после реплантации; д) резорбция корня зуба через 5 лет после реплантации	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
392.	<i>Дислокационная асфиксия у больных с травмой челюстно-лицевой области может возникнуть:</i>	1) а 2) а, б	1 2	3

	а) при потере сознания;	3) а, в	3	
	б) при аспирации крови или слюны;	4) а, г	4	
	в) при двустороннем переломе нижней челюсти;	5) г, д	5	
	г) при повреждении мягкого неба или корня языка;			
	д) при наличии в полости рта инородных тел			

Продолжение

1	2	3	4	5
393.	<i>К противошоковым мероприятиям при травме челюстно-лицевой области можно отнести:</i> а) срочную госпитализацию; б) временную иммобилизацию; в) трахеостомию; г) применение анальгетиков; д) применение антибиотиков	1) а, в 2) б 3) б, г 4) г, д 5) в, д	1 2 3 4 5	3
394.	<i>Укажите элементы неотложной помощи при кровотечении из раны в челюстно-лицевой области:</i> а) тугая тампонада раны; б) перевязка кровоточащего сосуда в ране; в) перевязка кровоточащего сосуда на протяжении; г) переливание кровезамещающих жидкостей; д) наложение кровоостанавливающего зажима на поврежденный сосуд	1) а 2) а, б 3) а, д 4) в, г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
395.	<i>К ближайшим осложнениям при травме челюстно-лицевой области относят:</i> а) кровотечение; б) абсцессы и флегмоны мягких тканей; в) травматический шок; г) асфиксию; д) ложный сустав	1) а 2) б 3) б, в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	2
396.	<i>Межчелюстная фиксация при переломах челюстей (как метод транспортной иммобилизации) противопоказана:</i> а) при переломах верхней челюсти; б) при переломах нижней челюсти; в) при переломах верхней и нижней челюстей; г) при транспортировке больного самолетом; д) при наличии признаков черепно-мозговой травмы	1) а 2) б 3) в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	4
397.	<i>При переломе альвеолярного отростка верхней челюсти выше уровня корней зубов следует:</i> а) зубы удалить, кость репонировать, слизистую ушить; б) репонировать альвеолярный отросток с зубами и зафиксировать его с применением назубных шин; в) зубы трепанировать и запломбировать, после репозиции и фиксации отростка; г) удалить зубы вместе с альвеолярным отростком, а рану ушить; д) можно применять все вышеуказанные методы лечения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
398.	<i>При поступлении ребенка с переломом нижней челюсти из щели перелома можно не удалять:</i> а) зубы с осложненным кариесом;	1) а 2) б	1 2	5

	б) корни зубов; в) сломанные зубы; г) вывихнутые зубы; д) постоянные однокорневые интактные зубы	3) в 4) г, в 5) д	3 4 5	
--	---	-------------------------	-------------	--

Продолжение

1	2	3	4	5
399.	<i>Повреждение лицевого нерва чаще всего возникает при наличии раны:</i> а) в поднижнечелюстной области; б) околоушно-жевательной области; в) скуловой области; г) щечной области; д) в височной области	1) а 2) б 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	2
400.	<i>Какой метод остеосинтеза наиболее показан у детей при травматических переломах нижней челюсти в области ее тела?</i> а) остеосинтез компрессионно-дистракционными аппаратами; б) спицей Киршнера; в) остеосинтез с помощью мини-пластин; г) остеосинтез костным проволочным швом; д) клеевой остеосинтез	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	3
401.	При переломах нижней челюсти у детей во временном прикусе чаще всего используют следующие методы иммобилизации: а) обвивной проволочный шов по Блэку; б) остеосинтез спицей Киршнера; в) остеосинтез мини-пластинами; г) назубные шины Тигерштедта; д) назубо-надесневые шины	1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) г, д 5) а, д	1 2 3 4 5	5
402.	<i>К временным способам остановки кровотечения не относится:</i> а) перевязка сосуда в ране; б) тугая повязка; в) пальцевое прижатие сосуда; г) наложение зажима на сосуд или тканевой массив; д) тугая тампонада раны	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
403.	<i>Травматическое повреждение мягких тканей челюстно-лицевой области без нарушения целостности кожи или слизистой называется:</i> а) раной; б) ожогом; в) ушибом; г) ссадиной; д) гематомой	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
404.	<i>Травматическое повреждение мягких тканей челюстно-лицевой области с нарушением целостности кожи или слизистой называют:</i> а) раной; б) ушибом; в) гематомой; г) ссадиной; д) кровоизлиянием	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
405.	<i>При первичной хирургической обработке раны на лице у детей могут быть ушиты наглухо:</i>	1) а	1	2

а) до 24 часов; б) до 36 часов; в) после 48 часов; г) после 72 часов; д) в любой вышеуказанный срок	2) б 3) в 4) г 5) д	2 3 4 5	
---	------------------------------	------------------	--

Продолжение

1	2	3	4	5
406.	<i>Шов, накладываемый на гранулирующую рану, называется:</i> а) первичный шов; б) вторичный шов; в) косметический шов; г) первичный отсроченный шов; д) провизорный шов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
407.	<i>Повреждение Стенонова протока обычно возникает при ранении:</i> а) скуловой области; б) поднижнечелюстной области; в) подъязычной области; г) щечной области; д) околоушно-жевательной области	1) а 2) б 3) в, г 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	4
408.	Вывихи нижней челюсти могут быть: а) инфекционными; б) неинфекционными; в) привычными; г) травматическими; д) врожденными	1) а 2) б 3) в, г 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	3
409.	Вправление вывиха нижней челюсти осуществляется: а) сразу же после купирования острого воспалительного процесса под обезболиванием; б) после обращения больного; в) только оперативным путем под обезболиванием; г) только консервативным путем без обезболивания; д) сразу же после обращения больного под обезболиванием	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
410.	К отдаленным осложнениям привычного вывиха нижней челюсти у детей относят: а) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава; б) задержку продольного роста нижней челюсти; в) ложный сустав; г) хронический артрит височно-нижнечелюстного сустава; д) травматический остеомиелит мышцелкового отростка нижней челюсти	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
411.	Вывихи нижней челюсти у детей бывают: а) передние; б) косые; в) боковые; г) вколоченные; д) все ответы правильные	1) а, б 2) б, в 3) а, в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	3
412.	При двустороннем переднем вывихе нижней челюсти имеется следующая клиническая картина: а) рот открыт симметрично и не закрывается; б) рот открыт, подбородок смещен влево;	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1

	в) рот открыт, подбородок смещен вправо; г) рот закрыт, подбородок смещен кзади; д) рот открывается не более чем на 1,0 см	5) д	5	
--	--	------	---	--

Продолжение

1	2	3	4	5
413.	При правостороннем переднем вывихе челюсти имеется следующая клиническая картина: а) рот открыт, подбородок смещен вправо; б) рот открыт, подбородок смещен влево; в) рот закрыт, подбородок смещен вправо; г) рот закрыт, подбородок смещен влево; д) рот открыт на 1,5–2,0 см и не закрывается	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
414.	В результате огнестрельного повреждения височно-нижнечелюстного сустава у детей может развиваться: а) задержка роста нижней челюсти; б) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава; в) ложный сустав; г) травматический остеомиелит нижней челюсти; д) все ответы правильные	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
415.	При передних вывихах нижней челюсти у детей нарушены следующие функции: а) жевания; б) речи; в) глотания; г) сосания; д) нарушены все указанные функции	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
416.	Если резаная рана мягких тканей лица сопровождается повреждением паренхимы околоушной слюнной железы, то ПХО такой раны имеет следующие особенности: а) ПХО такой раны не имеет особенностей; б) рану послойно ушивают наглухо, поставив трубчатый дренаж на 5–6 суток для оттока слюны; в) со стороны кожи рану ушивают наглухо, а со стороны полости рта к ней подводят трубчатый дренаж; г) вначале тщательно ушивают капсулу слюнной железы, а далее без особенностей; д) рану ушивают частично, поставив по центру ее резиновый дренаж	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
417.	Если резаная рана мягких тканей лица сопровождается повреждением Стенонова протока, то во время ПХО такой раны следует: а) вначале ушить Стенонов проток, затем капсулу слюнной железы, а далее без особенностей; б) вначале ушить капсулу слюнной железы, а далее без особенностей; в) со стороны полости рта подвести к апроксимальному концу протока трубчатый дренаж, а затем ушить капсулу железы и рану;	1) а, в 2) б 3) в 4) г 5) в, д	1 2 3 4 5	1

г) ПХО такой раны не имеет особенностей; д) снаружи рану ушить наглухо, а со стороны полости рта дренировать резиновой полоской			
--	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
418.	Слюнные свищи наиболее часто формируются после травмы: а) поднижнечелюстной слюнной железы; б) околоушной слюнной железы; в) подъязычной слюнной железы; г) мелких слюнных желез нижней губы; д) мелких слюнных желез верхней губы	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
419.	Химические ожоги слизистой оболочки полости рта наиболее часто встречаются в возрасте: а) до 3-х лет; б) от 4 до 7 лет; в) от 8 до 11 лет; г) от 12 до 15 лет; д) встречаются одинаково ровно в любом возрасте	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
420.	В детском возрасте химические ожоги слизистой полости рта чаще всего локализуются в области: а) слизистой щек; б) слизистой мягкого неба; в) слизистой корня языка; г) слизистой губ; д) слизистой передней трети языка	1) а 2) а, б 3) б, в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	4
421.	При наличии у ребенка клинических признаков химического ожога корня языка, мягкого неба и ротоглотки врачу следует: а) обильно промыть полость рта водой; б) обильно промыть полость рта и ротоглотку водой, а затем обработать слизистую 1% раствором соды или уксусной кислоты в зависимости от природы повреждающего фактора; в) обильно промыть полость рта и глотку водой, обработать слизистую 1% раствором соды или уксусной кислоты и госпитализировать ребенка; г) обильно промыть полость рта водой и промыть желудок; д) госпитализировать ребенка	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
422.	В детском возрасте наиболее часто встречаются отморожения кожи: а) носа; б) ушных раковин; в) щек; г) скуловой области; д) все ответы правильные	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
423.	При электротравме челюстно-лицевой области у детей наиболее часто встречаются ожоги: а) I степени; б) II степени; в) III а степени; г) III б степени; д) IV степени	1) а 2) а, б 3) б, в 4) в, г 5) г, д	1 2 3 4 5	5
424.	При ожогах лица у детей открытым пламенем наиболее глубокие ожоги возникают в области: а) носа; б) век;	1) а, в 2) а, б 3) б, г	1 2 3	1

	в) ушных раковин; г) лба;	4) в	4	
	д) все ответы правильные	5) д	5	

Продолжение

1	2	3	4	5
425.	Хирургическая обработка ран на лице называется первичной (ПХО), если проводится после травмы в сроки: а) до 12 часов; б) до 24 часов; в) от 24 до 48 часов; г) от 48 до 72 часов; д) все ответы правильные	1) а 2) а, б 3) б, в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
426.	Укажите методы временной остановки кровотечения из раны на лице: а) диатермокоагуляция сосуда; б) перевязка сосуда в ране; в) тугая тампонада раны; г) сосудистый шов; д) перевязка сосуда на протяжении	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
427.	Швы, накладываемые на раны в челюстно-лицевой области у детей, могут быть: а) первичными; б) вторичными; в) отсроченными первичными; г) поздними вторичными; д) все ответы правильные	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
428.	Для получения хороших эстетических результатов кожу на лице у детей следует шить тонким: а) викрилом; б) дексоном; в) этилоном; г) дермалоном; д) все ответы правильные	1) а 2) б, в 3) в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	4
429.	Укажите наиболее инфицированные раны на лице: а) резаные; б) колотые; в) укушенные; г) ушибленные; д) огнестрельные	1) а 2) б, г 3) в, д 4) а, г 5) д	1 2 3 4 5	3
430.	При переломе верхней челюсти по Ле Фор III симптом ступеньки можно определить в области: а) скуло-альвеолярного гребня; б) нижнеглазничного края; в) скуловой дуги; г) переходной складки в области резцов верхней челюсти; д) переносицы	1) а 2) а, б 3) в, д 4) в, г 5) а, д	1 2 3 4 5	3
431.	Укажите клинические симптомы, не характерные для перелома верхней челюсти: а) открытый прикус; б) кровотечение из носа; в) симптом треснувшего горшка; г) симптом Венсана; д) подвижность верхней челюсти	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
432.	При переломе верхней челюсти по Ле Фор I симптом ступеньки можно определить в области: а) переносицы; б) скуловой дуги;	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	5

	в) верхне-наружного края орбиты; г) нижнеглазничного края; д) скуло-альвеолярного гребня	5) д	5	
--	--	------	---	--

Продолжение

1	2	3	4	5
433.	Рентгенологически при переломе скуловой дуги определяется: а) нарушение целостности костной ткани в области скуловой дуги; б) затемнение верхнечелюстной пазухи; в) нарушение целостности кости по нижнеглазничному краю; г) нарушение целостности кости в области верхне-наружного края орбиты; д) могут быть все указанные симптомы	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
434.	Нарушение чувствительности кожи верхней губы и крыла носа может быть в результате: а) перелома верхней челюсти по Ле Фор I; б) перелома верхней челюсти по Ле Фор II; в) перелома верхней челюсти по Ле Фор III; г) перелома скуловой кости; д) перелома костей носа	1) а, б 2) б, г 3) в, д 4) в, г 5) г, д	1 2 3 4 5	2
435.	Фиксация скуловой кости после репозиции ее возможна при помощи: а) мини-пластин; б) костного проволочного шва; в) тампона, введенного в верхнечелюстную пазуху; г) в некоторых случаях фиксация не показана; д) все ответы правильные	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
436.	Укажите особенности травматических переломов нижней челюсти у детей: а) переломы оскольчатые; б) переломы со смещением; в) переломы без смещения; г) переломы поднадкостничные; д) переломы косые	1) а 2) б, в 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	4
437.	Переломы нижней челюсти у детей по типу зеленой веточки, как правило, локализуются в области: а) шейки мышечного отростка; б) венечного отростка; в) угла нижней челюсти; г) тела нижней челюсти; д) подбородка	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
438.	Переломы коронок и корней зубов наблюдаются чаще всего: а) в молочном прикусе; б) постоянном прикусе; в) области фронтальных зубов верхней челюсти; г) в области фронтальных зубов нижней челюсти; д) все ответы правильные	1) а 2) б 3) б, в 4) а, г 5) д	1 2 3 4 5	3
439.	В молочном прикусе наиболее часто встречаются: а) переломы корней зубов; б) вывихи зубов;	1) а 2) б	1 2	2

	в) переломы коронок зубов; г) ушибы зубов; д) все встречается одинаково ровно	3) в 4) г 5) д	3 4 5	
--	--	----------------------	-------------	--

Продолжение

1	2	3	4	5
440.	Переломы корней зубов у детей бывают: а) косые; б) поперечные; в) без смещения; г) со смещением; д) все ответы правильные	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
441.	Зубы подлежат удалению, как правило, при переломах: а) корней постоянных зубов; б) корней временных зубов; в) коронок постоянных зубов; г) коронок временных зубов; д) коронок постоянных зубов, сочетающихся с неполным вывихом зуба	1) а 2) б 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	2
442.	При полном вывихе постоянного зуба до реплантации его следует хранить: а) в холодном пастеризованном молоке; б) в холодном 70° спиртовом растворе; в) в холодном 3 %-ном растворе перекиси водорода; г) в теплом 0,05 %-ном растворе хлоргексидина; д) в теплом растворе фурацилина	1) а 2) б 3) в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	1
443.	Свободные кожные аутотрансплантаты на лице лучше приживаются, если они: а) тонкие; б) средней толщины; в) толстые; г) приживление не зависит от толщины трансплантата	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
444.	Укажите основную опасность при длительной (4–5 недель) иммобилизации нижней челюсти в случае внутрисуставного перелома мышечного отростка нижней челюсти у ребенка: а) внесуставная рубцовая контрактура нижней челюсти; б) оссифицирующий миозит жевательных мышц; в) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава; г) ложный сустав; д) возможны все указанные отдаленные осложнения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
445.	При травматическом поперечном переломе корня интактного 21 зуба в области верхушки корня без смещения показано: а) витальная экстирпация пульпы с последующим пломбированием корня зуба со штифтом; б) удаление зуба; в) зуб трепанировать и запломбировать, верхушку корня резецировать; г) зубы шинировать, ЭОД 21 зуба в динамике; если зуб	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

«мертвый», то далее по варианту «в»; д) возможны все указанные методы лечения			
--	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
446.	Для клинико-рентгенологической картины неполного вывиха зуба не характерно: а) отсутствие боли; б) смещение зуба; в) кровотечение из зубо-десневого кармана; г) боль зуба при перкуссии; д) наличие корня в лунке поврежденного зуба	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
447.	При вколоченном вывихе временного зуба у ребенка в возрасте 2-х лет показано: а) зуб удалить; б) зуб репонировать и зафиксировать; в) зуб репонировать, зафиксировать, трепанировать и запломбировать; г) наблюдать за положением зуба и состоянием десны в динамике; если развивается воспалительный процесс, зуб следует удалить; д) наблюдать в динамике и при самостоятельной нормализации положения зуба его следует сохранить	1) а 2) б 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	5
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ				
448.	Укажите вероятные причины врожденных пороков развития лица у детей: а) родовая травма; б) токсикоз II-й половины беременности; в) токсикоз I-й половины беременности; г) наследственность; д) занятия физкультурой в период беременности	1) а, б 2) в 3) в, г 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
449.	К тератогенным ядам с высокой степенью вероятности относят: а) соли тяжелых металлов; б) нестероидные противовоспалительные препараты; в) полусинтетические пеницилины; г) дефолианты; д) витамины группы В	1) а, б 2) б, в 3) а, г 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
450.	<i>Врожденные расщелины верхней губы и неба могут возникнуть в следующие периоды внутриутробного развития:</i> а) до 7 недель; б) до 10 недель; в) от 12 до 18 недель; г) после 18 недель; д) в любой период внутриутробного развития	1) а 2) а, б 3) в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	2
451.	<i>Врожденные расщелины верхней губы есть результат несращения во внутриутробном периоде:</i> а) верхнечелюстных бугров; б) верхнечелюстных и лобного бугров;	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2

	в) верхнечелюстных и нижнечелюстных бугров; г) нижнечелюстных бугров	4) г	4	
--	---	------	---	--

Продолжение

1	2	3	4	5
452.	К эндогенным причинам возникновения врожденных пороков развития у человека относят: а) радиационное воздействие на эмбрион; б) наследственность; в) вирусные заболевания матери во время беременности; г) воздействие на эмбрион тератогенных ядов; д) эндокринные заболевания матери	1) а 2) б 3) б, д 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	3
453.	Для синдрома Пьера Робена характерны следующие симптомы: а) микроотия; б) расщелина неба; в) недоразвитие нижней челюсти; г) расщелина верхней губы; д) расщелина носа	1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) б, д 5) а, в	1 2 3 4 5	2
454.	Для поперечной расщелины лица характерны следующие симптомы: а) расщелина верхней губы; б) микростомия; в) макростомия; г) макроглоссия; д) колобома нижнего века	1) а 2) б 3) в 4) в, г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
455.	Для синдрома Гольденхара не характерно: а) макростомия; б) недоразвитие нижней челюсти; в) микроотия; г) эпibuльбарный дермоид; д) расщелина неба	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
456.	Для косой расщелины лица, как правило, характерны следующие симптомы: а) микроотия; б) расщелина верхней губы; в) расщелина носа; г) колобома века; д) глоссоптоз	1) а, б 2) в 3) б, г 4) г 5) д, г	1 2 3 4 5	3
457.	Укажите наиболее оптимальные методы пластики короткой и толстой уздечки верхней губы: а) френулотомия; б) френулэктомия; в) Z-пластика (зет-пластика); г) γ-пластика (игрек-пластика); д) пластика лоскутом на ножке	1) а 2) б 3) в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	4
458.	Для одностороннего синдрома I-II жаберных дуг характерны следующие симптомы: а) расщелина верхней губы; б) расщелина неба; в) микроотия; г) перекрестный прикус; д) мезиальный прикус	1) а 2) а, б 3) в 4) в, г 5) б, д	1 2 3 4 5	4
459.	Пластику короткой уздечки верхней губы лучше всего проводить в возрасте: а) 2–3 лет; б) 4–6 лет; в) 7–8 лет; г) 9–10 лет; д) 11–13 лет	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
460.	Для синдрома Ван-дер-Вуда характерно:	1) а	1	3

	а) расщелина верхней губы и неба; б) микроотия; в) макроглоссия; г) свищи нижней губы; д) недоразвитие нижней челюсти	2) а, б 3) а, г 4) в, г 5) г, д	2 3 4 5	
--	--	--	------------------	--

Продолжение

1	2	3	4	5
461.	<i>Челюстно-лицевой дизостоз — это:</i> а) синдром Кроутона; б) синдром Гольденхара; в) синдром Франческетти; г) синдром Ван-дер-Вуда; д) синдром Шершевского–Тернера	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
462.	<i>При наличии мелког преддверия полости рта операцию вестибулопластики в детском возрасте наиболее целесообразно проводить:</i> а) в 5–7 лет; б) 8–9 лет; в) 10–11 лет; г) 12–13 лет; д) в 14–15 лет	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
463.	<i>Наиболее вероятные причины возникновения диастемы на верхней челюсти:</i> а) дистальный прикус; б) вредная привычка — сосание языка; в) низкое прикрепление уздечки верхней губы; г) позднее отлучение ребенка от соски; д) наследственность	1) а, б 2) б 3) в, г 4) г 5) в, д	1 2 3 4 5	5
464.	<i>Укажите оптимальный метод пластики короткой уздечки языка у детей:</i> а) Z-пластика (зет-пластика); б) френулэктомия; в) пластика лоскутом на ножке; г) френулотомия; д) Y-пластика (игрек-пластика)	1) а 2) б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
465.	<i>Укажите показания к пластике короткой уздечки верхней губы:</i> а) диастема между 51 и 61 зубами; б) диастема между 11 и 21 зубами; в) прогнатический прикус; г) наличие сверхкомплектного зуба в области 11 и 21 зубов; д) маргинальный периодонтит в области 11 и 21 зубов	1) а 2) б 3) б, в 4) б, д 5) г	1 2 3 4 5	4
466.	<i>Для диагностики бокового свища шеи применяют следующие методы обследования:</i> а) реография; б) обзорная рентгенография шеи; в) фистулография; г) диагностическая пункция; д) зондирование	1) а 2) б 3) в 4) в, д 5) г, д	1 2 3 4 5	4
467.	<i>Для синдрома Кроутона (черепно-лицевой дизостоз) не характерно:</i> а) недоразвитие скуловой кости; б) недоразвитие верхней челюсти; в) ложный экзофтальм; г) ложная прогения; д) микроотия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
468.	<i>Показания к пластике короткой уздечки языка у ребенка:</i> а) гиперсаливация; б) вредная привычка — сосание языка;	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

	в) нарушение функции речи; г) глубокий прикус; д) аспирация пищи во время кормления	4) д 5) г	4 5	
--	---	--------------	--------	--

Продолжение

1	2	3	4	5
469.	Показаниями к вестибулопластике при глубине преддверия 4–5 мм являются: а) глубокий травмирующий прикус; б) рецессия десны в области 31 и 41 зубов; в) тесное положение фронтальных зубов на нижней челюсти; г) маргинальный периодонтит в области фронтальных зубов нижней челюсти; д) возраст 8–10 лет	1) а 2) б 3) б, в 4) б, г 5) д, а	1 2 3 4 5	4
470.	Укажите оптимальный метод пластики короткой уздечки нижней губы: а) френулотомия; б) френулэктомия; в) Z-пластика (зет-пластика); г) пластика лоскутом на ножке; д) отсечение уздечки от альвеолярного отростка	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
471.	<i>Пластику короткой уздечки языка наиболее целесообразно проводить в возрасте:</i> а) в период новорожденности; б) грудном периоде; в) 3–4 года; г) 5–7 лет; д) в 8–10 лет	1) а 2) а, б 3) а, в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	3
472.	<i>Для черепно-ключичного дизостоза не характерно:</i> а) увеличение мозговой части черепа; б) уменьшение лицевой части черепа; в) расщепление кончика носа; г) ложная прогения; д) недоразвитие или аплазия ключиц	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
473.	Преддверие полости рта считается мелким, если глубина его составляет: а) 2–3 мм; б) 4–5 мм; в) 6–7 мм; г) 8–9 мм; д) 10–14 мм	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
474.	<i>Для срединной кисты шеи характерны следующие симптомы:</i> а) локализация на дне полости рта; б) связь с подъязычной костью; в) спаянность с окружающими мягкими тканями; г) быстрый рост; д) выявление, как правило, после 7 лет	1) а 2) а, б 3) б 4) в 5) г, д	1 2 3 4 5	3
475.	<i>Операция компактостеотомии с последующим ортодонтическим лечением показана с целью:</i> а) ускорения эндоссального роста кости; б) ускорения апериостального роста кости; в) уменьшения периода ретенции ортодонтического лечения;	1) а 2) б, в 3) в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	4

г) ускорения периода активного ортодонтического лечения;			
д) все вышеуказанные ответы правильные			

Продолжение

1	2	3	4	5
476.	<p>Укажите объективные показания к пластике короткой уздечки нижней губы:</p> <p>а) рецессия десны в области 31 и 41 зубов;</p> <p>б) глубокий травмирующий прикус;</p> <p>в) тесное положение фронтальных зубов на нижней челюсти;</p> <p>г) катаральный гингивит в области фронтальных зубов нижней челюсти;</p> <p>д) маргинальный периодонтит в области 31 и 41 зубов</p>	<p>1) а, д</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г, в</p> <p>5) д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>1</p>
477.	<p>После операции компактостеотомии активное аппаратное ортодонтическое лечение должно начинаться:</p> <p>а) на следующий день после операции;</p> <p>б) через 3–4 дня после операции;</p> <p>в) 10–12 дней после операции;</p> <p>г) 20–30 дней после операции;</p> <p>д) через 1,5–2 месяца после операции</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p> <p>5) д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>3</p>
478.	<p>Операция компактостеотомии с последующим ортодонтическим лечением чаще всего показана в возрасте:</p> <p>а) 5–6 лет;</p> <p>б) 7–8 лет;</p> <p>в) 9–10 лет;</p> <p>г) 11–12 лет;</p> <p>д) 13 лет и старше</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p> <p>5) д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>5</p>
479.	<p>Операция удаления сверхкомплектного зуба показана:</p> <p>а) если он расположен вне зубной дуги;</p> <p>б) операция показана всегда;</p> <p>в) операция обычно не показана;</p> <p>г) он расположен в зубной дуге;</p> <p>д) он является причиной ретенции комплектных постоянных зубов</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) а, д</p> <p>5) г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>4</p>
480.	<p>Для врожденной боковой кисты шеи наиболее характерны следующие симптомы:</p> <p>а) выявление сразу же после рождения;</p> <p>б) выявление в подростковом возрасте;</p> <p>в) болезненность при пальпации;</p> <p>г) локализация в области «сонного треугольника» шеи;</p> <p>д) отсутствие воспаления и нагноения</p>	<p>1) а</p> <p>2) б, в</p> <p>3) б, г</p> <p>4) г</p> <p>5) д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>3</p>
481.	<p>Использование пластинки на нижнюю челюсть с вестибулярным пелотом после вестибулопластики необходимо:</p> <p>а) для защиты раны от инфекции;</p> <p>б) предупреждения расхождения швов;</p> <p>в) профилактики рецидива заболевания;</p> <p>г) нормализации положения фронтальных зубов нижней челюсти;</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p> <p>5) д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>3</p>

	д) для углубления преддверия после операции			
--	---	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
482.	Укажите методы хирургического лечения зубочелюстных деформаций и аномалий прикуса у детей: а) удаление зубов; б) удаление зачатков зубов; в) пластика уздечек губ и языка; г) компактостеотомия; д) все указанные методы	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
483.	Для дермоидной кисты характерны следующие симптомы: а) частое нагноение; б) спаянность с окружающими тканями; в) болезненность при пальпации; г) локализация в области дна полости рта; д) быстрый рост	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	4
484.	Причиной возникновения сверхкомплектных постоянных зубов является: а) наследственность; б) порок развития зубообразовательной пластинки; в) травма альвеолярного отростка в возрасте 3–4 лет; г) травма зачатков зубов; д) перелом корней временных зубов со смещением	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
485.	Удаление ретенированного постоянного зуба показано: а) всегда; б) при развитии фолликулярной кисты; в) отсутствии места в зубном ряду; г) наличии места в зубном ряду; д) при наличии болевого синдрома	1) а 2) в 3) б, д 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
486.	Компактостеотомия перед ортодонтическим лечением проводится: а) на альвеолярном отростке верхней челюсти; б) в области скуловой кости; в) области ветви нижней челюсти; г) в области тела нижней челюсти; д) может проводиться во всех вышеуказанных областях	1) а 2) б 3) б, в 4) а, г 5) д	1 2 3 4 5	4
487.	Эпидермоидные кисты наиболее часто локализуются: а) в скуловой области; б) области дна полости рта; в) щечной области; г) околоушно-жевательной области; д) в височной области	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
488.	Укажите возможные причины ретенции отдельных постоянных зубов у детей: а) наличие сверхкомплектных зубов; б) дистопия зачатка постоянного зуба; в) наличие радикулярной кисты;	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

г) позднее удаление временных зубов; д) наличие ретенционной кисты			
---	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
489.	Укажите типичные анатомические нарушения при полной односторонней расщелине верхней губы: а) расщепление верхней губы и альвеолярного отростка; б) расщепление верхней губы на 1/2; в) деформация кожно-хрящевого отдела носа; г) укорочение перегородки носа; д) расщепление верхней губы на всем протяжении	1) а, б 2) б 3) в, д 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
490.	Укажите методы хирургического лечения гиподентии в детском возрасте: а) аллотрансплантация зубов; б) использование дентальных имплантатов; в) аутоотрансплантация зачатков зубов; г) хирургическое лечение у детей не проводится	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
491.	В возрасте 12–14 лет наиболее часто наблюдается ретенция: а) резцов на верхней челюсти; б) клыков на верхней челюсти; в) резцов на нижней челюсти; г) 38 и 48 зубов; д) клыков на нижней челюсти	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
492.	Обнажение коронок ретинированных зубов с последующим ортодонтическим «вытяжением» их в зубной ряд показано: а) если корни зубов не сформированы; б) если корни зубов сформированы; в) вне зависимости от степени сформированности корня; г) если зубы расположены под углом к окклюзионной плоскости; д) если зубы развернуты на 180°	1) а 2) б 3) в 4) б, г 5) д	1 2 3 4 5	4
493.	В детском возрасте сверхкомплектные зубы локализуются чаще всего: а) в области премоляров на верхней челюсти; б) области премоляров на нижней челюсти; в) области резцов на нижней челюсти; г) области резцов на верхней челюсти; д) в области моляров на нижней и верхней челюстях	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
494.	Укажите задачи врача-хирурга во время хейлопластики: а) устранить деформацию альвеолярного отростка; б) ушить расщелину верхней губы; в) устранить протрузию сошника; г) удлинить верхнюю губу; д) нормализовать функцию сосания	1) а 2) б 3) в 4) б, г 5) д, г	1 2 3 4 5	4
495.	Укажите типичные анатомические нарушения при двусторонней неполной расщелине верхней губы: а) сообщение полости рта с полостью носа; б) укорочение перегородки носа; в) искривление перегородки носа;	1) а, б 2) б, в 3) б, г 4) д 5) в, д	1 2 3 4 5	3

	г) укорочение срединного отдела верхней губы; д) удлинение срединного отдела верхней губы			
--	--	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
496.	Удаление дистопированного зуба, расположенного в области ветви нижней челюсти, показано: а) всегда; б) операция не показана; в) при развитии фолликулярной кисты; г) при дистальном прикусе; д) при мезиальном прикусе	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
497.	Хирургическую коррекцию верхней губы и носа после хейлопластики оптимальнее всего проводить: а) до школы (5–6 лет) при выраженных анатомических и функциональных нарушениях; б) по эстетическим показаниям, начиная с 14–15 лет; в) по эстетическим показаниям не ранее чем с 20 лет; г) до школы (5–6 лет); д) в любой вышеуказанный срок	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
498.	Укажите типичные анатомические нарушения при скрытой расщелине верхней губы: а) расщепление круговой мышцы рта; б) укорочение перегородки носа; в) наличие явной расщелины верхней губы; г) укорочение верхней губы на «больной» стороне; д) расщепление альвеолярного отростка верхней челюсти	1) а 2) а, б 3) в 4) а, г 5) г, д	1 2 3 4 5	4
499.	Для клиники врожденной изолированной расщелины неба не характерно: а) расщепление альвеолярного отростка; б) расщепление мягкого неба; в) расширение ротоглотки; г) укорочение мягкого неба; д) локализация расщелины по средней линии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
500.	Операция хейлопластики у детей — это: а) пластика верхней губы местными тканями; б) пластика верхней губы Филатовским стеблем; в) пластика верхней губы свободным кожным трансплантатом; г) пластика верхней губы лоскутом на ножке; д) пластикой верхней губы лоскутом на сосудистой ножке	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
501.	При врожденных явных расщелинах верхней губы, как правило, нарушаются следующие функции: а) сосания; б) глотания; в) слуха; г) жевания; д) нарушены все указанные функции	1) а 2) а, б 3) а, в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
502.	Диспансерное наблюдение за больным с врожденной полной расщелиной верхней губы должно осуществляться: а) в течение 6 месяцев после хейлопластики; б) в течение 1 года после хейлопластики; в) до школы (6–7 лет); г) до окончания роста костей лицевого скелета; д) до ликвидации эстетических и функциональных нарушений	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5

1	2	3	4	5
503.	Укажите оптимальные сроки проведения хейлопластики (принятые на кафедре) при явных расщелинах верхней губы: а) в первые 2–3 суток после рождения; б) в 6–10 месяцев после рождения; в) на 2–3 неделе после рождения; г) в 3–4 месяца после рождения; д) через 1 год после рождения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
504.	Укажите оптимальный способ вскармливания новорожденного с изолированной скрытой расщелиной неба: а) ребенок может сосать грудь в обычном положении; б) ребенок может сосать грудь в полувертикальном положении; в) ребенка следует кормить из соски; г) ребенка следует кормить из ложечки; д) вскармливание этих детей ничем не отличается от вскармливания здоровых детей	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
505.	Для ребенка с врожденной изолированной скрытой расщелиной мягкого неба, как правило, характерно нарушение следующих функций: а) дыхания; б) жевания; в) речи; г) слуха; д) нарушены все вышеуказанные функции	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
506.	При врожденных расщелинах верхней губы и неба в ортодонтической помощи нуждаются, как правило: а) дети со скрытыми расщелинами верхней губы; б) дети с неполными расщелинами верхней губы; в) дети с расщелинами верхней губы и альвеолярного отростка; г) дети со сквозными расщелинами губы и неба; д) все дети с расщелинами верхней губы	1) а 2) б 3) в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	4
507.	Для клиники двусторонней сквозной расщелины верхней губы и неба не характерно: а) протрузия межчелюстной кости; б) сужение ротоглотки; в) укорочение срединного отдела верхней губы; г) укорочение мягкого неба; д) деформация кожно-хрящевого отдела носа	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
508.	Укажите оптимальный способ кормления новорожденного с неполной расщелиной верхней губы: а) ребенок может сосать грудь, если края расщелины свести пальцами; б) ребенка следует кормить в полувертикальном положении; в) ребенка следует кормить из соски с «лепестком»; г) ребенка следует кормить из ложечки; д) ребенка следует кормить через желудочный зонд	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1

1	2	3	4	5
509.	Укажите наиболее оптимальные сроки проведения радикальной уранопластики (принятые на кафедре): а) до 1 года; б) 2–3 года; в) 4–6 лет; г) 7–9 лет; д) 10–12 лет	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
510.	Для закрытия расщелины мягкого и твердого неба во время уранопластики по Лимбергу используют: а) лоскуты на ножке с задней стенки глотки; б) Филатовский стебель; в) лоскуты на ножке с языка; г) плоский эпителизированный кожный лоскут; д) ткани мягкого и твердого неба	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
511.	Для клиники врожденной изолированной полной расщелины неба характерно: а) расщелина неба и альвеолярного отростка; б) полное расщепление мягкого неба; в) полное расщепление мягкого и твердого неба до резцового отверстия; г) сужение ротоглотки; д) расположение расщелины слева или справа от средней линии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
512.	Укажите специалистов, без участия которых невозможна медицинская и другая реабилитация детей с врожденными расщелинами неба: а) педиатр; б) челюстно-лицевой хирург; в) ортодонт; г) логопед; д) все указанные специалисты	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
513.	Для клиники врожденной изолированной скрытой расщелины неба не характерно: а) наличие явного дефекта неба; б) расширение ротоглотки; в) укорочение мягкого неба; г) расщепление мышц мягкого неба; д) расщепление костной ткани твердого неба	1) а 2) б 3) в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	1
514.	Логопедическое обучение ребенка с врожденной изолированной неполной расщелиной мягкого неба показано: а) лишь при грубом нарушении функции речи; б) обычно не показано; в) начиная с 2–2,5-летнего возраста; г) непосредственно перед и сразу после уранопластики; д) сразу после уранопластики	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
515.	<p>Укажите наиболее оптимальный способ вскармливания новорожденного со сквозной расщелиной верхней губы и неба:</p> <p>а) ребенка следует кормить через желудочный зонд; б) ребенок может сосать грудь матери в полувертикальном положении; в) ребенка следует кормить из специальной соски в полувертикальном положении; г) ребенка следует кормить из обычной соски; д) возможно использование всех способов вскармливания</p>	<p>1) а 2) б 3) в 4) г 5) д</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	3
516.	<p>Ортодонтическое лечение детей с врожденными двусторонними сквозными расщелинами верхней губы и неба, как правило, должно начинаться:</p> <p>а) до хейлопластики; б) после прорезывания временных зубов (2–2,5 года); в) непосредственно перед уранопластикой; г) после уранопластики; д) после прорезывания постоянных зубов</p>	<p>1) а 2) б 3) в 4) г 5) д</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	1
517.	<p>Укажите методы профилактики врожденной патологии:</p> <p>а) УЗИ плода; б) медико-генетическое консультирование; в) компьютерная томография плода; г) профилактика родовой травмы; д) ядерно-магнитно-резонансное исследование плода</p>	<p>1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) в, д</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	2
518.	<p>Укажите задачи врача-хирурга во время операции уранопластики:</p> <p>а) нормализовать функцию слуха; б) нормализовать функцию речи; в) удлинить мягкое небо; г) ушить расщелину неба; д) провести пластику альвеолярного отростка верхней челюсти</p>	<p>1) а 2) а, б 3) б, в 4) в, г 5) д</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	4
519.	<p>Медицинская реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба должна начинаться:</p> <p>а) сразу же после рождения; б) после хейлопластики; в) после уранопластики; г) перед школой (5–6 лет); д) с 2–2,5-летнего возраста</p>	<p>1) а 2) б 3) в 4) г 5) д</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	1
520.	<p>Длительность диспансерного периода у больных с расщелинами губы и неба должна составлять:</p> <p>а) 2–3 года после уранопластики; б) до окончания ортодонтического лечения; в) до окончания роста костей лицевого скелета; г) до получения хороших анатомо-функциональных результатов; д) до нормализации функции речи</p>	<p>1) а 2) б 3) в 4) г 5) д</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	4

Продолжение

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

521.	Для детей с врожденными сквозными расщелинами верхней губы и нёба не характерно нарушение следующих функций: а) сосания; б) глотания; в) дыхания; г) речи; д) нарушены все указанные функции	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
522.	Укажите оптимальный способ вскармливания новорожденного со скрытой расщелиной верхней губы: а) ребенок должен сосать грудь в полувертикальном положении; б) ребенка следует кормить из соски с «лепестком»; в) ребенка следует кормить из ложечки; г) ребенка следует кормить из ложечки в полувертикальном положении; д) вскармливание этих детей ничем не отличается от вскармливания здоровых детей	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
523.	Дистопия постоянных зубов у детей может возникнуть в результате: а) наследственной предрасположенности; б) хронического периостита челюсти; в) порока развития зубообразовательной пластинки; г) наличия костной опухоли; д) все ответы правильные	1) а 2) б, г 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
524.	Затрудненным может быть прорезывание: а) 48 или 38 зубов; б) 18 или 28 зубов; в) 36 или 46 зубов; г) 75 или 85 зубов; д) все ответы правильные	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
525.	Дермоидные кисты челюстно-лицевой области у детей лечат путем: а) цистэктомии; б) цистотомии; в) склерозирующей терапии; г) иссечения в пределах здоровых тканей; д) все ответы правильные	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
526.	Эпидермоидные кисты челюстно-лицевой области у детей лечат путем: а) склерозирующей терапии; б) криодеструкции; в) цистотомии; г) цистэктомии; д) иссечения в пределах здоровых тканей	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
527.	Ретенированные сверхкомплектные зубы на верхней челюсти у детей локализуются чаще всего в области: а) резцов вестибулярно; б) резцов небно; в) клыков вестибулярно; г) клыков небно; д) премоляров вестибулярно; е) премоляров небно	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д 6) е	1 2 3 4 5 6	2

