

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(теоретическая часть)

по специальности 31.08.76 Стоматология детская

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Во временном прикусе при лечении вывихов зубов рекомендуется использовать шину пластмассовую :

- A) назубную**
- В) зубнаддесневую
- С) Вебера
- Д) Ванкевич

Во избежание рецидива кандидоза лечение должно продолжаться :

- A) 7-12 дней после ликвидации налета**
- В) 7 дней
- С) до полной ликвидации налета
- Д) 5 дней

Возбудителем герпангины является :

- A) вирус коксаки**
- В) вирус простого герпеса
- С) вирус гриппа
- Д) цитомегаловирус

Возбудителем молочницы является :

- A) грибы Candida**
- В) фузобактерии
- С) актиномицеты
- Д) спирохеты

Возможные изменения при местной гипоплазии эмали :

- A) пигментированное пятно на эмали**
- В) рифленые зубы
- С) облитерация полости зуба
- Д) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

Возможные изменения при местной гипоплазии эмали :

- A) пигментированное пятно на эмали**
- B) рифленые зубы
- C) облитерация полости зуба
- D) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов

Возраст ребенка, при котором можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов :

- A) старше 12 лет**
- B) сразу после их прорезывания
- C) 7-8 лет
- D) 8-9 лет

Врачебная тактика при полном вывихе временного зуба :

- A) реплантации не подлежит**
- B) зуб обязательно должен быть реплантирован
- C) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
- D) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет

Врожденный сифилис в полости рта может проявляться в виде :

- A) эрозий с фестончатыми краями**
- B) афт и эрозий
- C) папулы округлой или овальной формы
- D) гнойных корок на губах

Все временные зубы у ребенка должны прорезаться к :

- A) 2,5 – 3 годам**
- B) концу первого года
- C) концу второго года
- D) 6-7 годам

Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является :

- A) эрозия**
- B) папула
- C) пузырек
- D) пятно

Выберите раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии:

- A) 30 % трихлоруксусной кислоты**
- B) 3 % H₂O₂
- C) 40 % формалина
- D) йодиол

Выберите этиотропные лекарственные средства при герпангине в первые 2-3 дня заболевания :

- A) противовирусные препараты**
- B) ферменты
- C) антисептики
- D) антибиотики

Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от :

- A) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития**
- B) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- C) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- D) только групповой принадлежности зубов

Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от :

- A) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития**
- B) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- C) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- D) только групповой принадлежности зубов

Географический язык характеризуется клиническими признаками :

- A) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка**
- B) нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
- C) обильный белый налет на спинке языка
- D) плотный темно-коричневый налет на спинке языка

Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте :

- A) 6-7 лет**
- B) 8-9 лет
- C) 10-11 лет

D) 12-13 лет

Гигиеническое обучение ребенка необходимо начинать :

A) с 1 года

B) в период прорезывания первых временных зубов

C) в период прорезывания первых постоянных зубов

D) у первоклассников

Гипохлорит натрия для обработки канала целесообразно использовать в концентрации :

A) 2,5-3%

B) 0,5-1%

C) 10-15%

D) 0,2

Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали :

A) первые моляры и фронтальные зубы

B) фронтальные

C) все группы зубов

D) резцы и вторые моляры

Диспансерная группа детей раннего возраста включает детей :

A) до 3 лет

B) до 5 лет

C) с 3 до 5 лет

D) с 6 лет до 8 лет

Дифференциальная диагностика фолликулярной кисты проводится с :

A) радикулярной кистой

B) одонтомой

C) цементомой

D) репаративной гранулемой

Для антисептических полосканий при храс (хроническом рецидивирующем афтозном стоматите) рекомендуют :

A) настои и отвары трав

B) растворы антибиотиков

C) раствор борной кислоты

D) раствор аскорбиновой кислоты

Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют :

- A) гель на основе бензокаина**
- В) 0,5 % взвесь анестезина в глицерине
- С) 2 % р-р новокаина
- Д) 10 % спрей лидокаина

Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют :

- A) 2 % раствор метиленового синего**
- В) реактив Шиллера-Писарева
- С) раствор йодистого калия
- Д) бриллиантовый зеленый

Для лечебной прокладки при глубоком кариесе применяются :

- A) прокладки на основе гидроокиси кальция**
- В) пасты с гормональными препаратами
- С) пасты с антибиотиками
- Д) форфенан