Продолжение

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

528.	Раннее ортодонтическое лечение по Мак Нилу перед операцией хейлопластики показано: а) при скрытой расщелине верхней губы; б) при неполной расщелине верхней губы; в) при полной расщелине верхней губы; г) при полной расщелине верхней губы и альвеолярного отростка; д) при сквозной расщелине верхней губы и неба	1) а 2) б 3) в, г 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	5
529.	Задержка роста верхней челюсти у детей после операции радикальной уранопластики по Лимбергу обусловлена: а) образованием грубых рубцов на небе; б) отслойкой надкостницы на твердом небе; в) применением защитной пластинки; г) нарушением функции носового дыхания; д) нарушением функции глотания	1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) б, г 5) а, д	1 2 3 4 5	1
530.	Укажите методы объективного обследования больных с врожденными расщелинами верхней губы и неба: а) клинический; б) рентгенологический; в) антропометрический; г) фотографирование больных; д) все ответы правильные	1) а, б 2) б, в 3) г 4) б, г 5) д	1 2 3 4 5	5
531.	От радикальной уранопластики по Лимбергу в возрасте 3–4-х лет следует временно воздержаться, если: а) у ребенка имеется врожденный порок сердца в стадии компенсации; б) ребенку не будет обеспечено наблюдение врача-ортодонта после операции; в) у ребенка имеется хронический воспалительный процесс в носоглотке; г) у ребенка имеется задержка психического развития; д) у ребенка имеется хронический средний отит	1) а, д 2) б 3) б, в 4) г 5) в, д	1 2 3 4 5	2
532.	Ложный сустав, который встречается при синдроме I–II жаберных дуг, возникает в результате: а) перелома мышечкового отростка нижней челюсти; б) хронического остеомиелита мышечкового отростка; в) врожденного порока развития лица; г) родовой травмы; д) все ответы правильные	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ				
533.	<i>К опухолям соединительно-тканной природы относят:</i> а) невусы; б) папилломы; в) атеромы; г) лимфангиомы; д) эпителиомы	1) а 2) б 3) в, г 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

534.	<i>К опухолям эктодермальной природы относят:</i> а) гигрому; б) дермоидную кисту; в) липому; г) ангиому; д) миому	1) а 2) б 3) а, б 4) в, г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
535.	<i>Эпителиома — это опухоль, исходящая:</i> а) из эпителия потовой железы; б) эпителия сальной железы; в) волосяного фолликула; г) эпителия малой слюнной железы; д) из эпидермиса кожи	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
536.	<i>Папилломы лечат путем:</i> а) хирургического иссечения; б) электрокоагуляции; в) криодеструкции; г) коагуляции лучом лазера; д) всеми указанными методами	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
537.	<i>Папилломы в челюстно-лицевой области у детей чаще всего локализуются:</i> а) на слизистой неба; б) слизистой языка; в) коже лица; г) на красной кайме губ; д) избирательной локализации не имеют	1) а 2) б 3) а, б 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	3
538.	<i>Укажите возможные причины возникновения папилломатоза:</i> а) вирусы; б) бактерии; в) простейшие; г) ультрафиолетовое облучение тканей; д) наследственность	1) а 2) б 3) в 4) а, г 5) а, д	1 2 3 4 5	1
539.	<i>Укажите правильную тактику врача-хирурга при наличии пигментного невуса на лице у ребенка:</i> а) следует удалить; б) у детей удалять нельзя; в) у детей удаляют, если он больших размеров; г) у детей удаляют, если он постоянно травмируется; д) у детей удаляют по эстетическим показаниям	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
540.	<i>Для пигментного невуса у детей характерно:</i> а) быстрый рост; б) отсутствие четких границ; в) наличие венчика гиперемии вокруг опухоли; г) симптом «побледнения»; д) возможность малигнизации	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
541.	<i>К опухолям эктодермальной природы относят:</i> а) гемангиомы; б) лимфангиомы; в) фибромы; г) эпителиомы; д) липомы	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
542.	<i>Нейрофиброматоз — это болезнь:</i> а) Таратынова; б) Ходжкина; в) Реклингаузена; г) Шегрена; д) Аддисона-Бирмера	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

543.	<i>Для клиники атером в детском возрасте характерно:</i> а) быстрый рост; б) склонность к нагноению; в) боль при пальпации; г) склонность к малигнизации; д) отсутствие четких границ	1) а 2) б 3) а, в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
544.	<i>Для клиники фибром челюстно-лицевой области у детей характерно:</i> а) локализация на коже лица; б) локализация в области языка; в) быстрый рост; г) упорное рецидивирование; д) склонность к малигнизации	1) а 2) б 3) б, в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	2
545.	<i>Гемангиомы челюстно-лицевой области у детей чаще всего диагностируются в возрасте:</i> а) до 6 месяцев; б) от 6 до 12 месяцев; в) от 1 до 3-х лет; г) от 3 до 7 лет; д) от 7 до 10 лет	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
546.	<i>Для фиброматоза десен у детей характерно:</i> а) выявление чаще в молочном прикусе; б) выявление чаще всего в постоянном прикусе; в) наследственная предрасположенность; г) имеются признаки гингивита; д) имеются множественные пороки развития зубов	1) а 2) б 3) б, в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
547.	<i>Для клиники капиллярных гемангиом у детей характерно:</i> а) симптом наполнения; б) возможность спонтанной регрессии; в) симптом пульсации; г) экспансивный рост; д) боль при пальпации	1) а 2) а, б 3) в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	2
548.	<i>Гемангиомы у детей локализуются чаще всего:</i> а) на туловище; б) верхних конечностях; в) лице; г) нижних конечностях; д) на волосистой части головы	1) а, б 2) в, г 3) в, д 4) б, д 5) д	1 2 3 4 5	3
549.	<i>Для клиники кавернозной гемангиомы характерно:</i> а) боль при пальпации; б) инфильтративный рост; в) экспансивный рост; г) склонность к нагноению; д) симптом «наполнения»	1) а 2) б 3) в 4) в, г 5) б, д	1 2 3 4 5	5
550.	<i>Симптом пульсации наиболее характерен:</i> а) для капиллярной гемангиомы; б) кавернозной гемангиомы; в) ветвистой гемангиомы; г) лимфангиомы; д) для гемлимфангиомы	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
551.	<i>Перевязка питающих сосудов показана при хирургическом лечении:</i> а) капиллярных гемангиом; б) кавернозных гемангиом; в) ветвистых гемангиом; г) внутрикостных гемангиом; д) показана во всех случаях	1) а 2) б, в 3) в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

552.	Для лечения гемангиом лица у детей используют: а) криодеструкцию; б) склерозирующую терапию; в) лучевую терапию; г) хирургическое иссечение; д) все вышеуказанные методы лечения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
553.	Лимфангиомы в челюстно-лицевой области у детей чаще всего локализуются: а) в скуловой области; б) в околоушно-жевательной области; в) в области языка; г) в области нижней губы; д) в области подбородка	1) а 2) а, б 3) б, в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
554.	Укажите наиболее оптимальный метод лечения кистозных лимфангиом: а) хирургическое удаление; б) склерозирующая терапия; в) криодеструкция; г) химиотерапия; д) лучевая терапия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
555.	Укажите возможные причины быстрого увеличения лимфангиом челюстно-лицевой области у детей: а) одонтогенный периостит; б) острый стоматит; в) ОРВИ; г) острый бронхит; д) все вышеуказанные причины	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
556.	Для клиники кистозно-кавернозных лимфангиом челюстно-лицевой области характерно: а) инфильтративный рост; б) экспансивный рост; в) склонность к воспалению; г) боль при пальпации; д) симптом «наполнения»	1) а 2) б 3) в 4) г, д 5) б, в	1 2 3 4 5	5
557.	Длительность диспансерного наблюдения за ребенком с лимфангиомой или гемангиомой лица: а) 6 месяцев после лечения; б) 1 год после лечения; в) 2–3 года при отсутствии рецидива заболевания; г) до перевода опухоли в рубец; д) до 15 лет	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
558.	Аденомы слюнных желез у детей чаще всего локализуются: а) в подъязычной слюнной железе; б) поднижнечелюстной слюнной железе; в) околоушной слюнной железе; г) области мелких слюнных желез на небе; д) в области мелких слюнных желез на нижней губе	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г, д 5) д, а	1 2 3 4 5	3
559.	Кисты слюнных желез у детей локализуются чаще всего: а) в околоушных слюнных железах; б) поднижнечелюстных слюнных железах; в) подъязычных слюнных железах; г) мелких слюнных железах на нижней губе; д) в мелких слюнных железах на небе	1) а 2) а, б 3) в 4) в, г 5) д, б	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
560.	Для клиники «смешанной» опухоли околоушной слюнной железы характерно:	1) а 2) а, б	1 2	4

	а) быстрый рост; б) вовлечение в процесс лицевого нерва; в) склонность к рецидивированию после операции; г) боль при пальпации; д) выявление в раннем детском возрасте	3) в, г 4) в 5) д	3 4 5	
561.	Ранулы в детском возрасте чаще всего лечат путем: а) цистотомии; б) склерозирующей терапии; в) цистэктомии; г) цистотомии с экстирпацией подъязычной слюнной железы; д) криодеструкции	1) а 2) б, д 3) в 4) а, в 5) г	1 2 3 4 5	4
562.	<i>Укажите наиболее оптимальный метод лечения «смешанной» опухоли околоушной слюнной железы:</i> а) удаление опухоли вместе с оболочкой; б) субтотальная резекция железы (вместе с опухолью) с сохранением ветвей лицевого нерва; в) лучевая терапия; г) химиотерапия; д) экстирпация околоушной слюнной железы с сохранением лицевого нерва	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
563.	<i>К остеогенным относят опухоли кости, исходящие:</i> а) из всех клеток, находящихся в норме в костной ткани челюсти; б) сосудов, имеющих в челюсти; в) нервов, имеющих в челюсти; г) клеток, присущих только костной ткани; д) из межклеточного (основного) вещества костной ткани челюсти	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
564.	<i>Для остеобластокластом наиболее характерны следующие симптомы:</i> а) связь опухоли с «причинным» зубом; б) подвижность зубов; в) увеличение регионарных лимфоузлов; г) боль в области опухоли; д) возможность сильного кровотечения	1) а 2) б 3) а, б 4) в, г 5) б, д	1 2 3 4 5	2
565.	<i>Укажите оптимальные методы лечения остеобластокластом у детей:</i> а) лучевая терапия; б) резекция челюсти в пределах здоровых тканей; в) экскохлеация опухоли; г) склерозирующая терапия; д) криодеструкция	1) а 2) б 3) б, г 4) б, в 5) г, д	1 2 3 4 5	4
566.	Ретенционные кисты мелких слюнных желез на нижней губе, как правило, лечат путем: а) склерозирующей терапии; б) цистотомии; в) цистэктомии; г) иссечения в пределах здоровых тканей; д) криодеструкции	1) а 2) б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
567.	К доброкачественным опухолям слюнных желез не относят: а) аденому; б) цилиндрому;	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2

	в) аденолимфому; г) смешанную опухоль; д) гемангиому	4) г 5) д	4 5	
568.	Остеобластокластома имеет следующие синонимы и названия: а) бурая опухоль; б) херувизм; в) болезнь Таратынова; г) болезнь Ходжкина; д) гигантоклеточная опухоль	1) а 2) б 3) а, в 4) а, д 5) г, д	1 2 3 4 5	4
569.	<i>Для клиники остеом челюстей у детей характерно:</i> а) болеют дети младшего возраста; б) болеют дети среднего (8–11 лет) возраста; в) болеют дети подросткового возраста; г) опухоли у детей встречаются часто; д) опухоли у детей встречаются редко	1) а 2) б 3) в, г 4) в, д 5) б, д	1 2 3 4 5	4
570.	<i>Характерными признаками остеом челюстей являются:</i> а) расшатанность зубов; б) частое воспаление их; в) симптом Дюпиитрена; г) медленный рост; д) склонность к малигнизации	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) б, д	1 2 3 4 5	4
571.	<i>Укажите рентгенологические признаки, характерные для доброкачественной опухоли костной ткани челюсти:</i> а) вздутие челюсти; б) симптом «мыльных пузырей»; в) очаги деструкции кости с четкими границами; г) смещение корней зубов или зачатков зубов; д) все указанные симптомы	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
572.	Доброкачественные опухоли костей лицевого скелета в детском возрасте чаще всего диагностируются: а) до 3 лет; б) от 3 до 5 лет; в) от 6 до 9 лет; г) от 10 до 15 лет; д) одинаково ровно в любом возрасте	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
573.	Хондромы челюстей следует лечить путем: а) выскабливания опухоли; б) резекции челюсти в пределах здоровых тканей; в) лучевой терапии; г) химиотерапии; д) лучевой терапии с последующим выскабливанием опухоли	1) а 2) б 3) б, в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
574.	Для рентгенологической картины фиброзной остеодисплазии челюстей у детей наиболее характерно: а) «ватный» рисунок костной ткани; б) резорбция корней зубов; в) увеличение челюсти в объеме; г) наличие спикул; д) наличие симптома «луковицы»	1) а, б 2) а, в 3) в, г 4) г 5) д, в	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
575.	Для клиники херувизма наиболее характерно: а) наличие пороков развития зубов; б) односторонность поражения челюсти; в) симметричность поражения челюсти;	1) а 2) а, б 3) а, в 4) г, д	1 2 3 4	3

	г) подвижность зубов; д) кровоточивость десен	5) б, д	5	
576.	<i>Хондромы локализуются чаще всего:</i> а) в области угла нижней челюсти; б) в области бугров верхней челюсти; в) в области переднего отдела твердого неба; г) в области тела нижней челюсти; д) избирательной локализации не имеют	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
577.	<i>Для центральных остеобластом челюстей у детей характерно:</i> а) могут рецидивировать после операции; б) как правило, не рецидивируют после операции; в) склонны к малигнизации; г) склонны к метастазированию; д) могут прорасти в полости рта	1) а 2) б 3) в, г 4) а, д 5) д, б	1 2 3 4 5	4
578.	<i>Для костной гемангиомы челюсти характерны следующие клинические симптомы:</i> а) подвижность зубов; б) кровоточивость десен; в) утолщение челюсти; г) сочетанное поражение мягких тканей челюстно-лицевой области; д) все вышеуказанные симптомы	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
579.	К неостеогенным относят опухоли костной ткани челюсти, исходящие: а) из островков Маллясе; б) зубообразовательного эпителия; в) эпителия фолликулов зубов; г) сосудистой ткани челюсти; д) из нервной ткани челюсти	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	5
580.	Тактика врача-стоматолога поликлиники при необходимости удалить зуб у ребенка с гемангиомой челюстно-лицевой области: а) госпитализировать ребенка для удаления зуба; б) зуб удалить, а лунку затампонировать; в) зуб удалить и ушить лунку зуба; г) до удаления зуба в поликлинике проконсультироваться у гематолога; д) до удаления зуба в поликлинике назначить препараты, усиливающие свертывание крови	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
581.	<i>Укажите оптимальный метод лечения остеом челюстей:</i> а) резекция в пределах здоровых тканей; б) экскохлеация опухоли; в) лучевая терапия; г) моделирование челюсти; д) применяют все указанные методы лечения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1

Продолжение

1	2	3	4	5
582.	<i>Остеомы челюстей подразделяют:</i> а) на губчатые; б) кистозные; в) компактные; г) ячеистые; д) на литические	1) а, б 2) а, в 3) б, г 4) г 5) д, г	1 2 3 4 5	2

583.	<i>Хирургическое лечение херувизма производят:</i> а) после постановки диагноза; б) после 15 лет; в) при выраженной деформации челюсти после полового созревания ребенка; г) в возрасте 8–10 лет; д) херувизм хирургическому лечению не подлежит	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
584.	<i>При лечении внутрикостных гемангиом челюстей основным методом лечения является:</i> а) лучевая терапия; б) резекция челюсти; в) химиотерапия; г) склерозирующая терапия; д) криодеструкция	1) а 2) а, б 3) б 4) в 5) г, д	1 2 3 4 5	3
585.	<i>Укажите оптимальный метод лечения десмопластической фибромы челюсти у ребенка:</i> а) криодеструкция; б) эксскохлеация опухоли; в) резекция челюсти в пределах здоровых тканей; г) лучевая терапия; д) химиотерапия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
586.	<i>Для клиники фиброзной дисплазии челюсти у детей характерно:</i> а) цикличность роста опухоли; б) боли в челюсти; в) смещение зубов; г) повышенная температура тела; д) увеличение регионарных лимфоузлов	1) а 2) б 3) в 4) а, в 5) г, д	1 2 3 4 5	4
587.	<i>Оперативное вмешательство по поводу центральных остеом костей лицевого скелета проводят:</i> а) сразу же после постановки диагноза; б) в подростковом возрасте; в) при частых воспалительных процессах; г) у взрослых при выраженной деформации челюсти	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
588.	<i>Одонтогенные опухоли — это опухоли челюстей:</i> а) в которых находятся корни зубов; б) в которых находятся зачатки зубов; в) которые прилежат к корням зубов; г) которые обусловлены наличием в челюсти зубов или их зачатков; д) все указанные опухоли можно относить к одонтогенным	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
589.	<i>Лечение амелобластом у детей следует проводить путем:</i> а) эксскохлеации опухоли; б) моделирования челюсти; в) резекции челюсти в пределах здоровых тканей; г) склерозирующей терапии; д) лучевой терапии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
590.	<i>Амелобластомы у детей склонны:</i> а) к оссификации; б) рецидивированию; в) кровотечениям; г) спонтанной регрессии; д) к нагноению	1) а 2) а, б 3) в, г 4) б, д 5) а, д	1 2 3 4 5	4

591.	Для гистологической картины миксомы челюсти характерно: а) скопление клеток типа остеобластов; б) скопления клеток типа остеокластов; в) скопления звездчатых клеток; г) наличие большого количества основного (межуточного) вещества; д) скопление большого количества эозинофилов	1) а 2) б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
592.	Для десмопластической фибромы челюстей у детей не характерно: а) быстрый рост; б) реакция надкостницы в виде «бахромчатого периостита»; в) склонность к рецидивированию; г) проявление у детей младшего возраста; д) выявление у детей старшего возраста	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
593.	Для клиники амелобластом у детей наиболее характерно: а) локализация в области тела верхней челюсти; б) локализация в области угла и ветви нижней челюсти; в) локализация в области подбородка; г) локализация на нёбе по средней линии; д) амелобластома избирательной локализации не имеет	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
594.	К одонтогенным опухолям относят: а) остеому; б) остеобластокластому; в) десмопластическую фиброму; г) одонтому; д) амелобластому	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	4
595.	Твердая одонтома относится к опухолям: а) эктодермальной природы; б) мезодермальной природы; в) смешанной (экто- и мезодермальной) природы; г) травматической природы; д) происхождение опухоли не установлено	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
596.	К одонтогенным относят следующие новообразования челюстей: а) киста фиссуральная; б) киста фолликулярная; в) киста ретенционная; г) киста резцового канала; д) киста десневая	1) а 2) б 3) в 4) г, а 5) д, г	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
597.	Длительность диспансерного наблюдения за детьми с доброкачественными опухолями челюстей: а) до 1 года при отсутствии рецидива; б) 3 лет при отсутствии рецидива; в) 5 лет при отсутствии рецидива; г) окончания роста костей лицевого скелета; д) до нормализации нарушенных функций	1) а 2) б 3) в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	4
598.	Эпулис — это:	1) а	1	3

	а) одонтогенная фиброма; б) фиброматоз десен; в) наддесневик; г) периферическая остеобластокластома; д) папиллома, локализующаяся на десне	2) а, б 3) в, г 4) г, д 5) д	2 3 4 5	
599.	Для ангиоматозного эпюлиса у детей характерно: а) медленный рост; б) подвижность и смещение зубов; в) ярко-красный цвет; г) кровоточивость; д) боль в зубах	1) а 2) а, б 3) в, г 4) б, д 5) г, д	1 2 3 4 5	3
600.	Тактика врача-стоматолога по отношению к прилежащим зубам при хирургическом лечении гигантоклеточного эпюлиса: а) зубы следует удалить; б) зубы следует сохранить; в) зубы сохраняют, если они «живые»; г) зубы удаляют, если они «мертвые»; д) возможны все указанные варианты хирургического лечения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
601.	Укажите характерные рентгенологические признаки амелобластом: а) симптом «луковицы»; б) симптом «kozyрька»; в) симптом «мыльных пузырей»; г) вздутие челюсти; д) мраморный рисунок костной ткани	1) а 2) б 3) в 4) в, г 5) д, г	1 2 3 4 5	4
602.	Укажите характерные признаки твердой одонтомы челюсти: а) симптом Дюпиитрена; б) задержка прорезывания зубов; в) подвижность зубов; г) утолщение альвеолярного отростка челюсти; д) боль в области опухоли	1) а 2) б 3) в 4) б, г 5) г, д	1 2 3 4 5	4
603.	В детском возрасте чаще всего встречаются злокачественные опухоли: а) эпителиальной природы; б) смешанной природы; в) соединительно-тканной природы; г) сосудистого происхождения; д) пигментные	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
604.	Укажите характерные рентгенологические признаки злокачественной опухоли костной ткани челюсти: а) симптом «луковицы»; б) дивергенция корней зубов; в) игольчатый периостит; г) очаги деструкции с четкими ровными контурами; д) очаги деструкции с нечеткими границами	1) а, б 2) в, д 3) г 4) д 5) б, г	1 2 3 4 5	2
605.	Укажите характерные рентгенологические признаки злокачественной опухоли челюсти: а) резорбция корней;	1) а, б 2) в 3) а, в	1 2 3	3

	б) симптом «мыльных пузырей»; в) симптом «козырька»; г) вздутие костной ткани челюсти; д) очаги деструкции костной ткани, связанные с корнями запломбированных зубов	4) г 5) д	4 5	
606.	<i>Укажите оптимальный метод лечения фиброзного эпюлиса:</i> а) удаление в пределах здоровых тканей; б) выскабливание опухоли; в) удаление образования в пределах здоровых тканей после устранения причинного фактора; г) резекция альвеолярного отростка челюсти; д) криодеструкция образования	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д, а	1 2 3 4 5	3
607.	<i>Для клиники амелобластом челюстей у детей наиболее характерно:</i> а) боль в зубах; б) боль в зубах и челюсти; в) утолщение в области угла нижней челюсти; г) симптом Дюпиитрена; д) болят дети младшего возраста	1) а 2) б, в 3) в, г 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
608.	<i>Укажите клинические признаки малигнизации невуса:</i> а) изменение окраски; б) появление вокруг опухоли венчика гиперемии кожи; в) появление вокруг сателлитов; г) увеличение регионарных лимфоузлов; д) все указанные признаки	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
609.	<i>Укажите информативные методы диагностики лимфогранулематоза у детей:</i> а) исследование формулы крови; б) биопсия лимфоузла; в) стерильная пункция; г) ортопантомография; д) биохимический анализ крови	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
610.	<i>Укажите признаки, не характерные для саркомы Юинга у детей:</i> а) болят дети старшего возраста; б) гиперемия кожи и слизистой над опухолью; в) повышенная СОЭ и лейкоцитоз; г) периодическое повышение температуры тела до 38°; д) болят дети младшего возраста	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5

Продолжение

1	2	3	4	5
611.	<i>К злокачественным опухолям, исходящим из костной ткани челюсти, относят:</i> а) плоскоклеточный рак; б) саркому; в) базалиому; г) карциному; д) меланому	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
612.	<i>Укажите наиболее характерные признаки гигантоклеточного эпюлиса у детей:</i> а) опухоль сильно кровоточит; б) подвижность и смещение зубов; в) отсутствие изменений в кости на рентгенограмме; г) резорбция кости альвеолярного отростка челюсти;	1) а 2) б 3) б, в 4) б, г 5) д, в	1 2 3 4 5	4

	д) опухоль плотная, блестящая			
613.	Фолликулярные кисты в детском возрасте наиболее часто лечат путем: а) цистотомии с сохранением зуба; б) цистотомии с удалением зуба; в) цистэктомии с удалением зуба; г) цистэктомии с сохранением зуба; д) возможны все указанные методы хирургического лечения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
614.	Укажите характерные рентгенологические признаки фолликулярной кисты: а) очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, связанный с корнем «причинного зуба»; б) очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами, связанный с корнем «причинного» зуба; в) очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, в котором имеется зуб или зачаток зуба; г) очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами, в котором имеется зуб или зачаток зуба; д) очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, прилежащий к корням интактных зубов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
615.	Для клиники фолликулярной кисты у детей наиболее характерно: а) симптом Венсана; б) симптом Дюшитрена; в) отсутствие постоянного зуба в зубном ряду; г) наличие в зубном ряду временного зуба с осложненным кариесом; д) наличие в зубном ряду всех постоянных зубов	1) а 2) б 3) б, в 4) г, а 5) д	1 2 3 4 5	3
616.	Укажите признаки, характерные для остеогенной саркомы челюсти: а) безболезненное утолщение челюсти; б) боли в постоянных зубах; в) игольчатый периостит; г) избирательная локализация в области угла нижней челюсти; д) невозможность открыть рот (контрактура жевательных мышц)	1) а 2) б, в 3) в, г 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
617.	При хирургическом лечении фолликулярных кист у детей «причинные» зубы: а) удаляют, но только если они дистопированы; б) всегда сохраняют; в) как правило, удаляют; г) сохраняют, если корень его сформирован; д) сохраняют, если проводится операция цистотомии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
618.	Укажите симптомы, не характерные для кисты прорезывания: а) локализация на гребне альвеолярного отростка; б) синюшный цвет покрывающей слизистой оболочки; в) отсутствие зуба в зубном ряду;	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5

	г) отсутствие боли при пальпации; д) симптом Дюпиитрена			
619.	<i>Первичную или кератокисту лечат путем:</i> а) цистэктомии; б) цистотомии; в) цистэктомии с удалением прилегающих зубов; г) цистотомии с удалением прилегающих зубов; д) возможны все указанные методы хирургического лечения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
620.	<i>Длительность диспансерного наблюдения за ребенком после цистэктомии по поводу фолликулярной кисты:</i> а) 3 месяца после операции; б) 6 месяцев после операции; в) 1 год после операции; г) до нормализации клинической картины; д) до нормализации клинико-рентгенологической картины	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
621.	<i>Фолликулярные кисты в детском возрасте чаще всего локали- зуются в области:</i> а) 38 и 48 зубов; б) 13 и 23 зубов; в) 36 и 46 зубов; г) 55 и 65 зубов; д) 73 и 83 зубов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
622.	Укажите методы лечения болезни Ходжкина: а) хирургические; б) лучевая терапия; в) химиотерапия; г) гормональная терапия; д) применяются все указанные методы лечения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
623.	Укажите оптимальный метод лечения миксом челюстей у детей: а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей; б) экскохлеация опухоли; в) криодеструкция опухоли; г) лучевая терапия опухоли; д) склерозирующая терапия опухоли	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) в, д	1 2 3 4 5	1

Продолжение

1	2	3	4	5
624.	Твердая одонтома может состоять: а) из эмали; б) дентина; в) пульпы зуба; г) из периодонта; д) все ответы правильные	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
625.	Злокачественные меланомы метастазируют: а) лимфогенным путем; б) гематогенным путем; в) лимфогенным и гематогенным путями; г) меланомы практически не метастазируют	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
626.	Какие клинические признаки могут свидетельствовать о	1) а	1	5

	малигнизации доброкачественной опухоли? а) боль при пальпации; б) потеря четкости границ; в) изъязвление; г) увеличение региональных лимфоузлов; д) все ответы правильные	2) а, б 3) в 4) в, г 5) д	2 3 4 5	
627.	При болезни Ходжкина в детском возрасте наиболее часто поражаются: а) подмышечные лимфоузлы; б) шейные лимфоузлы; в) паховые лимфоузлы; г) лимфоузлы околоушно-жевательной области; д) лимфоузлы средостения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ				
628.	Показания к аппликационной анестезии у детей: а) удаление временных зубов; б) удаление временных подвижных зубов; в) удаление временных зубов с резорбированными корнями; г) удаление корней временных зубов; д) удаление только временных резцов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
629.	После проведения проводниковой анестезии у большого небного отверстия можно: а) удалять 65 и 64 зубы; б) 25 или 26 зубы; в) 63 зуб; г) удалять 23 или 24 зубы; д) безболезненно удалить эти зубы нельзя	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
630.	При правильном проведении аппликационной анестезии обезболивание наступает: а) моментально; б) через 5 секунд; в) 5 минут; г) 30–40 секунд; д) через 2–3 минуты	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
631.	Для удаления зубов под инфильтрационной анестезией у детей следует использовать: а) 0,5 %-ный раствор дикаина; б) 0,25 %-ный раствор новокаина; в) 0,5 %-ный раствор пиромекаина; г) 1 %-ный раствор тримекаина; д) 10 %-ный раствор лидокаина	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
632.	Удаление 75 и 74 зубов и периостотомия у ребенка 7 лет (при периостите) следует проводить: а) под мандибулярной анестезией 1–2 %-ным раствором новокаина; б) мандибулярной анестезией 1–2 %-ным раствором	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

	лидокаина; в) торусальной анестезией 1–2 %-ным раствором тримекаина; г) мандибулярной + щечной анестезией 1–2 %-ным раствором лидокаина; д) под мандибулярной + щечной анестезией 1–2 %-ным раствором новокаина			
633.	<i>В детской хирургической стоматологической практике наиболее часто пользуются следующими видами проводниковой анестезии:</i> а) торусальной; б) туберальной; в) мандибулярной; г) подглазничной; д) ментальной	1) а 2) б 3) б, в 4) в 5) г, д	1 2 3 4 5	4
634.	<i>К местным осложнениям местной анестезии в челюстно-лицевой области относят:</i> а) луночковое кровотечение; б) гематому; в) альвеолит; г) воспалительную контрактуру жевательных мышц; д) крапивницу	1) а 2) б 3) б, г 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	3
635.	<i>Показаниями к применению инфильтрационной анестезии новокаином у детей являются:</i> а) удаление 75 и 85 зубов; б) 55 и 65 зубов; в) 16 и 26 зубов; г) 36 и 46 зубов; д) удаление 73 и 83 зубов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
636.	Для профилактики аллергических реакций при проведении местной анестезии показано: а) премедикация; б) изучение анамнеза; в) предварительное введение антигистаминов; г) использование анестетика без адреналина; д) медленное, с перерывами, введение местного анестетика	1) а 2) б 3) в 4) а, г 5) д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
637.	Для проводниковой анестезии в челюстно-лицевой области у детей используют: а) 5 %-ный раствор пиромекаина; б) 2 %-ный раствор дикаина; в) 0,5 %-ный раствор тримекаина; г) 1–2 %-ный раствор лидокаина; д) 0,25 %-ный раствор новокаина	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
638.	<i>Гематомы как местные осложнения местной анестезии возникают чаще всего после:</i> а) мандибулярной анестезии; б) туберальной анестезии; в) торусальной анестезии; г) небной анестезии; д) инфильтрационной анестезии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

639.	Укажите противопоказания к общему обезболиванию у детей в плановом порядке: а) эпилепсия; б) хронический пиелонефрит; в) гипертермия; г) хроническая пневмония; д) заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
640.	Воспалительная контрактура жевательных мышц чаще всего развивается: а) после туберальной анестезии; б) после мандибулярной анестезии; в) после ментальной анестезии; г) анестезии по Берше-Дубову; д) подглазничной анестезии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
641.	Операцию пластики неба у детей оптимальнее всего проводить: а) под эндотрахеальным (через рот) наркозом; б) эндотрахеальным (через нос) наркозом; в) внутривенным наркозом; г) внутримышечным наркозом; д) под назофарингеальным наркозом	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
642.	К общим осложнениям местной анестезии относят: а) обморок; б) кровотечение; в) аспирацию иглы; г) крапивницу; д) воспалительную контрактуру	1) а 2) а, б 3) в 4) а, г 5) б, д	1 2 3 4 5	4
643.	Показаниями к общему обезболиванию у детей (в плановом порядке) являются: а) удаление 3–4 зубов; б) возраст до 10 лет; в) заболевания ЦНС; г) эпилепсия; д) терапевтическая санация полости рта при декомпенсированной форме кариеса	1) а 2) б, в 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
644.	Санацию полости рта в поликлинике оптимальнее всего проводить: а) под масочным наркозом; б) назофарингеальным наркозом; в) эндотрахеальным (через рот) наркозом; г) эндотрахеальным (через нос) наркозом; д) под внутримышечным наркозом	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
645.	Укажите противопоказания к общему обезболиванию в экстренном порядке: а) гипертермия; б) психоэмоциональное возбуждение; в) полный желудок;	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5

	г) аденоиды (нарушение носового дыхания); д) нет противопоказаний			
646.	Недостатками масочного наркоза в челюстно-лицевой области являются: а) плохая управляемость; б) возможность развития пневмонии; в) возможность аспирационной асфиксии; г) недостаточная глубина наркоза; д) затруднения при проведении хирургического вмешательства	1) а 2) а, б 3) в, г 4) в, д 5) д, а	1 2 3 4 5	4
647.	Для внутривенного наркоза используют следующие препараты: а) хлоралгидрат; б) 0,5% раствор новокаина; в) гексенал; г) галотан; д) кеталар (калипсол)	1) а 2) а, б 3) в 4) в, д 5) г, д	1 2 3 4 5	4
648.	Пластику короткой уздечки верхней губы у детей следует проводить: а) под резцовой местной анестезией; б) подглазничной двухсторонней местной анестезией; в) инфильтрационной местной анестезией; г) торусальной местной анестезией; д) под общим обезболиванием	1) а 2) а, б 3) в, д 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	3
649.	При проведении оперативных вмешательств в полости рта дислокационная асфиксия наиболее вероятна при применении: а) масочного ингаляционного наркоза; б) эндотрахеального наркоза; в) внутримышечного наркоза; г) местной двусторонней туберальной анестезии; д) местной двусторонней небной анестезии	1) а, г 2) а, б 3) а, в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
650.	Для удаления 14 и 24 зубов по ортодонтическим показаниям у соматически здоровых детей наиболее целесообразна: а) туберальная анестезия; б) инфильтрационная и небная анестезия; в) инфильтрационная и резцовая анестезия; г) подглазничная анестезия; д) туберальная и резцовая анестезия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
651.	Аспирационная проба при проведении туберальной местной анестезии проводится с целью предупреждения: а) постинъекционной гематомы; б) повреждения сосудов;	1) а 2) б 3) б, в 4) г	1 2 3 4	1

	в) повреждения нервов; г) контрактуры жевательных мышц; д) постинъекционных болей	5) г, д	5	
652.	Укажите преимущества внутримышечного наркоза при проведении операций в полости рта: а) хорошая управляемость; б) невозможность развития дислокационной асфиксии; в) свободный доступ в полость рта; г) невозможность развития аспирационной асфиксии; д) доступность и простота проведения	1) а 2) б 3) в 4) б, г 5) в, д	1 2 3 4 5	5
653.	Показанием к удалению временных зубов при периодонтите является: а) наличие очага деструкции кости в области верхушки корня зуба; б) нарушение целостности кортикальной пластинки зачатка постоянного зуба; в) резкая подвижность зуба; г) боль при перкуссии зуба; д) наличие свищей на десне с выбухающими грануляциями	1) а 2) б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
654.	Укажите показания к удалению постоянных зубов у детей: а) резкая болезненность зуба при перкуссии; б) подвижность зуба; в) полное разрушение коронки зуба; г) «непроходимые» корневые каналы; д) наличие кистогранулемы в области верхушки корня зуба	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
655.	Укажите противопоказания к плановому удалению зубов в поликлинике: а) устойчивость зубов и безболезненность при их перкуссии; б) наличие декубитальной язвы на слизистой; в) геморрагический синдром; г) ОРВИ; д) возраст до 3 лет	1) а, б 2) б 3) в, г 4) д 5) а, д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
656.	Для удаления 26 зуба с сохраненной коронкой показано применение: а) S-образных щипцов с несмыкающимися щечками; б) S-образных правых щипцов с несмыкающимися щечками; в) S-образных левых щипцов с несмыкающимися щечками; г) S-образных щипцов со смыкающимися щечками; д) байонетных щипцов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
657.	К непосредственным осложнениям собственно операции удаления зуба относят: а) анафилактический шок; б) кровотечение из лунки;	1) а 2) б 3) б, д	1 2 3	3

	в) альвеолит; г) ограниченный остеомиелит челюсти; д) ушиб зубов антагонистов	4) в, г 5) в, д	4 5	
658.	Укажите особенности удаления временных зубов у детей: а) эффективная местная анестезия; б) осторожность при удалении зуба; в) глубокое продвижение щечек щипцов; г) правильный подбор щипцов; д) противопоказание к кюретажу лунки удаленного зуба	1) а 2) б 3) б, в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
659.	При отломе верхушки корня временного зуба во время операции следует: а) обязательно удалить верхушку корня зуба в это же посещение; б) провести кюретаж лунки зуба; в) направить ребенка в стационар для удаления верхушки корня зуба; г) удалять верхушку корня вообще не следует; д) удалить верхушку корня зуба в плановом порядке, после отслойки слизисто-надкостничного лоскута	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
660.	Для профилактики разрывов слизистой альвеолярного отростка при операции удаления зуба следует: а) осторожно люксировать зуб; б) хорошо отслоить круговую связку зуба; в) не продвигать щечки щипцов глубоко под десну; г) не пользоваться элеваторами; д) при удалении обязательно производить ротацию зуба	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д, в	1 2 3 4 5	2
661.	Для остановки луночкового кровотечения у соматически здорового ребенка в поликлинике необходимо: а) туго затампонировать лунку зуба; б) срочно ввести внутривенно раствор хлорида кальция; в) принять срочно таблетку викасола или диценона; г) ушить лунку зуба; д) ввести по переходной складке раствор анестетика с адреналином	1) а 2) б 3) а, г 4) в 5) в, д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
662.	При обычной операции удаления зуба лунка заживает: а) первичным натяжением; б) вторичным натяжением; в) первичным натяжением в области однокорневых зубов; г) вторичным натяжением в области многокорневых зубов; д) первичным натяжением при отсутствии нагноения в лунке	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
663.	Быстрому распространению одонтогенной инфекции у детей способствуют: а) широкие дентинные каналы; б) высокая распространенность кариеса; в) высокая интенсивность кариеса; г) широкие гаверсовы каналы кости; д) выраженная двигательная активность ребенка	1) а, б 2) а, г 3) в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	2

664.	Причинами развития одонтогенного воспаления в челюстно-лицевой области являются: а) кариес зуба; б) грамположительная и грамотрицательная микрофлора; в) воспаление пульпы зуба; г) воспаление апикального периодонта; д) травма зуба	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
665.	От 16 зуба одонтогенная инфекция может распространяться: а) гематогенным путем; б) по протяжению в крыло-челюстное пространство; в) протяжению в окологлоточное пространство; г) протяжению в верхнечелюстную пазуху; д) по протяжению в поднижнечелюстную область	1) а 2) б 3) а, в 4) а, г 5) а; д	1 2 3 4 5	4
666.	Укажите показания к госпитализации ребенка 10 лет с острым гнойным периоститом нижней челюсти: а) желание родителей; б) эмоциональное возбуждение ребенка; в) врожденный порок сердца; г) температура тела 37,6°C; д) наличие признаков острого лимфаденита регионарных лимфоузлов	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) д, г	1 2 3 4 5	3
667.	Укажите оптимальную схему лечения острого гнойного периостита от 84 и 85 зубов: а) удалить зубы + лекарственная терапия; б) трепанировать зубы + лекарственная терапия; в) удалить зубы + периостотомия + лекарственная терапия; г) удалить зубы + физиотерапия; д) трепанировать зубы + периостотомия + лекарственная терапия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
668.	Местными симптомами хронического периостита челюсти являются: а) симптом «луковицы» на рентгенограмме; б) симптом флюктуации; в) подвижность и боль при перкуссии «причинного» зуба; г) гиперемия и отек слизистой в области «причинного» зуба; д) утолщение альвеолярного отростка и тела челюсти	1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) г 5) а, д	1 2 3 4 5	5
669.	Укажите местные клинические признаки острого одонтогенного периостита: а) подвижность группы зубов; б) подвижность и боль при перкуссии «причинного» зуба; в) боль при перкуссии группы зубов; г) симптом Венсана; д) отек и гиперемия слизистой по переходной складке	1) а 2) б 3) в, г 4) г, д 5) б, д	1 2 3 4 5	5
670.	При остром серозном одонтогенном периостите «причинные» 11 или 21 зубы в день обращения: а) трепанируют и затем сохраняют всегда;	1) а 2) б 3) в	1 2 3	4

	б) удаляют всегда; в) проводят электроодонтодиагностику и «мертвые» зубы трепанируют; г) трепанируют, а если коронка зуба полностью разрушена — удаляют; д) пломбируют корневой канал	4) г 5) д	4 5	
671.	Хирургическое лечение хронического периостита челюстей предусматривает проведение операций: а) удаления зуба; б) секвестрэктомии; в) периостотомии; г) моделирования челюсти; д) гайморотомии	1) а 2) а, б 3) а, г 4) в, а 5) г, д	1 2 3 4 5	3
672.	Укажите оптимальную схему лечения ребенка с хроническим гиперпластическим периоститом от 3б зуба: а) зуб удалить + периостотомия + лекарственная терапия; б) зуб трепанировать + лекарственная терапия + физиотерапия; в) зуб трепанировать + периостотомия + лекарственная терапия + физиотерапия г) зуб удалить + лекарственная терапия + физиотерапия; д) зуб трепанировать + лекарственная терапия + физиотерапия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
673.	Гематогенные остеомиелиты челюстей у детей встречаются чаще всего в возрасте: а) до 3-х лет; б) 4–5 лет; в) 6–7 лет; г) 8–11 лет; д) 12–14 лет	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1

Продолжение

1	2	3	4	5
674.	При комплексном лечении острого одонтогенного остеомиелита у детей, как правило, следует удалять следующие «причинные» зубы: а) все временные и все постоянные зубы; б) все временные и многокорневые постоянные зубы; в) многокорневые временные и постоянные зубы; г) однокорневые временные и многокорневые постоянные зубы; д) многокорневые временные и однокорневые постоянные зубы	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
675.	Травматические остеомиелиты нижней челюсти у детей развиваются чаще всего при переломе: а) в области шейки мышцелкового отростка со смещением; б) в области венечного отростка; в) области ветви челюсти без смещения; г) области тела челюсти со смещением; д) в области угла челюсти без смещения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
676.	Укажите клинико-рентгенологические признаки, характерные для острого одонтогенного остеомиелита челюсти:	1) а, г 2) б, в	1 2	2

	а) боль при перкуссии и подвижность одного зуба; б) боль при перкуссии и подвижность группы зубов; в) симптом Венсана; г) симптом Дюпиитрена; д) очаги деструкции костной ткани, выявляемые на рентгенограмме	3) г, а 4) д 5) а, д	3 4 5	
677.	<i>Острые одонтогенные остеомиелиты челюстей у детей встречаются чаще всего в возрасте:</i> а) 1–3 лет; б) 4–5 лет; в) 6–7 лет; г) 8–11 лет; д) 12–14 лет	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	3
678.	Тактика врача-стоматолога по отношению к интактным, но подвижным постоянным зубам при остром одонтогенном остеомиелите челюсти: а) все подвижные зубы удалить; б) подвижные зубы зашинировать на время лечения больного; в) подвижные зубы зашинировать, трепанировать и запломбировать; г) подвижные многокорневые зубы удалить, а однокорневые трепанировать и запломбировать; д) удалить только многокорневые зубы, а однокорневые зашинировать	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
679.	<i>К признакам, наиболее характерным для хронического продуктивного остеомиелита челюсти, относят:</i> а) возраст до 7 лет; б) наличие свищей с гнойным отделяемым; в) утолщение тела и угла нижней челюсти; г) наличие крупных секвестров костной ткани на рентгенограмме; д) отсутствие секвестров кости на рентгенограмме	1) а, б 2) б, в 3) в, д 4) б, г 5) д, а	1 2 3 4 5	3
680.	<i>К ближайшим осложнениям острого одонтогенного остеомиелита челюсти можно отнести:</i> а) ложный сустав; б) патологический перелом; в) амилоидоз внутренних органов; г) гибель зачатков постоянных зубов; д) абсцессы и флегмоны окружающих мягких тканей	1) а 2) б 3) в 4) б, г 5) д	1 2 3 4 5	5
681.	<i>Для хронического продуктивного остеомиелита челюстей у детей наиболее характерно:</i> а) поражение верхней челюсти; б) поражение нижней челюсти;	1) а 2) б 3) б, в 4) в, г	1 2 3 4	2

	в) возможность патологических переломов; г) вовлечение в процесс височно-нижнечелюстного сустава; д) наличие крупных секвестров	5) д, а	5	
682.	Для профилактики травматического остеомиелита челюсти из щели перелома обязательно следует удалить: а) все зубы (временные и постоянные); б) зубы и зачатки зубов; в) зубы с осложненным кариесом; г) зубы со сломанными корнями; д) зачатки постоянных зубов	1) а 2) б 3) в 4) в, г 5) в, д	1 2 3 4 5	4
683.	К признакам, наиболее характерным для хронического деструктивного остеомиелита челюсти, относят: а) свищи с гнойным отделяемым и выбухающими грануляциями; б) симптом «луковицы» на рентгенограмме; в) симптом «пергаментного хруста»; г) наличие на рентгенограмме очагов деструкции костной ткани; д) подвижность и резкую болезненность при перкуссии группы зубов	1) а 2) б 3) в 4) а, г 5) г, д	1 2 3 4 5	4
684.	Операция секвестрэктомии при хроническом остеомиелите челюсти у детей, как правило, показана: а) при наличии множества мелких секвестров; б) наличии крупных секвестров; в) «мраморном» рисунке костной ткани на рентгенограмме; г) гибели зачатков постоянных зубов; д) при наличии симптома «луковицы»	1) а 2) б 3) в, д 4) б, г 5) д	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
685.	Укажите клинико-рентгенологические признаки, характерные для острого гематогенного остеомиелита челюсти: а) поражение преимущественно верхней челюсти; б) поражение преимущественно нижней челюсти; в) симптом «луковицы» на рентгенограмме; г) наличие кариозных зубов; д) септическое состояние	1) а 2) а, д 3) б 4) в, г 5) г, д	1 2 3 4 5	2
686.	Длительность диспансерного наблюдения за детьми с хроническим диффузным остеомиелитом челюсти должна составлять: а) не менее 1 года; б) не менее 3-х лет; в) до окончания роста костей лицевого скелета; г) до 14 лет; д) до нормализации клинической картины	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
687.	При консервативном лечении детей с хроническим остеомиелитом челюсти (в отличие от острого) особое внимание уделяют: а) дезинтоксикационной терапии; б) пассивной иммунизации организма; в) активной иммунизации организма; г) антибактериальной терапии;	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

	д) симптоматической терапии			
688.	<i>Факторы, предрасполагающие к заболеванию фурункулезом:</i> а) экссудативный диатез; б) авитаминоз; в) рахит; г) сахарный диабет; д) врожденный порок сердца	1) а 2) б 3) б, г 4) г, в 5) д	1 2 3 4 5	3
689.	<i>Укажите наиболее неблагоприятную локализацию фурункулов на лице:</i> а) область подбородка; б) область нижней губы; в) область верхней губы; г) область лба; д) скуловая область	1) а 2) б 3) в 4) б, г 5) д	1 2 3 4 5	3
690.	<i>Для хронического деструктивного остеомиелита челюстей у детей наиболее характерно:</i> а) возраст до 7 лет; б) возраст после 10 лет; в) заболевание является исходом острого остеомиелита челюсти; г) заболевание развивается обычно первично-хронически; д) поражается чаще всего верхняя челюсть	1) а 2) б 3) а, в 4) а, г 5) д, а	1 2 3 4 5	3
691.	<i>Переход острого одонтогенного остеомиелита в хроническую форму у детей 8–10 лет происходит:</i> а) через неделю от начала заболевания; б) 2–3 недели от начала заболевания; в) месяц от начала заболевания; г) 2 месяца от начала заболевания; д) через 3 месяца от начала заболевания	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
692.	<i>Острое ограниченное гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающей соединительной ткани — это:</i> а) рожистое воспаление; б) фурункул; в) карбункул; г) нома; д) абсцесс	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
693.	<i>Укажите характерные признаки хронического одонтогенного гайморита:</i> а) деформация верхней челюсти; б) сукровичное отделяемое из одной ноздри; в) отек век; г) затемнение верхнечелюстных пазух на рентгенограмме с двух сторон; д) затемнение верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме с одной стороны	1) а, д 2) б 3) в, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
694.	<i>В случае непреднамеренного вскрытия гайморовой пазухи при удалении зуба и выделении из лунки пенистой крови следует:</i> а) ушить лунку зуба; б) затампонировать лунку зуба на всем протяжении на 7–8 дней;	1) а 2) а, г 3) б 4) в 5) д	1 2 3 4 5	2

	в) провести гайморотомию с последующим ушиванием лунки зуба; г) зафиксировать йодоформный тампон над устьем лунки на 7–10 дней; д) постоянно промывать пазуху до заживления лунки удаленного зуба			
695.	Операция «моделирования» челюсти при хроническом остеомиелите челюсти у детей показана: а) при односторонней задержке роста челюсти; б) избыточном апериостальном костеобразовании; в) двусторонней задержке роста нижней челюсти; г) секвестрации альвеолярного отростка вместе с зубами; д) при косом прикусе	1) а 2) б 3) в 4) г 5) а, д	1 2 3 4 5	2
696.	Фурункулы лица у детей в стадии абсцедирования следует лечить: а) с помощью криотерапии; б) путем УВЧ-терапии; в) путем вскрытия гнойника; г) путем применения полуспиртовых компрессов; д) путем лазеротерапии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
697.	Причинами возникновения хронического одонтогенного гайморита у детей чаще всего являются: а) хронический пульпит 54 и 55 зубов; б) хронический периодонтит 54 и 55 зубов; в) хронический периодонтит 16 и 26 зубов; г) хронический периодонтит 14 и 24 зубов; д) зубосодержащая киста от 54 и 55 зубов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
698.	Лимфадениты челюстно-лицевой области чаще всего встречаются в возрасте: а) одинаково ровно в любом возрасте; б) до 7 лет; в) от 7 до 11 лет; г) от 12 до 15 лет; д) свыше 16 лет	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
699.	Одонтогенные лимфадениты челюстно-лицевой области у детей чаще всего встречаются в возрасте: а) до 6 лет; б) 7–11 лет; в) 12–14 лет; г) свыше 15 лет; д) одинаково ровно в любом возрасте	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
700.	Укажите наиболее вероятные показания к гайморотомии: а) острые гаймориты, возникшие как осложнение острого одонтогенного остеомиелита верхней челюсти; б) одонтогенные кисты, проросшие в гайморову пазуху; в) хронические катаральные гаймориты; г) эмпиема гайморовой пазухи; д) выделение крови из лунки удаленного зуба при случайном вскрытии пазухи	1) а 2) б 3) б, в 4) б, г 5) д	1 2 3 4 5	4
701.	У детей в возрасте до 5 лет чаще всего встречаются лимфадениты челюстно-лицевой области и шеи:	1) а 2) а, б	1 2	4

	а) дерматогенные; б) стоматогенные; в) одонтогенные; г) тонзилогенные; д) все одинаково равно	3) б, в 4) б, г 5) д	3 4 5	
702.	При случайном проталкивании корня зуба в гайморову пазуху следует: а) удалить корень через лунку зуба, расширив ее; б) лунку ушить и назначить противовоспалительную терапию; в) корень удалить путем гайморотомии с ушиванием лунки; г) провести прокол пазухи и обильно промыть ее с целью «вымывания» корня зуба; д) возможны все указанные варианты лечения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
703.	Укажите оптимальную схему лечения острого серозного лимфаденита у ребенка: а) назначение антибактериальной терапии; б) назначение физиотерапии; в) устранение причины заболевания; г) удаление «причинного» зуба; д) устранение причины заболевания с последующей рациональной лекарственной терапией или физиолечением	1) а 2) б, а 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
704.	Причиной возникновения хронических неспецифических лимфаденитов челюстно-лицевой области чаще всего является: а) множественный кариес зубов; б) хронический тонзилит; в) хронический периодонтит зубов; г) хронический стоматит; д) экссудативный диатез кожи лица	1) а 2) б 3) б, в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
705.	Укажите наиболее частые причины одонтогенных лимфаденитов у детей: а) стоматиты; б) хронический пульпит временных постоянных зубов; в) хронический периодонтит временных и постоянных зубов; г) травматические повреждения зубов; д) декомпенсированная форма кариеса зубов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
706.	Хронические неспецифические лимфадениты челюстно-лицевой области и шеи у детей следует дифференцировать: а) со специфическими лимфаденитами; б) лимфогранулематозом; в) врожденными кистами шеи; г) заболеваниями крови; д) со всеми указанными заболеваниями	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
707.	Укажите наиболее частую причину лимфаденитов поднижнечелюстной области у детей 8–10 лет: а) экссудативный диатез; б) острый герпетический стоматит; в) ангина; г) хронический периодонтит 75 и 85 зубов;	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	5

	д) хронический периодонтит 36 и 46 зубов			
708.	Для клиники воспалительного инфильтрата мягких тканей характерно: а) пальпация безболезненная; б) пальпация болезненная; в) границы четкие; г) границы нечеткие; д) ткань мягкая при пальпации	1) а 2) б 3) б, в 4) б, г 5) г, д	1 2 3 4 5	4
709.	Клинически аденофлегмона челюстно-лицевой области отличается от остеофлегмоны челюстно-лицевой области следующим: а) отсутствием в полости рта «причинного» зуба; б) отсутствием в полости рта клиники остеомиелита; в) более тяжелым клиническим течением; г) более легким клиническим течением; д) отсутствием симптома флюктуации	1) а 2) б, г 3) б, в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	2
710.	Ограниченное открывание рта, боли при глотании и нарушение дыхания характерно для флегмоны: а) крыло-челюстного пространства; б) окологлоточного пространства; в) поджевательной области; г) зачелюстной области; д) околоушно-жевательной области	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
711.	При лечении одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области у детей для ускорения «созревания» гнояника показано: а) электрофорез ферментов; б) УВЧ-терапия; в) физиотерапия не показана; г) парафинотерапия; д) согревающие полуспиртовые компрессы	1) а 2) а, б 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
712.	При лечении небного абсцесса от 22 зуба с сохраненной короной наиболее целесообразно: а) трепанировать зуб и вскрыть абсцесс путем иссечения участка слизистой на небе; б) трепанировать зуб и вскрыть абсцесс линейным разрезом; в) удалить зуб и вскрыть абсцесс путем иссечения участка слизистой на небе; г) удалить зуб и вскрыть абсцесс линейным разрезом; д) удалить зуб и дать отток гноя через лунку удаленного зуба	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
713.	Для флегмоны поднижнечелюстной области характерно (патогномонично): а) боли при глотании; б) отек и гиперемия кожи; в) ограниченное открывание рта; г) обильное слюноотделение; д) положительный симптом флюктуации	1) а, б 2) б 3) в, б 4) б, д 5) а, г	1 2 3 4 5	4
714.	При хирургическом лечении флегмоны окологлоточного пространства у детей разрезы обычно производят: а) в подбородочной области по средней линии; б) в поднижнечелюстной области; в) окаймляя угол нижней челюсти наружно; г) внутриротовой, латеральнее крыло-челюстной складки;	1) а 2) б 3) в 4) в, д 5) в, г	1 2 3 4 5	4

	д) внутриротовой, медиальнее крыло-челюстной складки			
715.	При одонтогенном воспалительном процессе челюстно-лицевой области у ребенка госпитализация показана: а) по желанию родителей; б) при наличии воспалительных изменений со стороны крови; в) при наличии сопутствующей соматической патологии (порок сердца и т. п.); г) при наличии воспалительных изменений в анализе мочи; д) при отсутствии положительной динамики в течение суток после оказания радикальной помощи в поликлинике	1) а 2) а, б 3) в 4) б, г 5) в, д	1 2 3 4 5	5
716.	При хирургическом лечении флегмоны поднижнечелюстной области разрез тканей обычно производят: а) окаймляя угол нижней челюсти; б) параллельно краю нижней челюсти; в) параллельно краю нижней челюсти, отступив 1,5–2 см; г) по ходу челюстно-язычного желобка; д) параллельно краю нижней челюсти с созданием контр-апертуры в подъязычной области	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
717.	При флегмоне дна полости рта нарушаются следующие функции: а) жевания; б) глотания; в) речи; г) дыхания; д) нарушены все указанные функции	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5

Продолжение

1	2	3	4	5
718.	Для актиномикоза челюстно-лицевой области наиболее характерно: а) острое начало; б) хроническое начало; в) хроническое рецидивирующее течение; г) быстрое распространение заболевания; д) тяжелая интоксикация	1) а 2) б 3) б, в 4) г, а 5) г, д	1 2 3 4 5	3
719.	Наиболее характерными симптомами костной формы актиномикоза у детей являются: а) быстрое образование крупных секвестров; б) наличие патологических переломов нижней челюсти; в) преобладание избыточного образования костной ткани; г) ранняя воспалительная контрактура жевательных мышц; д) отсутствие воспалительной контрактуры жевательных мышц	1) а 2) а, б 3) в, г 4) г, б 5) а, д	1 2 3 4 5	3
720.	Укажите клинические признаки, наиболее характерные для актиномикоза мягких тканей: а) кожа напряжена, лоснится, гиперемирована; б) плотный резкоболезненный инфильтрат с некротическим стержнем в центре; в) гиперемия кожи в виде языков пламени; г) симптом «стеганого одеяла»; д) эластичное безболезненное образование с четкими	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

	границами			
721.	Укажите наиболее информативные методы диагностики актиномикоза челюстно-лицевой области у детей: а) электроодонтодиагностика; б) развернутый общий анализ крови; в) рентгенография; г) бактериоскопия раневого отделяемого; д) реография	1) а 2) б 3) в, г 4) в, д 5) а, д	1 2 3 4 5	3
722.	Укажите терапевтическое действие актинолизата при лечении больных с актиномикозом: а) антибактериальное; б) дезинтоксикационное; в) активная иммунизация; г) пассивная иммунизация; д) гипосенсибилизация	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
723.	Укажите наиболее подходящие методы лечения актиномикоза у детей: а) хирургический; б) пассивная иммунизация; в) активная иммунизация; г) дезинтоксикация; д) гипосенсибилизация	1) а 2) а, в 3) а, б 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	2
724.	Первопричиной возникновения одонтогенной корневой кисты является: а) хроническая травма периодонта; б) ретенция зуба; в) порок развития зубообразовательного эпителия; г) воспаление в периодонте; д) дистрофические явления в периодонте	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
725.	При операции цистотомии оболочка одонтогенной кисты: а) удаляется полностью; б) удаляется частично; в) не удаляется, а рассекается; г) удаляется частично, а оставшаяся часть прижигается спиртом; д) удаляется частично, а оставшаяся часть прижигается йоданатом	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
726.	Корневая (радикулярная) киста у детей может развиваться: а) только от временных зубов; б) только от постоянных зубов; в) от временных и постоянных зубов; г) от сверхкомплектных зубов; д) от ретинированных зубов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
727.	Укажите основные методы диагностики одонтогенных кист: а) цитологический; б) клинический; в) реографический; г) рентгенологический; д) ультразвуковое исследование	1) а 2) б 3) б, в 4) б, г 5) г, д	1 2 3 4 5	4
728.	Для корневой кисты характерны следующие симптомы: а) симптом Венсана; б) симптом Дюпиитрена;	1) а 2) б 3) в	1 2 3	4

	в) симптом треснувшего горшка; г) наличие «причинного» зуба; д) отсутствие «причинного» зуба	4) б, г 5) д, а	4 5	
729.	Удаление «причинного» зуба при хирургическом лечении зубосодержащих кист показано: а) при резорбции корня на 1/2 длины; б) невозможности консервативного лечения зуба; в) показано всегда; г) нагноении кисты; д) при выступании корня зуба на 1/2 в полость кисты	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
730.	Зубосодержащие кисты чаще всего встречаются в области: а) 53 и 63 зубов; б) 36 и 46 зубов; в) 13 и 23 зубов; г) 75 и 85 зубов; д) 74 и 84 зубов	1) а 2) б 3) б, в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	5
731.	Укажите оптимальную схему лечения ребенка с нагноившейся корневой кистой от 21 зуба в день обращения к врачу: а) зуб удалить и провести цистотомию; б) зуб трепанировать и провести цистотомию; в) зуб трепанировать и провести цистэктомию; г) зуб удалить и провести цистэктомию; д) возможно применение всех указанных методов лечения	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
732.	Укажите рентгенологические признаки, наиболее характерные для корневой кисты: а) очаг деструкции костной ткани с нечеткими границами в области корней «причинных» зубов; б) очаг деструкции костной ткани с четкими границами в области корней «причинных» зубов; в) очаг деструкции костной ткани в области корней зубов с резорбцией их; г) очаг деструкции костной ткани с четкими границами в области корней зубов с дивергенцией их; д) очаг деструкции костной ткани с четкими границами в области ретинированного зуба	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
733.	Операция цистотомии при лечении одонтогенных кист не показана: а) при лечении кист больших размеров; б) лечении кист больших размеров, проросших в гайморову па-	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2

	зуху; в) лечении корневых кист; г) лечении зубосодержащих кист; д) при лечении нагноившихся кист	5) д	5	
734.	Для хронического паренхиматозного паротита у детей характерно: а) выделение из Стенонова протока мутной слюны; б) частые обострения; в) сухость во рту; г) симметричное увеличение желез при обострении заболевания; д) образование слюнных камней	1) а 2) а, б 3) в 4) в, г 5) д	1 2 3 4 5	2
735.	Укажите клинические симптомы, не характерные для хронического паренхиматозного паротита в стадии обострения: а) выделение из Стенонова протока мутной слюны; б) ксеростомия; в) выделение из Стенонова протока прозрачной слюны; г) сужение наружного слухового прохода; д) увеличение железы и боль при ее пальпации	1) а 2) б, в 3) г 4) д 5) г, д	1 2 3 4 5	2
736.	При обострении хронического паренхиматозного паротита у детей УВЧ-терапия показана: а) после нормализации слюноотделения; б) на всех стадиях от начала заболевания; в) со второго дня от начала заболевания; г) не показана вообще; д) после курса антибиотикотерапии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1

Продолжение

1	2	3	4	5
737.	При хроническом паренхиматозном паротите главным образом поражаются: а) ацинусы слюнной железы; б) строма слюнной железы; в) выводные протоки слюнной железы; г) капсула слюнной железы; д) поражаются все ткани слюнной железы	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
738.	Для эпидемического паротита характерно: а) симметричность поражения слюнных желез; б) несимметричность поражения слюнных желез; в) сухость в полости рта; г) гиперемия кожи околоушной области; д) выделение из протоков железы мутной слюны с гноем	1) б 2) в 3) а, в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
739.	Заражение эпидемическим паротитом происходит: а) при пользовании предметами больного; б) гематогенным путем; в) воздушно-капельным путем;	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

	<i>г) лимфогенным путем</i>	4) г	4	
740.	Для слюннокаменной болезни характерно: а) симметричность увеличения желез при приеме пищи; б) ограничение открывания рта; в) слюнная колика; г) сухость в полости рта; д) выделение из протока чистой и прозрачной слюны	1) а 2) а, б 3) в 4) в, г 5) в, д	1 2 3 4 5	3
741.	Помимо сбора анамнеза и клинического обследования для подтверждения диагноза эпидемического паротита необходимо провести дополнительно: а) зондирование Стеноновых протоков; б) обзорную рентгенографию желез; в) цитологическое исследование слюны; г) контрастную сиалографию; д) исследование крови на диастазу	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
742.	Для гемограммы при остром неэпидемическом паротите у детей характерно: а) лейкопения; б) лейкоцитоз; в) повышение СОЭ; г) эозинофилия; д) анемия	1) а 2) б, в 3) в, г 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	2
743.	На контрастной сиалограмме при хроническом паренхиматозном сиалоадените определяется: а) дефект заполнения; б) симптом «мяча в руке»; в) симптом «сухого дерева»; г) симптом «виноградной грозди»; д) симптом «луковицы»	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
744.	Контрастная сиалография для диагностики заболевания показана: а) при слюннокаменной болезни; б) остром паротите новорожденных; в) остром эпидемическом паротите; г) обострении хронического паротита; д) при хроническом паротите в стадии ремиссии	1) а 2) б 3) в 4) в, г 5) а, д	1 2 3 4 5	5
745.	Укажите наиболее вероятные причины возникновения острого неэпидемического паротита: а) перенесенная тяжелая форма гриппа; б) острая пневмония; в) ангина; г) перенесенная операция на органах брюшной полости; д) ОРВИ	1) а 2) б 3) а, г 4) в 5) в, д	1 2 3 4 5	3
746.	Хирургическое удаление камня из выводного протока слюнной железы при обострении воспалительного процесса показано: а) после проведения курса антибактериальной терапии; б) сразу же после обращения больного; в) показано в плановом порядке; г) после нормализации слюноотделения;	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

	<i>д) при обострении процесса операция противопоказана</i>			
747.	Удаление поднижнечелюстной слюнной железы при слюннокаменной болезни у детей показано: а) при длительном наличии конкремента в выводном протоке железы; б) при длительном нахождении конкремента в паренхиме железы; в) при обострении хронического калькулезного сиалоаденита; г) при наличии конкрементов в паренхиме железы и длительном течении болезни с частыми обострениями; д) при наличии нескольких конкрементов в выводном протоке железы в стадии ремиссии заболевания	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
748.	При слюннокаменной болезни чаще всего поражаются: а) подъязычные слюнные железы; б) поднижнечелюстные слюнные железы; в) околоушные слюнные железы; г) мелкие подъязычные слюнные железы; д) избирательная локализация не прослеживается	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
749.	Укажите сроки проведения операции при костном анкилозе височно-нижнечелюстного сустава: а) после окончания роста костей лицевого скелета; б) в любом возрасте после постановки диагноза; в) после проведения ортодонтического лечения; г) после 16 лет; д) после 18 лет	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
750.	Наиболее частой причиной возникновения костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава является: а) одонтогенный остеомиелит нижней челюсти; б) гематогенный остеомиелит нижней челюсти; в) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава; г) острый паротит новорожденных; д) фурункул наружного слухового прохода	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
751.	Укажите рентгенологические признаки, не характерные для вторичного деформирующего остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава у детей: а) головка мыщелкового отростка уплощена и склерозирована; б) головка мыщелкового отростка расположена впереди от суставного бугорка; в) суставная щель неравномерна и приближается к прямой линии; г) недоразвитие ветви нижней челюсти; д) укорочение мыщелкового отростка и утолщение его	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

	шейки			
752.	Для клиники одностороннего фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава характерно: а) невозможность открыть рот; б) боль в области сустава; в) дистальный прикус; г) ограничение открывания рта; д) косой прикус	1) а 2) а, б 3) в 4) г, д 5) б, в	1 2 3 4 5	4
753.	Для клиники костного одностороннего анкилоза височно-нижнечелюстного сустава характерно: а) открытый прикус; б) дистальный прикус; в) ограниченное открывание рта; г) невозможность открыть рот; д) боль в области пораженного височно-нижнечелюстного сустава	1) а 2) б 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	4
754.	Для клиники одностороннего неоартроза в области височно-нижнечелюстного сустава у детей характерно: а) невозможность открыть рот; б) перекрестный прикус; в) хруст и щелканье в суставе; г) одностороннее недоразвитие нижней челюсти; д) ограниченное открывание рта	1) а 2) б, в 3) б, г 4) г 5) д, г	1 2 3 4 5	3
755.	Для клиники двустороннего переднего вывиха височно-нижнечелюстного сустава не характерно: а) открытый прикус; б) смещение подбородка от средней линии; в) западание впереди козелка ушной раковины с 2-х сторон; г) невозможность закрыть рот; д) боль в области височно-нижнечелюстного сустава	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
756.	Для эффективного лечения костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава у детей в настоящее время применяют: а) редрессацию височно-нижнечелюстного сустава; б) остеотомию ветви нижней челюсти с костной пластикой; в) остеотомию ветви нижней челюсти с вытяжением; г) активную механотерапию; д) миогимнастику	1) а 2) б, в 3) в 4) г 5) г, д	1 2 3 4 5	2
757.	Длительность диспансерного наблюдения за подростком с воспалительным заболеванием височно-нижнечелюстного сустава: а) до нормализации клинико-рентгенологической картины; б) до окончания роста костей лицевого скелета; в) до окончания ортодонтического лечения; г) в течение 2–3 лет после операции и нормализации прикуса; д) до нормализации прикуса и функции жевания	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
758.	Для клиники юношеской дисфункции височно-нижнечелюстного сустава наиболее характерно: а) привычный вывих;	1) а 2) а, б 3) в	1 2 3	2

	б) хруст и щелканье в суставе; в) отек и гиперемия кожи в околоушной области; г) невозможность открыть рот; д) косой прикус	4) в, г 5) д	4 5	
759.	<i>Острый травматический вывих височно-нижнечелюстного сустава чаще всего бывает:</i> а) задний; б) боковой двусторонний; в) боковой односторонний; г) передний односторонний; д) передний двусторонний	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
760.	<i>Укажите методы, применяемые для лечения юношеской дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у детей:</i> а) введение в полость сустава гормональных противовоспалительных препаратов путем инъекций; б) активная механотерапия; в) редрессация височно-нижнечелюстного сустава; г) использование аппаратов, ограничивающих открывание рта; д) ограничение приема твердой пищи	1) а 2) а, в 3) б, в 4) г, д 5) а, д	1 2 3 4 5	4
761.	<i>Функционально-дистензионные заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей и подростков развиваются в результате:</i> а) хронической травмы височно-нижнечелюстного сустава; б) острой травмы височно-нижнечелюстного сустава; в) одонтогенного остеомиелита челюсти; г) перелома нижней челюсти; д) диспропорции роста опорно-двигательного аппарата ребенка	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5

Продолжение

1	2	3	4	5
762.	<i>Укажите наиболее вероятные причины острого остеоартрита височно-нижнечелюстного сустава у детей:</i> а) острый гнойный средний отит; б) острый вывих височно-нижнечелюстного сустава; в) острый гнойный лимфаденит околоушно-жевательной области; г) тяжелая форма гриппа; д) внутрисуставной перелом мыщелкового отростка нижней челюсти	1) а 2) б 3) в, г 4) г 5) а, д	1 2 3 4 5	5
763.	<i>Для одонтогенного воспаления верхнечелюстных пазух (гайморита) не характерно:</i> а) двустороннее поражение верхнечелюстных пазух; б) как правило, первично-хроническое течение воспалительного процесса; в) локальное воспаление слизистой оболочки пазухи; г) одностороннее поражение верхнечелюстной пазухи; д) наличие жевательных зубов с осложненным кариесом	1) а 2) б 3) в, г 4) г, д 5) а, д	1 2 3 4 5	1
764.	<i>Введение стафилококкового анатоксина больным при</i>	1) а	1	1

	воспалительных заболеваниях — это: а) активная специфическая иммунотерапия; б) активная неспецифическая иммунотерапия; в) пассивная специфическая иммунотерапия; г) пассивная неспецифическая иммунотерапия; д) пассивная специфическая и неспецифическая иммунотерапия	2) б 3) в 4) г 5) д	2 3 4 5	
765.	Применение антистафилококковой плазмы при лечении больных с воспалительными заболеваниями — это: а) активная специфическая иммунотерапия; б) пассивная специфическая иммунотерапия; в) активная неспецифическая иммунотерапия; г) пассивная неспецифическая иммунотерапия; д) активная специфическая и неспецифическая иммунотерапия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
766.	Применение пирогенала и других бактериальных полисахаридов при лечении больных с воспалительными заболеваниями — это: а) пассивная специфическая иммунотерапия; б) пассивная неспецифическая иммунотерапия; в) активная специфическая иммунотерапия; г) активная неспецифическая иммунотерапия; д) пассивная специфическая и неспецифическая иммунотерапия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
767.	Пассивная специфическая и неспецифическая иммунотерапия, как правило, показана при лечении детей: а) с хроническим остеомиелитом челюсти; б) флегмоной дна полости рта; в) хроническим лимфаденитом челюстно-лицевой области;	1) а 2) б, д 3) в, г 4) а, г 5) д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
	г) хроническим одонтогенным гайморитом; д) с острым диффузным остеомиелитом челюсти			
768.	Какую из физиопроцедур не следует применять в острой стадии гнойного воспаления челюстно-лицевой области до операции: а) УВЧ-терапию; б) фонофорез гидрокортизона; в) электрофорез лидазы; г) парафинотерапию; д) все ответы правильные	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
769.	При гематогенном остеомиелите верхней челюсти у детей грудного возраста секвестры обычно формируются: а) через 10–14 дней от начала заболевания; б) 2–3 недели от начала заболевания; в) 3–4 недели от начала заболевания; г) через 4–6 недель от начала заболевания; д) индивидуально вне зависимости от длительности заболевания	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
770.	Для хронического деструктивного одонтогенного остео-	1) а	1	3

	миелита челюсти у ребенка не характерно: а) вовлечение в патологический процесс всех элементов кости; б) патологические переломы; в) первично-хроническое течение; г) гибель зачатков постоянных зубов; д) наличие острой стадии заболевания	2) б, в 3) в 4) г 5) , д	2 3 4 5	
771.	При остром одонтогенном остеомиелите челюсти «причинные» временные зубы следует: а) трепанировать; б) зашинировать; в) трепанировать и зашинировать; г) удалить; д) удалить при тяжелом общем состоянии ребенка	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
772.	Для течения острых одонтогенных воспалительных процессов у детей не характерно: а) быстрое распространение воспаления; б) преобладание местных воспалительных реакций над общими; в) быстрое ограничение воспалительного процесса; г) высокая степень интоксикации организма; д) частое воспаление лимфатических узлов	1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) а, г 5) г, д	1 2 3 4 5	2
773.	Госпитализация ребенка с острым одонтогенным периоститом показана в следующих случаях: а) отсутствие положительной динамики в течение 24 часов после радикально оказанной помощи в поликлинике; б) температура тела ребенка до 38°C; в) выраженный отек мягких тканей; г) отсутствие возможности для оказания эффективной помощи в поликлинике; д) наличие симптома флюктуации по переходной складке в области «причинного» зуба	1) а 2) б, в 3) а, г 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
774.	Тактика врача-стоматолога поликлиники при обращении ребенка с абсцедирующим фурункулом верхней губы: а) вскрыть гнойник и направить ребенка в стационар; б) обработать кожу спиртом и наложить повязку с димексидом; в) назначить УФО № 3 на область инфильтрата; г) направить ребенка на стационарное лечение; д) назначить облучение гелий-неоновым лазером и антибиотиками широкого спектра действия	1) а 2) б, в 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
775.	Укажите показатели, свидетельствующие о снижении иммунитета и неспецифических факторов защиты при остром остеомиелите челюсти: а) нейтрофильный лейкоцитоз; б) эозинофилия; в) лейкопения; г) лимфопения; д) лимфоцитоз	1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) г 5) а, д	1 2 3 4 5	3
776.	Острый одонтогенный остеомиелит челюсти дифференцируют от острого периостита на основании следующих признаков:	1) а, б 2) б 3) в	1 2 3	4

	а) муфтообразное утолщение челюсти; б) коллатеральный отек мягких тканей лица; в) подвижность «причинных» зубов; г) симптом Венсана; д) сглаженность переходной складки и флюктуация при пальпации	4) а, г 5) в, д	4 5	
777.	Отдаленное осложнение в виде недоразвития нижней челюсти может встретиться после перенесенного: а) острого серозного периостита челюсти; б) острого гнойного периостита челюсти; в) гематогенного остеомиелита челюсти; г) острого остеомиелита челюсти; д) хронического остеомиелита челюсти	1) а 2) а, б 3) в, д 4) в, г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
778.	Укажите рентгенологические признаки, характерные для острого травматического остеомиелита челюсти: а) остеопороз в области щели перелома; б) нарушение целостности костной ткани; в) наличие секвестров в области щели перелома; г) смещение костных отломков на контрольных рентгенограммах; д) затемнение верхнечелюстной пазухи	1) а 2) б, в 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
779.	Рентгенологически при остром одонтогенном остеомиелите челюсти в начале заболевания определяются: а) разлитой остеопороз; б) очаги деструкции костной ткани с множеством мелких секвестров; в) патологических изменений на рентгенограмме нет; г) изменения, характерные для хронического периодонтита в области верхушки корня «причинного» зуба; д) гибель зачатков постоянных зубов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
780.	Укажите рентгенологические признаки, характерные для острого одонтогенного периостита: а) выраженная периостальная реакция кости в виде симптома «луковицы»; б) патологических изменений нет; в) изменения, характерные для хронического периодонтита в области корня «причинного» зуба; г) остеосклероз; д) остеопороз	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
781.	Укажите клинические признаки, характерные для острого серозного лимфаденита: а) лимфоузел увеличен, болезнен и не спаян с окружающими тканями; б) лимфоузел увеличен, болезнен и спаян с окружающими тканями; в) лимфоузел не пальпируется, а определяется плотный болезненный инфильтрат;	1) а 2) б 3) в 4) б, г 5) а, д	1 2 3 4 5	5

	г) определяется гиперемия кожи под увеличенным и болезненным лимфоузлом; д) над увеличенным и подвижным лимфоузлом кожа не гиперемирована			
782.	Воспалительный инфильтрат мягких тканей челюстно-лицевой области является признаком: а) острого гнойного периостита; б) острого остеомиелита челюсти; в) гнойного лимфаденита; г) флегмоны; д) все ответы правильные	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5

Детская терапевтическая стоматология

№	Задание	Ответ		
		вариант	код	прав.
1	2	3	4	5
АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ				
353.	В состав периодонта входят клеточные элементы: а) фибробласты; б) цементобласты; в) тучные клетки; г) остеобласты; д) гистиоциты	1) а, б, г 2) б, д, е 3) в, д 4) г, д 5) а, б, в 6) г, д	1 2 3 4 5 6	5
354.	Формирование периодонта постоянного зуба после окончания роста корня продолжается в течение: а) 1 года; б) 2 лет; в) 3 лет	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
355.	Какую форму могут иметь в норме межзубные перегородки в период постоянного прикуса на R-грамме? а) остроконечную; б) трапециевидную; в) округлую	1) а, б 2) б, в 3) а, б, в	1 2 3	3
356.	Какую форму имеют межзубные перегородки в период сменного прикуса у прорезывающихся зубов? а) остроконечную; б) округлую; в) срезанную в сторону прорезывающего зуба	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
357.	Формирование и минерализация вершин межзубных перегородок во фронтальном участке у детей заканчивается: а) в 8–9 лет; б) 10–11 лет; в) в 13–14 лет	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
358.	Формирование и минерализация вершин межзубных перегородок в боковых участках заканчивается: а) в 8–9 лет; б) 10–11 лет; в) в 13–14 лет	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

359.	К какому типу относится слизистая оболочка десны? а) жевательному; б) покровному; в) специализированному	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
360.	Активная минерализация эмали постоянного зуба после прорезывания продолжается в течение: а) 1 года; б) 2 лет; в) 5 лет	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
361.	Эпителий каких сосочков языка не ороговеет? а) нитевидных; б) грибовидных; в) листовидных; г) желобоватых	1) а, в 2) в, г 3) а, г 4) б, в	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
362.	Эпителий слизистой оболочки полости рта новорожденного состоит: а) из одного слоя; б) двух слоев; в) трех слоев; г) четырех слоев; д) из пяти слоев	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	2
363.	Слизистая оболочка твердого неба покрыта: а) ороговевающим эпителием; б) неороговевающим эпителием	1) а 2) б	1 2	1
364.	Нитевидные сосочки языка располагаются: а) на боковых поверхностях; б) равномерно по всей поверхности спинки языка; в) в области корня языка; г) на кончике языка	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
365.	Эпителий каких сосочков языка содержит большое количество вкусовых лукович? а) нитевидных; б) грибовидных; в) листовидных; г) желобоватых	1) а, б, г 2) б, в, г 3) а, в, г	1 2 3	2
366.	Укажите отличительные признаки временных зубов от постоянных: а) меньший размер коронки; б) более выраженная ширина коронок по сравнению с их высотой; в) голубовато-молочный цвет; г) широкое расхождение корней моляров; д) самая широкая часть коронки — экваториальная	1) а, в, д 2) б, в, г 3) в, г, д 4) а, б, в, г	1 2 3 4	4
367.	Укажите отличительные признаки постоянных зубов от временных: а) меньший размер коронки; б) голубовато-молочный цвет; в) коронки зубов крупнее; г) бело-желтоватый цвет; д) большая толщина твердых тканей зуба; е) менее выражена степень минерализации	1) а, б, в 2) б, д, е 3) а, г, д 4) в, г, д,	1 2 3 4	4

368.	Назовите корни второго верхнего временного моляра: а) небный и щечный; б) небный, медиально-щечный и дистально-щечный; в) медиальный и дистальный, г) дистальный, медиально-щечный и медиально-язычный	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
369.	Назовите поверхностные образования сформированного зуба: а) кутикула; б) пелликула; в) кристаллический слой эмали; г) мягкие зубные отложения; д) призмный слой	1) а 2) б, в 3) в, г 4) г, д 5) б, г	1 2 3 4 5	5

Продолжение

1	2	3	4	5
370.	В состав основного вещества дентина входит: а) гиалуроновая кислота; б) хондроитинсернистая кислота; в) гепарин; г) гликозаминогликаны; д) пептиды	1) а, б 2) б, г 3) в, г, д 4) г, д 5) а, б, в, г	1 2 3 4 5	5
371.	«Иммунные зоны» постоянных зубов располагаются в области: а) бугров; б) фиссур; в) экватора коронки; г) проксимальных поверхностей; д) режущего края; е) пришеечной области	1) а, б 2) а, в, д 3) б, в, г 4) а, б, в 5) а, д	1 2 3 4 5	4
372.	Основным минеральным компонентом эмали зуба является: а) гидроксиапатит; б) карбонатапатит; в) фторопатит; г) хлорапатит; д) микроэлементы	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
373.	Укажите анатомические группы зубов во временном прикусе: а) резцы; б) клыки; в) премоляры; г) моляры	1) а, б, в 2) а, б, г 3) а, б	1 2 3	2
374.	Какие временные зубы имеют один корневой канал? а) резцы верхней челюсти; б) резцы нижней челюсти; в) клыки верхней и нижней челюсти; г) моляры верхней челюсти; д) моляры нижней челюсти	1) а, в, г 2) а, б, в 3) в 4) г, д 5) в, д	1 2 3 4 5	2
375.	Какие из временных зубов имеют три корневых канала? а) резцы верхней челюсти; б) клыки верхней челюсти; в) моляры верхней челюсти; г) клыки нижней челюсти;	1) а, б 2) в, г 3) б, г 4) в, д 5) а, д	1 2 3 4 5	4