Для лечебной прокладки при глубоком кариесе применяются :

- A) препараты на основе гидроокиси кальция**
- В) паста с гормональными препаратами
- С) паста с антибиотиками
- Д) резорцин-формалиновая паста

Для лечения кандидоза используют мази :

- A) канестен (клотримазол)**
- В) гепариновую
- С) бонафтоновую
- Д) солкосерил

Для лечения молочницы применяют мази :

- A) клотримазол, нистатиновую**
- В) теброфеновую, оксолиновую
- С) неомициновую, тетрациклиновую
- Д) фторокорт, флуцинар

Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют :

- A) фтористое и азотнокислое серебро**

- В) антисептики
- С) гемостатики
- Д) биологически активные вещества

Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов у детей применяется :

- А) гель ROCS Medical Minerals**
- В) раствор нитрата серебра 30 %
- С) р-р Шиллера-Писарева
- Д) гипохлорит натрия

Для лечения огс применяют мази :

- А) ацикловир**
- В) канестен
- С) неомициновую
- Д) бутадионовую

Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты :

- А) противовирусные и обезболивающие**
- В) кератопластические
- С) антибактериальные
- Д) противогрибковые

Для лечения острого герпетического стоматита в первые дни назначают :

- А) ацикловир**
- В) масло шиповника
- С) метронидазол
- Д) флюкостат

Для лечения пиодермии применяют мази :

- А) банеоцин**
- В) клотримазол (канестен)
- С) бутадионовую
- Д) гепариновую

Для медикаментозной обработки корневого канала используют :

- А) хлоргексидин**
- В) спирт
- С) лизетол

D) физиологический раствор

Для местного применения при лечении кандидоза применяют :

A) 1-2% раствор пищевой соды

B) 10-20% раствор пищевой соды

C) инстилляции интерферона

D) противомикробные мази

Для местного применения при лечении кандидоза применяют :

A) 1-2% раствор пищевой соды

B) 10-20% раствор пищевой соды

C) инстилляции интерферона

D) противомикробные мази

Для местного применения при лечении кандидоза применяют :

A) 1-2% раствор пищевой соды

B) 10-20% раствор пищевой соды

C) инстилляции интерферона

D) противомикробные мази

Для непрямого покрытия пульпы у детей не используют материалы :

A) композиты световой полимеризации

B) твердеющие пасты

C) нетвердеющие пасты

D) СИЦ

Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при остром герпетическом стоматите используют :

A) 10% взвесь анестезина в масле

B) 1% раствор тримекаина

C) 2% раствор новокаина

D) 10% раствор лидокаина в спрее

Для обработки пародонтальных карманов при развившейся стадии пародонтита используют растворы :

A) 0,06 % хлоргексидина

B) 2,5 % р-р йода

C) 40% формалина

D) р-р бриллиантовой зелени

Для обработки полости рта при кандидозе необходимо :

- A) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1–2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом**
- В) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- С) обезболить, смазать мазью ацикловир
- Д) обезболить, обработать 1-2 % р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами

Для obturации корневых каналов у детей используют :

- A) резорбируемые пасты**
- В) термофилы
- С) резорцин-формалиновые пасты
- Д) пасты на основе гидроксида кальция

Для первого года жизни ребенка наиболее типично заболевание :

- A) молочница**
- В) хронический гингивит
- С) хейлит
- Д) медикаментозный стоматит

Для проведения метода инфильтрации начальных форм кариеса применяется препарат :

- A) Icon**
- В) Gaenial bond
- С) G-coat
- Д) Opalustre

Для проведения формалиновой пробы применяют :

- A) 3% раствор**
- В) 0,5% раствор
- С) 10% раствор
- Д) 20% раствор

Для профилактики кандидоза нистатин назначают при лечении препаратами :

- A) антибиотиками**
- В) противовирусными
- С) антигистаминными
- Д) анальгетиками

Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесовосприимчивых детей применяют :

- A) **гель GC Tooth Mousse**
- B) 30% раствор нитрата серебра
- C) 2 % раствор пищевой соды
- D) иодид калия

Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесовосприимчивых детей применяют :

- A) **фторлак**
- B) сафарейт
- C) 2% раствор метиленового синего
- D) р-р Шиллера-Писарева

Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь :

- A) **кальцинова**
- B) интерферон
- C) имудон
- D) лактобактерин

Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь с 7-летнего возраста :