	д) моляры нижней челюсти			
376.	Дентин образуется при участии: а) звездчатых клеток; б) энамелобластов; в) одонтобластов	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
377.	Укажите особенности строения пульпы в период развития зуба: а) рыхлая соединительная ткань; б) большое количество клеточных элементов; в) обильное кровоснабжение; г) плохое кровоснабжение; д) малое количество коллагеновых волокон; е) большое количество коллагеновых волокон; ж) широкое сообщение корневой пульпы с тканями периодонта	1) а, б, д 2) а, б, в 3) а, б, в, д, ж 4) а, г, е, ж	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
378.	Какие слои входят в состав пульпы временных сформированных зубов? а) периферический слой; б) слой одонтобластов; в) промежуточный слой; г) слой скупленных клеток; д) центральный слой; е) слой преодонтобластов	1) а, б, г 2) а, в, д 3) а, г, д 4) а, б, е	1 2 3 4	2
379.	Развитие пульпы происходит: а) из зубного сосочка; б) зубного мешочка; в) из одонтобластов	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
380.	Какой тканью представлена пульпа зуба? а) рыхлой соединительной; б) фиброзной; в) эпителиальной; г) плотной соединительной	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
381.	Назовите составляющие компоненты пульпы: а) клеточные элементы; б) волокнистые структуры; в) аморфное межклеточное вещество; г) нервы; д) сосуды	1) а, б, в, д 2) а, б, в, г, д 3) а, в, г, д	1 2 3	2
382.	Сколько рядов содержит слой одонтобластов в коронковой части пульпы временных зубов? а) 1–2; б) 3–4; в) 4–5	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
383.	Какие процессы наблюдаются в пульпе временного зуба в период резорбции корней? а) вакуолизация ретикулярной основы; б) увеличение количества волокнистых структур; в) дистрофические изменения ретикулярной основы; г) увеличение количества клеток в коронковой части пульпы; д) дегенерация и исчезновение нервных волокон; е) наличие на границе зоны рассасывания клеток	1) а, в, д, е 2) а, в, г, д 3) б, в, г, д	1 2 3	1

	воспаления: лимфоциты, моноциты, молодые фибробласты			
384.	Формирование корней временных зубов после прорезывания продолжается: а) 6 месяцев; б) 2 года; в) 3 года	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
385.	Резорбция корней вторых временных моляров начинается: а) в 3 года; б) 5 лет; в) 7 лет; г) в 9 лет	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
386.	Различия в строении коронковой и корневой пульпы более выражены: а) в постоянных сформированных зубах; б) временных сформированных зубах; в) постоянных несформированных зубах; г) в временных несформированных зубах	1) а, б 2) в, г 3) а 4) б	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
387.	Из каких слоев состоит зона роста корня зуба? а) слоя одонтобластов; б) слоя фибробластов; в) нижних слоев пульпы; г) центрального слоя пульпы; д) слоя периодонта, прилежащего к пульпе	1) а, б, в 2) б, в, г 3) в, д	1 2 3	3
388.	Периферический слой пульпы представлен: а) клетками-одонтобластами; б) мелкими звездчатыми клетками; в) фибробластами и гистиоцитами; г) коллагеновыми волокнами; д) кровеносными сосудами; е) нервными окончаниями	1) а, г 2) б, в, е 3) в, г, д 4) а, д, е	1 2 3 4	4
389.	Промежуточный слой пульпы постоянного сформированного зуба представлен: а) клетками-одонтобластами; б) мелкими звездчатыми клетками; в) коллагеновыми волокнами. г) кровеносными сосудами; д) нервными окончаниями	1) а, б, в 2) б, г, д 3) в 4) г, д 5) д	1 2 3 4 5	2
390.	Центральный слой пульпы постоянного зуба образуется: а) клетками-одонтобластами; б) мелкими звездчатыми клетками; в) фибробластами и гистиоцитами; г) коллагеновыми волокнами; д) кровеносными сосудами; е) нервными окончаниями	1) а, б, г 2) б, в, д 3) а, б, д, е 4) в, г, д, е	1 2 3 4	4
391.	Назовите отличия временных зубов от постоянных: а) выраженная щечно-язычная конвергенция; б) эмалевые призмы в области шейки наклонены (в	1) а, б, г 2) а, в, г 3) в, г	1 2 3	1

	сторону окклюзионной поверхности); в) эмалевые призмы в области шейки наклонены в гингивальную сторону; г) широкая полость зуба, пульпа повторяет наружный контур зуба			
392.	Прорезывание постоянных зубов при ранней потере временных может быть: а) своевременным; б) ранним; в) поздним; г) все неверно	1) а 2) б 3) в 4) а, б, в 5) г	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
КАРИЕС ЗУБОВ, НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ				
393.	Симптомами хронического течения кариеса временных зубов являются: а) единичные поражения; б) частая встречаемость; в) пигментация пораженных тканей (коричневого или темно-коричневого цвета); г) поражение нескольких поверхностей на одном зубе; д) плоскостное распространение процесса	1) а, в 2) б, г, д 3) а, б	1 2 3	1
394.	При раннем детском кариесе в кариозный процесс вовлекаются: а) центральные и боковые резцы верхней челюсти; б) первые временные моляры верхней челюсти; в) клыки верхней челюсти и нижней челюсти; г) первые временные моляры нижней челюсти; д) центральные и боковые резцы нижней челюсти	1) в, д 2) б, в, г, е 3) а, в, д 4) а, б, г	1 2 3 4	4
395.	В смешанном прикусе во временных зубах преобладает кариес: а) окклюзионных поверхностей; б) проксимальных поверхностей	1) а 2) б	1 2	2
396.	Какова последовательность вовлечения в кариозный процесс зубов во временном прикусе (хроническое течение)? а) моляры нижней челюсти; б) моляры верхней челюсти; в) передние зубы верхней челюсти	1) в, б, а 2) в, а, б 3) а, б, в	1 2 3	3
397.	Укажите симптомы, характерные для острого течения	1) а, в	1	2

	кариеса временных зубов: а) единичные поражения зубов; б) частая встречаемость; в) пигментация пораженных тканей (коричневого или темно-коричневого цвета); г) поражение нескольких поверхностей на одном зубе; д) плоскостное распространение процесса	2) б, г, д 3) а, в, д	2 3	
398.	Укажите признаки, характерные для местной гипоплазии: а) поражение отдельных временных зубов; б) поражение отдельных постоянных зубов; в) поражение группы зубов, имеющих одинаковы сроки минерализации; г) прорезывание зуба с измененной эмалью; д) изменения появляются после прорезывания	1) а 2) б 3) а, г 4) б, г 5) в, г	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
399.	Укажите оптимальные методы лечения при пятнистой форме гипоплазии: а) микроабразия; б) эстетическая реставрация; в) ремтерапия; г) протезирование металлокерамикой или фарфором	1) в 2) в, г 3) г 4) а, б	1 2 3 4	4
400.	Укажите жалобы, наиболее характерные для пятнистой формы гипоплазии эмали зубов: а) боль от химических раздражителей; б) боль от термических раздражителей; в) изменение цвета отдельных участков коронок зубов; г) наличие дефектов эмали на коронках зубов	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
401.	Какие клинические признаки наиболее характерны для дисплазии Капдепона-Стентона? а) пятна на отдельных зубах; б) бороздчатые дефекты коронок зубов; в) янтарный цвет коронок зубов; г) быстрое истирание коронок зубов; д) точечные дефекты эмали	1) а, б 2) в, г 3) д 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	2
402.	Укажите причины гипоплазии временных зубов: а) заболевания матери в период беременности; б) последствия патологии периода новорожденности; в) недоношенность	1) а 2) б 3) в 4) а, б, в 5) а, в	1 2 3 4 5	4
403.	При одонтодисплазии в патологический процесс	1) а	1	5

	вовлекаются: а) эмаль; б) дентин; в) цемент; г) пульпа; д) все структуры зуба	2) б 3) в 4) а, б 5) д	2 3 4 5	
404.	При гипопластическом типе несовершенного амелогенеза: а) неполноценно протекает формирование эмалевого матрикса; б) нарушается процесс минерализации эмали	1) а 2) б	1 2	1
405.	Укажите признаки, характерные для несовершенного одонтогенеза: а) нарушение амелогенеза; б) нарушение дентиногенеза; в) нарушение амело- и дентиногенеза; г) облитерация полости зуба и корневых каналов; д) вторичный дентин не формируется	1) а, г 2) б, г 3) в, д	1 2 3	3
406.	К какой группе заболеваний по МКБ-С (1995) относится дисплазия дентина? а) аномалии размеров и формы зубов; б) нарушение формирования зубов; в) наследственные нарушения структуры зуба	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
407.	Укажите критическую дозу применения тетрациклина, которая приводит к «изменению цвета зубов»: а) 5 мг/ кг; б) 15 мг/кг; в) 26 мг/кг	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
408.	В какие из перечисленных ниже периодов не рекомендуется назначать тетрациклины? а) только в период беременности; б) первые 6 лет жизни; в) период беременности и первые 6 лет; г) период беременности и первые 8 лет жизни	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
409.	Для умеренной формы флюороза характерны: а) белые непрозрачные пятна, занимающие менее 25 % площади коронки зуба; б) пятна занимают более 50 % площади коронки, окраска — до коричневой, наблюдается стертость эмали; в) белые непрозрачные пятна занимают менее 50 % площади коронки зуба	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
410.	Характерными клиническими признаками нарушений остеогенеза являются изменения: а) структуры эмали; б) цвета, структуры эмали и дентина; в) структуры костной ткани и твердых тканей зуба	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

411.	Для какого заболевания характерны следующие изменения постоянных зубов: коронки обычной формы; на рентгенограмме: полости зубов, особенно однокорневых увеличены, определяются дентикли, деформация корней, периапикальные изменения отсутствуют? а) несовершенный амелогенез; б) несовершенный одонтогенез; в) дисплазия дентина; г) несовершенный остеогенез	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
412.	Укажите клинические признаки системной гипоплазии: а) поражение единичных зубов; б) прорезывание зубов с измененной эмалью; в) появление изменений в эмали после прорезывания зуба; г) поражение группы зубов, имеющих одинаковы сроки минерализации; д) поражение группы рядом стоящих зубов	1) а, б 2) б, в 3) б, д 4) б, г	1 2 3 4	4
413.	Отбеливание зубов может быть использовано: а) при изменении цвета зубов вследствие применения тетрациклина; б) несовершенном амелогенезе; в) флюорозе; г) несовершенном дентиногенезе; д) дисплазии Капдепона–Стентона	1) а, б, в 2) в, д 3) а, в 4) а, б, д	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
414.	К анамнестическим данным, подтверждающим диагноз «зуб Турнера», относятся: а) болезни ребенка в школьном возрасте; б) травма временного зуба; в) болезни ребенка в раннем возрасте; г) осложненный кариес временного зуба	1) а 2) б, г 3) в 4) г 5) а, в	1 2 3 4 5	2
415.	Наличие симметрично расположенных очагов гипоплазии на вестибулярной поверхности всех центральных постоянных резцов, режущем крае клыков и боковых резцов нижней челюсти, буграх первых постоянных моляров свидетельствуют об имевших место нарушениях минерализации зубов в возрасте: а) от 1 до 6 месяцев; б) от 6 месяцев до 1 года; в) от 1 года до 1,5 лет	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
416.	Склерозирование губчатого вещества костной ткани скелета, замедление развития и позднее прорезывание зубов, нарушение строения зубов, высокая поражаемость кариесом характерны: а) для несовершенного амелогенеза; б) дисплазии Капдепона-Стентона;	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

	в) несовершенного остеогенеза; г) мраморной болезни; д) для гипофосфатезии			
417.	Схожие нарушения зубов наблюдаются: а) при несовершенном амелогенезе; б) дисплазии Капдепона-Стентона в) несовершенном остеогенезе; г) мраморной болезни; д) при гипофосфатезии	1) а, б 2) а, в 3) б, в 4) б, г 5) б, д	1 2 3 4 5	3
418.	Деформации, частые патологические переломы конечностей, нарушения обызвествления костей свода черепа, диспноэ, тошнота, рвота, ломкость ногтей и волос, гипоплазия эмали, преждевременное рассасывание корней временных зубов наблюдается: а) при несовершенном амелогенезе; б) дисплазии Капдепона-Стентона; в) несовершенном остеогенезе; г) мраморной болезни; д) при гипофосфатезии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
419.	При каких заболеваниях целесообразно протезирование временных зубов коронками? а) несовершенный амелогенез; б) несовершенный одонтогенез; в) дисплазия Капдепона-Стентона; г) дисплазия дентина	1) а, б, в 2) а, б, в, г	1 2	1

Продолжение

1	2	3	4	5
420.	Для какого заболевания характерна следующая клиническая картина: зубы обычной величины и формы, эмаль твердая, в цвете не изменена, на губной поверхности передних и щечной поверхности боковых зубов имеются многочисленные углубления в виде ямочек? а) системная гипоплазия; б) флюороз; в) несовершенный амелогенез; г) дисплазия Капдепона-Стентона	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
421.	Какие методы лечения целесообразны при бороздчатой форме гипоплазии эмали зубов? а) отбеливание; б) адгезивное пломбирование; в) протезирование; г) реминерализирующая терапия	1) а 2) б 3) в 4) б, в 5) а, г	1 2 3 4 5	4
422.	Назовите клинические признаки нарушений амелогенеза: а) изменение формы коронок зубов; б) меловидный цвет эмали только у шейки зубов; в) меловидный цвет эмали по всей площади коронки; г) шероховатость эмали; д) поражение единичных зубов; е) поражение всех зубов	1) а 2) а, б, д 3) в, г, е 4) а, д 5) а, в, г, е	1 2 3 4 5	5

423.	Перечислите методы лечения флюороза зубов: а) отбеливание; б) адгезивное пломбирование; в) протезирование	1) а 2) б 3) в 4) а, б, в	1 2 3 4	4
424.	К методам лечения местной гипоплазии относятся: а) реминерализирующая терапия; б) пломбирование; в) протезирование	1) а 2) б 3) в 4) б, в	1 2 3 4	4
425.	При слабой форме флюороза: а) белые непрозрачные пятна занимают менее 25 % площади коронки зуба; б) белые непрозрачные пятна занимают менее 50 % площади коронки зуба; в) пятна занимают более 50 % площади коронки, окраска — до коричневой, наблюдается стертость эмали	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
426.	Какие сведения из анамнеза наиболее характерны для флюороза? а) болезни будущей матери в период беременности; б) болезни ребенка; в) избыточное содержание фтора в питьевой воде; г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде; д) нерациональная гигиена полости рта	1) а 2) б, в 3) в 4) г, д	1 2 3 4	3
427.	Для какого заболевания характерна следующая клиническая картина: эмаль всех зубов меловидная, лишена блеска, плохо противостоит механическому воздействию, легко отделяется от дентина, зубы чувствительны к химическим и термическим раздражителям? а) системной гипоплазии; б) флюороза;	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
	в) несовершенного амелогенеза; г) дисплазии Капдепона-Стентона			
428.	К избытку фторидов наиболее чувствительны: а) амелобласты; б) одонтобласты; в) цементобласты.	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
429.	Тауродонтизм — это термин, используемый относительно зубов, которые: а) имеют большую полость зуба и относительно короткие корни; б) ретинированные в зубном ряду; в) анамалийно расположенные; г) имеют гиперплазию эмали с нарушением формы коронки	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
430.	Гипофосфатезия — это врожденный порок метаболизма, наиболее частым проявлением, которого является: а) задержка прорезывания; б) генерализованный анкилоз; в) сверхкомплектные зубы; г) ранняя потеря передних временных зубов	1) а 2) б 3) в 4) г 5) а, б	1 2 3 4 5	4

431.	Укажите типы физиологической резорбции корней временных зубов: а) равномерная резорбция всех корней; б) преобладание резорбции одного корня; в) резорбция в области фуркации	1) а, б 2) а, б, в 3) б, в	1 2 3	2
432.	Формирование корней постоянных зубов после их прорезывания происходит в течение: а) 5–6 лет; б) 1,5–2 лет; в) 3–4 лет	1) а 2) б, в 3) в	1 2 3	3
433.	Назовите факторы, определяющие поведение ребенка при стоматологическом вмешательстве: а) сила раздражителя; б) порог болевой чувствительности; в) тревожность; г) уровень мотивации; д) волевые качества ребенка	1) а, в, г 2) б, в, г, д 3) а, б, в, г, д 4) а, б, в, г	1 2 3 4	3
434.	В установлении контакта врача с ребенком на стоматологическом приеме помогают родители: а) детей младше 2-х лет; б) авторитарные; в) снисходительные; г) сотрудничающие; д) беззаботные; е) сверхзаботливые	1) а, г, е 2) б, г, д 3) а 4) а, г	1 2 3 4	4
435.	Назовите причины ускоренной резорбции корней временных зубов: а) хронический фиброзный периодонтит; б) пломбирование корневых каналов временных зубов; в) радикулярная киста; г) фолликулярная киста; д) хронический гранулирующий периодонтит	1) а, б, в, г, д 2) в, г 3) г, д	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
436.	На какие компоненты поведенческой реакции ребенка 2-х лет следует воздействовать при построении контакта между врачом и ребенком в ходе стоматологического вмешательства? а) порог болевой чувствительности; б) тревожность; в) мотивация; г) воля	1) а, б, в, г 2) а, б 3) б 4) в, г	1 2 3 4	2
437.	Для какого возраста характерны следующие особенности психики детей (Ребенок непредсказуем, чаще послушен. С интересом слушает объяснения врача, реагирует на словесные требования. Страх перед неизвестностью. Без родителей остается неохотно)? а) до 2-х лет; б) 3 года; в) 4 года; г) 5–6 лет	1) а 2) в 3) б 4) г	1 2 3 4	2
438.	Мотивацию ребенка к лечению повышают: а) демонстрация успехов лечения; б) поощрение авансом до лечения;	1) а 2) а, б 3) в	1 2 3	4

	в) демонстрацией осложнений при отказе от лечения	4) а, в	4	
439.	Показанием к санации полости рта у детей под общим обезболиванием являются: а) повышенная эмоциональная возбудимость; б) декомпенсированные сердечные пороки; в) заболевание ЦНС; г) непереносимость местных анестетиков; д) острые заболевания печени; е) неуправляемый страх перед лечением	1) б, в, д 2) а, г, е 3) а, в, г, е 4) а, б, в, г	1 2 3 4	3
440.	Для какого возраста характерны следующие особенности психики ребенка: доверяет людям, его поведение — сумма инстинктивных желаний? Не может себя заставить терпеть: а) до 1 года; б) до 2-х лет; в) 2-3 года; г) 4 года	1) а 2) г 3) в 4) б	1 2 3 4	4
441.	На какие компоненты поведенческой реакции ребенка 10 лет следует воздействовать для установления контакта между врачом и ребенком в ходе лечения? а) тревожность; б) мотивацию; в) волю; г) порог болевой чувствительности	1) а, г 2) а, б, в, г 3) а, б, г 4) б, в	1 2 3 4	2
442.	Величина болевого раздражителя при препарировании кариозной полости зависит: а) от силы воли пациента; б) скорости вращения бора; в) глубины кариозной полости; г) уровня мотиваций; д) степени минерализации стенок кариозной полости; е) от продолжительности непрерывного контакта между бором и стенками кариозной полости	1) а, б, в, г, д, е 2) а, г, д 3) б, в, д, е 4) д, е	1 2 3 4	3
443.	Формирование корней первых постоянных моляров заканчивается у детей в возрасте: а) 7 лет; б) 9 лет; в) 12 лет; г) 10 лет	1) а 2) в 3) г 4) б	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
444.	Назовите группы лекарственных препаратов используемых для премедикации у детей: а) анестетики; б) витамины; в) седативные; г) антибиотики; д) транквилизаторы	1) а, в, д 2) а, д 3) а, б, в, г 4) в, д	1 2 3 4	4
445.	Укажите методы, используемые для диагностики кариеса зубов: а) осмотр; б) зондирование; в) термопроба;	1) а, б, в 2) а, б, в, д 3) б, в, д, ж 4) а, б, в,	1 2 3 4	4

	г) рентгендиагностика; д) электроодонтодиагностика	Г, Д		
446.	Результат пробы Аксамит 10 баллов по шкале синего цвета для 21 зуба у ребенка 10 лет свидетельствует: а) о незаконченной минерализации эмали; б) гипоплазии эмали; в) деминерализации эмали; г) о флюорозе	1) а 2) б, Г 3) в	1 2 3	3
447.	Рентгенологическое исследование позволяет определить наличие кариозной полости: а) на щечных поверхностях; б) окклюзионных поверхностях; в) на проксимальных поверхностях	1) а, б, в 2) а, в 3) б, в	1 2 3	3
448.	Данные электрометрии первого постоянного моляра ребенка 7 лет равные 4–5 мкА указывают: а) на незаконченную минерализацию; б) начальный кариес; в) кариес дентина; г) на пульпит	1) а, в 2) б, в, Г 3) а	1 2 3	3
449.	Гашение люминесцентного свечения на щечной поверхности в пришеечной области 46 зуба у ребенка 10 лет свидетельствует: а) о незаконченной минерализации эмали; б) деминерализации; в) местной гипоплазии; г) о клиновидном дефекте	1) а, б 2) а 3) в, Г 4) б	1 2 3 4	4
450.	Укажите особенности клинического течения кариеса временных зубов: а) поражение кариесом в основном жевательных поверхностей; б) множественный кариес; в) преимущественное поражение проксимальных поверхностей; г) циркулярный кариес; д) быстрый переход одной стадии кариеса в другую; е) отсутствие стадии глубокого кариеса	1) а, б, в, Г 2) б, Г 3) б, в, Г 4) б, в, Г, Д, е	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
451.	Назовите форму активности кариеса зубов у ребенка 10 лет, если индекс КПУ+кпу=6: а) компенсированная; б) субкомпенсированная; в) декомпенсированная	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
452.	Лечение среднего кариеса первого постоянного моляра у ребенка 9 лет с декомпенсированной формой кариеса предусматривает: а) пломбирование в одно посещение; б) отсроченное пломбирование, ремтерапия;	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3

	в) отсроченное пломбирование, проведение эндо- и экзогенной профилактики кариеса зубов; г) пломбирование в два посещения с наложением лечебной повязки на 10 дней			
453.	Нужно ли создавать контактный пункт при пломбировании кариозных полостей 2-го класса временных моляров у ребенка 8 лет? а) да; б) нет	1) а 2) б	1 2	2
454.	Материалами выбора при реставрации 26 зуба у ребенка 13 лет по поводу среднего кариеса является: а) амальгама; б) фотокомпозиты; в) компомеры; г) химиокомпозиты; д) стеклоиономерные цементы; е) силикофосфатные цементы	1) а, б, г, д 2) в, д, е 3) а, б, г 4) д	1 2 3 4	3
455.	Средний кариес во временных зубах необходимо дифференцировать: а) с глубоким кариесом; б) начальным кариесом; в) поверхностным кариесом; г) хроническим пульпитом; д) хроническим периодонтитом; е) с местной гипоплазией	1) а, б, в, е 2) а, в, г, д 3) г, д	1 2 3	2
456.	Характерные клинические проявления поверхностного кариеса временных зубов: а) меловидное пятно, зондирование безболезненное; б) кариозная полость в пределах эмали и дентина, зондирование болезненно в области эмалево-дентинного соединения; в) меловидное пятно с очагом деструкции в центре, определяемой зондом, зондирование безболезненно	1) а, б 2) б 3) в	1 2 3	3
457.	Укажите методы диагностики, используемые для дифференциальной диагностики начального кариеса и местной гипоплазии у детей: а) рентгенодиагностика; б) трансиллюминация; в) витальное окрашивание; г) осмотр; д) анамнез; е) зондирование; ж) электрометрия	1) а, б, в, г, е, ж 2) в, г, д, е, ж 3) в, г, д, е 4) в, д, е	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
458.	Какие действия врача будут правильными при выявлении у ребенка 8 лет начального кариеса верхних резцов? а) не вмешиваться; б) провести реминерализирующую терапию; в) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием	1) а 2) б 3) б, г 4) в	1 2 3 4	3
459.	Метод электроодонтодиагностики при пульпите наиболее информативен у детей при проведении его:	1) а 2) б	1 2	2

	а) во временных зубах; б) в постоянных зубах со сформированными корнями; в) в постоянных зубах с незаконченным формированием корней	3) в	3	
460.	При глубоком кариесе постоянных зубов со сформированными корнями данные ЭОД соответствуют: а) 6–8 мкА; б) 20–25 мкА; в) 12–18 мкА; г) 40–50 мкА	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
461.	Назовите лечебные пасты, используемые при лечении глубокого кариеса у детей: а) цинкэвгеноловая паста; б) параформальдегидная паста; в) Dycal; г) ПТЭО; д) кальцимол; е) Calcipulp	1) а, б, в, д 2) в, г, е 3) а, в, д, е 4) а, в, д	1 2 3 4	4
462.	Для непрямого покрытия пульпы в постоянных несформированных зубах используют следующие лечебные пасты: а) Calcipulp; б) цинкоксидэвгенольная паста; в) кальцимол; г) Calcicur; д) Alcaliner	1) а, б, в 2) а, б, в, г, д 3) б, в, д 4) а, б, в, г	1 2 3 4	3
463.	Укажите оптимальный метод лечения глубокого кариеса постоянного несформированного зуба у ребенка со 2-й степенью активности кариеса: а) пломбирование в одно посещение; б) ремтерапия, предшествующая пломбированию в одно посещение; в) наложение лечебной повязки на 10–14 дней и проведение экзогенной профилактики кариеса зубов с последующей реставрацией зуба	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
464.	Нужно ли тщательно удалять светлый мягкий дентин со дна кариозной полости при лечении глубокого кариеса несформированного постоянного зуба? а) да; б) нет	1) а 2) б	1 2	2

Продолжение

1	2	3	4	5
465.	Какие пломбировочные материалы предпочтительнее использовать при лечении кариеса боковых резцов у ребенка 10 лет? а) химиокомпозиты; б) светоотверждаемые композиты; в) стеклоиономерные цементы;	1) а, б, д 2) б, в, г 3) б, г 4) в, г	1 2 3 4	4

	г) компомеры; д) силикатные цементы			
466.	Укажите методику лечения кариеса дентина 1-го постоянного моляра у ребенка 9 лет с компенсированной формой кариеса: а) реставрация в одно посещение; б) наложение лечебной прокладки с последующей реставрацией через 10 дней; в) реставрация зуба с последующим приемом препаратов Са и F внутрь; г) ремтерапия	1) а 2) б 3) в, г	1 2 3	1
467.	Выберите метод лечения среднего кариеса временного моляра у ребенка 5 лет с низким УИК: а) ремтерапия; б) отсроченная реставрация зуба; в) реставрация СИЦ, компомерами, амальгамой в одно посещение; г) реставрация фотополимером	1) а 2) а, б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
468.	Методами выбора лечения поверхностного кариеса на мезиальной поверхности центрального постоянного резца у ребенка 8 лет могут быть: а) реставрация химиокомпозитами; б) пломбирование стеклоиономерными цементами; в) ремтерапия; г) реставрация компомерами; д) не вмешиваться; е) реставрация фотополимерами	1) а, г 2) в 3) б, г 4) е 5) д	1 2 3 4 5	3
469.	Методами выбора лечения поверхностного кариеса в пришеечной области на вестибулярной поверхности первого постоянного моляра у ребенка 7 лет могут быть: а) реставрация фотополимерами; б) ремтерапия; в) серебрение; г) пломбирование стеклоиономерными цементами, компомерами	1) а, б 2) б 3) г 4) в, г	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
470.	Тактика врача при лечении среднего кариеса временных зубов у ребенка с декомпенсированной формой кариеса: а) реставрация зуба в одно посещение с наложением	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3

	лечебной прокладки; б) назначение средств для эндогенной профилактики кариеса зубов и реставрация зуба в одно посещение; в) отсроченное пломбирование, проведение комплекса эндо- и экзогенной профилактики кариеса зубов; г) лечение проводится в два посещения с наложением лечебной прокладки в первое посещение			
471.	Укажите симптомы характерные для глубокого кариеса постоянного несформированного зуба: а) отсутствие боли, глубокая кариозная полость, выполненная плотным пигментированным дентином, зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненное; б) самопроизвольная ночная боль, зондирование болезненно по всему дну кариозной полости, но больше в одной точке; в) боль от температурных и механических раздражителей, быстро проходящая после устранения раздражителя, дентин на дне и стенках светлый, зондирование болезненно по всему дну; г) быстропроходящая боль от холодного, глубокая кариозная полость, дентин темный плотный, скрипучий при зондировании	1) а 2) б 3) в, г 4) в	1 2 3 4	4
472.	Назовите заболевание, для которого характерны следующие клинические признаки: наличие белого меловидного пятна в пришеечной области зуба, эмаль мутная после высушивания, шероховатая при зондировании. Пятно появилось около месяца назад: а) флюороз; б) гипоплазия эмали; в) начальный кариес; г) поверхностный кариес	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
473.	Выберите метод лечения среднего кариеса первого постоянного моляра, выявленного при проведении инвазивной герметизации у ребенка 8 лет: а) препарирование кариозной полости, ремтерапия, реставрация зуба компомером; б) препарирование кариозной полости, раскрытие фиссур зуба, закрытие герметиком; в) препарирование кариозной полости, раскрытие фиссур, пломбирование кариозных полостей СИЦ, герметизация фиссур, покрытие зубов фторсодержащим лаком	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
474.	Целью предварительной сепарации временных моляров является: а) установление матрицы; б) выполнение техники «туннельной реставрации»; в) осмотр проксимальной области	1) а, б, в 2) б 3) б, в 4) в	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
475.	После препарирования временных моляров под	1) а	1	3

	амальгаму в полостях 1-го класса форма пульпарной стенки: а) прямая; б) выпуклая; в) вогнутая	2) б 3) в	2 3	
476.	Укажите «идеальную» ширину кариозной полости в области истмусов в полостях 1-го класса временных моляров: а) 0,5 мм; б) 1,5 мм; в) 2,5 мм; г) 1,3 расстояние между вершинами бугров	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
477.	Идеальная глубина препарирования пульпарной стенки в полостях 1-го класса в первых временных молярах под амальгаму: а) 1,0–1,2 мм; б) 0,5 мм; в) 1,5 мм	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
478.	Контактный пункт, при реставрации временных моляров должен быть? а) точечным; б) плоскостным	1) а 2) б	1 2	2
479.	Какой участок коронки у детей ошибочно принимается за кариес на R-грамме? а) пульпарный рог; б) вторичный дентин; в) цементно-эмалевое соединение	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
480.	К профилактическому пломбированию относятся: а) композитная реставрация; б) профилактическая композит/силантная реставрация; в) стеклоиномерная реставрация; г) неинвазивная герметизация; д) профилактическая стеклоиномер/силантная реставрация; е) «отсроченное пломбирование»	1) а, б, в 2) б, в, е 3) а, г, д 4) б, д 5) б, д, е	1 2 3 4 5	4
481.	Метод непрямой пульпотерапии у детей целесообразно использовать при лечении глубокого кариеса: а) временных несформированных зубов; б) временных резорбирующихся зубов; в) постоянных несформированных зубов; г) постоянных сформированных зубов	1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) а, в 5) а, б, в, г	1 2 3 4 5	4
482.	Целью профилактического пломбирования является: а) сохранение краевого гребня зуба; б) сохранение твердых тканей зуба окклюзионной поверхности	1) а 2) б	1 2	2
483.	Туннельное пломбирование предложено для реставрации кариозных полостей: а) I-го класса; б) II-го класса; в) III-го класса	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
484.	К моменту рождения ребенка необызвествленными остаются: а) пришеечная 1/3 коронок временных моляров; б) большая часть коронок временных моляров; в) пришеечная область временных резцов; г) 2/3 коронок временных резцов; д) 2/3 коронок клыков; е) 1/3 коронок клыков	1) б, в, д 2) а, г, д 3) б, г, е	1 2 3	1

1	2	3	4	5
485.	У ребенка, испытывающего страх перед стоматологическим вмешательством: а) учащенный пульс; б) замедленный пульс; в) учащенное дыхание; г) замедленное дыхание; д) повышенное АД; е) пониженное АД	1) б, г, е 2) а, в, д	1 2	2
486.	Укажите факторы, определяющие кратность рентгенологического обследования детей с целью диагностики кариеса: а) наличие или отсутствие факторов риска возникновения кариеса; б) поведение пациента; в) наличие плотных контактов между зубами	1) а, б 2) б, в 3) а, в	1 2 3	3
487.	Метод глубокого фторирования (по Кнаппвосту) при лечении начального кариеса предусматривает использование: а) 2% р-ра фторида натрия; б) р-ра маслинево-фтористого силиката; в) 10% р-ра глюконата кальция; г) 1% р-ра фторида натрия; д) щелочной суспензии гидроксида кальция	1) б, д 2) а, в 3) г, д 4) а, д 5) б, г	1 2 3 4 5	1
ПУЛЬПИТЫ				
488.	Рост корня в длину, наблюдаемый в случае сохранения функциональной активности зоны роста, обозначается термином: а) апексогенез; б) апексификация.	1) а 2) б	1 2	1
489.	Назовите свойства и механизм действия гидроокиси кальция, определяющие его применение в детской стоматологии: а) высокощелочная среда; б) стимуляция костеобразования; в) увеличение в объеме при наличии влаги в канале; г) при покрытии живой пульпы формирование коагуляционного некроза; д) при покрытии живой пульпы формирование колликвационного некроза; е) при покрытии живой пульпы формирование коагуляционного или колликвационного некроза, в зависимости от иммунореактивности пульпы; ж) антибактериальный и лизирующий эффект по отношению к некротическим тканям	1) а, б, е, ж 2) а, б, в, е 3) а, в, д, ж 4) а, б, г 5) а, б, в, г, ж	1 2 3 4 5	5
490.	Инструментальную обработку канала временного зуба следует завершать: а) на 1–2 мм от рентгенологической верхушки; б) уровне рентгенологической верхушки; в) на 2–3 мм от рентгенологической верхушки	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

1	2	3	4	5
491.	Острые пульпиты во временных зубах встречаются: а) редко; б) часто; в) у детей без сопутствующей общесоматической патологии; г) у детей, страдающих хроническими заболеваниями особенно желудочно-кишечного тракта; д) у детей с компенсированной формой кариеса; е) у детей с III степенью активности кариеса	1) а, в, е 2) а, д, г 3) б, в, е 4) б, г, д 5) а, в, д	1 2 3 4 5	5
492.	Назовите особенности клинического течения острых пульпитов временных зубов: а) протекают с закрытой полостью зуба; б) протекают с открытой полостью зуба; в) часто сопровождаются реакцией регионарных лимфоузлов и тканей периодонта; г) протекают без вовлечения в процесс тканей периодонта; д) часто сопровождаются реакцией на уровне всего организма; е) редко сопровождаются реакцией на уровне всего организма; ж) чаще общие; з) чаще частичные	1) а, в, д, ж 2) б, в, д, з 3) а, г, е, ж 4) б, в, д, з 5) а, в, г, е, з	1 2 3 4 5	1
493.	При проведении метода девитальной ампутации с использованием депульпина на культю пульпы временного зуба накладывают: а) цинкоксидаэвгеноловую пасту; б) пасту Гениса; в) резорцин-формалиновую пасту; г) пасту ПТЭО; д) крезопат; е) кальцийгидроксид-содержащие пасты	1) а, е 2) б, в 3) в, г 4) г, д 5) д, е	1 2 3 4 5	4
494.	Острое воспаление пульпы молочного зуба может: а) закончиться гибелью пульпы; б) перейти в хроническое воспаление; в) пройти бесследно; г) длиться недолго	1) а, г 2) б, г 3) в, г 4) а, б, г 5) а, в	1 2 3 4 5	4
495.	Хронические формы пульпитов временных зубов: а) встречаются чаще острых; б) встречаются реже острых; в) протекают при глубокой кариозной полости; г) протекают при неглубокой кариозной полости; д) протекают с открытой полостью зуба;	1) а, в, д, з 2) б, в, д, з 3) а, г, е, ж	1 2 3	3

	е) протекают с закрытой полостью зуба; ж) развиваются как первично-хронические; з) чаще являются исходом острых пульпитов	4) б, г, е, з	4	
		5) а, в, е	5	

Продолжение

1	2	3	4	5
496.	Во временных зубах чаще встречаются: а) хронические пульпиты; б) острые пульпиты; в) хронические пульпиты в стадии обострения	1) а, в 2) б, в 3) б 4) а	1 2 3 4	1
497.	При проведении метода витальной ампутации у ребенка 8 лет в зубе 41 покрытие культи пульпы производят: а) кальцийгидроксид-содержащей пастой; б) пастой ПТЭО; в) пульпомиксином; г) эндодонтином	1) а, б, в, г 2) б, в, г 3) а 4) б, г 5) а, в	1 2 3 4 5	3
498.	Оптимальными методами лечения хронического фиброзного пульпита постоянного зуба с несформированными корнями являются: а) биологический; б) витальной ампутации; в) девитальной ампутации; г) витальной экстирпации; д) девитальной экстирпации	1) а, б 2) б, в 3) а, в 4) в, д 5) б, г	1 2 3 4 5	1
499.	Клинические признаки необратимых изменений в пульпе: а) патологическая подвижность зуба; б) абсцесс; в) вскрытая полость зуба; г) свищ	1) а, б, в, г 2) б, в, г 3) а, б, г 4) а, в, г	1 2 3 4	3
500.	При лечении пульпита во временных зубах используются методы: а) непрямого покрытия пульпы; б) прямого покрытия пульпы; в) витальной пульпотомии; г) витальная пульпэктомия; д) девитальный метод	1) а, б, в, г 2) а, б, в, г, д 3) а, в, г 4) б, в, д 5) а, г, д	1 2 3 4 5	2
501.	Показаниями к пульпэктомии временных зубов являются: а) наличие рентгенологических изменений костной ткани в области фуркации и верхушек корней; б) угроза вовлечения в патологический процесс зачатка постоянного зуба; в) безуспешность пульпотомии; г) самопроизвольные длительные боли в анамнезе	1) а, б, в 2) а, б, г 3) а, в, г 4) а, б, в, г	1 2 3 4	3
502.	Показаниями к проведению витальной пульпотомии временных зубов являются:	1) а, б, в, г	1	2

	а) внутренняя резорбция;	2) б, в, г	2	
	б) клиническое вскрытие полости зуба травматического генеза;	3) а, в, г	3	
	в) клиническое вскрытие полости зуба кариозного генеза;	4) а, б, г	4	
	г) рентгенологическое вскрытие полости зуба травматического и кариозного генеза			

Продолжение

1	2	3	4	5
503.	Для аппликации на культю пульпы при проведении метода пульпотомии временных зубов используют: а) гидроксид кальция; б) формокрезол; в) глютаральдегид; г) сульфат железа	1) а, б, в, г 2) б, в, г 3) а, в, г 4) а, б, г	1 2 3 4	2
504.	При лечении острого гнойного пульпита зуба 16 у ребенка 8 лет проводят: а) мероприятия сохраняющие пульпу; б) ампутацию пульпы; в) экстирпацию пульпы	1) а 2) а, б 3) б 4) в	1 2 3 4	4
505.	Прекращение выполнения пульпотомии и переход к выполнению пульпэктомии показан при невозможности остановки кровотечения после ампутации пульпы в течение: а) 1–2 мин; б) 2–3 мин; в) 4–5 мин	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
506.	Пульпэкстрактор при работе в корневых каналах поворачивают: а) на 180–360°; б) 90–180°; в) на 125–135°	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
507.	Различия в строении коронковой и корневой частей пульпы наиболее отчетливо выражены: а) в постоянных зубах; б) во временных зубах; в) различий нет	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
508.	Клиническая диагностика пульпита у детей затруднена вследствие: а) наличия дополнительных каналов пульпы; б) психосоматических особенностей ребенка; в) особенностей клинического течения пульпитов у детей. г) патологических особенностей строения пульпы	1) а, б, в 2) б, в, г 3) а, в, г 4) а, б, в, г	1 2 3 4	2
509.	Рентгенологические признаки хронической патологии пульпы временных зубов: а) наружная резорбция корня; б) внутренняя резорбция корня; в) кальцификаты в пульпе; г) глубокая кариозная полость II класса по Блэку;	1) а, б, в, г, д, е 2) а, б, в, д, е 3) а, б, в, е	1 2 3	4

	д) рентгенологическое вскрытие полости зуба; е) дентинный «мостик»	4) а, б, в, д 5) б, в, г, д, е	4 5	
510.	Рентгенологические противопоказания к проведению метода прямого покрытия пульпы временных зубов: а) глубокая кариозная полость II класса по Блэку; б) физиологическая резорбция корней не более чем 1/3 длины; в) резорбция корней более чем на 2/3 длины корней; г) внутренняя резорбция корня зуба	1) а, в, г 2) а, б, в 3) в, г 4) а, б	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
511.	Рентгенологические противопоказания к проведению метода прямого покрытия пульпы постоянного зуба с несформированными корнями: а) кальцификаты пульпы; б) внутренняя резорбция корня; в) формирование корней менее чем на 1/3 длины	1) а, в 2) а, б, в 3) а, б 4) в	1 2 3 4	3
512.	Для реставрации временных зубов после пульпотерапии используют: а) композиты; б) коронки; в) СИЦ; г) альмагаму	1) а, б, в, г 2) а, б 3) а, в 4) а, б, г 5) а, в, г	1 2 3 4 5	4
513.	Продолжительность аппликации формокрезола при проведении формокрезол-пульпотомии временных зубов составляет: а) 3 мин; б) 5 мин; в) 3–5 мин, в зависимости от степени резорбции корней	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
514.	Противопоказаниями к витальной пульпотомии постоянных зубов с несформированными корнями являются: а) боли при приеме пищи; б) полости II класса по Блэку; в) серозное или гнойное отделяемое из каналов; г) невозможность реставрации коронки зуба; д) клинические признаки изменений в периодонте; е) рентгенологические признаки патологии пульпы	1) а, б, в, г, д, е 2) а, б, в, е 3) б, в, г, д 4) в, г, д, е	1 2 3 4	4
515.	Показаниями к проведению метода прямого покрытия пульпы постоянного зуба с несформированными корнями являются: а) вскрытие полости зуба при препарировании в диаметре не более 1 мм; б) вскрытие полости зуба при препарировании в диаметре более 1–2 мм;	1) а, б, в 2) а, в 3) в 4) б, в	1 2 3 4	2

	в) вскрытие полости зуба травматического генеза не более 1 мм в диаметре			
516.	Критериями успешно проведенного метода прямого покрытия пульпы временного зуба являются: а) отсутствие клинических признаков патологии пульпы; б) отсутствие рентгенологических признаков патологии пульпы; в) своевременная резорбция корня зуба; г) рентгенологическое подтверждение уплотнения дентина	1) а, б, в, г 2) а, б, в 3) а, б, г 4) б, в, г	1 2 3 4	1
517.	Перечислите жалобы, характерные для острого серозного пульпита постоянного зуба с несформированными корнями: а) острая самопроизвольная приступообразная боль; б) самопроизвольная приступообразная ноющая боль; в) боль, усиливающаяся от теплого;	1) а, в, г 2) а, в 3) б, в, г 4) б, г 5) а, г, д	1 2 3 4 5	5

Продолжение

1	2	3	4	5
	г) боль, усиливающаяся от холодного и при накусывании; д) перкуссия болезненна			
518.	При проведении пульпотомии используется кальций-гидроксид-содержащая паста: а) приготовленная ex tempore; б) для прямого покрытия пульпы; в) для непрямого покрытия пульпы	1) а 2) б 3) в 4) а, б, в 5) а, б	1 2 3 4 5	5
519.	Для пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корней характерно: а) низкий жизненный потенциал и регенераторная способность; б) высокий жизненный потенциал и регенераторная способность; в) преобладание клеточных элементов; г) преобладание волокнистых структур; д) развитая сеть сосудов; е) неразвитая сеть сосудов; ж) незрелость защитных барьеров; з) выраженные отличия коронковой и корневой пульпы	1) а, в, д, з 2) б, г, е, ж 3) б, в, д, ж 4) в, е, ж, з 5) а, г, д, ж	1 2 3 4 5	3
520.	Укажите характерные симптомы хронического пролиферативного пульпита у детей: а) встречается у соматически здоровых детей; б) развивается из простого воспаления пульпы; в) протекает с открытой полостью зуба; г) протекает с закрытой полостью зуба; д) может быть разрастание ткани пульпы через кость	1) а, б, в, г, д, е 2) б, в, г, д, е, ж 3) а, в, г, д, е 4) а, в, г,	1 2 3 4	2

	и надкостницу с выходом на десну; е) могут быть жалобы на кровоточивость из зуба; ж) боли от термических раздражителей	д, ж		
521.	Нервные элементы пульпы временных зубов представлены: а) миелиновыми волокнами; б) безмиелиновыми волокнами; в) миелиновыми и безмиелиновыми волокнами	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
522.	Пульпа постоянного формирующегося зуба имеет сходство: а) с пульпой временного сформированного зуба; б) пульпой временного зуба в период резорбции; в) с пульпой постоянного сформированного зуба	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
523.	Какие изменения происходят в пульпе при рассасывании корней временных зубов? а) количество клеточных элементов увеличивается; б) количество клеточных элементов уменьшается; в) количество межклеточного аморфного вещества увеличивается; г) количество межклеточного аморфного вещества уменьшается;	1) а, в, д 2) б, г, е 3) б, в, д 4) б, в, е 5) а, г, е	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
	д) количество волокнистых структур увеличивается; е) количество волокнистых структур уменьшается			
524.	Назовите анатомо-физиологические особенности строения пульпы постоянного зуба на стадиях формирования корня: а) большое количество клеточных элементов; б) большое количество основного вещества; в) незначительное количество основного вещества; г) большое количество активных одонтобластов; д) небольшое количество активных одонтобластов; е) обильное кровоснабжение; ж) несостоятельность защитных барьеров в месте перехода коронковой пульпы в корневую	1) а, б, г, е, ж 2) б, в, г, е 3) а, б, д, е, ж 4) а, в, д 5) б, г, е, ж	1 2 3 4 5	1
525.	Какому заболеванию соответствует следующая клиническая картина: на медиально-жевательной поверхности 55 кариозная полость средней глубины, выполненная снимающимся пластами темным инфицированным дентином, при удалении которого обнаружено сообщение с полостью зуба, точка сообщения с полостью зуба кровоточит, болезненна при зондировании? Перкуссия зуба безболезненна: а) кариес дентина; б) острый серозный пульпит;	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д, е	1 2 3 4 5	3

	в) хронический фиброзный пульпит; г) хронический гипертрофический пульпит; д) хронический гангренозный пульпит; е) хронический фиброзный пульпит в стадии обострения			
526.	Экстирпационные методы лечения пульпита постоянных зубов у детей на стадиях формирования корней применяют: а) при всех формах хронических пульпитов у детей с III степенью активности кариеса; б) хроническом гангренозном пульпите; в) остром гнойном пульпите; г) хроническом фиброзном пульпите с частыми обострениями; д) при отсутствии сотрудничества со стороны пациента; е) не применяют	1) а, е 2) б, в, г, д 3) б, в 4) в, д 5) в, г	1 2 3 4 5	3
527.	При проведении сохраняющих методов лечения пульпита у детей применяют: а) пульпомиксин; б) кальципульп; в) кальцимол; г) тимодент; д) эндотин	1) а, б, в, г, д 2) б, в, г, д 3) а, в, г, д 4) а, б, в, г	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
528.	При какой форме пульпита временного зуба могут быть рентгенологические изменения? а) острый серозный общий пульпит; б) острый гнойный пульпит; в) хронический фиброзный пульпит; г) хронический фиброзный пульпит в стадии обострения; д) хронический гангренозный пульпит; е) хронический гипертрофический пульпит	1) а, б, в, г, д, е 2) в, г, д, е 3) б, в, г, д, е 4) б, г, д, е	1 2 3 4	2
529.	Какие жалобы характерны для обострения хронического фиброзного пульпита постоянного зуба с незаконченным формированием корней? а) самопроизвольные приступообразные боли; б) постоянные ноющие боли; в) боли в анамнезе; г) приступообразная боль, усиливающаяся от термических раздражителей и при накусывании на зуб; д) боль от сладкого, быстропроходящая после устранения	1) а, б, в, г, д 2) б, в, г, д 3) а, в, г 4) а, в, г, д	1 2 3 4	3

	ния раздражителя			
530.	Для девитализации пульпы используют: а) каустинерв; б) депульпин; в) крезофен; г) септомиксин; д) пульпомиксин; е) формокрезол	1) а, б, в, г, д 2) а, б 3) а, б, в, е 4) а, г, д 5) а, в, г, д	1 2 3 4 5	2
531.	Укажите характер болей при остром гнойном пульпите постоянного зуба с несформированным корнем: а) самопроизвольная иррадирующая боль; б) боль, усиливающаяся при накусывании на зуб; в) боль, усиливающаяся от холодного; г) боль, усиливающаяся от горячего; д) постоянная ноющая боль; е) приступообразная боль, усиливающаяся ночью; ж) при попадании пищи в кариозную полость	1) а, б, в, г, д, ж 2) а, б, г, д, ж 3) а, б, г, е 4) б, в, д, ж 5) б, г, е, ж	1 2 3 4 5	3
532.	Противопоказаниями к проведению метода формокрезол-пульпотомии являются: а) хронический гипертрофический пульпит; б) острый общий серозный пульпит; в) острый гнойный пульпит; г) хронический гангренозный пульпит; д) хронический пульпит в стадии обострения; е) травматическое вскрытие полости зуба	1) а, б, в, г, д, е 2) б, в, г, д, е 3) б, в, г, д 4) а, в, г, д, е 5) в, г, д, е	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
533.	Показаниями к проведению формокрезол-пульпотомии временных зубов являются: а) острый гнойный пульпит; б) хронический фиброзный пульпит без рентгенологических изменений в области корней и фуркации; в) хронический фиброзный пульпит в стадии обострения без рентгенологических изменений в области корней и фуркации; г) хронический гипертрофический пульпит без рентгенологических изменений в области корней и фуркации; д) хронический гангренозный пульпит в стадии обострения без рентгенологических изменений в области корней и фуркации; е) травматический пульпит	1) а, б, в, г, д, е 2) а, б, в, г 3) б, в, г, д 4) б, г, е 5) б, г, д, е	1 2 3 4 5	4
534.	Противопоказаниями к проведению пульпотомии временных зубов являются:	1) а, б, в, г, д, е	1	1

	а) невозможность адекватной реставрации коронки зуба; б) близкая физиологическая смена зуба; в) самопроизвольные боли в анамнезе; г) отсутствие кровотечения при раскрытии полости зуба; д) серозное или гнойное отделяемое из полости зуба; е) рентгенологические признаки патологии пульпы	2) б, в, г, д, е 3) а, в, г, д, е 4) в, г, д, е	2 3 4	
535.	При проведении метода формокрезол-пульпотомии культулю пульпы покрывают: а) цинк-оксид-эвгенольной пастой; б) цинк-оксид-эвгенольным цементом; в) кальций-гидроокись содержащим препаратом для прямого покрытия пульпы; г) СИЦ; д) пастой ПТЭО	1) а, б, в, г, д 2) а, б 3) а, в 4) б, в, г 5) б, г, д	1 2 3 4 5	2
536.	Критический период для оценки результатов проведения метода непрямого покрытия пульпы составляет: а) 8 недель; б) 3 месяца; в) 6–12 месяцев	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
537.	Критический период для оценки результатов проведения метода пульпотомии составляет: а) 8 недель; б) 3 месяца; в) 6–12 месяцев	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
538.	Особенности эндодонтического лечения пульпита в зубах с несформированными корнями обусловлены: а) большим объемом полости зуба; б) меньшей толщиной стенок корневого канала; в) уровнем мотивации ребенка к получению лечения; г) меньшей плотностью стенок корневых каналов; д) отсутствием апикального сужения и широким апикальным отверстием	1) а, б, в, г, д 2) а, б, в, г 3) б, в, г, д 4) а, б, г, д 5) б, в, г	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
539.	Какие методы используются для диагностики пульпитов у детей? а) анамнез; б) осмотр; в) зондирование; г) пальпация; д) определение подвижности зуба; е) электроодонтометрия; ж) рентгенологическое исследование; з) перкуссия	1) а, б, в, г, д, е, ж, з 2) б, в, г, д, е, ж 3) а, б, в, д, е, ж, з 4) а, б, в, г, е, ж, з	1 2 3 4	1
540.	Назовите показания к методу девитальной ампутации пульпы временных зубов: а) острый серозный пульпит;	1) а, б, в, г 2) а, в	1 2	2

	б) острый гнойный пульпит; в) хронический фиброзный пульпит; г) острые и обострения всех форм хронического пульпита с периодонтальной реакцией; д) хронический гангренозный пульпит	3) г, д	3	
541.	Показаниями к экстирпационному методу лечения пульпита во временных зубах являются: а) острый гнойный пульпит; б) хронический гангренозный пульпит; в) хронический фиброзный пульпит; г) острые и обострение всех форм хронического пульпита с периодонтальной реакцией; д) острый серозный пульпит; е) хронические и обострения хронических пульпита пульпитов с рентгенологическими признаками изменений костной ткани в области фуркации корней или апикальной части	1) а, б, в, г 2) б, г, д, е 3) а, б, г, е 4) в, д	1 2 3 4	3
542.	Назовите показания к проведению метода не прямой пульпотерапии: а) острый гнойный пульпит; б) хронический фиброзный пульпит; в) гиперемия пульпы; г) хронический гипертрофический пульпит	1) а, б 2) в 3) б, г 4) б, в	1 2 3 4	2
543.	Назовите, какие ингредиенты входят в состав пасты ПТЭО: а) параформальдегид 0,5; б) резорцин (до насыщения); в) окись цинка 5,0; г) тимол 0,05; д) йодоформ; е) эвгенол; ж) параформальдегид 5,0	1) б, в, е, ж 2) б, г, д, е 3) а, в, г, е	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
544.	Назовите obturационные материалы для пломбирования корневых каналов сформированных временных зубов: а) цинкоксидэвгеноловая паста; б) фосфат-цемент; в) Temp Canal Kit; г) «Endomethosonum»; д) гуттаперчевые штифты	1) а, в, г 2) б, в, д 3) а, б, в, г	1 2 3	1
545.	Укажите последовательность манипуляций при проведении метода прямой пульпотерапии: а) обезболивание; б) изоляция с помощью коффердама; в) препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка;	1) а, б, в, д, ж, з 2) а, б, г, е, ж, з 3) а, в, е, з	1 2 3	1

	<p>г) ампутация коронковой пульпы; д) нанесение кальцимоле на пульпу; е) нанесение кальципульпа на пульпу; ж) изолирующая прокладка; з) реставрация зуба</p>			
546.	<p>Укажите последовательность выполнения этапов метода формокрезол-пульпотомии: а) обезболивание; б) рентгенография; в) изоляция зуба с помощью коффердама; г) окончательное препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы; д) оценка и контроль кровотечения; е) аппликация формокрезола на устья каналов; ж) размещение над устьями каналов густозамешанной цинкоксидэвгеноловой пасты; з) размещение пасты ПТЭО; и) финальная реставрация зуба</p>	<p>1) а, б, в, г, д, е, ж, и 2) б, а, в, г, е, з, и</p>	<p>1 2</p>	1
547.	<p>Жалобы на самопроизвольные приступообразные ночные боли, усиливающиеся от горячего в области 46 зуба у ребенка 10 лет характерны: а) для острого серозного пульпита; б) острого гнойного пульпита; в) обострения хронического фиброзного пульпита; г) хронического гангренозного пульпита; д) обострения хронического гангренозного пульпита; е) глубокого кариеса; ж) для обострения хронического гранулирующего периодонтита</p>	<p>1) а, е, ж 2) б, д 3) в, г</p>	<p>1 2 3</p>	2
548.	<p>При какой форме пульпита зондирование дна кариозной полости безболезненно: а) хронический гангренозный пульпит; б) хронический фиброзный пульпит;</p>	<p>1) б, в, г 2) е, г, в, а 3) а, д</p>	<p>1 2 3</p>	3

Продолжение

1	2	3	4	5
	<p>в) острый серозный пульпит; г) хронический гипертрофический пульпит; д) острый гнойный пульпит; е) обострение хронического фиброзного пульпита</p>			
549.	<p>При диагностике каких форм пульпита у детей глубокое зондирование полости зуба имеет решающее значение? а) острый гнойный пульпит с периодонтальной реакцией; б) хронический фиброзный пульпит; в) хронический гангренозный пульпит; г) хронический гипертрофический пульпит;</p>	<p>1) а, в 2) а, д 3) б, г</p>	<p>1 2 3</p>	1

	д) хронический фиброзный периодонтит			
550.	При каких формах пульпита временных зубов полость зуба чаще всего вскрыта? а) острый серозный пульпит; б) хронический фиброзный пульпит; в) острый гнойный пульпит; г) хронический гипертрофический пульпит; д) хронический гангренозный пульпит	1) а, в 2) а, б, в 3) г, д	1 2 3	3
551.	Назовите obturационные материалы, используемые в постоянных зубах с несформированными корнями при лечении пульпита методом витальной экстирпации: а) цинкоксидэвгеноловая паста; б) фосфат-цемент; в) «Canason»; г) гуттаперчевые штифты; д) пасты на основе гидроокиси кальция; е) ПТЭО	1) д 2) б, г 3) е, в 4) а, в, г	1 2 3 4	1
552.	Какие пасты необходимо накладывать на культю пульпы при лечении 12 зуба методом витальной ампутации у ребенка 8 лет? а) цинкоксидэвгеноловую пасту; б) кальцийсодержащие пасты; в) пасту ПТЭО; г) резорцин-формалиновую пасту; д) параформ-альдегидную пасту	1) а, в 2) в, д 3) а, б 4) г, д 5) б	1 2 3 4 5	5
553.	Укажите клинические признаки острого гнойного пульпита постоянного зуба, с незаконченным формированием корней: а) отечность щеки, подчелюстные лимфоузлы увеличены; б) полость зуба закрыта, дно кариозной полости плотное, зондирование резко болезненно в одной точке; в) слизистая оболочка в проекции корней гиперемирована и отечна; г) полость зуба вскрыта в одной точке, пульпа зуба болезненна и кровоточит;	1) а, в, е, з 2) б, в, з 3) а, г 4) в, д, з	1 2 3 4	1

Продолжение

1	2	3	4	5
	д) полость зуба вскрыта, зондирование болезненно только в глубине полости зуба или в устьях корневых каналов, гнилостный запах; е) полость зуба вскрыта бором, получен гнойный экссудат, глубокое зондирование болезненно. ж) на дне кариозной полости красная болезненная при зондировании ткань; з) перкуссия зуба болезненна			

554.	<p>При лечении хронического фиброзного пульпита временного зуба методом девитальной ампутации с применением параформальдегидной пасты на устья каналов накладывают:</p> <p>а) резорцин-формалиновую смесь; б) резорцин-формалиновую пасту; в) кальцийсодержащие препараты; г) цинкоксидэвгеноловую пасту; д) пасту ПТЭО</p>	<p>1) д 2) а, б 3) в, г 4) а</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>1</p>
555.	<p>Назовите оптимальный метод лечения зуба 75 с хроническим фиброзным пульпитом при подвижности II степени у ребенка 10 лет:</p> <p>а) витальная ампутация; б) витальная экстирпация; в) биологический метод; г) девитальная экстирпация; д) девитальная ампутация; е) удаление зуба</p>	<p>1) а, в 2) е 3) б, г 4) а, д</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>2</p>
556.	<p>Назовите оптимальный метод лечения хронического фиброзного пульпита зуба 26 у ребенка 7 лет, страдающего тяжелым заболеванием почек и испытывающим страх перед инъекцией:</p> <p>а) витальная ампутация; б) девитальная ампутация; в) биологический метод; г) витальная экстирпация; д) девитальная экстирпация; е) удаление зуба</p>	<p>1) б 2) а, в 3) г, д 4) е</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>1</p>
557.	<p>Оптимальный метод лечения зуба 16 с хроническим гангренозным пульпитом у ребенка 13 лет:</p> <p>а) биологический; б) витальная ампутация; в) девитальная ампутация; г) девитальная экстирпация; д) витальная экстирпация</p>	<p>1) а, б 2) в, г 3) г, д 4) д</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>4</p>
558.	<p>Назовите методы выбора лечения зуба 26 с острым серозным пульпитом у общесоматически здорового и эмоционально уравновешенного ребенка 6 лет:</p> <p>а) биологический; б) витальная ампутация; в) витальная экстирпация; г) девитальная ампутация; д) девитальная экстирпация</p>	<p>1) а, б 2) б, г 3) в, д</p>	<p>1 2 3</p>	<p>1</p>
559.	<p>Назовите пасты, обладающие девитализирующим действием:</p> <p>а) параформальдегидная; б) ПТЭО; в) крезопат; г) резорцин-формалиновая паста; д) депульпин; е) caustinerv pedodontic; ж) caustinerv arsenical; з) tempofor</p>	<p>1) а, д, е, ж, 2) б, в, г, з 3) а, в, д, з</p>	<p>1 2 3</p>	<p>1</p>

Продолжение

1	2	3	4	5
560.	В качестве лечебной прокладки при случайном	1) а, б, в	1	1

	<p>вскрытии полости 16 зуба у ребенка 8 лет можно использовать:</p> <p>а) кальцикур; б) дейкал; в) кальципульп; г) кальцимол; д) резорцин-формалиновую пасту; е) ПТЭО</p>	<p>2) б, г 3) д, е</p>	<p>2 3</p>	
561.	<p>Зуб 16 у ребенка 7 лет лечился по поводу хронического гангренозного пульпита методом витальной экстирпации. Через 6 месяцев появились постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. Рентген-контроль после пломбирования не проводился. Назовите возможные причины данного осложнения:</p> <p>а) неполная экстирпация пульпы; б) некачественное пломбирование корневых каналов; в) неправильно выбран метод лечения; г) нарушение принципов эндодонтической подготовки корневого канала; д) негерметичность реставрационного материала</p>	<p>1) а, б, г 2) в, г 3) д, в 4) а, д</p>	<p>1 2 3 4</p>	1
562.	<p>Назовите возможные причины развития хронического периодонтита (в отдаленные сроки) после лечения пульпита временного зуба методом девитальной ампутации:</p> <p>а) неправильно выбранный метод лечения; б) недостаточная девитализация пульпы; в) недостаточная мумификация пульпы; г) использование пасты ПТЭО, приготовленной заранее; д) несоблюдение правил хранения параформальдегида; е) некачественное пломбирование канала; ж) наложение мумифицирующей пасты на дно полости зуба; з) неполная экстирпация пульпы</p>	<p>1) з, е 2) б, г, д, е, з 3) а, б, в, г, д, ж</p>	<p>1 2 3</p>	3
563.	<p>Назовите критерии успешного лечения пульпита постоянных зубов с незаконченным формированием корней консервативными методами:</p> <p>а) отсутствие клинических признаков воспаления; б) отсутствие рентгенологических признаков воспаления; в) потемнение коронки; г) рентгенологическое уплотнение дентина; д) отсутствие дентинного мостика; е) продолжение формирования корня (корней); ж) прекращение дальнейшего роста и формирования корня</p>	<p>1) в, е, з 2) а, б, г, е 3) а, д, ж</p>	<p>1 2 3</p>	2
564.	<p>К пластическим незатвердевающим пастам для временной obturation корневых каналов относятся:</p> <p>а) Grinazole; б) Septomixine Forte; в) Tempophore; г) Canason;</p>	<p>1) а, б, в, г, д 2) а, б, в, д 3) а, в, г, д</p>	<p>1 2 3</p>	4

д) Estesone	4) а, б, в	4	
-------------	------------	---	--

Продолжение

1	2	3	4	5
565.	К пластическим затвердевающим материалам для постоянной obturation корневых каналов относятся: а) Grinazole; б) Canason; в) Estesone; г) Cresopate; д) Pastae Miasto; е) Tempophore	1) а, б, в, г, д, е 2) а, в, г, д 3) б, в, г, д 4) в, г, д, е	1 2 3 4	3
566.	Для постоянной obturation корневых каналов временных зубов используют: а) Foredent; б) Endoform; в) Grinazole; г) Resoplast; д) Endofil	1) а, б, в, г, д 2) а, в, г, д 3) б, в, г, д 4) а, б, г, д	1 2 3 4	4
567.	Укажите препараты, используемые для девитализации пульпы сроком 10 дней: а) Tempophore; б) Depulpine; в) Caustinerf Fort sans arsenic; г) Caustinerf rapide	1) а, б 2) а, б, в 3) б, в 4) б, г 5) б, в, г	1 2 3 4 5	3
568.	К препаратам, вызывающим девитализацию пульпы в течение 3 дней, относятся: а) Tempophore; б) Depulpine; в) Caustinerf Fort sans arsenic; г) Caustinerf rapide	1) а, б, в, г 2) а, в, г 3) б, в, г 4) г	1 2 3 4	4
569.	Укажите кальцийсодержащие препараты, используемые для прямого и непрямого покрытия пульпы: а) Dycal; б) Alkaliner Mini Tip; в) Ultracal; г) Calcipulpe; д) Calxid; е) Calcicur	1) а, б, в, г, д, е 2) а, в, г, д, е 3) а, б, в, г, е 4) б, в, г, д, е 5) а, б, в, г, д	1 2 3 4 5	5
570.	При проведении метода непрямого пульпотерапии используют: а) Calcimol; б) Septocal L.C.; в) Calcicur; г) Dycal; д) Calxid	1) а, б, в, г, д 2) а, б, в, д 3) б, г, д 4) б, в, г, д 5) а, б, г, д	1 2 3 4 5	5
571.	Укажите препараты, содержащие оксид кальция, для временной obturation корневых каналов: а) Calasept; б) Biocalex; в) Biopulp; г) Calcipulp; д) Ultracal	1) а, б, в 2) а, г, д 3) а, г 4) б, в 5) г, д	1 2 3 4 5	4
572.	Укажите препараты на основе гидроксида кальция, используемые для временной obturation корневых каналов: а) Temp canal; б) Calasept; в) Calcipulp; г) Ultracal; д) Biocalex; е) Calcicur	1) а, б, в, г, д 2) а, б, в, г, е 3) б, в, г, д 4) а, в, г, д, е	1 2 3 4	2

573.	Для пломбирования корневых каналов с неполной экстирпацией пульпы используют: а) Эвгедент; б) Крезодент ; в) Иодент	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
574.	Материалами на основе фенол-формалина для пломбирования каналов временных и постоянных зубов являются: а) Endofil; б) Foredent; в) Endo-Form; г) ForFenan; д) Resoplast	1) а, б, в, г, д 2) а, в, г, д 3) б, в, г, д 4) б, в, г 5) в, г, д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
ПЕРИОДОНТИТЫ У ДЕТЕЙ				
575.	Укажите характерные особенности периодонта ребенка: а) рыхлость ткани; б) плотная структура; в) большое количество клеток; г) мало клеточных элементов; д) густая кровеносная сеть; е) плохая васкуляризация	1) а, г, е 2) б, в, е 3) а, в, д 4) б, г, д	1 2 3 4	3
576.	Периодонтальная щель более широкая: а) в постоянных сформированных зубах; б) во временных зубах; в) в постоянных несформированных зубах	1) а 2) б 3) б, в	1 2 3	3
577.	Укажите рентгенологические признаки гибели зоны роста корня: а) прекращение формирования корня — стенки тонкие, канал широкий, верхушка не сформирована; б) нарушение целостности кортикальной пластинки лунки зуба; в) прекращение роста корня в длину — корень короткий, верхушка закрыта	1) а 2) б, в 3) в 4) а, б, в	1 2 3 4	4
578.	Укажите расположение волокон периодонта в маргинальной части: а) вертикальное; б) горизонтальное; в) косое с верхней точкой прикрепления на корне зуба; г) косое с верхней точкой прикрепления на стенке альвеолы; д) радиальное	1) а 2) б 3) в, г 4) д	1 2 3 4	2
579.	Укажите расположение волокон периодонта в апикальной его части: а) вертикальное; б) горизонтальное; в) косое с верхней точкой прикрепления на корне зуба; г) косое с верхней точкой прикрепления на стенке альвеолы;	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5

	д) радиальное			
580.	Укажите методы исследования, используемые для оценки состояния зоны роста: а) рентгенологический; б) клинический; в) электроодонтометрический; г) ультразвуковой; д) морфологический	1) а 2) а, б, д 3) б, в, г	1 2 3	1
581.	Укажите расположение волокон периодонта на протяжении корня: а) вертикальное; б) горизонтальное; в) косое с верхней точкой прикрепления на корне зуба; г) косое с верхней точкой прикрепления на стенке альвеолы д) радиальное	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
582.	Укажите возможные пути инфицирования апикального периодонта: а) через корневые каналы; б) через маргинальный периодонт; в) из периодонта соседних зубов; г) гематогенный; д) лимфогенный	1) а, б, г, д 2) б, в, г, д 3) а, г, д 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	4
583.	Какие из перечисленных факторов могут явиться причиной острой травмы периодонта? а) травмирование эндодонтическими инструментами при механической обработке корневого канала; б) выведение пломбировочного материала за верхушку корня; в) вредная привычка грызть твердые предметы; г) механическая перегрузка зуба при длительном ортодонтическом лечении; д) ушиб зуба	1) а, б, в 2) а, в, г 3) б, в, д 4) а, б, д 5) а, б, г,	1 2 3 4 5	4
584.	Корень зуба в своем формировании проходит следующие стадии: а) раздвоение; б) раструба; в) утолщенных стенок; г) параллельных стенок; д) формирования верхушки корня; е) искривления корня	1) б, г, д 2) а, в, д 3) б, в, г, д, е 4) б, г, д, е 5) а, б, в, г	1 2 3 4 5	1
585.	Какими особенностями строения временных зубов обусловлено развитие апикального периодонтита в зубах с закрытой полостью зуба и при неглубокой кариозной полости? а) высокая степень минерализации твердых тканей; б) низкая степень минерализации твердых тканей; в) широкие, короткие дентинные каналы; г) узкие дентинные каналы; д) тонкий слой эмали и дентина; е) выраженная толщина твердых тканей	1) а, в, е 2) а, в, д 3) б, г, д 4) б, в, е 5) б, в, д	1 2 3 4 5	5

586.	Наиболее часто хронический апикальный периодонтит временных зубов развивается: а) как исход острого воспалительного процесса; б) первично-хронический процесс; в) как результат подострого воспаления	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
587.	Факторы, обуславливающие преобладание гранулирующего периодонтита у детей во временных зубах: а) тонкие костные трабекулы; б) наличие физиологически обусловленных процессов деструкции прилежащей костной ткани в период резорбции корней; в) широкие костные каналы; г) толстая надкостница; д) низкая степень минерализации костной ткани	1) а, б, в, д 2) а, в, г 3) а, б, в, г, д 4) в, г, д	1 2 3 4	1

Продолжение

1	2	3	4	5
588.	Какие особенности строения временных зубов способствуют частому развитию патологического процесса в области фуркации корней? а) тонкое дно полости зуба; б) наличие дополнительных каналов на дне полости зуба; в) узкие дентинные каналы; г) высокая степень минерализации твердых тканей зубов	1) а, в 2) а, б 3) а, б, в, г 4) б, в, г	1 2 3 4	2
589.	Замедление рассасывания корней временного зуба происходит: а) при наличии в периапикальных тканях грануляционной ткани; б) если верхушка корня находится в полости кисты; в) в случае развития гнойного воспаления между корнем зуба и грануляционной тканью	1) а, в 2) а, б 3) а 4) б, в 5) б	1 2 3 4 5	4
590.	Грануляционная ткань в корневые каналы и полость временного зуба прорастает чаще, когда зуб находится в стадии: а) формирования корней; б) закрытой верхушки; в) резорбции корней	1) а 2) б 3) в 4) а, б 5) а, в	1 2 3 4 5	5
591.	Тип физиологической резорбции корней временного зуба зависит: а) от расположения зачатка одноименного постоянного зуба; б) степени минерализации костной ткани; в) возраста пациента; г) от состояния гигиены полости рта	1) а, в, г 2) а 3) б 4) в, г	1 2 3 4	2
592.	Укажите причины патологической резорбции корней временных зубов у детей: а) гранулирующий периодонтит;	1) а, б, в, д 2) б, в, г	1 2	1

	а) пластичность; б) индифферентность; в) отсутствие токсичности; г) способность рассасываться; д) рентгеноконтрастность	3) а, б, г, д 4) в, г 5) а, б, в, г, д	3 4 5	
599.	Какие из перечисленных пломбировочных материалов показаны для obturации корневых каналов временных зубов? а) гуттаперчивые штифты; б) цинкоксидэвгенолевая паста; в) серебряные штифты; г) материалы на основе гидроокиси кальция; д) йодоформсодержащие пасты	1) а, б, д 2) а, б, в, д 3) а, б, г, д 4) б, в, г, д 5) б, г, д	1 2 3 4 5	5
600.	Скорость затвердения пасты при замешивании СаО на глицерине: а) ускоряется; б) замедляется; в) не изменяется	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2

Продолжение

1	2	3	4	5
601.	Укажите свойства, присущие пастам на основе СаО: а) в процессе твердения повышается температура; б) температура в результате химической реакции снижается; в) паста увеличивается в объеме, при этом obtурируются микроканалы дентина; г) объем пасты при затвердении уменьшается; д) некротические ткани в каналах коагулируются; е) лизис бактерий и некротических тканей	1) а, г, д 2) а, в, е 3) б, в, е 4) б, г, д	1 2 3 4	2
602.	Укажите метод инструментальной обработки корневых каналов временных и постоянных зубов с несформированными корнями: а) апикально-корональный; б) коронально-апикальный	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	2
603.	Исходом лечения периодонтитов временных зубов могут быть: а) стабилизация процесса в области верхушки корня; б) восстановление костной ткани в области верхушки и фуркации корней; в) прогрессирование патологического процесса	1) а, б 2) а, б, в 3) б, в	1 2 3	2
604.	Какие факторы обуславливают особенности развития и течения периодонтитов в несформированных постоянных зубах? а) узкие, изогнутые корневые каналы; б) широкие корневые каналы; в) тесная связь пульпы с периодонтом;	1) а, в, д 2) б, в, д, ж 3) б, в, е, ж 4) а, г, д,	1 2 3 4	3

	<p>г) наличием лимфоцитарно-гистиоцитарного барьера у апекса;</p> <p>д) плохая васкуляризация и небольшое количество в периодонте клеточных элементов;</p> <p>е) обильное кровоснабжение периодонта и наличие большого количества клеток;</p> <p>ж) недостаточная степень минерализации костной ткани</p>	<p>ж</p> <p>5) а, в, е</p>	5	
605.	<p>Выберите клинический симптом, имеющий важное диагностическое значение при апикальном периодонтите у детей:</p> <p>а) полость зуба закрыта;</p> <p>б) имеется вскрытие полости зуба;</p> <p>в) отсутствие реакции на термические раздражители;</p> <p>г) свищевой ход на десне</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	3
606.	<p>С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику хронических периодонтитов?</p> <p>а) кариесом дентина;</p> <p>б) хроническим фиброзным пульпитом;</p> <p>в) хроническим гангренозным пульпитом;</p> <p>г) хроническим гипертрофическим пульпитом;</p> <p>д) перфорацией дна полости зуба;</p> <p>е) маргинальным периодонтитом</p>	<p>1) а, б, в, г</p> <p>2) а, б, в, г, д, е</p> <p>3) б, в, г, д, е</p> <p>4) в, г, д, е</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	2

Продолжение

1	2	3	4	5
607.	<p>Укажите особенности обработки корневых каналов временных зубов:</p> <p>а) не используют гейтс-глитены;</p> <p>б) рабочую длину инструментов устанавливают на 1 мм от рентгенологической верхушки корня;</p> <p>в) рабочую длину инструментов устанавливают на 2–3 мм от рентгенологической верхушки корня;</p> <p>г) часто используют системы sonic и ultrasonic;</p> <p>д) редко используют системы sonic и ultrasonic;</p> <p>е) особое внимание уделяют химическому очищению каналов</p>	<p>1) а, б, г, е</p> <p>2) в, д, е</p> <p>3) а, в, д, е</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	3
608.	<p>Под термином «апексификация» понимают:</p> <p>а) лечебные мероприятия, направленные на стимуляцию закрытия верхушечного отверстия в постоянных зубах с незаконченным формированием корней и некротизированной пульпой;</p> <p>б) лечебные мероприятия, направленные на стимуляцию роста корня в длину в постоянных зубах с незаконченным формированием корней и некротизированной пульпой;</p> <p>в) лечебные мероприятия, направленные на стимуляцию роста корня в постоянных зубах с незаконченным</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	1

	формированием корней и живой пульпой; г) лечебные мероприятия, направленные на стимуляцию выработки заместительного дентина и формирования дентинного мостика в постоянных зубах с незаконченным формированием корней			
609.	Метод апексификации проводят: а) при лечении периодонта временных зубов с незаконченным формированием корней; б) при лечении периодонтита временных зубов в период резорбции корней; в) при лечении периодонтита временных зубов с законченным формированием корней; г) при лечении периодонтита постоянных зубов с незаконченным формированием корней; д) при лечении периодонтита постоянных зубов с законченным формированием корней	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
610.	Укажите факторы, способствующие обострению хронических периодонтитов у детей: а) неудовлетворительная гигиена полости рта; б) переохлаждение; в) перенесенные инфекционные заболевания; г) обострение хронических общесоматических заболеваний; д) некорректно проведенное эндодонтическое лечение	1) а, б, в 2) б, г, д 3) б, в, г, д	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
611.	Укажите особенности клинического течения хронического гранулирующего периодонтита временных зубов: а) протекает с образованием свища; б) частая локализация процесса в области фуркации корней; в) локализация процесса чаще в апикальной области; г) прорастание грануляций в каналы и полость зуба; д) нередко влияет на дальнейшее развитие зачатков постоянных зубов	1) а, в, д 2) а, б, в 3) в, г, д 4) а, б, г, д	1 2 3 4	4
612.	Целью консервативного лечения периодонтита временных зубов является: а) ликвидация воспаления в области периодонта; б) восстановление функциональной ценности зуба; в) прекращение формирования и резорбции корней; г) обеспечение своевременного формирования или физиологической резорбции корней; д) обеспечение ускоренной резорбции корней; е) предотвращение повреждения фолликула постоянного зуба	1) а, б, в, г, д, е 2) а, б, г, е 3) а, б, д, е	1 2 3	2

613.	Рентгенологические признаки успешного эндодонтического лечения периодонтита временного зуба: а) своевременная резорбция корней зуба; б) наличие резорбции в области фуркации; в) уменьшение периапикальных изменений или восстановление костной ткани в области вершины; г) ускоренная резорбция корней временных зубов; д) образование кисты	1) а, в 2) б, г 3) д	1 2 3	1
614.	Для какого заболевания у ребенка 8 лет характерными симптомами являются: общее недомогание, t° тела 38°С, постоянная ноющая боль усиливающаяся при накусывании на 36 зуб, переходная складка нижней челюсти слева сглажена, слизистая гиперемирована, отечна? Сутки назад в 36 зуб наложена девитализирующая паста по поводу хронического фиброзного пульпита: а) острый гнойный пульпит; б) острый серозный периодонтит; в) острый гнойный периодонтит; г) обострение хронического пульпита; д) обострение хронического периодонтита	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
615.	Клиническими критериями успешно проведенного эндодонтического лечения временного зуба являются: а) сохранение функции зуба; б) наличие фистулы; в) подвижность зуба; г) отсутствие изменений слизистой в области проекции корней; д) безболезненная перкуссия; е) своевременная резорбция корней	1) а, б, в, г 2) а, в, г, е 3) а, г, д, е	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
616.	Выберите материалы для пломбирования корневых каналов постоянного несформированного зуба с сохраненной зоной роста: а) цинкокси-дэвгеноловая паста; б) резорцин-формалиновая паста; в) апексит; г) эндометазон; д) эндодент; е) гуттаперчивые штифты; ж) кальций-содержащие пасты	1) а, б, в 2) г, д, е 3) ж	1 2 3	3
617.	Укажите рентгенологические признаки, определяющие физиологическое состояние зоны роста корня зуба: а) величина очага просветления в области формирующейся вершины корня; б) целостность кортикальной пластинки лунки формирующегося зуба; в) целостность кортикальной пластинки лунки вре-	1) а 2) б 3) в 4) а, б 5) б, в	1 2 3 4 5	2

	менного зуба-предшественника			
618.	Назовите возможные причины неудачного эндодонтического лечения постоянных зубов с незаконченным формированием корней с сохраненной зоной роста: а) травма тканей зоны роста эндодонтическими инструментами; б) пломбирование канала твердеющими пастами, штифтами; в) выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие; г) проведение эндодонтического лечения без диагностической рентгенограммы; д) проталкивание распада пульпы за верхушечное отверстие	1) а, в, г 2) б, в, г, д 3) а, б, в, г, д	1 2 3	3
619.	Укажите возможные ошибки при лечении периодонтита постоянных зубов с незаконченным формированием корней: а) повреждение зоны роста корня; б) пломбирование корневого канала кальцийсодержащей пастой; в) выведение пломбировочного материала за верхушечное отверстие; г) пенетрация закрытого апикального отверстия при апексификации; д) проталкивание распада пульпы за апикальное отверстие; е) применение коронково-корневого метода эндодонтического лечения; ж) проведение эндодонтического лечения без диагностической и контрольной рентгенограммы	1) а, б, в, г, д, е, ж 2) а, в, г, д, ж 3) а, г, д, е, ж	1 2 3	2

Продолжение

1	2	3	4	5
620.	Укажите особенности клинического течения острого периодонтита временных зубов: а) встречаются редко; б) встречаются часто; в) в патологический процесс часто и быстро вовлекаются окружающие мягкие ткани и лимфоузлы; г) в патологический процесс редко вовлечены окружающие мягкие ткани; д) одна стадия воспаления быстро переходит в другую; е) серозный периодонтит медленно переходит в гнойный	1) а, в, д 2) б, г, е 3) а, г, д	1 2 3	1
621.	Укажите особенности клинического течения хронического периодонтита во временных зубах: а) часто развивается как первично-хронический; б) чаще является исходом острого периодонтита;	1) а, в, д 2) б, г, е 3) а, в, е	1 2 3	3

	<p>в) протекает с закрытой полостью зуба и при неглубокой кариозной полости;</p> <p>г) чаще протекает с открытой полостью зуба и при глубокой кариозной полости;</p> <p>д) преобладает фиброзный периодонтит;</p> <p>е) преобладает гранулирующий периодонтит</p>			
622.	<p>Укажите возможные осложнения, возникающие при лечении апикального периодонтита:</p> <p>а) аспирация инородного тела;</p> <p>б) отлом инструмента в канале;</p> <p>в) травма фолликула постоянного зуба;</p> <p>г) воздушная эмфизема</p> <p>д) повреждение зоны роста корня;</p> <p>е) флегмона, абсцессы, остеомиелиты челюстных костей</p>	<p>1) а, б, в, г, д, е</p> <p>2) б, в, д, г</p> <p>3) а, г, е</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	1
623.	<p>Какие факторы необходимо учитывать при определении показаний к консервативному методу лечения периодонтита временных зубов?</p> <p>а) анамнез соматического и стоматологического статуса;</p> <p>б) анамнез жизни ребенка;</p> <p>в) характер питания ребенка;</p> <p>г) возраст ребенка;</p> <p>д) вредные привычки;</p> <p>е) психоэмоциональное состояние</p>	<p>1) б, в, г, е</p> <p>2) а, в, д</p> <p>3) а, е</p> <p>4) б, г, д, е</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	3
624.	<p>Рентгенологические изменения в периодонте временных зубов могут быть:</p> <p>а) при хроническом гангренозном пульпите;</p> <p>б) острым гнойном пульпите;</p> <p>в) острым периодонтите;</p> <p>г) хроническом гранулирующем периодонтите;</p> <p>д) хроническом фиброзном периодонтите;</p> <p>е) обострении хронического пульпита</p>	<p>1) а, б, в</p> <p>2) г, д, е</p> <p>3) б, в, е</p> <p>4) а, г, д, е</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	4