- A) **берокка**
- B) бифидобактерин
- C) йодид калия
- D) метилурацил

Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерно :

- A) **чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям**
- B) эрозии
- C) массивные гнойные корки
- D) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом

Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы клювовидные :

- A) **несходящиеся**
- B) изогнутые по плоскости
- C) в зависимости от стороны челюсти

Д) в зависимости от степени резорбции корней

Для удаления временных зубов специальные наборы щипцов :

- А) существуют**
- В) не существуют
- С) существуют только для верхней челюсти
- Д) существуют только для нижней челюсти

Для удаления временных клыков верхней челюсти рекомендуются щипцы :

- А) прямые**
- В) клювовидные со сходящимися щечками
- С) S-образно изогнутые
- Д) байонетные

Для удаления зуба 7.5 рекомендуется взять щипцы :

- А) клювовидные несходящиеся**
- В) клювовидные сходящиеся
- С) байонетные
- Д) прямые

Для ускорения заживления элементов хронического рецидивирующего афтозного стоматита применяют :

- А) солкосерил дентальную адгезивную пасту**
- В) флореналевую мазь
- С) теброфеновую мазь
- Д) мазь клотримазол

Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (храс) характерны :

- А) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом**
- В) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
- С) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
- Д) разлитая эритема, уртикарная сыпь

Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности :

- А) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано**
- В) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- С) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- Д) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза :

- А) 7-9 и выше мг/л**
- В) 0,5 мг/л
- С) 1 мг/л
- Д) 2-3 мг/л

Жалобы больного при местной гипоплазии эмали на :

- А) косметический недостаток**
- В) боли от горячего раздражителя
- С) ночные боли
- Д) подвижность зубов

Жалобы при ушибе временных и постоянных зубов в первые 2-3 дня после травмы :

- А) чувство выросшего зуба, отказ от твердой пищи**
- В) постоянные ноющие боли
- С) интенсивные приступообразные ночные боли
- Д) боли от температурных раздражителей

Заболевания, являющиеся наследственными :

- А) несовершенный амелогенез**
- В) системная гипоплазия
- С) тетрациклиновые зубы
- Д) местная гипоплазия

Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в :

- А) предупреждении возникновения факторов риска**
- В) устранении факторов риска

- С) повышении уровня здоровья
- Д) назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий

Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в :

- А) предупреждении возникновения факторов риска**
- В) устранении факторов риска
- С) повышении уровня здоровья
- Д) назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий

Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в :

- А) предупреждении возникновения факторов риска**
- В) устранении факторов риска
- С) повышении уровня здоровья
- Д) назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий

Зуб 5.1 у ребёнка трёх лет при переломе на уровне шейки зуба рекомендуется :

- А) сохранить, проведя эндодонтическое лечение**
- В) удалить
- С) оставить под наблюдением
- Д) сохранить, используя культевую штифтовую вкладку

Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта это синдром :

- А) Папийона – Лефевра**
- В) Блоха-Сульцбергера
- С) Стентона – Капдепона
- Д) Аспергера

Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при :

- А) локальном пародонтите**
- В) генерализованном гингивите
- С) локальном и генерализованном гингивите
- Д) атрофическом гингивите

Индикатором чистоты корневых каналов является :

- A) **хлорофиллит**
- B) гипохлорит натрия
- C) фурацилин
- D) трипсин

Интенсивность поражения кариесом в период сменного прикуса определяется индексом :

- A) **КПУ+кп**
- B) СРТИН
- C) КПУ
- D) ГИ

К концу второго года жизни у ребенка должны прорезаться зубы :

- A) **молочные фронтальные зубы и первые моляры**
- B) все молочные
- C) только нижние центральные молочные резцы
- D) молочные фронтальные зубы

К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее :

- A) **8**
- B) 4
- C) 6
- D) 10

К реставрационным стеклоиономерным цементам относится :

- A) **Fiji 9**
- B) Vitrebond
- C) Ultrablend
- D) Cavalite

Каналы временных сформированных однокорневых зубов при пульпите предпочтительнее пломбировать :

- A) **пастой из окиси цинка на масляной основе**
- B) фосфат-цементом
- C) гуттаперчевыми штифтами
- D) серебряными штифтами

Каналы временных сформированных резцов предпочтительнее пломбировать :