Продолжение

1	2	3	4	5
625.	<p>Укажите особенности патогенеза периодонтита постоянного зуба с незаконченным формированием корней:</p> <p>а) экссудативная фаза воспаления развивается медленно, серозная форма медленно переходит в гнойную;</p> <p>б) экссудативная фаза воспаления развивается быстро, серозная форма быстро переходит в гнойную;</p> <p>в) локальный процесс не переходит в диффузный;</p> <p>г) локальный процесс быстро переходит в диффузный, в процесс вовлекаются окружающие ткани;</p> <p>д) токсины из периодонтального очага быстро попадают в общий кровоток, развивается бурная реакция с повышением температуры тела и ухудшением общего</p>	<p>1) а, в, е</p> <p>2) б, г, д</p> <p>3) б, в, е</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	2

	состояния; е) общее состояние ребенка обычно не нарушается			
626.	Абсолютные показания к удалению временного зуба: а) угроза генерализации воспалительного процесса; б) неосложненный кариес зуба, до смены осталось менее 1 года; в) распространение патологического процесса на зачаток постоянного зуба; г) обострение хронического периодонтита при безуспешности неоднократно проводимого консервативного лечения; д) потеря функциональной ценности зуба	1) а, в, г 2) б, д 3) а, б, в, г, д	1 2 3	1
627.	Относительные показания к удалению временного зуба: а) резорбция корня на 2/3; б) перфорация дна полости зуба; в) отсутствие возможности полноценного эндодонтического лечения зуба у ребенка с общесоматической патологией; г) хронический периодонтит зуба, до смены 1–2 года; д) неосложненный кариес, до смены менее 1 года	1) а, б, в, г 2) б, в, г 3) а, б, в, д	1 2 3	1
628.	Укажите факторы, обуславливающие особенности патогенеза периодонтитов незрелых зубов у детей: а) широкие корневые каналы; б) узкие корневые каналы; в) тесная связь пульпы с периодонтом; г) наличие барьера между пульпой и периодонтом; д) большое количество в периодонте клеточных элементов соединительной ткани и капилляров; е) наличие в периодонте плотных коллагеновых волокон; ж) пористое строение кортикальной пластинки лунки	1) а, г, д, ж 2) а, в, д, ж 3) б, г, е, ж 4) б, в, д	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
629.	Укажите методы, используемые для диагностики одонтогенных очагов хронической инфекции: а) метод люминесценции; б) электрокожный тест Гелена в) электроодонтометрия; г) гистаминовая проба Ремке;	1) а, б, в 2) г, д, е 3) б, г, д	1 2 3	3

	д) рентгенологическое исследование; е) цитологический метод			
630.	Целью дисперсного наблюдения ребенка с периодонтитом постоянного зуба с несформированными корнями является: а) создание условий для полноценного формирования и минерализации твердых тканей зуба; б) контроль эффективности проведенного лечения; в) назначение рациональной физиотерапии и средств, повышающих сопротивляемость организма	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
631.	Какие инструменты используют для удаления инфицированного дентина со стенок корневых каналов? а) пульпоэкстракторы и лентула; б) буравы и Н-файлы; в) дрельборы и К-фильтры; г) гейтс-глитены и иглы Миллера	1) а, б 2) в, г 3) б 4) в	1 2 3 4	3
632.	Укажите клинические признаки, характерные для острого периодонтита временных зубов: а) резкая боль от термических раздражителей; б) гиперемия и отек десны в области причинного зуба; в) пальпация переходной складки болезненна; г) перкуссия зуба болезненна	1) а, б, в 2) а, б, в, г 3) б, в, г	1 2 3	3
633.	Укажите нозологические формы заболеваний твердых тканей зубов, при которых перкуссия болезненна: а) глубокий кариес; б) острый гнойный пульпит; в) общий острый серозный пульпит; г) хронический фиброзный пульпит; д) острый периодонтит; е) хронический гранулирующий периодонтит	1) а, б, в, г 2) б, в, д 3) а, б, д, е 4) б, г, д, е	1 2 3 4	2
634.	Наличие рентгенологических изменений тканей периодонта у детей характерно: а) для обострения хронического гангренозного пульпита; б) острого гнойного пульпита; в) острого серозного периодонтита; г) хронического гранулирующего периодонтита; д) для обострения хронического периодонтита	1) а, б, г, д 2) б, г, д 3) а, г, д 4) а, в, г, д	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
635.	Для каких форм осложненного кариеса у детей характерно сочетание следующих признаков: постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании и бо-	1) б, в, д 2) б, в, г 3) а, г, д	1 2 3	1

	лезненная перкуссия? а) хронический фиброзный периодонтит; б) обострение хронического периодонтита; в) острый гнойный периодонтит; г) хронический гранулирующий периодонтит; д) острый гнойный пульпит с периодонтальной реакцией	4) а, б, в, г, д	4	
636.	Для какого заболевания характерны жалобы на постоянную ноющую боль в области причинного зуба, которая исчезает после появления свища на десне? а) острый частичный серозный пульпит; б) острый гнойный периодонтит; в) хронический периодонтит; г) обострение хронического гранулирующего периодонтита; д) обострение хронического гранулематозного периодонтита	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
637.	Укажите оптимальный метод лечения обострения хронического гранулирующего периодонтита 84 зуба у ребенка 9 лет: а) пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами с последующей реставрацией; б) временное пломбирование корневых каналов кальций-содержащей пастой с последующей реставрацией; в) удаление зуба	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
638.	Укажите оптимальный метод лечения обострения хронического гранулирующего периодонтита 75 зуба у ребенка 5 лет при нарушении целостности кортикальной пластинки зачатка 35 зуба: а) пломбирование корневых каналов кальций-содержащей пастой с последующей реставрацией; б) пломбирование корневых каналов цинкэвгенолевой пастой с последующей реставрацией; в) удаление зуба с обязательным контролем места; г) удаление зуба	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗУБОВ				
639.	В каком возрасте у детей чаще всего встречается острая травма твердых тканей зубов? а) от 6 месяцев до 1 года; б) от 2 до 3 лет; в) от 4 до 7 лет; г) от 8 до 11 лет; д) от 10 до 12 лет	1) а 2) б, в 3) б, г 4) в, г 5) г, д	1 2 3 4 5	3
<i>Продолжение</i>				
1	2	3	4	5
640.	Укажите факторы, способствующие возникновению острой травмы зубов у детей:	1) а, б 2) б	1 2	3

	а) аномалии прикуса; б) изменение цвета зубов; в) повышенная активность детей; г) снижение иммунитета; д) нарушение архитектоники мягких тканей полости рта	3) а, в 4) г, д	3 4	
641.	Какие из травматических повреждений зубов чаще встречаются у детей во временном прикусе? а) вывих зуба; б) перелом коронки зуба; в) перелом корня зуба; г) ушиб зуба	1) а 2) б, в 3) б, г 4) а, г	1 2 3 4	1
642.	Укажите травматические повреждения зубов, наиболее часто встречающиеся в постоянном прикусе: а) ушиб зуба; б) вывих зуба; в) перелом коронки зуба; г) перелом корня зуба	1) а 2) а, б 3) в, г 4) в	1 2 3 4	4
643.	Диагноз острой травмы твердых тканей зуба у детей ставится на основании: а) жалоб; б) анамнеза; в) осмотра полости рта; г) данных перкуссии пальпации; д) данных рентгенологического исследования	1) а, в, г, д 2) а, б, в, г 3) б, в, г 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	4
644.	Назовите методы, используемые для диагностики травматических повреждений твердых тканей зубов у детей: а) рентгендиагностика; б) электроодонтодиагностика; в) термодиагностика; г) трансиллюминация; д) стоматоскопия	1) а, б, в, г, д 2) а, б, в, г 3) а, б, г 4) а, в, г, д	1 2 3 4	2
645.	При травматических повреждениях твердых тканей зубов рентгенологическое исследование: а) обязательно; б) необходимость отсутствует	1) а 2) б	1 2	1
646.	Рентгенологическое обследование при травматических повреждениях твердых тканей зубов у детей проводят с целью: а) диагностики; б) планирования лечения; в) прогнозирования течения повреждения; г) определения эффективности лечения	1) а, б 2) а, б, в 3) б, г 4) а, б, в, г	1 2 3 4	4
647.	Назовите рентгенологические критерии сохранения жизнеспособности пульпы при травме твердых тканей постоянного несформированного зуба в динамике наблюдения: а) удлинение корня зуба; б) резорбция корня зуба; в) утолщение стенок корня; г) сужение корневого канала и апикального отверстия;	1) а, б, г 2) а, в, г 3) б, в, д 4) в, д	1 2 3 4	2

д) наличие очага резорбции в области верхушки корня				
Продолжение				
1	2	3	4	5
648.	Электровозбудимость пульпы при остром травматическом повреждении твердых тканей зуба в день травмы может быть: а) не изменена; б) снижена; в) повышена	1) а 2) б 3) в 4) а, б	1 2 3 4	4
649.	Ребенка с ушибом твердых тканей зуба можно снять с диспансерного наблюдения, если показатели ЭОД остаются в норме в течение: а) 1-го месяца; б) 2-х месяцев; в) 3-х месяцев	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
650.	Снижение электровозбудимости пульпы в первые дни после травмы твердых тканей зуба может быть вызвано: а) сотрясением пульпы; б) сдавлением пульпы гематомой; в) химическим ожогом; г) травматическим невритом; д) термическим повреждением	1) а, б, г 2) а, в, д 3) в, д, г	1 2 3	1
651.	О гибели пульпы при острой травме твердых тканей зуба свидетельствует: а) усиление воспалительного процесса через 2–3 дня после травмы; б) усиление воспалительного процесса через 2 недели; в) повышение электровозбудимости пульпы; г) потемнение коронки зуба; д) отсутствие изменения цвета зуба в динамике наблюдения; е) образование свища	1) а, в, д 2) б, д, е 3) б, д 4) а, б, г, е	1 2 3 4	4
652.	При ушибе зуба целостность коронки при визуальном осмотре: а) не нарушена; б) возможны трещины; в) отлом части коронки; г) полный отлом коронки	1) а, б 2) в 3) г 4) в, г	1 2 3 4	1
653.	Характерными симптомами ушиба зуба являются: а) постоянная ноющая боль в области травмированного зуба; б) отсутствие боли в области травмированного зуба; в) боль усиливается при дотрагивании; г) целостность коронки зуба сохранена; д) отлом части коронки зуба; е) расширение периодонтальной щели	1) а, в 2) а, в, г 3) б, г, д, е	1 2 3	2
654.	Назовите оптимальный метод лечения ушиба зуба у детей без повреждения сосудисто-нервного пучка: а) витальная экстирпация; б) девитальная ампутация; в) создание «покоя» для поврежденного зуба, щадящая диета, шлифовка антагониста для временных зу-	1) а, б 2) в 3) а, г	1 2 3	2

	бов; г) репозиция зуба и иммобилизация; д) удаление зуба			
--	---	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
655.	Необходимо ли диспансерное наблюдение за ребенком 8 лет при ушибе постоянного зуба, если да, то с какой кратностью? а) обязательно; б) да, через 1 неделю, 1 месяц, 3–6 месяцев, 1 год и так до полного формирования корня; в) да, через 1 год после ушиба; г) да, через 2 года после ушиба; д) не обязательно	1) а, в 2) а, б 3) а, г 4) д	1 2 3 4	2
656.	При переломе коронки постоянного несформированного зуба в зоне эмали методами выбора лечения могут быть: а) эстетическая реставрация в I посещение; б) шлифовка, ремтерапия; в) стеклоиономерный цемент, герметик, после окончания формирования корня — реставрация; г) витальная ампутация; д) наблюдение	1) а, д 2) б, в 3) г, а 4) в	1 2 3 4	2
657.	При переломе коронки постоянного сформированного зуба в зоне эмали у ребенка оптимальным методом лечения является: а) эстетическая реставрация; б) шлифовка, ремтерапия; в) стеклоиономерный цемент, герметик; г) витальная ампутация	1) а 2) б, г 3) в, г	1 2 3	1
658.	При переломе коронки несформированного постоянного зуба в зоне эмали и дентина без вскрытия полости зуба оптимальным методом лечения является: а) покрытие зуба фторпрепаратами; б) эстетическая реставрация; в) кальцийсодержащая прокладка, стеклоиономерный цемент с последующей эстетической реставрацией после окончательного формирования корня; г) витальная экстирпация; д) витальная ампутация; е) контроль ЭОД и наблюдение до окончания формирования корня зуба	1) а, е 2) а, б 3) в, е 4) а, г 5) д, е	1 2 3 4 5	3
659.	При неосложненном переломе коронки постоянного сформированного зуба у ребенка в зоне эмали и дентина без повреждения сосудисто-нервного пучка методами выбора лечения могут быть: а) ремтерапия, наблюдение;	1) а 2) в, г 3) в 4) б, в	1 2 3 4	2

	б) одонтотропная паста + ортодонтическая коронка с последующей реставрацией; в) эстетическая реставрация в I посещение; г) наблюдение, контроль ЭОД			
--	--	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
660.	При переломе коронки зуба в зоне препульпарного дентина постоянного сформированного зуба без повреждения сосудисто-нервного пучка методами выбора лечения могут быть: а) ремтерапия; б) реставрация в I посещение в) кальций-содержащий препарат + ортодонтическая коронка с окошком на 1 год с последующей реставрацией; г) витальная ампутация с эстетической реставрацией; д) витальная экстирпация с эстетической реставрацией	1) а 2) а, б 3) в, д 4) г	1 2 3 4	3
661.	При травме несформированного постоянного зуба, осложненного некрозом пульпы, оптимальным методом лечения является: а) прямая пульпотерапия; б) витальная ампутация; в) девитальная ампутация; г) эндодонтическое лечение с пломбированием корневого канала гуттаперчевыми штифтами; д) метод апексификации	1) а 2) б, в 3) а, д 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
662.	Назовите возможные методы лечения посттравматического некроза пульпы при переломе коронки постоянного сформированного зуба: а) метод апексификации; б) эндодонтическое лечение с временным пломбированием корневых каналов кальцийсодержащими пастами с последующим пломбированием гуттаперчей и реставрацией коронки; в) эндодонтическое лечение с пломбированием корневых каналов гуттаперчевыми штифтами, эстетическая реставрация	1) а, б 2) а, в 3) б 4) б, в	1 2 3 4	4
663.	При переломе корня зуба основным методом диагностики является: а) электроодонтодиагностика; б) термометрия; в) трансиллюминация; г) рентгенография	1) а 2) а, б 3) а, в 4) б, в 5) г	1 2 3 4 5	5
664.	При переломе корня временного зуба в верхушечной	1) а	1	5

	трети без периапикальных изменений наиболее рациональным методом лечения является: а) удаление зуба вместе с верхушечной частью; б) эндодонтическое лечение; в) протезирование; г) реплантация; д) удаление коронковой части зуба	2) б, в	2	
		3) г	3	
		4) б, г	4	
		5) д	5	

Продолжение

1	2	3	4	5
665.	При переломе корня зуба 11 у ребенка 9 лет в средней трети рекомендуется: а) удаление зуба; б) удаление коронковой части зуба; в) ранняя репозиция, иммобилизация и эндодонтическое лечение; г) ранняя репозиция, иммобилизация, контроль электровозбудимости пульпы, наблюдение	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
666.	Назовите тактику врача-стоматолога при неполном вывихе зуба 21 у ребенка 10 лет: а) удаление зуба; б) репозиция, иммобилизация, щадящая диета, наблюдение, контроль электровозбудимости пульпы; в) репозиция, иммобилизация, эндодонтическое лечение; г) щадящая диета, наблюдение	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
667.	При неполном вывихе постоянного несформированного зуба в случае гибели пульпы рациональным методом лечения является: а) удаление зуба; б) репозиция, иммобилизация, контроль электровозбудимости пульпы; в) репозиция, иммобилизация, эндодонтическое лечение — апексификация; г) щадящая диета, наблюдение	1) а 2) б, г 3) в, г 4) г	1 2 3 4	3
668.	У ребенка 5,5 лет при интрузивном вывихе центрального временного резца оптимальным методом лечения является: а) наблюдение; б) репозиция, наблюдение; в) удаление зуба; г) репозиция, эндодонтическое лечение	1) а 2) б 3) а, г 4) в	1 2 3 4	4
669.	При интрузивном вывихе постоянного зуба с несформированными корнями оптимальным методом лечения является: а) наблюдение;	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1

	б) удаление зуба; в) репозиция, иммобилизация; г) репозиция, иммобилизация, эндодонтическое лечение			
670.	Назовите осложнения, возникающие после травмы зубов: а) развитие острого воспалительного процесса и, как следствие, потеря зуба; б) травма зачатка постоянного зуба; в) нарушение процесса прорезывания и смены зубов; г) образование посттравматической одонтогенной кисты; д) некроз пульпы	1) а, г 2) а, в, г 3) б, г 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	4
671.	Рентгенологическое обследование при острой травме зубов проводится с целью определения: а) состояния периапикальных тканей; б) ширины полости зуба;	1) а, в 2) б, д, е 3) б, в, г	1 2 3	4

Продолжение

1	2	3	4	5
	в) стадии формирования корня зуба; г) состояния ростковой зоны; д) наличия инородных тел; е) целостности кортикальной пластинки лунки зуба	4) а, б, в, г, д, е 5) б, г, е	4 5	
672.	Для какого вида травматических повреждений твердых тканей зубов является характерным наличие жалоб на незначительную болезненность от температурных и механических раздражителей, отлом части коронки зуба, болезненность при зондировании в области линии перелома, рентгенологические изменения в области верхушки корня зуба отсутствуют? а) ушиб зуба; б) перелом коронки в зоне эмали; в) перелом коронки в зоне эмали и дентина; г) полный отлом коронки зуба; д) полный вывих зуба; е) неполный вывих зуба	1) а 2) б, в 3) в 4) а, г, е 5) б, д	1 2 3 4 5	3
673.	Для какого вида травматического повреждения зубов характерно: боль при откусывании и пережевывании пищи, зуб смещен латерально, подвижен, перкуссия болезненная, слизистая оболочка в области причинного зуба кровоточит, отечна, гиперемирована, пальпация болезненна; на R-грамме: периодонтальная щель расширена у верхушки и боковой поверхности корня? а) ушиб зуба; б) перелом коронки в зоне эмали; в) неполный вывих зуба; г) полный вывих зуба;	1) а 2) а, б 3) в 4) б, г 5) б, д	1 2 3 4 5	3

	д) полный перелом коронки зуба			
674.	Для какого вида травматического повреждения зубов характерно наличие жалоб на постоянную ноющую боль в области травмированного зуба, усиливающуюся при откусывании и пережевывании пищи; целостность коронки зуба не нарушена, перкуссия болезненна, зуб подвижен (I степень); ткани, окружающие зуб без видимой патологии; на R-грамме патологические изменения отсутствуют? а) ушиб зуба; б) перелом коронки зуба в зоне эмали; в) перелом коронки зуба в зоне эмали и дентина; г) неполный вывих зуба	1) а 2) б 3) б, в 4) г	1 2 3 4	1
675.	Назовите возможные исходы вколоченного вывиха зубов: а) самостоятельное выдвигание вколоченного зуба в первоначальное положение; б) возникновение внутренней резорбции корня зуба; в) развитие острого или хронического периодонтита; г) нарушение формирования зачатка постоянного зуба или его гибель при вколоченном вывихе молочного зуба	1) а, в 2) б, в, г 3) а, г 4) а, б, в, г	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
676.	При вколоченном вывихе зубов удалению без последующей реплантации подлежат: а) молочные зубы с рассасывающимися корнями даже при неглубоком внедрении; б) молочный зуб, если его корень внедрился в фолликул постоянного зуба; в) вколоченные зубы с хроническим периодонтитом; г) молочные зубы, вышедшие за пределы лунки и расположенные далеко от места его нормального положения; д) любые вколоченные зубы у детей, страдающих общесоматическими заболеваниями; е) постоянные зубы при развитии анкилоза	1) а, б, в, г, д, е 2) а, б, д, е 3) б, в, д, е 4) в, г, е	1 2 3 4	1
677.	Назовите возможные осложнения при вколоченном вывихе молочных зубов: а) гибель фолликула постоянного зуба; б) петрификация тканей фолликула; в) повышенная стираемость коронки прорезавшегося травмированного зуба; г) образование конгломерата тканей, напоминающих сложную одонтому; д) зуб Турнера; е) сращение вколоченного молочного зуба с постоянным; ж) наличие клиновидного дефекта на коронке проре-	1) а, в, д, и 2) б, г, е, ж, з 3) а, б, г, д, е, з, и 4) а, б, в, г, и	1 2 3 4	3

	завшегося постоянного зуба; з) раннее или запоздалое прорезывание травмированного постоянного зуба или его ретенция; и) изменение положения прорезавшегося постоянного зуба			
678.	Назовите осложнения, возникающие при полном вывихе зуба: а) нарушение сроков прорезывания и атипичное прорезывание постоянных зубов; б) смещение соседних зубов в сторону отсутствующих; в) ранняя потеря нескольких передних молочных зубов приводит к нарушению глотания, а в дальнейшем к формированию открытого прикуса; г) травмирование зачатка постоянного зуба в момент вывиха молочного зуба приводит к нарушению его развития; д) смещение неартикулирующих зубов — антогонистов под давлением языка — аномалии прикуса	1) а, в 2) а, б, г 3) в, д 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	4
679.	Назовите возможные исходы перелома корня зуба: а) выпадение коронкового отломка; б) смещение коронкового отломка; в) гибель пульпы в коронковом отломке; г) развитие хронического периодонтита в области перелома с образованием свища; д) образование внутрипульпарной гранулемы; е) возникновение периодонтита, с возможной резорбцией альвеолярного отростка	1) а, в, г 2) а, б, в, г, д, е 3) в, г, е 4) б, г, д, е	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
ПРОЯВЛЕНИЕ В ПОЛОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ				
680.	Для какого из общесоматических заболеваний характерными симптомами в полости рта являются: отечность и обложенность языка, гиперемия его кончика, гипертрофия грибовидных сосочков, кислый вкус во рту, плохой аппетит, периодическое появление по переходной складке единичных афт размером около 3 мм? а) хронический пиелонефрит; б) ревматизм; в) хронический гастродуоденит; г) хронический гломерулонефрит; д) гемофилия	1) а, в 2) б, д 3) а, в, д 4) в 5) д	1 2 3 4 5	4
681.	Повышение содержания мочевины в ротовой жидкости у детей характерно: а) для гастродуоденита; б) пиелонефрита; в) гломерулонефрита; г) ревматизма;	1) а, г 2) а, б 3) в, е 4) б, г, д 5) а, г, д	1 2 3 4 5	3

	д) гемофилии; е) для хронической почечной недостаточности			
682.	Назовите мероприятия, которые должен проводить врач-стоматолог при реабилитации детей с хроническим гастродуоденитом: а) мотивация, гигиеническое обучение, проведение контролируемой чистки зубов, профессиональная гигиена полости рта; б) тщательная, с устранением травмирующих факторов, санация полости рта 3–4 раза в год; в) повышение рН ротовой жидкости и ее реминерализующих свойств; г) лечение стоматита с применением адаптогенов, витаминов, десенсибилизирующих и эпителизирующих средств	1) а, б 2) а, в 3) б, в, г 4) а, б, в, г	1 2 3 4	4
683.	При обострении, какого общесоматического заболевания возможно повышение порога болевой чувствительности пульпы зубов? а) ревматизма; б) гастродуоденита; в) пиелонефрита; г) гемофилии; д) гепатита	1) а, г 2) б, в 3) а, б, г 4) д 5) а, б, г	1 2 3 4 5	4
684.	Наличие темно-коричневого налета у шеек зубов может быть характерно: а) для гастродуоденита; б) пиелонефрита; в) гемофилии; г) лейкоза; д) ревматизма; е) для железодефицитной анемии	1) а, в 2) б, в, е 3) в, г 4) а, г 5) в, г, д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
685.	Назовите мероприятия, которые должен проводить врач-стоматолог при реабилитации детей с хроническим гломерулонефритом: а) мотивация, гигиеническое обучение, проведение контролируемой чистки зубов; б) тщательная, с расширением хирургических методов лечения, санация полости рта; в) нормализация функциональных показателей ротовой жидкости (снижение ее вязкости, повышение минерализующего потенциала и скорости слюноотделения); г) проведение скрининга фторидов при назначении эндогенной профилактики кариеса; д) регулярное применение реминерализующих препаратов местно	1) а, б 2) а, г 3) б, г, д 4) б, в, д 5) а, б, в, г, д	1 2 3 4 5	5
686.	Проведение курса антибактериальной терапии перед санацией полости рта является обязательным для де-	1) а, в 2) б	1 2	2

	тей, страдающих: а) гастродуоденитом; б) эндокардит; в) гемофилией; г) гипохромной анемией	3) а, г 4) д 5) а, в, г	3 4 5	
687.	Для какого заболевания характерен следующий симптомокомплекс: бледность кожи лица, слизистой оболочки полости рта, отечность ее, наличие плотного бело-серого налета на щеках по линии смыкания зубов и боковой поверхности языка, запах мочевины изо рта? а) острого герпетического стоматита; б) мукозита; в) рецидивирующего герпетического стоматита; г) уремического стоматита; д) афты Сеттона	1) а, в 2) б 3) в, д 4) г 5) а, в, д	1 2 3 4 5	4
688.	У ребенка 7 лет с гемофилией А лечение хронического фиброзного пульпита 75 возможно при уровне VIII фактора: а) 5 % от нормы; б) 10 % от нормы; в) 20 % от нормы; г) 40 % и более от нормы	1) а 2) а, б 3) в 4) б, в 5) г	1 2 3 4 5	5
689.	Ребенок проходит лечение в гематологическом стационаре с диагнозом острый лимфобластный лейкоз, появились жалобы на утолщение щек, вязкость слюны, на слизистой оболочке щек появились «белые зоны», представляющие непрозрачные пленки, отслаивающиеся без боли и кровотечения. Для какого заболевания характерны подобные симптомы в полости рта? а) острого герпетического стоматита; б) химиотерапевтического мукозита; в) многоформной экссудативной эритемы; г) кандидозного стоматита; д) лейкоплакии	1) а, д 2) б 3) в 4) г, д 5) а, в, д	1 2 3 4 5	2

Продолжение

1	2	3	4	5
690.	Назовите особенности течения кандидозного стоматита у детей с острым лимфобластным лейкозом: а) протекает в легкой форме; б) протекает в среднетяжелой форме; в) протекает в тяжелой форме; г) точечный крошковидный налет на слизистой оболочке щек, легко снимается; д) диффузно на слизистой оболочке полости рта крошковидный налет, полностью не снимается, обнажается кровоточащая поверхность; е) пленчатый налет сплошь покрывает слизистую оболочку полости рта, плотно спаян со слизистой;	1) а, г 2) б, е 3) в, г 4) а, б, д 5) б, в, ж	1 2 3 4 5	5

	ж) плотные бляшки, плотно связанные с подлежащими тканями, окрашенные в белый, желтый, коричневый цвет			
691.	Назовите особенности течения герпетического стоматита у детей с острым лимфобластным лейкозом: а) протекает в легкой форме; б) протекает в среднетяжелой форме; в) протекает в тяжелой форме; г) зоны некроза покрыты геморрагическим или фибринозным налетом; д) большие слившиеся язвенные поверхности, покрытые плотными тесно связанными с подлежащими тканями фибринозно-геморрагическими пленками; е) 1–5 единичных элементов поражения в виде эрозии	1) а, г 2) а, е 3) б, д 4) в, д 5) б, в, г, д	1 2 3 4 5	5
692.	Какие из предложенных методов лечения герпетического стоматита у детей с острым лимфобластным лейкозом эффективны? а) антисептики и противовирусные мази; б) антисептики и кератопластики; в) противовирусные препараты внутрь; г) противогрибковые препараты внутрь	1) а 2) б 3) а, в 4) г	1 2 3 4	3
693.	При лечении кандидозного стоматита у детей с острым лимфобластным лейкозом целесообразно использовать: а) противовирусные мази; б) противогрибковые мази; в) противовирусные препараты внутрь; г) противогрибковые препараты внутрь; д) кортикостероидные мази	1) а, в 2) б 3) б, г 4) а, д 5) б, д	1 2 3 4 5	3
694.	Для какого общесоматического заболевания характерным симптомом является язык Гюнтера-Мюллера: язык гладкий, полированный, покрыт ярко-красными пятнами, больные жалуются на жжение языка? а) гиперхромной анемии; б) скарлатины; в) постгеморрагической анемии; г) острого кандидозного стоматита; д) апластической анемии	1) а 2) б 3) в, д 4) б, д 5) а, г	1 2 3 4 5	1

Продолжение

1	2	3	4	5
695.	Сухость кожи и слизистой оболочки полости рта, наличие участков гиперкератоза и склонность к образованию ретенционных кист — клинические симптомы: а) гиповитаминоза А; б) гиповитаминоза С; в) ревматизма; г) пиелонефрита; д) кандидоза	1) а 2) б 3) в, д 4) г, д	1 2 3 4	1
696.	Назовите возможные осложнения при оказании стоматологической помощи детям с гемофилией:	1) а, в 2) а, г	1 2	4

	а) кровотечение из места укола при инъекционном обезболивании; б) кровотечение из лунки удаленного зуба; в) кровотечение из пульпы зуба при вскрытии полости зуба; г) травмирование десневого сосочка металлическими матрицами	3) б, в, г 4) а, б, в, г	3 4	
697.	Укажите характерные клинические признаки афты Сеттона: а) блюдцеобразная язва овальной формы с приподнятыми краями, с ровным дном мясо-красного цвета, в основании прощупывается хрящеподобный инфильтрат, пальпация безболезненна; б) язва неправильной формы, с подрывными, изъеденными краями, с неровным дном, на дне обнаруживаются мелкие желтоватые пятна; пальпация резко болезненна; в) язва с неровными краями, края и дно ее уплотнены за счет инфильтрации, окружающие ткани отечны, синюшны, дно бугристое, покрыто налетом; пальпация болезненна; г) кратерообразная язва с небольшой гиперемией вокруг, пальпация болезненна, после заживления остаются мягкие поверхностные, гладкие рубцы	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
698.	Покраснение, шелушение кожи в области носогубных складок, крыльев носа, век, трещины и корочки в углах рта и на красной кайме губ — симптомы, характерные: а) для гиповитаминоза А; б) гиповитаминоза В; в) гиповитаминоза С; г) железодефицитной анемии; д) для кандидозного хейлита	1) б 2) а, в 3) в, г 4) д	1 2 3 4	1
699.	Назовите возможные проявления в полости рта при железодефицитной анемии: а) нарушение вкуса; б) бледность слизистой оболочки; в) гиперемия слизистой оболочки; г) сухость слизистой оболочки; д) отечность языка, наличие отпечатков зубов; е) атрофия сосочков языка в передней трети	1) а, в, д 2) а, б, г, д, е 3) б, г, е 4) в, д, е	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
700.	Назовите симптомы, характерные для тромбоцитопнической пурпуры: а) в анамнезе спонтанные носовые кровотечения; б) кровотечения из десен при чистке зубов; в) наличие точечных кровоизлияний на коже;	1) а, б, д 2) а, б, е 3) а, б, в, г, д, е 4) б, в, г	1 2 3 4	3

	<p>г) точечные петехии на слизистой оболочке щек, мягкого неба;</p> <p>д) тромбоцитопения;</p> <p>е) кровоизлияние в сетчатку глаза</p>			
701.	<p>Укажите возможные изменения слизистой оболочки полости рта и губ при компенсированной форме сахарного диабета:</p> <p>а) слизистая оболочка сухая;</p> <p>б) слизистая оболочка умеренно влажная;</p> <p>в) застойная гиперемия слизистой оболочки;</p> <p>г) бледность слизистой оболочки;</p> <p>д) красная кайма губ ярко-красная;</p> <p>е) на красной кайме губ чешуйки, плотно прикрепленные в центре и отстающие по краям;</p> <p>ж) язык отечен, складчатый, покрыт пенным легко снимающимся налетом</p>	<p>1) а, г, е 1</p> <p>2) б, в, д, ж 2</p> <p>3) а, в, д 3</p> <p>4) б, г, е, ж 4</p>		3
702.	<p>Укажите возможные изменения слизистой оболочки полости рта и губ при декомпенсированной форме сахарного диабета:</p> <p>а) слизистая оболочка сухая, истонченная;</p> <p>б) слизистая оболочка гиперемирована, с цианотичным оттенком;</p> <p>в) бледность слизистой оболочки;</p> <p>г) красная кайма губ истончена, гиперемирована, отечна, с цианотичным оттенком;</p> <p>д) на красной кайме губ чешуйки, плотно прикрепленные в центре и отстающие по краям;</p> <p>е) в углах рта инфильтрация, длительно незаживающие трещины и эрозии, покрытые белесоватым налетом;</p> <p>ж) в углах рта инфильтрация, наличие желтоватых (медовых) корок</p>	<p>1) а, в, г, д, ж 1</p> <p>2) а, б, г, е 2</p> <p>3) б, г, е 3</p>		2

Продолжение

1	2	3	4	5
ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ				

703.	Назовите нозологические формы заболеваний, относящихся к группе острой респираторной инфекции: а) парагрипп; б) молочница; в) грипп; г) герпетический стоматит; д) аденовирусная инфекция; е) энтеровирусный стоматит	1) а, б, в, д 2) а, в, г, е 3) а, в, д 4) в, г, д, е	1 2 3 4	3
704.	Возбудителем гриппа является: а) РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству ортомиксовирусов; б) РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству парамиксовирусов; в) ДНК-содержащий аденовирус	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
705.	Назовите наиболее характерные изменения в полости рта ребенка при гриппе: а) гингивит; б) гиперемия слизистой оболочки полости рта; в) отечность; г) петехии, геморрагии; д) усиление сосудистого рисунка; е) зернистость слизистой оболочки	1) а, б, в, г, д, е 2) б, в, г, д 3) а, б, г, е 4) б, в, д, е	1 2 3 4	2
706.	Назовите симптомы, характерные для аденовирусной инфекции: а) геморрагии, петехии; б) усиление сосудистого рисунка; в) десквамация эпителия языка; г) зернистость слизистой оболочки; д) конъюнктивит; е) высыпания в виде пузырьков, эрозий; ж) миалгия; з) увеличение лимфоузлов	1) а, б, в, е 2) б, г, д, ж 3) в, г, д, з 4) б, в, д, г	1 2 3 4	3
707.	Нуждается ли ребенок, страдающий острой респираторной вирусной инфекцией, в специальном лечении у стоматолога? а) да; б) нет	1) а 2) б	1 2	2
708.	Укажите синонимы заболевания, проявляющегося в полости рта ребенка, возбудителем которого является вирус Коксаки А: а) аденовирусный стоматит; б) энтеровирусный стоматит; в) герпангина; г) коксакивирусный стоматит; д) корь; е) ветряная оспа	1) а, б 2) б, в 3) г, д 4) б, в, г 5) д, е	1 2 3 4 5	4

Продолжение

1	2	3	4	5
709.	Какие заболевания, имеющие проявления в полости	1) а	1	4

	рта у детей, вызывает вирус ветряной оспы? а) герпангина; б) грипп; в) опоясывающий лишай; г) корь; д) ветряная оспа	2) б, г 3) в, г 4) в, д	2 3 4	
710.	Для какого заболевания характерен следующий симптомокомплекс: острое начало заболевания; повышение температуры тела до 39–40°C; головная боль, слабость, нарушение сна и аппетита, головокружение, мышечные боли, нередко рвота, склонность к запорам, на слизистой оболочке передних небных дужек, мягкого неба, миндалинах появляются мелкие красные папулы, которые быстро превращаются в пузырьки, а затем в эрозии? а) ветряной оспы; б) скарлатины; в) герпеса Зостера; г) острого герпетического стоматита; д) герпангины	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	5
711.	Назовите симптомы, характерные для опоясывающего лишая: а) заболевание развивается на фоне резкого ослабления резистентности организма и начинается остро с повышения температура тела, головной боли, появления чувства боли или жжения в местах будущих высыпаний; б) заболевание начинается и протекает без изменения общего состояния ребенка; в) в полости рта везикулярные высыпания, расположенные диффузно по всей поверхности слизистой оболочки полости рта; г) высыпания расположены в виде цепочки на умеренно гиперемизированной слизистой по ходу сосудисто-нервных пучков; д) везикулярные высыпания расположены в задних отделах ротоглотки; е) элементы высыпания резко болезненны; ж) элементы высыпания слабо болезненны или безболезненны	1) а, в, е 2) а, г, ж 3) б, д, е 4) а, г, е	1 2 3 4	4
712.	Для какого инфекционного заболевания, проявляющегося в полости рта у детей, характерным симптомом является гиперемия кожных покровов верхней половины туловища, особенно шеи, лица, и расширение сосудов склер глаз? а) острого герпетического стоматита; б) кори; в) ветряной оспы; г) коксакивирусного стоматита	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4

1	2	3	4	5
713.	<p>Какие из предложенных вариантов действия стоматолога будут правильными по отношению к ребенку с коксакивирусным стоматитом?</p> <p>а) рекомендации по уходу за полостью рта, рациональному питанию и гелий-неоновый лазер;</p> <p>б) рекомендовать наблюдение у педиатра;</p> <p>в) комплексное (местное и общее) лечение: гипосенсибилизирующие, общеукрепляющие препараты и симптоматические по показаниям; местно: обезболивающие, антисептики, противовирусные препараты, кератопластики, гелий-неоновый лазер</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	3
714.	<p>Возбудителем болезни Филатова–Пфейфера является:</p> <p>а) гемолитический стафилококк А;</p> <p>б) вирус Коксаки А;</p> <p>в) вирус Зостер;</p> <p>г) вирус Эпштейна-Барра</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	4
715.	<p>Для какого заболевания характерным является острое начало с незначительным нарушением общего состояния, увеличением околоушных, затылочных, заднешейных лимфоузлов и кореподобная сыпь на коже?</p> <p>В полости рта: гиперемия и рыхлость миндалин, на слизистой оболочке мягкого неба и щек мелкие с булавочную головку бледно-розовые пятнышки-энантемы:</p> <p>а) скарлатины; б) краснухи;</p> <p>в) аденовирусной инфекции;</p> <p>г) инфекционного монуклеоза;</p> <p>д) кори</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p> <p>5) д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	2
716.	<p>Патогномичным симптомом какого заболевания является возникновение на твердом и мягком небе энантемы</p> <p>в виде мелких розовато-красных пятен, а затем на слизистой щек у коренных зубов, иногда в области губ и десен, мелких серовато-беловатых пятен, слегка выступающих над инфильтрированной в этих участках слизистой оболочкой и окруженных узким венчиком гиперемии?</p> <p>а) краснухи; б) скарлатины; в) кори;</p> <p>г) дифтерии; д) гриппа</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p> <p>5) д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	3
717.	<p>Для какого заболевания характерен симптомокомплекс: острое начало, повышение температуры тела до 39–40°C, боль в горле, тошнота, рвота, увеличение шейных, а затем и других групп лимфоузлов — полиаденит и гепато-спленомегалия? В полости рта: гиперемия, отек, увеличение небных миндалин, крошко-</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p> <p>5) д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	2

	ватый желто-серый легкоснимающийся налет на них, после снятия которого кровоточивость не наблюдается: а) дифтерии; б) инфекционного мононуклеоза; в) краснухи; г) СПИДа; д) скарлатины			
--	---	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
718.	Для какого заболевания патогномичным симптомом являются пятна Бельского–Филатова–Коплика и энантема в области мягкого неба? а) кори; б) аденовирусной инфекции; в) гриппа; г) дифтерии	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
719.	В каком периоде развития заболевания появляются пятна Бельского-Филатова-Коплика? а) инкубационном; б) продромальном; в) клинических проявлений; г) выздоровления	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
720.	Какой из перечисленных методов исследования используют для подтверждения диагноза «инфекционный мононуклеоз»? а) цитологический; б) иммунологический; в) микробиологический; г) общий анализ крови	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
721.	Возбудителем острого герпетического стоматита является: а) вирус Herpes simplex тип I; б) вирус Herpes simplex тип II; в) вирус герпес Зостер	1) а 2) б 3) в 4) а, б	1 2 3 4	4
722.	Какое действие оказывает возбудитель герпетической инфекции на организм ребенка? а) общетоксическое; б) сенсibiliзирующее; в) иммунодепрессивное; г) вызывает нарушение свертывающей системы крови	1) а, в, е 2) а, б, в 3) а, б, в, г 4) б, в, г	1 2 3 4	3
723.	Назовите формы течения герпетической инфекции у детей: а) острая; б) хроническая	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	3
724.	Укажите периоды развития острого герпетического стоматита у детей: а) инкубационный; б) продромальный; в) клинических проявлений; г) эпителизации; д) реконвалесценции; е) период обострения	1) а, б, в, г, д, е 2) а, б, в, г, д 3) в, г, д 4) в, г, д, е	1 2 3 4	2
725.	Для какого заболевания характерен симптомокомплекс, включающий: повышение температуры тела до 39–40°C, нарушение сна, аппетита, апатию, бледность кожных покровов ребенка, обильную саливацию, наличие сгруппированных пузырьковых высыпаний на	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

	<p>коже лица, век, мочек ушей, увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов; заеды в углах рта, на красной кайме губ эрозивные поражения, покрытые буроватыми корками; в полости рта множественные слившиеся с неровными краями элементы поражения в виде эрозий, афт, пятен; генерализованный катаральный или язвенно-некротический гингивит?</p> <p>а) ветряной оспы; б) инфекционного мононуклеоза;</p>			
--	---	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
	<p>в) острой респираторной вирусной инфекции; г) тяжелой формы острого герпетического стоматита; д) многоформной экссудативной эритемы</p>			
726.	<p>Укажите динамику развития элементов поражения в полости рта ребенка при герпетическом стоматите, герпетической инфекции:</p> <p>а) папула – волдырь – эрозия – язва – рубец; б) пятно – пузырек – афта – пятно; в) пузырек – эрозия – язва – пятно; г) пятно – поверхностный некроз или пузырек – эрозия – афта – пятно</p>	<p>1) а 2) б 3) в 4) г</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>4</p>
727.	<p>Симптомами какого из нижеперечисленных заболеваний являются: длительно протекающий кандидоз или герпес слизистых оболочек и кожи, пневмония, энтерит, быстрая потеря массы тела, полиаденит, пятнисто-папулезная сыпь, потливость?</p> <p>а) заболевания крови; б) СПИДа; в) инфекционного мононуклеоза; г) гипоглобулинемии</p>	<p>1) а 2) б 3) в 4) г</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>2</p>
728.	<p>Острый герпетический стоматит наиболее часто встречается у детей в возрасте:</p> <p>а) до 6 месяцев; б) от 6 месяцев до 1 года; в) от 6 месяцев до 3 лет; г) от 3 до 6 лет</p>	<p>1) а 2) б 3) в 4) г</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>3</p>
729.	<p>Назовите пути передачи инфекции при герпетическом стоматите:</p> <p>а) орально-фекальный; б) воздушно-капельный; в) контактный; г) инъекционный</p>	<p>1) а, б, в, г 2) а, б, в 3) б, в, г 4) б, в</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>4</p>
730.	<p>Назовите пути распространения возбудителя герпетической инфекции в организме ребенка:</p> <p>а) гематогенный; б) лимфогенный; в) неврогенный; г) путем диапедеза</p>	<p>1) а, б, в, г 2) а, б, в 3) б, в, г</p>	<p>1 2 3</p>	<p>1</p>
731.	<p>Укажите факторы, способствующие возникновению острого герпетического стоматита у детей:</p> <p>а) физиологическая травма слизистой оболочки полости рта; б) особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей;</p>	<p>1) а, б, в 2) а, б, г 3) б, г, д 4) а, в, д</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>2</p>

	в) антибиотикотерапия; г) недостаточно сформированный местный иммунитет; д) заболевания желудочно-кишечного тракта			
732.	Для какого заболевания типичны следующие симптомы: субфебрильная температура тела; единичные высыпания в полости рта в виде эрозий или афт; увеличение подчелюстных лимфоузлов; локализованный катаральный гингивит: а) герпангины; б) опоясывающего лишая; в) острого герпетического стоматита легкой формы;	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
	г) ветряной оспы; д) острого герпетического стоматита среднетяжелой формы			
733.	Назовите симптомы, характерные для среднетяжелой формы острого герпетического стоматита: а) повышение температуры тела до 38–39°C; б) температура тела 39–40°C; в) выраженные симптомы интоксикации организма, ребенок вялый, апатичный, отказывается от приема пищи; г) ребенок плохо спит, беспокойный; д) диффузный катаральный гингивит; е) локализованный катаральный гингивит; ж) высыпания на коже приротовой области и в полости рта в количестве 10–25 элементов	1) а, в, д 2) б, е, ж 3) б, г, е 4) а, г, д, ж	1 2 3 4	4
734.	Назовите лекарственные препараты, используемые для местного лечения острого герпетического стоматита: а) антибактериальные; б) обезболивающие; в) протеолитические ферменты; г) антисептические; д) противовирусные; е) эпителизирующие	1) а, б, в, д 2) б, в, г, д, е 3) а, в, г, д, е 4) а, б, в, д, е	1 2 3 4	2
735.	Назовите «протеолитические ферменты», используемые для лечения острого герпетического стоматита: а) террилитин; б) линкомицин; в) трипсин; г) панкреатин; д) химопсин; е) лидаза	1) а, б, в, д 2) б, в, г, д 3) а, в, г, д 4) в, д, е	1 2 3 4	3
736.	В группу «риска» перехода острого герпетического стоматита в хронический рецидивирующий герпетический стоматит относят детей, набравших по таблице прогнозирования:	1) а, б 2) б 3) в, г 4) г	1 2 3 4	3

	а) 5 баллов; б) 3 балла; в) 6 баллов; г) 10 баллов			
737.	<p>Для выявления детей, относящихся к группе «риска» перехода острого герпетического стоматита в хроническую форму, в таблице прогнозирования учитывают:</p> <p>а) характер течения беременности матери; б) страдает ли ребенок заболеваниями желудочно-кишечного тракта; в) страдают ли близкие родственники герпесом; г) часто ли болеет ребенок простудными заболеваниями; д) страдает ли ребенок конъюнктивитом; е) есть ли в анамнезе хронические заболевания верхних дыхательных путей; ж) наличие хронической травмы в полости рта</p>	<p>1) а, б, г, е, ж</p> <p>2) б, г, д, е</p> <p>3) в, г, д, е, ж</p> <p>4) а, б, в, д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	3

Продолжение

1	2	3	4	5
738.	<p>Укажите особенности клинического течения острого герпетического стоматита у детей группы «риска»:</p> <p>а) протекает в легкой и среднетяжелой формах; б) протекает в среднетяжелой и тяжелой формах; в) период гипертермии на 2–3 дня длиннее, чем у детей, не относящихся к группе «риска»; г) период гипертермии короче на 2–3 дня, чем у детей, не относящихся к группе «риска»; д) обычно высыпания в полости рта сочетаются с кожными высыпаниями; е) высыпания в полости рта редко сочетаются с кожными высыпаниями</p>	<p>1) а, г, е</p> <p>2) б, в, д</p> <p>3) б, г, е</p> <p>4) а, в, д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	2
739.	<p>Назовите препараты, используемые для общего лечения герпетической инфекции у детей:</p> <p>а) антибиотики; б) сульфаниламиды; в) противовирусные; г) жаропонижающие; д) общеукрепляющие; е) гипосенсибилизирующие; ж) иммуномодуляторы, иммуностимуляторы; з) адаптогены, индукторы интерферона</p>	<p>1) а, б, в, г, д, е, ж</p> <p>2) а, в, г, д, е</p> <p>3) в, г, д, е, ж, з</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	3
740.	<p>Острый герпетический стоматит переходит в хронический герпетический стоматит у каждого:</p> <p>а) 2–3 ребенка; б) 4–6 ребенка; в) 7–8 ребенка</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	3
741.	<p>Назовите факторы, способствующие обострению хронического рецидивирующего герпетического стоматита:</p> <p>а) обострение хронических заболеваний; желудочно-</p>	<p>1) а, в, г</p> <p>2) б, в, г, д</p> <p>3) а, в, д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	2

	кишечного тракта; б) перенесенные острые вирусные заболевания, обострение хронических заболеваний верхних дыхательных путей; в) переохлаждение, перегревание организма ребенка; г) стресс; д) чрезмерная инсоляция			
742.	При определении формы тяжести рецидивирующего герпетического стоматита учитывают: а) длительность рецидива; б) выраженность клинических проявлений; в) частоту обострений; г) возраст, в котором ребенок переболел герпетическим стоматитом	1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) а, б, в, г	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
743.	Хронический рецидивирующий герпетический стоматит следует дифференцировать: а) с острым герпетическим стоматитом; б) острой респираторной вирусной инфекцией; в) многоформной экссудативной эритемой; г) хронической механической травмой; д) с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом	1) а, б, в 2) б, в, г 3) а, г, д	1 2 3	3
744.	Назовите методы, используемые для диагностики герпетической инфекции: а) вирусологический; б) иммунофлюоресцентный; в) цитологический; г) серологический; д) микробиологический; е) люминисцентной стоматоскопии; ж) электронной микроскопии	1) а, б, в, г, е 2) б, в, д, е, ж 3) а, б, в, г, ж 4) в, г, д, е	1 2 3 4	3
745.	Острый герпетический стоматит у новорожденных является: а) самостоятельным проявлением герпетической инфекции; б) одним из проявлений генерализованной герпетической инфекции	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	3
746.	Назовите характерные симптомы острого герпетического стоматита у новорожденных: а) диффузно расположенные множественные пузырьки и эрозии на отечной гиперемизированной слизистой полости рта; б) единичные участки некроза эпителия, расположенные на видимо неизменной слизистой оболочке мягкого неба, небных дужек, язычке;	1) а, в, д 2) б, г, е 3) а, г, д 4) б, в, е	1 2 3 4	2

	<p>в) температура тела 38–39°C;</p> <p>г) температура тела нормальная, субфебрильная;</p> <p>д) проявляется патология в первые дни после рождения;</p> <p>е) проявляется патология в первые две недели после рождения</p>			
747.	<p>Укажите правильную схему общего лечения ребенка, страдающего острым герпетическим стоматитом среднетяжелой формы и относящегося к группе «риска» перехода острого герпетического стоматита в хронический рецидивирующий герпетический стоматит:</p> <p>а) жаропонижающие, общеукрепляющие препараты;</p> <p>б) общеукрепляющие, гипосенсибилизирующие препараты; рекомендации по питанию, симптоматическое лечение;</p> <p>в) общеукрепляющие, противовирусные, иммуномодулирующие, гипосенсибилизирующие препараты; рекомендации по питанию, симптоматическое лечение</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	3

Продолжение

1	2	3	4	5
748.	<p>Для предупреждения перехода острого герпетического стоматита у детей, относящихся к группе «риска», в хронический рецидивирующий герпетический стоматит применяют:</p> <p>а) низорал в возрастных дозировках в течение 5–7 дней в период разгара;</p> <p>б) декарис по 50 мг в период разгара однократно;</p> <p>в) декарис по 1 таблетке 2 раза в неделю в течение 8 нед.;</p> <p>г) специфический противогерпетический иммуноглобулин с титрами антител 1:512, 1,5 мл № 2–3 через день;</p> <p>д) ацикловир, алпизарин в возрастных дозировках в течение 7 дней;</p> <p>е) гелий-неоновый лазер на элементы поражения;</p> <p>ж) УФО</p>	<p>1) а, б, г, г</p> <p>2) б, д, ж</p> <p>3) б, г, д, е</p> <p>4) в, г, д, е</p> <p>5) а, б, е, ж</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	3
749.	<p>К какой группе препаратов относится «Чигаин»?</p> <p>а) антибактериальных;</p> <p>б) антигистаминных;</p> <p>в) иммуномодулирующих;</p> <p>г) общеукрепляющих</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	3
750.	<p>В детской стоматологической практике «Чигаин» рекомендован к применению:</p> <p>а) при грибковых поражениях;</p> <p>б) бактериальных заболеваниях;</p> <p>в) при остром герпетическом стоматите, хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите, хрониче-</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в, г</p> <p>4) д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	4

	ском рецидивирующем афтозном стоматите; г) у детей с острым герпетическим стоматитом относящихся к группе «риска» перехода острого герпетического стоматита в хронический рецидивирующий герпетический стоматит; д) у новорожденных детей, страдающих острым герпетическим стоматитом			
751.	Какие параметры гелий-неонового лазера используются при лечении герпетического стоматита у детей? а) длина волны 633 нм; б) длина волны 533 нм; в) плотность мощности 10 мВт/см ² ; г) плотность мощности 100 мВт/см ² ; д) экспозиция 1–4 минут; е) экспозиция 5–10 минут	1) а, г, д 2) б, в, е 3) б, г, е 4) а, в, д	1 2 3 4	1
752.	Назовите противовирусные препараты, обладающие противогерпетической активностью, используемые для приема внутрь: а) метронидазол; б) алпизарин; в) бонафтон; г) зовиракс; д) низорал; е) ацикловир; ж) канестен	1) а, б, в, е 2) б, в, д, ж 3) в, г, е, ж 4) б, в, г, е	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
753.	Назовите противовирусные препараты, применяемые для местного лечения герпетического стоматита: а) фузидин-натриевый гель; б) мегасиновая мазь; в) риодоксолевая мазь; г) низораловая мазь; д) гелиомициновая мазь; е) индометациновая мазь; ж) бонафтоновая мазь; з) сангвиритрина линимент	1) а, б, в, г 2) б, в, г, д, е 3) в, д, е, з 4) б, в, д, ж 5) все перечисленные препараты	1 2 3 4 5	4
754.	Укажите факторы, которые могут явиться причиной травматических повреждений слизистой оболочки полости рта у детей: а) химические; б) термические; в) лучевые; г) механические; д) электрические	1) а, б, г, д 2) а, б, в, г, д 3) а, б, в, г	1 2 3	2
755.	Хроническая механическая травма слизистой оболочки полости рта у детей может проявляться в виде: а) декубитальной язвы; б) эрозии; в) афты; г) мягкой лейкоплакии; д) гематомы; е) ссадины	1) а, б, в, г 2) а, б, г, е 3) б, в, г, д 4) в, г, д, е	1 2 3 4	1

756.	Травматическую язву слизистой оболочки полости рта необходимо дифференцировать: а) с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом; б) хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом; в) проявлением первичного сифилиса в полости рта; г) туберкулезной язвой слизистой оболочки полости рта; д) с онкологической язвой	1) а, б, в, г, д 2) в, г, д 3) б, в, г	1 2 3	2
757.	Афта Беднара встречается: а) у детей; б) у взрослых	1) а 2) б 3) а, б	1 2 3	1
758.	Причиной возникновения афты Беднара является: а) вирус herpes simplex; б) вирус Коксаки «А»; в) хроническая механическая травма; г) <i>Bacteria fusiformis</i>	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
759.	Для какого заболевания слизистой оболочки полости рта у детей характерным симптомом является: наличие эрозии овальной формы, вытянутой спереди назад, располагающейся на границе твердого и мягкого неба; эрозия обычно односторонняя, имеет четкие границы, покрыта желтовато-белым налетом, встречается у детей ослабленных, недоношенных, находящихся на искусственном вскармливании?	1) а, е 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
	а) хронического рецидивирующего афтозного стоматита; б) хронического рецидивирующего герпетического стоматита; в) афты Беднара; г) герпангины; д) опоясывающего лишая; е) остро герпетического стоматита			
760.	Укажите факторы, предрасполагающие к возникновению мягкой лейкоплакии у детей: а) курение; б) прикусывание, сосание губы и слизистой оболочки щек; в) эмоциональные перегрузки; г) нервно-психические травмы; д) переутомление	1) а, б, в, г, д 2) б, в, г, д 3) а, в, г, д	1 2 3	2
761.	Какому из ниженазванных заболеваний соответствует симптомокомплекс: наличие очагов гиперплазии и десквамации эпителия, которые чаще всего локализуются на слизистой оболочке щек по линии смыкания	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3

	зубов, углов рта, боковых поверхностях языка, возвышающихся над уровнем слизистой оболочки, поверхностные слои которых можно удалить шпателем? а) кандидоз слизистой оболочки полости рта; б) красный плоский лишай; в) типичная форма мягкой лейкоплакии; г) атипичная форма мягкой лейкоплакии	5) в, г	5	
Проявление в полости рта бактериальных заболеваний у детей. Бактериальная, лекарственная и другая аллергия с проявлениями в полости рта у детей. Грибковые заболевания органов полости рта				
762.	В какой возрастной группе детей чаще встречается скарлатина? а) до 1 года; б) 4–8 лет; в) 1–3 года; г) 10–12 лет	1) а 2) б 3) г 4) в	1 2 3 4	2
763.	Продолжительность инкубационного периода при скарлатине: а) 2–12 дней; б) 2 недели; в) 21 день	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
764.	Вырабатывается ли после перенесенной скарлатины стойкий иммунитет: а) да; б) нет	1) а 2) б	1 2	1
765.	Входными воротами для гемолитического стрептококка группы А является: а) слизистая оболочка языка; б) слизистая оболочка миндалин; в) слизистая оболочка глаз; г) поврежденная кожа; д) слизистая оболочка верхних дыхательных путей	1) а, г 2) б, г 3) в, г, д 4) г, д	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
766.	Назовите характерные симптомы скарлатины, проявляющиеся в полости рта: а) острое начало; б) повышение температуры тела; в) рвота; г) «пылающий зев»; д) пятна Филатова-Коплика-Бельского; е) «малиновый язык»	1) а, б, в 2) а, в, д 3) г, е	1 2 3	3
767.	Укажите характер сыпи на кожных покровах при скарлатине: а) везикулярные высыпания; б) папулезная сыпь; в) в виде мелких участков некроза эпителия; г) мелкоточечная сыпь	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
768.	При скарлатине сыпь локализуется на коже: а) волосистой части головы; б) щек; в) носогубного треугольника; г) туловища; д) конечностей	1) б, г, д 2) а, г, д 3) в	1 2 3	1

769.	Укажите клинические признаки гонококкового стоматита у детей: а) яркая гиперемия слизистой оболочки полости рта; б) бледность слизистой оболочки полости рта; в) отечность слизистой оболочки полости рта; г) зловонный экссудат на слизистой оболочке полости рта; д) эрозии на слизистой оболочке полости рта; е) лимфаденит подчелюстных лимфоузлов	1) а, в, г, е 2) б, в, г, е 3) а, в, д, е	1 2 3	1
770.	При гонорейном стоматите у детей чаще поражается слизистая оболочка полости рта в области: а) щек; б) спинки языка; в) боковых поверхностей языка; г) мягкого неба; д) твердого неба; е) десен; ж) миндалин	1) а, в, е 2) а, в, г, е, ж 3) б, г, д, е	1 2 3	2
771.	Назовите возбудителя дифтерии: а) вирус Эпштейна-Барра; б) гемолитический стрептококк; в) коринобактерия; г) кишечная палочка	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
772.	Больной дифтерией контагиозен: а) на протяжении всего инкубационного периода; б) в последний день инкубационного периода; в) в период разгара болезни; г) в период угасания болезни	1) а 2) в 3) б, в 4) а, б, в, г	1 2 3 4	3
773.	Назовите характерные для дифтерии симптомы в полости рта: а) эрозии, покрытые фибринозным налетом; б) пятна; в) энантема; г) десквамация эпителия на языке; д) гиперемия слизистой оболочки полости рта, миндалин; е) крошковидный налет; ж) фибринозные пленки	1) а, г, д 2) б, в, г, д 3) д, е 4) д, ж	1 2 3 4	4

Продолжение

1	2	3	4	5
774.	Назовите формы клинического течения дифтерии у детей: а) локализованная; б) распространенная; в) генерализованная; г) катаральная; д) язвенно-некротическая; е) токсическая; ж) геморрагическая	1) а, в 2) г, д, е, ж 3) а, б, г, е, ж 4) а, в, е, ж	1 2 3 4	3
775.	Назовите наиболее тяжелые осложнения дифтерии: а) перикардит; б) миокардит; в) поражение ЦНС; г) сепсис; д) периферические параличи; е) нефроз; ж) почечная недостаточность	1) б, д, е 2) а, в, ж 3) б, в, г, е	1 2 3	1
776.	Назовите клинические симптомы катаральной формы дифтерии зева:	1) а, д, е, ж 2) а, в, г,	1 2	3

	а) повышение температуры тела до 38°C и выше; б) температура тела нормальная или субфебрильная; в) гиперемия слизистой оболочки зева; г) отек слизистой оболочки зева и миндалина; д) слизистая оболочка зева бледно-розового цвета; е) фибринозные пленки на миндалинах; ж) симптомы интоксикации практически отсутствуют	е 3) б, в, г, ж	3	
777.	Назовите клинические симптомы локализованной формы дифтерии зева: а) острое начало; б) боль при глотании; в) выраженные симптомы интоксикации; г) общее состояние ребенка удовлетворительное; д) гиперемия и отек слизистой оболочки зева; е) фибринозные пленки на миндалинах; ж) крошковидный налет на миндалинах	1) а, б, г, д, е 2) а, б, в, е, ж 3) г, д, ж	1 2 3	1
778.	Охарактеризуйте внешний вид больного ребенка с токсической формой дифтерии: а) кожа лица гиперемирована; б) кожа лица бледная; в) лицо одутловатое; г) губы сухие, с трещинами; д) в углах рта заеды; е) дыхание хрипящее; ж) дыхание носовое	1) а, в, д, ж 2) б, в, г, ж 3) б, в, г, е	1 2 3	3
779.	Фибринозные пленки на слизистой оболочке полости рта при токсической форме дифтерии появляются: а) через 2–3 часа от начала заболевания; б) через 12–15 часов от начала заболевания; в) на третьи сутки; г) к концу первой недели	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
780.	Какая форма туберкулеза наиболее часто встречается в полости рта у детей: а) острый милиарно-язвенный; б) туберкулезная волчанка; в) туберкулезная язва	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
781.	Назовите первичный элемент, появляющийся на слизистой оболочке полости рта при остром милиарно-язвенном туберкулезе: а) бугорок; б) эрозия; в) пятно; г) язва; д) участок некроза эпителия	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1
782.	Назовите характерные признаки туберкулезной язвы слизистой оболочки полости рта у детей:	1) б, в, д 2) а, г 3) б, г	1 2 3	4

	а) 2–3 см в диаметре, неправильной формы, с подрытыми краями; б) 0,5–1 см в диаметре, округлой формы; в) неровное дно; г) гладкое дно; д) резкая болезненность при прикосновении	4) а, в, д	4	
783.	Типичным проявлением первичного сифилиса в полости рта является: а) пятно; б) участок поверхностного некроза эпителия; в) эрозия; г) твердый шанкр; д) афта;	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4
784.	Укажите типичные признаки сифилитической язвы слизистой оболочки полости рта у детей: а) безболезненная при пальпации; б) болезненная при пальпации; в) с приподнятыми ровными краями; г) с подрытыми краями; д) дно язвы ровное, блестящее; е) дно язвы бугристое; ж) в основании язвы пальпируется хрящеподобный инфильтрат	1) б, г, е 2) а, в, д, ж 3) б, в, ж	1 2 3	2
785.	Укажите симптомы сифилитического амигдалита: а) миндалина уплотнена; б) эрозия или язва овальных очертаний; в) увеличение всей миндалины; г) эрозия в виде щели	1) а, г 2) а, б 3) в 4) а, б, в	1 2 3 4	4
786.	Возбудителями язвенно-некротического гингивостоматита являются: а) Histoplasma capsulatum; б) Corinebacterium diphterie; в) Bac. fusiformis; г) Actinomyces; д) Spirocheta vencenti; е) Candida albicans; ж) Treponema pallidum	1) а, б 2) в, д 3) г, е 4) ж	1 2 3 4	2
787.	Назовите общие предрасполагающие факторы язвенно-некротического гингивостоматита: а) гиповитаминозы; б) хронический тонзиллит; в) ОРВИ; г) заболевания крови; д) переутомление, переохлаждение; е) заболевания ЖКТ ж) стрессовые ситуации	1) а, в, д 2) б, г, д, е, ж 3) а, б, в, г, д, ж	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
788.	Назовите местные предрасполагающие факторы язвенно-некротического гингивостоматита: а) плохая гигиена полости рта; б) снижение местного иммунитета слизистой оболочки полости рта;	1) а, б 2) а, г 3) б, в, д	1 2 3	1

	в) ацидоз слизистой оболочки полости рта; г) химическая травма слизистой оболочки полости рта; д) морфофункциональная незрелость слизистой оболочки полости рта			
789.	Для какого заболевания характерна следующая клиническая картина: повышение температуры тела до 39°C, явления интоксикации, боль и кровоточивость в области десны, некроз десневых сосочков и краевой десны, неприятный запах изо рта? а) дифтерия; б) гингивостоматит Венсана; в) гонорейный стоматит; г) инфекционный мононуклеоз	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
790.	Десневые сосочки в виде усеченного конуса характерны: а) для инфекционного мононуклеоза; б) сифилиса; в) язвенно-некротического гингивита; г) дифтерии; д) для хронического гипертрофического гингивита	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
791.	Какие лекарственные препараты применяются для местного лечения язвенно-некротического гингивита у детей? а) антисептики; б) протеолитические ферменты; в) анестетики; г) противовирусные препараты; д) препараты, стимулирующие регенерацию ткани; е) кортикостероидные препараты; ж) трихопол	1) а, б, в, д, ж 2) а, б, в, г, д 3) в, е, ж	1 2 3	1
792.	Назовите проявления врожденного сифилиса у детей: а) инфильтрация Гохзингера; б) пузырьчатка; в) рубцы Робинсона–Фурнье; г) папулезная сыпь на коже лица; д) розеолезная сыпь по всему телу; е) эритема на лице; ж) триада Гетчинсона	1) а, б, в, г, ж 2) б, г, д, е 3) а, в, г, д, ж	1 2 3	1
793.	Назовите симптомы, характерные для триады Гетчинсона: а) паренхиматозный кератит; б) папулезная сыпь на коже лица; в) инфильтрация Гохзингера; г) рубцы Робинсона–Фурнье; д) поражения зубов; е) лабиринтная глухота	1) б, в, г 2) а, б, в 3) а, д, е	1 2 3	3
794.	Для какой формы сифилиса характерна триада Гетчинсона? а) первичного; б) вторичного; в) врожденного; г) третичного	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
795.	Назовите предрасполагающие факторы многоформной экссудативной эритемы у детей: а) переохлаждение; б) перегревание;	1) а, г, е 2) а, б, в, е	1 2	1

	в) недоедание; д) некоторые пищевые агенты; е) лекарственные препараты	г) инфекционные заболевания;	3) г, д, е	3	
796.	Укажите характерные места локализаций элементов поражения на коже при многоформной экссудативной эритеме: а) лицо; б) тыльная поверхность кистей и стоп; в) спина; г) грудь; д) разгибательные поверхности предплечья и голени; е) сгибательные поверхности плеча и бедер		1) а, в, г 2) а, г, е 3) б, д	1 2 3	3
797.	Типичными элементами поражения на коже при многоформной экссудативной эритеме являются: а) пузырек с серозным содержимым; б) папула; в) пятно; г) «кокарда»		1) а, в 2) б 3) г 4) а, б, в	1 2 3 4	3
798.	Для каких заболеваний характерен симптом Никольского? а) афтозный стоматит; б) многоформная экссудативная эритема; в) синдром Стивенса–Джонсона; г) токсический эпидермальный некролиз; д) медикаментозный стоматит		1) а, б, в 2) в, г 3) г 4) а, д	1 2 3 4	3
799.	Укажите характерные элементы поражения слизистой оболочки полости рта у детей при многоформной экссудативной эритеме: а) папулы; б) участки поверхностного некроза эпителия; в) афты; г) пузыри; д) эрозии; е) язвы; ж) бугорки		1) а, б, в 2) г, д 3) е, ж	1 2 3	2
800.	Для какого заболевания характерными симптомами являются: острое начало, выраженные симптомы интоксикации организма, повышение температуры тела до 39°C, высыпания на слизистой оболочке полости рта, гениталий, носа, конъюнктиве глаз? а) многоформной экссудативной эритемы; б) синдрома Стивенса–Джонсона; в) медикаментозного стоматита; г) болезни Лайелла		1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
801.	Для какого заболевания характерен следующий симптомокомплекс: тяжелое общее состояние ребенка, температура тела 39–40°C, обширный некроз эпидермиса и эпителия слизистых оболочек, поражения напоминают ожоги II–III степени? а) многоформная экссудативная эритема; б) синдром Стивенса–Джонсона; в) болезнь Лайелла		1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
802.	Слизистая оболочка полости рта при хроническом ре-	1) а	1	1

	цидивирующем афтозном стоматите у детей: а) бледно-розового цвета; б) гиперемирована	2) б	2	
803.	Назовите места излюбленной локализации афт у детей при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите: а) твердое небо; б) мягкое небо; в) спинка языка; г) кончик и боковые поверхности языка; д) слизистая оболочка губ; е) переходная складка	1) а, б, в 2) г, д, е 3) а, б, в	1 2 3	2
804.	Остаются ли рубцы после полной эпителизации афты при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите у детей? а) да; б) нет	1) а 2) б	1 2	2
805.	Возбудителями острого псевдомембранозного стоматита у детей чаще всего являются: а) <i>Candida krusei</i> ; б) <i>Histoplasma capsulatum</i> ; в) <i>Vac. fusiformis</i> ; г) <i>Candida albicans</i> ; д) <i>Candida tropicalis</i> ; е) <i>Candida pseudotropicalis</i>	1) а, в, г 2) б, г, д, е 3) а, г, д, е	1 2 3	3
806.	Дрожжеподобные грибы являются аэробами: а) да; б) нет	1) а 2) б	1 2	1
807.	Назовите местные факторы, способствующие развитию кандидоза слизистой оболочки полости рта у детей: а) ацидоз в полости рта; б) плохое состояние гигиены полости рта; в) хроническая травма слизистой оболочки полости рта; г) множественный кариес; д) морфофункциональная незрелость слизистой оболочки полости рта	1) а, б, д 2) а, б, в, г, д 3) а, в, г	1 2 3	2
808.	Назовите общие предрасполагающие факторы, способствующие развитию кандидоза слизистой оболочки полости у детей: а) заболевания крови; б) гиповитаминозы; в) искусственное вскармливание; г) прием антибиотиков, цитостатиков; д) прием противовоспалительных препаратов; е) инфекционные заболевания; ж) заболевания почек; з) сахарный диабет	1) а, в, г, з 2) а, б, г, е, з 3) в, г, д, е, ж	1 2 3	2
809.	Для какой формы острого псевдомембранозного стоматита характерен легко снимающийся пенный налет, располагающийся на слизистой оболочке губ, щек и языка? а) легкой формы; б) среднетяжелой формы;	1) а 2) а, б 3) в	1 2 3	1

	в) тяжелой формы			
<i>Продолжение</i>				
1	2	3	4	5
810.	Для какой формы острого псевдомембранозного стоматита характерен творожистый налет, располагающийся на гиперемированной слизистой оболочке щек, языка и твердого неба, снимающийся не полностью? а) легкой формы; б) среднетяжелой формы; в) тяжелой формы	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
811.	При какой форме острого псевдомембранозного стоматита наблюдается пленчатый налет, покрывающий слизистую оболочку языка, щек, мягкого неба, губ, миндалин, задней стенки глотки, при соскабливании которого сохраняется часть пленки, прочно спаянной со слизистой оболочкой? а) легкой форме; б) среднетяжелой форме; в) тяжелой форме	1) а 2) б, в 3) в	1 2 3	3
812.	Назовите особенности клинического течения кандидозного стоматита у детей с иммунодефицитом: а) протекает часто в легкой форме; б) отличается достаточно тяжелым течением; в) на фоне нормальной температуры тела; г) температура тела повышается до 38–38,5°C; д) слизистая оболочка полости рта бледная; е) гиперемия слизистой оболочки полости рта; ж) слизистая оболочка полости рта сухая; з) налет в виде сплошных бляшек, окрашенных в коричневые тона	1) а, в, е, ж 2) б, в, е, ж 3) б, г, д, ж, з	1 2 3	3
813.	Какая микроскопическая картина характерна для грибкового поражения слизистой оболочки полости рта? а) гигантские многоядерные клетки; б) почкующиеся клетки гриба; в) акантолитические клетки	1) а, б, в 2) б 3) а, б	1 2 3	2
814.	Какие лекарственные средства используются для местного лечения кандидоза слизистой оболочки полости рта у детей? а) имидазольные препараты; б) анилиновые красители; в) препараты, содержащие йод; г) ощелачивающие препараты; д) протеолитические ферменты; е) эпителизирующие	1) а, б, в, г 2) а, б, в, г, д, е 3) г, д, е	1 2 3	1
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГУБ И ЯЗЫКА				
815.	К группе собственно хейлитов относятся: а) атопический хейлит;	1) а, б, г, е 2) а, б, в, д	1 2	5

б) актинический хейлит;	3) в, г, д, е	3	
в) эксфолиативный хейлит;	4) а, б, д, е	4	
г) метеорологический хейлит;	5) б, в, г, д	5	
д) glandularный хейлит;			
е) экзематозный хейлит			

Продолжение

1	2	3	4	5
816.	<p>К симптоматическим хейлитам относятся:</p> <p>а) atopический хейлит;</p> <p>б) актинический хейлит;</p> <p>в) эксфолиативный хейлит;</p> <p>г) экзематозный хейлит;</p> <p>д) контактный хейлит;</p> <p>е) хейлиты при гиповитаминозах;</p> <p>ж) glandularный хейлит; з) метеорологический хейлит</p>	<p>1) а, в, ж</p> <p>2) а, б, г, з</p> <p>3) в, г, д, ж</p> <p>4) а, г, д, е</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>4</p>
817.	<p>Для какой формы хейлита характерен следующий симп-томокомплекс: гиперемия и отек красной каймы губ, наличие влажных чешуек, корок серовато-желтого или желтовато-коричневого цвета, которые иногда покрывают пластом красную кайму губ, свисают с губы в виде фартука и располагаются от зоны Клейна до середины красной каймы губ?</p> <p>а) сухая форма актинического хейлита;</p> <p>б) эксудативная форма актинического хейлита;</p> <p>в) сухая форма эксфолиативного хейлита;</p> <p>г) эксудативная форма эксфолиативного хейлита;</p> <p>д) метеорологический хейлит;</p> <p>е) экзематозный хейлит</p>	<p>1) а, в</p> <p>2) б, г</p> <p>3) г</p> <p>4) д, е</p> <p>5) в, д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>3</p>
818.	<p>Назовите симптомы, характерные для сухой формы эксфолиативного хейлита:</p> <p>а) поражение локализуется только на красной кайме губ;</p> <p>б) поражение локализуется на красной кайме губ и коже околоротовой области;</p> <p>в) поражение имеет вид ленты, тянущейся от угла до угла рта;</p> <p>г) поражение располагается от линии Клейна до середины красной каймы губ;</p> <p>д) диффузное поражение красной каймы губ;</p> <p>е) чешуйки серого или серовато-коричневого цвета, плотно прикрепленные в центре и отстающие по краям</p>	<p>1) а, д, е</p> <p>2) б, д</p> <p>3) а, в, г, е</p> <p>4) а, в, д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>3</p>
819.	<p>Назовите симптомы, характерные для контактного аллергического хейлита:</p> <p>а) поражение обычно локализуется на красной кайме губ;</p> <p>б) поражение локализуется на красной кайме губ и</p>	<p>1) а, д</p> <p>2) б, д, е</p> <p>3) а, в</p> <p>4) б, г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>3</p>

	<p>коже околоротовой области;</p> <p>в) резко выраженная эритема, шелушение на ограниченном участке;</p> <p>г) чешуйки, плотно прикрепленные в центре и отстающие по краям;</p> <p>д) чешуйко-корки желтовато-коричневого цвета, свисающие в виде фартука;</p> <p>е) поражение имеет вид ленты, тянущейся от угла до угла рта</p>			
--	---	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
820.	<p>Для какого заболевания характерен симптомокомплекс: красная кайма нижней губы ярко гиперемирована, покрыта мелкими, сухими, серебристо-белыми чешуйками, поражение захватывает всю поверхность красной каймы губ, проявляется обычно в весенне-летнее время года?</p> <p>а) сухая форма эксфолиативного хейлита;</p> <p>б) экссудативная форма эксфолиативного хейлита;</p> <p>в) атопический хейлит;</p> <p>г) сухая форма актинического хейлита;</p> <p>д) экссудативная форма актинического хейлита</p>	<p>1) а</p> <p>2) б, д</p> <p>3) а, в</p> <p>4) г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	4
821.	<p>Назовите симптомы, характерные для атопического хейлита:</p> <p>а) поражение локализуется на красной кайме губ;</p> <p>б) поражение локализуется на красной кайме губ и коже в области углов рта;</p> <p>в) часть красной каймы губ, прилегающая к слизистой оболочке полости рта, не поражена;</p> <p>г) розовая эритема, инфильтрация, лихенизация губ;</p> <p>д) узелки, пузырьки, серозные «колодцы»;</p> <p>е) в анамнезе нейродермит</p>	<p>1) а, в, е</p> <p>2) б, в, г, е</p> <p>3) а, г, е</p> <p>4) б, д, е</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	2
822.	<p>Назовите симптомы, характерные для хронического экзематозного хейлита:</p> <p>а) поражение локализуется на красной кайме губ;</p> <p>б) поражение локализуется на красной кайме губ и коже приротовой области;</p> <p>в) значительный отек губ;</p> <p>г) красная кайма губ и кожа околоротовой области уплотнены, выражен кожный рисунок;</p> <p>д) небольшие группы мелких узелков, везикул, корочек, может быть мокнутие;</p> <p>е) выраженная эритема красной каймы губ</p>	<p>1) а, в, д</p> <p>2) а, в, е</p> <p>3) б, в, е</p> <p>4) б, г, д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	4
823.	<p>Для какого заболевания характерен симптомокомплекс, включающий наличие розовой эритемы, инфильтрации</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	4

	<p>и шелушения красной каймы губ с множеством тонких радиальных бороздок; поражение локализуется на красной кайме губ и коже преимущественно в области углов рта, часть красной каймы губ, прилегающая к слизистой оболочке полости рта, не поражена; в анамнезе ребенка нейродермит?</p> <p>а) эксфолиативный хейлит; б) актинический хейлит; в) экзематозный хейлит; г) атопический хейлит; д) контактный аллергический хейлит</p>	<p>4) г 5) д</p>	<p>4 5</p>	
--	--	----------------------	----------------	--

Продолжение

1	2	3	4	5
824.	<p>Для какого заболевания губ характерными симптомами являются: покраснение, отечность красной каймы губ и прилежащей к ней кожи, затем появление мелких узелков и пузырьков с серозным содержимым, быстро вскрывающихся с образованием серозных «колодцев» (мокнутие), постепенно серозная жидкость засыхает, превращаясь в серовато-желтые корки?</p> <p>а) атопический хейлит; б) острый экзематозный хейлит; в) хронический экзематозный хейлит; г) актинический хейлит; д) эксфолиативный хейлит</p>	<p>1) а 2) б 3) в 4) г 5) д</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>2</p>
825.	<p>Для какого заболевания губ характерно наличие уплотненной, инфильтрированной, с выраженным кожным рисунком, красной каймы губ и кожи околоротовой области, на которой располагаются небольшими группами мелкие узелки, везикулы, корочки, чешуйки, нередко трещины; больных беспокоит зуд; в анамнезе ребенка экзема?</p> <p>а) атопический хейлит; б) острый экзематозный хейлит; в) актинический хейлит; г) хронический экзематозный хейлит; д) эксфолиативный хейлит</p>	<p>1) а 2) б 3) в 4) г 5) д</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>4</p>
826.	<p>Назовите симптомы, характерные для метеорологического хейлита:</p> <p>а) диффузное поражение красной каймы губ (чаще нижней); б) поражена красная кайма губ и кожа околоротовой области;</p>	<p>1) а, д, е 2) б, в, г 3) а, в, г 4) б, г, д</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>3</p>

	<p>в) нарушение архитектоники губ;</p> <p>г) красная кайма губ неярко гиперемирована, инфильтрирована, сухая, покрыта мелкими чешуйками;</p> <p>д) красная кайма губ покрыта чешуйками серого цвета, плотно прикрепленными в центре и отстающими по краям;</p> <p>е) в анамнезе повышенная чувствительность к солнечному свету</p>			
827.	<p>Назовите характерные признаки синдрома Мелькерсона–Розенталя:</p> <p>а) складчатый язык;</p> <p>б) розовая эритема красной каймы губ;</p> <p>в) паралич лицевого нерва;</p> <p>г) лихенизация кожи околоротовой области;</p> <p>д) ромбовидный глоссит;</p> <p>е) отек губ</p>	<p>1) а, б, е</p> <p>2) а, в, е</p> <p>3) б, в, г</p> <p>4) б, д, г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	2

Продолжение

1	2	3	4	5
828.	<p>Назовите признаки физиологического состояния губ у маленьких детей:</p> <p>а) в покое губы сомкнуты по линии Клейна, красная кайма нижней и верхней губы имеет одинаковую ширину, ребенок в покое спит с закрытым ртом;</p> <p>б) красная кайма верхней губы короткая, нижняя губа вывернута кнаружи, волнообразная;</p> <p>в) при глотании отсутствует симптом «наперстка»;</p> <p>г) симптом «наперстка» при глотании выражен;</p> <p>д) при сосании губы плотно охватывают сосок и молоко не просачивается наружу;</p> <p>е) при сосании губы неплотно охватывают сосок, симптом аэрофагии</p>	<p>1) а, г, е</p> <p>2) б, г, е</p> <p>3) а, в, д</p> <p>4) б, г, е</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	3
829.	<p>Наличие на языке пятен розового цвета, окруженных по краям белой полоской, в виде овалов и полуколец характерно:</p> <p>а) для ромбовидного глоссита;</p> <p>б) синдрома Мелькерсона–Розенталя;</p> <p>в) десквамативного глоссита;</p> <p>г) складчатого языка;</p> <p>д) для «волосатого» языка</p>	<p>1) а, б</p> <p>2) б, г, д</p> <p>3) в</p> <p>4) а, г</p> <p>5) а, д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	3
830.	<p>Назовите формы течения десквамативного глоссита:</p> <p>а) легкая;</p> <p>б) фиксированная;</p> <p>в) мигрирующая поверхностная;</p> <p>г) среднетяжелая;</p> <p>д) тяжелая;</p> <p>е) мигрирующая эрозивно-язвенная</p>	<p>1) а, б</p> <p>2) а, д, е</p> <p>3) б, в, е</p> <p>4) г, д, е</p> <p>5) в, г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	3
831.	<p>Назовите причинные факторы, способствующие воз-</p>	<p>1) а, в, г</p>	<p>1</p>	1

	никновению «географического» языка: а) экссудативный диатез; б) эндокринные расстройства; в) колиты, энтероколиты; г) глистные инвазии; д) ревматизм; е) общее состояние не имеет значения	2) а, д 3) в, г, д 4) б, в, д	2 3 4	
832.	Назовите основные принципы этиологического и патогенетического лечения хейлитов у детей: а) устранение нарушения архитектоники губ (нормализация функций, исправление аномалий прикуса, устранение вредных привычек); б) устранение нарушений архитектоники мягких тканей полости рта (мелкое преддверие, аномалии прикрепления уздечек); в) миогимнастика для восстановления нормального тонуса круговой мышцы рта и восстановление функций челюстно-лицевой области; г) мотивация, гигиеническое обучение, санация полости рта; д) местное лечение	1) а, в 2) а, б, в 3) а, в, г 4) а, б, в, г, д 5) б, г, д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
833.	К факторам, способствующим возникновению десквамативного глоссита у детей, относятся: а) эндокринные расстройства; б) глистные инвазии; в) детские инфекционные заболевания (аденовирусная инфекция, скарлатина); г) ревматизм; д) колиты, энтероколиты; е) экссудативный диатез	1) а, б, в, д, е 2) б, в, г 3) а, д, е 4) б, г, д	1 2 3 4	3
834.	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий при метеорологическом хейлите у детей включает: а) мотивация, профессиональная гигиена, санация полости рта, антибактериальные мази; б) мотивация, санация полости рта, нормализация архитектоники губ, противогрибковые мази; в) профессиональная гигиена, санация полости рта, масляные растворы витаминов А и Е; г) мотивация, нормализация архитектоники губ, антисептические растворы; д) выявление и устранение причинного фактора, профессиональная гигиена, санация полости рта, нормализация архитектоники губ, ожиряющие кремы, гигиенические помады	1) а 2) а, г 3) д 4) б, в 5) г	1 2 3 4 5	3
835.	Метеорологический хейлит необходимо дифференцировать: а) с аллергическим контактным хейлитом; б) атопическим хейлитом; в) актиническим хейлитом;	1) а, б, е 2) б, в, г 3) а, б, в, г, д 4) в, г, е	1 2 3 4	1

	г) экзематозным хейлитом; д) эксфолиативным хейлитом; е) с glandularным хейлитом	5) б, г, д, е	5	
836.	Атопический хейлит необходимо дифференцировать: а) с эксфолиативным хейлитом; б) glandularным хейлитом; в) актиническим хейлитом; г) аллергическим контактным хейлитом; д) стрептококковой заедой; е) с экзематозным хейлитом	1) а, б, в 2) б, г, д 3) б, в, е 4) а, в, г, е 5) а, б, д, е	1 2 3 4 5	4

Гингивит, периодонтит. периодонтальный синдром

837.	Укажите местные факторы, способствующие развитию гингивита у детей: а) зубные отложения; б) нависающие края пломб; в) частые рецидивы хронического рецидивирующего герпетического стоматита; г) отсутствие контактного пункта; д) мелкое преддверие полости рта; е) тесное положение зубов; ж) короткие уздечки губ и языка; з) гормональный дисбаланс в пубертатном периоде	1) а, б, в, д, з 2) а, в, г, е, ж 3) а, б, г, д, е, ж	1 2 3	3
------	--	--	-------------	---

Продолжение

1	2	3	4	5
838.	Укажите общие факторы, способствующие развитию гингивита у детей: а) гормональные дискорреляции; б) острые инфекционные заболевания; в) заболевания кроветворной системы; г) заболевания пищеварительной системы; д) длительный прием антибиотиков; е) гиповитаминоз С; ж) эндокринные заболевания	1) б, в, д, е, ж 2) а, б, в, г, е, ж 3) а, в, г, д, е, ж	1 2 3	2
839.	Наиболее распространенной формой гингивита в пубертатный период у детей является: а) простой маргинальный; б) гиперпластический; в) язвенный; г) десквамативный; д) рецессия десны	1) б 2) а, б, г 3) а, д 4) в	1 2 3 4	1
840.	Укажите симптомы, характерные для хронического катарального гингивита у детей: а) зуд и болезненность при чистке зубов; б) кровоточивость, неприятный запах изо рта; в) отек, гиперемия десневых сосочков; г) увеличение объема десны; д) апикальная убыль десны	1) а, б, г 2) а, б, в, г 3) а, в, д	1 2 3	2
841.	Для отечной формы хронического гипертрофического гингивита у детей характерны: а) болезненность при приеме пищи;	1) а, б, в, г 2) а, б, в	1 2	1

	б) кровоточивость, неприятный запах изо рта; в) отек, гиперемия десневых сосочков; г) увеличение объема десны; д) гиперплазия и уплотнение сосочков с неизмененным цветом	3) а, г, д	3	
842.	Для фиброзной формы хронического гипертрофического гингивита у детей характерны: а) болезненность при приеме пищи и чистке зубов; б) отек, гиперемия десневых сосочков; в) увеличение объема десны; г) кровоточивость, неприятный запах изо рта; д) гиперплазия и уплотнение сосочков с неизмененным цветом	1) а, г, д 2) а, б, в 3) в, д	1 2 3	3
843.	Какие лечебные мероприятия используются для лечения отечной формы хронического гипертрофического гингивита у детей? а) выявление и устранение причинных факторов; б) противовоспалительная терапия; в) склерозирующая терапия; г) криомассаж десневого края; д) хирургическое иссечение десны; е) вакуумный массаж, токи д'Арсонваля	1) а, б, д, е 2) а, б, в, г, е 3) б, в, г, д	1 2 3	2

Продолжение

1	2	3	4	5
844.	Какие лечебные мероприятия используются для лечения фиброзной формы хронического гипертрофического гингивита у детей? а) выявление и устранение причинных факторов; б) противовоспалительная терапия; в) склерозирующая терапия; г) криовоздействие на десневой край; д) хирургическое иссечение десны; е) вакуумный массаж; ж) токи д'Арсонваля	1) а, в, г, е, ж 2) б, в, д, ж 3) а, б, д, е	1 2 3	1
845.	Укажите возможные причины развития рецессии десны у детей: а) зубочелюстные аномалии; б) аномалии прикрепления мягких тканей; в) мелкое преддверие полости рта; г) генетическая предрасположенность; д) плохая гигиена полости рта; е) травматическая чистка зубов; ж) кариес зубов в пришеечной области; з) гормональные дискорреляции	1) а, б, в, г, д, е 2) а, б, в, д, ж 3) а, г, д, е, з	1 2 3	1
846.	Укажите плотность мощности гелий-неонового лазера, оказывающего стимулирующее действие на ткани периодонта при рецессии десны:	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2

	а) 5–10 мВт/см ² ; б) 20–50 мВт/см ² ; в) 100–200 мВт/см ²			
847.	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий при рецессии десны у детей включает: а) сошлифовывание острых краев пломбы зубов; б) устранение травматической окклюзии; в) профессиональная гигиена полости рта; г) удаление разрушенных зубов; д) индивидуальная коррекция методов чистки зубов; е) пальцевой массаж в области преддверия полости рта; ж) корригирующие операции в области преддверия полости рта; з) использование стимулирующих низкоинтенсивных доз излучения гелий-неонового лазера	1) а, б, г, д, ж 2) б, в, д, е, з, ж 3) а, в, д, ж 4) а, б, в, г, е, з	1 2 3 4	2
848.	Наиболее часто рецессия у детей наблюдается в области: а) центральных зубов нижней челюсти; б) клыков нижней челюсти; в) премоляров нижней челюсти; г) моляров нижней челюсти; д) резцов верхней челюсти	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	1

Продолжение

1	2	3	4	5
849.	Локализованный маргинальный периодонтит у детей развивается вследствие: а) нависания краев пломб; б) окклюзионной травмы при патологии прикуса; в) развития аутоиммунных реакций; г) отсутствия контактного пункта; д) применения неадекватной силы для перемещения зубов при ортодонтическом лечении; е) изменения барьерной функции периодонта	1) а, б, в, д 2) б, г, д, е 3) а, б, г, д	1 2 3	3
850.	Основными патогенетическими звеньями развития генерализованного периодонтита являются: а) нарушение барьерной функции периодонта; б) физическая травма; в) нарушение иммунологической реактивности организма; г) перегрузка группы зубов при аномалиях прикуса; д) влияние зубного налета и камня; е) нарушение микроциркуляции сосудов периодонта	1) а, в, е 2) а, б, д 3) г, д, е	1 2 3	1
851.	Локализованный маргинальный периодонтит у детей возникает в результате: а) наличия местных повреждающих факторов;	1) а, б, г, д 2) а, в, г,	1 2	1

	б) наличия обильных зубных отложений; в) общих соматических заболеваний; г) перегрузки отдельных зубов при аномалиях прикуса и положения отдельных зубов; д) ятрогенной причины; е) микробной сенсibilизации организма	е 3) б, в, г, е	3	
852.	Укажите ранние рентгенологические симптомы маргинального периодонтита у ребенка 14 лет: а) расширение периодонтальной щели в пришеечной области зуба; б) остеопороз кости межальвеолярных перегородок; в) вертикальная резорбция с образованием костных карманов; г) деструкция компактной пластинки вершин межальвеолярных перегородок; е) горизонтальная резорбция костной ткани альвеолы до 1/2 длины корня зуба	1) а, б, г 2) б, д, е 3) а, в, е	1 2 3	1
853.	В этиологии и патогенезе быстро прогрессирующего периодонтита у детей ведущая роль принадлежит следующим микроорганизмам: а) Actinobacillus actinomycetemcomitans; б) Bacteroides intermedius; в) Bacteroides giugivalis; г) Streptococcus mutans; д) Bacteroides zooglyphiformis; е) Capnocytophaga sputigena; ж) Porphyromonas gingivalis; з) Staphylococcus aureus; и) Esherichia coli	1) а, б, в, д, е, ж 2) а, г, д, ж, з, и 3) а, б, в, г, д, е, ж, з, и	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
854.	В основе патогенеза быстро прогрессирующего периодонтита у детей лежит: а) выраженная протеолитическая активность микробной флоры зубодесневых карманов; б) нарушение функциональной активности полинуклеаров; в) ингибиторная активность микроорганизмов глубоких периодонтальных карманов; г) снижение адгезии иммуноглобулинов; д) образование иммунных комплексов; е) формирование механизмов аутоагрессии; ж) нарушение гуморального и клеточного иммунитета	1) а, в, г, д 2) а, б, е, ж 3) а, б, в, г, д, е, ж	1 2 3	3
855.	Препубертатный периодонтит у детей проявляется: а) во временном прикусе; б) в смешанном прикусе; в) в постоянном прикусе	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
856.	Возникновение препубертатного периодонтита у детей	1) а, в, д	1	2

	<p>связывают:</p> <p>а) с генетически обусловленным нарушением функции полиморфноядерных нейтрофилов;</p> <p>б) снижением ответной реакции полиморфноядерных нейтрофилов на инвазию микроорганизмов;</p> <p>в) замедлением хемотаксиса и недостаточным выделением бактерицидного фактора;</p> <p>г) слабой адгезивностью полиморфноядерных нейтрофилов и недостаточной способностью их к фагоцитозу;</p> <p>д) с нарушением метаболизма тканей полости рта</p>	<p>2) а, б, в, г</p> <p>3) б, в, г, д</p>	<p>2</p> <p>3</p>	
857.	<p>Для клинической картины ювенильного периодонтита характерно:</p> <p>а) начало заболевания в 9–11 лет;</p> <p>б) начало заболевания в возрасте старше 11 лет;</p> <p>в) наличие глубоких периодонтальных карманов;</p> <p>г) десна в области пораженных зубов может иметь нормальную консистенцию и цвет;</p> <p>д) при начальных признаках поражения обильные отложения зубного камня;</p> <p>е) при начальных признаках поражения нехарактерны отложения зубного камня;</p> <p>ж) быстро прогрессирующая деструкция тканей периодонта не соответствует степени воздействия местных раздражающих факторов</p>	<p>1) б, в, д</p> <p>2) а, в, д, ж</p> <p>3) б, в, г, е, ж</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	3
858.	<p>Характерными клиническими симптомами локализованного препубертатного периодонтита являются:</p> <p>а) поражение периодонта в области одного или нескольких зубов;</p> <p>б) поражение периодонта в области всех зубов;</p> <p>в) незначительное воспаление десны;</p> <p>г) умеренная убыль костной ткани;</p>	<p>1) б, д, е, ж</p> <p>2) а, в, г, ж</p> <p>3) а, в, д</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	2

Продолжение

1	2	3	4	5
	<p>д) высокая скорость прогрессирующей деструкции альвеолярной кости;</p> <p>е) выраженное воспаление тканей периодонта;</p> <p>ж) функциональные дефекты нейтрофилов и моноцитов периферической крови</p>			
859.	<p>Клиническая картина генерализованного препубертатного периодонтита у детей характеризуется:</p> <p>а) поражением периодонта большинства зубов;</p> <p>б) поражением периодонта одного или нескольких зубов;</p> <p>в) высокой скоростью прогрессирующей деструкции альвеолярной кости;</p>	<p>1) б, г, е</p> <p>2) а, в, е</p> <p>3) а, в, д, ж</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	3

	г) незначительным воспалением десны; д) выраженным воспалением тканей периодонта; е) умеренной убылью костной ткани альвеолы; ж) функциональными дефектами нейтрофилов или моноцитов периферической крови			
860.	Рецессия десны у детей часто сочетается: а) с зубочелюстными аномалиями; б) высоким прикреплением уздечки нижней губы; в) с мелким преддверием полости рта	1) а, б, в 2) б, в 3) в	1 2 3	1
861.	Клинически ранними симптомами ювенильного периодонтита являются: а) подвижность зубов без видимого воспаления десны и образования зубодесневого кармана; б) отек, гиперемия, резкая болезненность десны; в) безболезненное развитие процесса в периодонте; г) развитие процесса в периодонте, сопровождающееся резкой болезненностью; д) вертикальная резорбция альвеолярной кости в области первых моляров и резцов только на одной из апроксимальных сторон; е) горизонтальная резорбция альвеолы до 1/2 длины корня зуба в области всех зубов	1) а, в, д 2) б, г, д 3) а, г, е	1 2 3	1
862.	В патогенезе ювенильного периодонтита у детей важная роль принадлежит: а) специфической микрофлоре Actinobacillus actinomycetemcomitans; б) иммунной недостаточности; в) функциональным дефектам полиморфноядерных лейкоцитов; г) нарушению хемотаксиса полиморфноядерных лейкоцитов; д) нарушению способности полиморфноядерных лейкоцитов к фагоцитозу; е) наследственной предрасположенности	1) а, б, г, е 2) б, в, д 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
863.	Укажите методы лечения, используемые при лечении гипертрофического гингивита у детей: а) электрофорез 10% раствора хлористого кальция; б) электрофорез с лидазой, ронидазой в буферном растворе; в) электрофорез с гепарином; г) аппликации 2 % масляного раствора хлорфиллипта, мараславина; д) аппликации 10 % линимента дибунола	1) а, б, г, д 2) б, в 3) а, б, в, г, д	1 2 3	3
864.	Для какого заболевания периодонта у ребенка 11 лет характерен следующий симптомокомплекс: отек, болез-	1) а 2) б	1 2	2

	ненность десен в области верхних передних зубов, подвижность их, наличие периодонтальных карманов до 5 мм и вертикальной резорбции альвеолярной кости в области этих зубов? Девочка болеет в течение года. Соматически здорова. Год назад перенесла сильный стресс: а) хронический катаральный (простой маргинальный) гингивит; б) локализованный препубертатный периодонтит; в) генерализованный препубертатный периодонтит; г) локализованный ювенильный периодонтит; д) генерализованный ювенильный периодонтит	3) в 4) г 5) д	3 4 5	
865.	Симптомами какой нозологической формы заболевания периодонта у ребенка 11 лет являются: отек, гиперемия, кровоточивость десневого края при дотрагивании в области 46, 45 зубов при условии, что глубина кармана в области 46 зуба 3 мм, на медиально-окклюзионной поверхности которого неполноценная пломба, отсутствует контактный пункт, на рентгенограмме зуба 46 — остеопороз межальвеолярной перегородки, деструкция вершин кортикальной пластинки, расширение периодонтальной щели в пришеечной области 46? а) локализованного простого периодонтита, легкой степени тяжести; б) хронического катарального, локализованного гингивита легкой степени тяжести; в) локализованного ювенильного периодонтита; г) генерализованного маргинального периодонтита	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
866.	Для периодонтального синдрома при сахарном диабете у детей характерна следующая клиническая картина: а) синюшно-красный цвет, отек, рыхлость, валикообразное утолщение десны, глубокие (до 5 мм) периодонтальные карманы с обильным гнойно-кровянистым отделяемым и взбухающими грануляциями; выраженная и ранняя патологическая подвижность зубов, большое количество зубных отложений, поворот резцов вокруг оси; гнойничковые поражения, сухость и зуд кожи;	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
	б) язвенно-некротический гингивит, глубокие периодонтальные карманы с взбухающими грануляциями, нет подвижности зубов, зубные отложения нехарактерны; деструктивные изменения в плоских костях скелета, экзофтальм, полиурия; в) гипертрофический гингивит, периодонтальные карма-			

	ны с обильным гнойно-кровянистым отделяемым, ранняя патологическая подвижность зубов, большое количество зубных отложений, развитие гнойных процессов в различных органах			
867.	Для синдрома Хенда–Шулера–Крисчена характерен следующий симптомокомплекс: а) язвенно-некротический гингивит, глубокие карманы с выбухающими грануляциями, быстро нарастающая патологическая подвижность зубов, зубные отложения, деструктивные изменения в одной или нескольких костях скелета, экзофтальм, несахарный диабет; б) гипертрофический гингивит, зубодесневые карманы с обильным гнойным отделяемым, патологическая подвижность зубов, обильные зубные отложения, развитие гнойных процессов в различных органах; в) язвенно-некротический гингивит, глубокие периодонтальные карманы с гнойным отделяемым, нет подвижности зубов, зубные отложения нехарактерны, гнойничковые поражения кожи, ангулярный микотический хейлит	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
868.	Укажите характерные симптомы периодонтального синдрома при гипоиммуноглобулинемии: а) синюшно-красный цвет, отек, «рыхлость» десны, большое количество над- и поддесневых зубных отложений, глубокие патологические зубодесневые карманы, нет подвижности зубов, дискератоз ладоней и подошв; б) язвенно-некротический гингивит, зубные отложения, глубокие зубодесневые карманы с гнойным отделяемым, выраженная и ранняя патологическая подвижность зубов, развитие деструктивных изменений в плоских костях скелета; в) гипертрофический гингивит, «студенистая» десна, зубные отложения нехарактерны, глубокие патологические зубодесневые карманы, нет подвижности зубов, развитие гнойных процессов в различных органах	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
869.	Для периодонтального синдрома у детей с наследственной нейтропенией характерен следующий симптомокомплекс: а) гипертрофический гингивит, над- и поддесневые зубные отложения, глубокие патологические зубодесневые карманы, нет подвижности зубов, деструктивные изменения в различных костях скелета, экзофтальм, полиурия; б) язвенный гингивит в период прорезывания зубов, на-	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2

	<p>личие над- и поддесневых зубных отложений, глубокие зубодесневые карманы уже с 3-х летнего возраста, полная потеря зубов к 12–13 годам, гнойничковые поражения кожи и слизистых оболочек;</p> <p>в) язвенно-некротический гингивит, патологические карманы с гнойно-геморрагическим отделяемым, зубные отложения нехарактерны, кожный зуд, сухость во рту, полиурия</p>			
870.	<p>Характерными проявлениями синдрома Папийон–Лефевра в полости рта являются:</p> <p>а) язвенно-некротический гингивит, глубокие зубодесневые карманы с серозно-гнойным отделяемым, резкая подвижность и ранняя потеря временных зубов, зубные отложения нехарактерны, деструктивные изменения в плоских костях скелета;</p> <p>б) гингивит с раннего возраста, патологические зубодесневые карманы без отделяемого, зубные отложения нехарактерны, развитие гнойных процессов в различных органах;</p> <p>в) явления гингивита с момента прорезывания временных зубов, а затем и постоянных; глубокие зубодесневые карманы с серозно-гнойным отделяемым, резкая подвижность и потеря временных зубов к 4–5 годам, дистрофия альвеолярной кости, характерен белый налет на зубах, дискератоз ладоней и подошв</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>3</p>
871.	<p>Подтверждением диагноза «сахарный диабет» у ребенка, страдающего генерализованным маргинальным периодонтитом является:</p> <p>а) повышение уровня сахара в крови, снижение толерантности к глюкозе;</p> <p>б) дефицит одного или нескольких классов иммуноглобулинов;</p> <p>в) резкое снижение процента нейтрофилов с параллельным увеличением моноцитов и эозинофилов;</p> <p>г) инфильтрация гистиоцитарными элементами при пункции патологического очага</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>1</p>

Продолжение

1	2	3	4	5
872.	<p>Для подтверждения диагноза «наследственная нейтропения» у ребенка с периодонтальным синдромом необходимо выполнить:</p> <p>а) биохимический анализ крови на содержание глюкозы;</p> <p>б) иммунологический анализ крови;</p> <p>в) развернутый анализ крови;</p> <p>г) миелограмму</p>	<p>1) а</p> <p>2) б</p> <p>3) в</p> <p>4) г</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>3</p>

873.	Подтверждением диагноза X-гистиоцитоза у ребенка с периодонтальным синдромом является: а) снижение толерантности к глюкозе, повышение уровня сахара в крови; б) резкое снижение процента нейтрофилов с параллельным увеличением моноцитов и эозинофилов; в) определение гистиоцитарной инфильтрации при пункции патологического очага	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
874.	Консультация каких специалистов необходима ребенку с генерализованным маргинальным периодонтитом при подозрении на X-гистиоцитоз? а) генетика; б) эндокринолога; в) педиатра; г) гематолога; д) аллерголога	1) а, б 2) б, в 3) г 4) г, д	1 2 3 4	3
875.	Для какого заболевания характерным рентгенологическим симптомом является лакунарный тип деструкции костной ткани в области альвеолярного отростка с наличием очагов деструкции в других участках челюстей и других костей скелета? а) периодонтальный синдром (ПС) при сахарном диабете; б) ПС при наследственной нейтропении; в) ПС при X-гистиоцитозе	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
876.	Характерными симптомами какого общесоматического заболевания у ребенка 3-х лет являются: отсутствие центральных резцов на верхней и нижней челюстях; белый налет на оставшихся зубах, подвижность их I–II степени? Гингивит. Периодонтальные карманы 3–5 мм, выполненные грануляционной тканью с гнойным отделяемым. Кожа ладоней и подошв сухая, с участками гиперкератоза и повышенным слущиванием эпидермиса до эрозий: а) сахарного диабета; б) X-гистиоцитоза; в) синдрома Папийон–Лефевра; г) наследственной нейтропении; д) гипоиммуноглобулинемии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3

Продолжение

1	2	3	4	5
877.	Для какого заболевания характерен следующий симптомокомплекс: кожа лица сухая, гнойничковая сыпь, ангулярный хейлит? Слизистая оболочка полости рта сухая, язык обложен, десна отечная, синюшная. В области резцов и моляров периодонтальные карманы глубиной от 3 до 5 мм, заполненные грануляциями с гнойно-геморрагическим отделяемым. I–III степень подвижно-	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	4

	сти. Зубы 31, 41 повернуты по оси: а) наследственной нейтропении; б) X-гистиоцитоза; в) синдрома Папийона–Лефевра; г) сахарного диабета; д) гипоиммуноглобулинемии			
878.	Для какого заболевания у ребенка 6 лет типичными симптомами являются: увеличение подчелюстных лимфатических узлов? Экзофтальм, гнилостный запах изо рта, язвенный гингивит. Корни зубов обнажены, периодонтальные карманы до 4-х мм с грануляциями. Зубы подвижны. Признаков гноетечения нет. Повышенная жажда, полиурия. В анамнезе ребенка хронический отит: а) сахарного диабета; б) наследственной нейтропении; в) синдрома Хенда–Шулера–Крисчена; г) синдрома Литтерера–Зиве; д) гипоиммуноглобулинемии	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
879.	Для какого заболевания у детей характерен следующий симптомокомплекс: язвенно-некротический гингивит и стоматит, генерализованный периодонтит, очаги деструкции в альвеолярном отростке и теле челюсти, черепа и других отделах скелета. Острое начало, стремительное развитие. Лимфаденит, отит, экзофтальм, гепатоспленомегалия, полиурия, жажда, диарея. Пятнисто-папулезная сыпь на коже: а) синдрома Хенда–Шулера–Крисчена; б) синдрома Леттерера–Зиве; в) синдрома Папийона–Лефевра; г) наследственной нейтропении	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
880.	Для какого заболевания у детей характерен следующий симптомокомплекс: язвенный гингивит, подвижность зубов, патологические зубодесневые карманы с грануляциями, но без гноетечения, деструктивные изменения в одной из костей скелета. Хроническое течение, благоприятный прогноз: а) болезни Таратынова; б) синдрома Хенда–Шулера–Крисчена; в) синдрома Леттерера–Зиве	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1

Продолжение

1	2	3	4	5
881.	«Кратерообразный» или воронкообразный характер деструкции костной ткани, окружающей зубы, которая никогда не распространяется на подлежащее участки тела челюсти типичен: а) для периодонтального синдрома при наследственной нейтропении; б) периодонтального синдрома при сахарном диабете (декомпенсированная форма);	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2

	в) для генерализованного периодонтита при синдроме Папийон–Лефевра			
ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ				
882.	Стоматологическую помощь детскому населению оказывают: а) в стоматологических городских и областных детских поликлиниках; б) стоматологических отделениях детских территориальных поликлиник; в) детских отделениях стоматологических поликлиник; г) стоматологических кабинетах больниц, диспансеров, школ, дошкольных учреждений, на фельдшерско-акушерских пунктах; д) отделениях челюстно-лицевой хирургии больниц; е) в частных поликлиниках и кабинетах	1) а, б, в, е 2) а, б, г, д 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	3
883.	Планирование стоматологической помощи детскому населению осуществляется на основании: а) эпидемиологии стоматологических болезней; б) структуры стоматологических болезней; в) обеспеченности медицинским персоналом; г) функций врачебной должности; д) климатогеографических условий; е) экономического статуса страны	1) б, г, е 2) а, д, е, в 3) а, б, в, г, е 4) в, д, е, г	1 2 3 4	3
884.	Данные эпидемиологических исследований стоматологических болезней среди детского населения позволяют оценить: а) распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний; б) потребность в профилактике и лечении основных стоматологических заболеваний; в) обеспеченность врачебными кадрами; г) качество стоматологической помощи; д) уровень санитарной культуры	1) а, в, д 2) а, б, г 3) б, г, д 4) а, г	1 2 3 4	2
885.	При проведении эпидемиологического изучения стоматологической заболеваемости используются методы: а) сплошной; б) выборочный; в) разведочный	1) а 2) б 3) а, б, в 4) б, в	1 2 3 4	3

Продолжение

1	2	3	4	5
886.	Согласно рекомендациям ВОЗ менее трудоемким и достаточно информативным методом эпидемиологического изучения стоматологической заболеваемости является: а) выборочный; б) разведочный; в) сплошной	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2

887.	Этапы эпидемиологического изучения стоматологической заболеваемости разведочным методом следующие: а) планирование; б) выборка населения для осмотров; в) сбор эпидемиологических данных; г) анализ данных эпидемиологического исследования	1) а, б, в 2) а, в, г 3) а, б, в, г	1 2 3	3
888.	Возрастные группы, рекомендуемые ВОЗ для эпидемиологического изучения стоматологической заболеваемости у детей: а) 5–6 лет; б) 8 лет; в) 12 лет; г) 15 лет	1) а, г 2) б, в 3) б, г 4) а, в	1 2 3 4	4
889.	При проведении эпидемиологических исследований в стоматологии размер выборки определяется: а) климатогеографическими условиями; б) социально-экономическим уровнем; в) требуемой точностью исследования	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
890.	Согласно рекомендациям ВОЗ количество лиц, составляющих одну возрастную группу, при проведении эпидемиологического исследования должно быть не менее: а) 20 человек; б) 40–50 человек; в) 100 человек	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
891.	Минимальный размер выборки от численности населения изучаемой географической зоны при проведении эпидемиологического исследования должен быть: а) не менее 10 %; б) от 5 до 10 %; в) не менее 1 %	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
892.	Должно ли предшествовать эпидемиологическому исследованию проведение калибровки исследователей между собой: а) должно всегда; б) не должно; в) зависит от опыта исследователей	1) а 2) б 3) в	1 2 3	1
893.	Какой предел ошибки допустим при проведении калибровок перед эпидемиологическим исследованием: а) до 5 %; б) до 10 %; в) до 15 %	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
894.	Действующий в настоящее время норматив числа посещений за 1 час работы у детского стоматолога-терапевта составляет: а) 1; б) 2; в) 3; г) 4	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
895.	Действующий в настоящее время норматив числа посещений за 1 час работы у детского стоматолога-хирурга составляет: а) 2; б) 3; в) 5	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3

Продолжение

1	2	3	4	5
896.	Согласно документу, регламентирующему штатное нормирование в Республике Беларусь в детской стоматологии, на 1000 городского детского населения	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2

	приходится: а) 0,75 ставки врачей-стоматологов; б) 0,45 ставки врачей-стоматологов; в) 0,5 ставки врачей-стоматологов; г) 0,25 ставки врачей-стоматологов	4) г	4	
897.	Согласно документу, регламентирующему штатное нормирование в Республике Беларусь в детской стоматологии, на 1000 сельского детского населения приходится: а) 0,75 ставки врачей-стоматологов; б) 0,45 ставки врачей-стоматологов; в) 0,5 ставки врачей-стоматологов; г) 0,25 ставки врачей-стоматологов	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
898.	Уровень и качество стоматологической помощи населению можно оценить с помощью индекса: а) КПИ; б) УИК; в) УСП; г) СУЗ	1) г 2) б, г 3) в 4) а, б, в, г	1 2 3 4	3
899.	Индекс УСП позволяет оценить: а) уровень стоматологического здоровья; б) обеспеченность врачевным персоналом; в) распространенность стоматологических заболеваний; г) уровень стоматологической помощи; д) качество стоматологической помощи	1) а, б 2) в, д 3) а, г 4) г, д	1 2 3 4	4
900.	Уровень стоматологической помощи при значении индекса УСП 40 % соответствует: а) плохому; б) недостаточному; в) хорошему; г) удовлетворительному	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
901.	Уровень стоматологической помощи при значении индекса УСП 8% соответствует: а) плохому; б) недостаточному; в) хорошему; г) удовлетворительному	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
902.	Уровень стоматологической помощи при значении индекса УСП 65 % соответствует: а) плохому; б) недостаточному; в) хорошему; г) удовлетворительному	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	4
903.	Уровень стоматологической помощи при значении индекса УСП 82 % соответствует: а) плохому; б) недостаточному; в) хорошему; г) удовлетворительному	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
904.	Глобальными целями стоматологического здоровья детей к 2010 году согласно рекомендациям ВОЗ являются: а) 50 % 5–6-летних детей свободны от кариеса; б) 90 % 5–6-летних детей свободны от кариеса; в) КПУ у 12-летних детей не превысит 3,0;	1) а, в, д 2) б, г 3) б, г, е 4) а, в	1 2 3 4	2

Продолжение

1	2	3	4	5
	г) КПУ у 12-летних детей не превысит 1,0; д) средний кпу у детей 6-ти лет не будет превышать 2,0; е) среднее количество секстантов со здоровым периодонтом будет не менее 5,5			
905.	Европейскими целями стоматологического здоровья детей к 2020 году согласно рекомендациям ВОЗ являются: а) 90 % детей 5–6 лет свободны от кариеса; б) 80 % 6-летних детей свободны от кариеса; в) средний кпу у 6-летних детей не выше 2,0; г) средний КПУ у 12-летних детей не выше 1,5, из которого компонент «К» менее 0,5; д) средний КПУ у 12-летних детей не более 1,0; е) среднее количество секстантов со здоровым периодонтом не менее 5,5	1) а, г, е 2) а, д, е 3) б, в, г, е 4) б, в, д, е	1 2 3 4	3
906.	Согласно нормативам обеспечения персоналом, рекомендованным ВОЗ, на одного стоматолога должно быть: а) 1 ассистент стоматолога; б) 2 ассистента стоматолога; в) 1 гигиенист; г) 2 гигиениста; д) одна единица младшего обслуживающего персонала	1) а, г 2) а, в 3) б, в 4) б, г, д	1 2 3 4	2
907.	При расчете общей численности врачебного персонала согласно рекомендациям ВОЗ учитывают: а) потребность в лечебных и профилактических процедурах; б) время, необходимое для выполнения стоматологических манипуляций; в) уровень стоматологической помощи; г) время работы одного стоматолога в год; д) распространенность стоматологических заболеваний	1) б, в, д 2) б, г, д 3) а, б, г	1 2 3	3
908.	Согласно рекомендациям ВОЗ среднее время работы одного стоматолога в год составляет: а) 1500 ч; б) 1750 ч; в) 2000 ч	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
909.	Диспансеризация детей школьного возраста у стоматолога предусматривает деление детей: а) на две группы; б) три группы; в) на четыре группы	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
910.	В какую диспансерную группу следует отнести здорового ребенка в возрасте 3-х лет, имеющего факторы риска развития стоматологических заболеваний? а) I; б) II; в) III	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
911.	В какую диспансерную группу следует отнести соматически здорового ребенка 5 лет, имеющего средний уровень интенсивности кариеса зубов? а) I; б) II; в) III	1) а 2) б 3) в	1 2 3	2
912.	В какую диспансерную группу следует отнести ребен-	1) а	1	2

	ка 10 лет, имеющего низкий уровень интенсивности кариеса и состоящего на диспансерном учете по поводу хронического пиелонефрита? а) I; б) II; в) III	2) б 3) в	2 3	
--	---	--------------	--------	--

Продолжение

1	2	3	4	5
913.	В какую диспансерную группу следует отнести ребенка 6 лет, имеющего средний уровень интенсивности кариеса зубов и состоящего на диспансерном учете по поводу хронического гастродуоденита? а) I; б) II; в) III	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
914.	Диспансерное наблюдение за детьми школьного возраста, относящимися к первой диспансерной группе, осуществляется: а) 1 раз в 12 месяцев; б) 1 раз в 6 месяцев; в) 1 раз в 4 месяца; г) по усмотрению врача	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
915.	Диспансерное наблюдение за детьми, относящимися ко второй диспансерной группе, осуществляется: а) 1 раз в 12 месяцев; б) 1 раз в 6 месяцев; в) 1 раз в 4 месяца; г) по усмотрению врача	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	2
916.	Диспансерное наблюдение за детьми, относящимися к третьей диспансерной группе, осуществляется: а) 1 раз в 12 месяцев; б) 1 раз в 6 месяцев; в) 1 раз в 4 месяца; г) по усмотрению врача	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	3
917.	Согласно рекомендациям ВОЗ по проведению эпидемиологических исследований в стоматологии компонентам «К» и «к» соответствует: а) зуб, имеющий кариозное поражение в бороздках, фиссурах, на гладких поверхностях, с определенным размягчением дна, поверхности, покрытой эмалью или размягченной стенкой; б) зуб с временной пломбой; в) зуб, покрытый герметиком; г) зуб с постоянной пломбой и кариесом; д) зуб, имеющий одну или несколько постоянных пломб (без кариеса)	1) а, б, в, г 2) а, б, в, г, д 3) а, б, г 4) а, в, г	1 2 3 4	3
918.	Согласно рекомендациям ВОЗ по проведению эпидемиологического изучения стоматологической заболеваемости компонентам «П» и «п» соответствует: а) зуб с временной пломбой; б) зуб, покрытый герметиком; в) зуб с постоянной пломбой и кариесом; г) зуб, имеющий одну или несколько постоянных пломб (без кариеса); д) зуб с коронкой, поставленной в связи с предшествующим кариозным процессом;	1) а, в, е 2) г, д 3) а, б, в, г, д, е	1 2 3	2

	е) зуб с опорными коронками или коронками, восстанавливающими зуб после травмы и при некариозных поражениях			
--	--	--	--	--

Продолжение

1	2	3	4	5
919.	Согласно рекомендациям ВОЗ по проведению эпидемиологического изучения стоматологической заболеваемости компонент «У» включает: а) зуб, удаленный по причине кариеса; б) зуб, отсутствующий по причине отсутствия зачатка; в) зуб, удаленный по ортодонтическим показаниям	1) а 2) а, б 3) а, в 4) а, б, в	1 2 3 4	1
920.	Согласно рекомендациям ВОЗ по проведению эпидемиологического изучения стоматологической заболеваемости компонент «у» включает: а) зуб, удаленный по причине кариеса; б) зуб, удаленный до физиологической смены по причине кариеса; в) зуб, удаленный по ортодонтическим показаниям; г) отсутствующий зуб по причине отсутствия зачатка	1) а, в, г 2) а, г 3) б 4) б, в	1 2 3 4	3
921.	Кафедра стоматологии детского возраста БГМУ организована: а) в 1926 г.; б) 1965 г.; в) в 1979 г.	1) а 2) б 3) в	1 2 3	3
922.	Основоположником стоматологии детского возраста в Республике Беларусь является: а) Мельниченко Э.М.; б) Соснин Г.П.; в) Леус П.А.; г) Виноградова Т.Ф.	1) а 2) б 3) в 4) г	1 2 3 4	1
923.	Укажите сотрудников кафедры стоматологии детского возраста БГМУ, занимавшихся изучением проявлений герпетической инфекции в полости рта у детей: а) Мельниченко Э.М.; б) Терехова Т.Н.; в) Белая Т.Г.; г) Михайловская В.П.; д) Белик Л.П.; е) Кармалькова Е.А.; ж) Карякина Е.М.	1) а, б, г, д 2) б, в, е, ж 3) а, в, г, е, ж 4) а, б, в, г, д	1 2 3 4	3
924.	Кто из сотрудников кафедры стоматологии детского возраста БГМУ занимался изучением проявлений в полости рта острого лимфобластного лейкоза у детей: а) Михайловская В.П.; б) Мельникова Е.И.; в) Шилова М.А.; г) Попруженко Т.В.	1) а 2) б, в 3) г 4) в, г	1 2 3 4	3
925.	Изучением влияния малых доз ионизирующего излучения на органы полости рта у детей занимались сотрудники кафедры стоматологии детского возраста БГМУ: а) Кармалькова Е.Е.; б) Кушнер А.Н.; в) Ковальчук Н.В.; г) Чешко Н.Н.; д) Козловская Л.В.; е) Яцук А.И.; ж) Горбачева К.А.	1) а, б, г, д 2) б, в, д, е 3) в, г, е, ж 4) б, г, е, ж	1 2 3 4	4

926.	Назовите сотрудников кафедры стоматологии детского возраста БГМУ, изучавших состояние органов полости рта у детей, страдающих аллергодерматозами: а) Шилова М.А.; б) Гулько Е.М.; в) Афанасьева Л.Р.; г) Забелина Н.А.	1) а, б 2) б, в 3) в, г 4) а, г	1 2 3 4	4
------	--	--	------------------	---

Продолжение

1	2	3	4	5
927.	Изучением уровня стоматологической заболеваемости детского населения Республики Беларусь и разработкой программ профилактики кариеса зубов и заболеваний тканей периодонта у детей занимались сотрудники кафедры стоматологии детского возраста БГМУ: а) Терехова Т.Н.; б) Мельникова Е.И.; в) Белик Л.П.; г) Шаковец Н.В.; д) Остроменцкая Т.К.	1) а, б, г 2) б, в, д 3) а, в, г	1 2 3	1
928.	В каком году была разработана первая программа профилактики кариеса зубов и болезней периодонта у детей Республики Беларусь? а) 1970 г.; б) 1979 г.; в) 1986 г.; г) 1990 г.; д) 1998 г.	1) а 2) б 3) в 4) г 5) д	1 2 3 4 5	3
929.	Укажите сотрудников кафедры стоматологии детского возраста БГМУ, занимавшихся профилактикой кариеса у детей дошкольного возраста: а) Терехова Т.Н.; б) Шаковец Н.В.; в) Белая Т.Г.; г) Боровая М.Л.	1) а, б, г 2) б, в, г 3) а, б, в	1 2 3	1
930.	Проявления в полости рта общесоматических заболеваний у детей изучали сотрудники кафедры стоматологии детского возраста БГМУ: а) Шугля Л.В.; б) Белик Л.П.; в) Шаковец Н.В.; г) Кленовская М.А.; д) Ковальчук Н.В.	1) а, б, г 2) б, в, д 3) а, в, г	1 2 3	1

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	3
ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	52
ДЕТСКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	117

Репозиторий БГМУ

Учебное издание

Терехова Тамара Николаевна
Корсак Александр Казимирович
Горбачева Клавдия Афанасьевна и др.

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

*Тестовые вопросы для подготовки
к государственному экзамену*

5-е издание, исправленное

Ответственная за выпуск Т. Н. Терехова
Редактор Н. А. Лебедко
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 19.02.09. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 12,55. Уч.-изд. л. 15,52. Тираж 150 экз. Заказ 100.

Издатель и полиграфическое исполнение:

учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004.

ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.