- A) пастой из окиси цинка на масляной основе**
- В) резорцин-формалиновой пастой
- С) фосфат-цементом
- Д) пастой Каласепт

Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов :

- A) вестибулярной**
- В) контактной
- С) жевательной
- Д) в области режущего края

Кератопластические средства :

- A) актовегин, солкосерил**
- В) неомициновая мазь
- С) теброфеновая мазь
- Д) клотримазол

Кератопластические средства при лечении острого герпетического стоматита целесообразно назначать в период :

- A) угасания**
- В) латентный
- С) продромальный
- Д) катаральный

Клиническая картина при полном вывихе временного или постоянного зуба :

- A) лунка зуба пустая**
- В) укорочение видимой части коронки
- С) увеличение видимой части коронки
- Д) смещение коронки в сторону

Клиническая форма гипоплазии эмали :

- A) бороздчатая**
- В) дисплазия Капдепона
- С) рифленая эмаль
- Д) меловидно-крапчатая

Клиническая характеристика эмали зубов при местной гипоплазии :

- А) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба**
- В) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- С) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- Д) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе :

- А) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов**
- В) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- С) наличие белых пятен и крапинок
- Д) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе :

- А) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах**
- В) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- С) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Д) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Клиническая характеристика эмали зубов при пятнистой форме флюороза :

- А) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба**
- В) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- С) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- Д) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Клиническая характеристика эмали зубов при системной гипоплазии :

- А) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации**
- В) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- С) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Д) хрупкая, слущивающаяся эмаль

Клинические признаки хронического периодонтита в любом возрасте :

- A) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба**
- B) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
- C) боль при накусывании на зуб
- D) кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, препарирование безболезненно

Клинические проявления флюороза :

- A) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации**
- B) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- C) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- D) борозды параллельные режущему краю

Клинические формы флюороза :

- A) меловидно-крапчатая**
- B) чашеобразная
- C) гипсовые зубы
- D) рифленые зубы

Клинические формы флюороза :

- A) меловидно-крапчатая**
- B) чашеобразная
- C) бороздчатая
- D) гипсовые зубы

Клиническая характеристика эмали при тетрациклиновых зубах :

- A) окрашивание коронок зубов в желтый цвет**
- B) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- C) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- D) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется :

- A) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое**
- B) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое

- C) короче нормальной длины, корневой канал узкий
- D) нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется :

- A) короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня**
- B) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
- C) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
- D) нормальной длины, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

Корни временных клыков формируются к :

- A) 5 годам**
- B) 2 годам
- C) 3 годам
- D) 4 годам

Корни временных моляров формируются к :

- A) 4 годам**
- B) 2 годам
- C) 5 годам
- D) 6 годам

Корни временных резцов заканчивают формирование к :

- A) 2 годам**
- B) 3 годам
- C) 4 годам
- D) 5 годам

Корни постоянных вторых моляров заканчивают свое формирование к :

- A) 15 годам**
- B) 10 годам
- C) 13 годам
- D) 16 годам

Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к :

- A) **10 годам**
- B) 11 годам
- C) 12 годам
- D) 13 годам

Корни премоляров заканчивают свое формирование к :

- A) **12 годам**
- B) 10 годам
- C) 13 годам
- D) 15 годам

Критерием эффективности лечения пульпита в постоянных несформированных зубах является :

- A) **апексогенез**
- B) апексификация
- C) формирование дентинного мостика
- D) трехмерная obturation корневого канала

Кюретаж лунки при удалении временного зуба :

- A) **не проводится**
- B) проводится
- C) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях
- D) проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха

Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги :

- A) **резорцин-формалиновая смесь**
- B) винилин
- C) метиленовый синий
- D) витаон

Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта :

- A) **формалин**
- B) картолин
- C) лизоцим
- D) витаон

Лекарственные средства, назначаемые при герпангине в первые 2-3 дня заболевания :

А) противовирусные препараты

В) антисептики

С) антибиотики

Д) кератопластики

Лечение атрофического гингивита :

А) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

В) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

С) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

Д) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

Лечение гипертрофического гингивита :

А) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

В) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

С) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

Д) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия

Лечение кариеса у детей раннего возраста следует начинать :

А) с момента возникновения

В) в возрасте 3 года

С) в возрасте 5 лет

Д) после физиологической смены зубов

Лечение хронического катарального гингивита :

А) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

В) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

- С) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- Д) обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками

Лечение язвенно-некротического гингивита :

- А) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства**
- В) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- С) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- Д) гигиена полости рта, обезболивание, массаж

Лучшим методом лечения зубосодержащих кист у детей является :

- А) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты**
- В) пломбирование за верхушку "причинных" зубов
- С) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
- Д) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты

Медикаментозные средства для антисептической обработки каналов :

- А) йодинол**
- В) раствор Шиллера-Писарева
- С) физиологический раствор
- Д) спирт

Медикаментозные средства для антисептической обработки корневых каналов :

- А) хлоргексидин**
- В) дистиллированная вода
- С) физиологический раствор
- Д) спирт

Местная терапия экзематозного хейлита предусматривает применение :

- А) мази Оксикорт**
- В) гигиенической губной помады
- С) мази Клотримазол
- Д) мази Ацикловир

Местная терапия экзематозного хейлита предусматривает применение :

- A) мази Оксикорт**
- В) гигиенической губной помады
- С) мази Клотримазол
- Д) мази Ацикловир

Местный анестетик, который обладает наибольшей длительностью действия и не используется у детей :

- A) артикаин-форте**
- В) мепивакаин
- С) лидокаин
- Д) прокаин (новокаин)

Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при :

- A) белом кариозном пятне**
- В) эрозии эмали
- С) пятнистой форме гипоплазии
- Д) кариозном пигментированном пятне

Метод лечения моляров, предпочтительный при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет :

- A) девитальной экстирпации**
- В) биологический
- С) витальной ампутации коронковой пульпы
- Д) девитальной ампутации

Метод лечения пульпита, при котором удаляют коронковую пульпу с сохранением корневой, называется :

- A) пульпотомия**
- В) не прямое покрытие пульпы
- С) прямое покрытие пульпы
- Д) пульпэктомия

Метод серебрения применяют при лечении :

- A) начальных форм кариеса временных зубов**
- В) начальных форм кариеса постоянных зубов
- С) хронического гранулирующего периодонтита
- Д) хронического фиброзного пульпита

Методика лечения кариеса в стадии меловидного пятна постоянных зубов :

- A) аппликация реминерализирующих препаратов**
- В) препарирование с последующим пломбированием
- С) аппликация раствора гидрокарбоната натрия
- Д) импрегнация 30% раствором нитрата серебра

Методом высокой ампутации проводят лечение :

- A) при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы**
- В) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- С) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
- Д) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах

На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят :

- A) молочные моляры**
- В) молочные резцы
- С) молочные клыки
- Д) постоянные клыки

На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют :

- A) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба**
- В) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- С) корни зубов нормальной длины
- Д) просвет корневого канала широкий

Назначьте средства гигиены полости рта младшему школьнику с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде :

- A) гигиеническую зубную пасту**
- В) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
- С) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
- Д) лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав

Назначьте средства гигиены ребенку с iii степенью активности кариеса :

А) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора

В) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав

С) гигиенические зубные эликсиры

Д) гигиенические зубные пасты и эликсиры

Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста :

А) хронический гранулирующий периодонтит

В) хронический гранулематозный периодонтит

С) хронический фиброзный периодонтит

Д) хронический периодонтит в стадии обострения

Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 10 -14 лет являются зубы :

А) 4.6, 3.6

В) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5

С) 1.6, 2.6

Д) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5

Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 10 -14 лет являются зубы :

А) 4.6, 3.6

В) 4.5, 4.4, 3.4, 3.5

С) 1.6, 2.6

Д) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5

Наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста у детей является паста :

А) кальцийсодержащая

В) резорцин-формалиновая

С) эвгеноловая

Д) эндометазоновая

Наилучший эффект обезболивания при удалении постоянных моляров нижней челюсти у детей достигается анестезией :

А) аппликационной + торусальной

В) аппликационной + инфильтрационной

- С) аппликационной + туберальной
- Д) аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией

Наличие кровоточивости пульпы после пульпотомии в течение 5 минут является показанием к :

- А) отсроченному лечению**
- В) проведению пульпотомии с фармокрезолом
- С) удалению зуба
- Д) проведению пульпэктомии пульпы

Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к :

- А) развитию генерализованной формы**
- В) более быстрому выздоровлению
- С) не вызывает изменений
- Д) летальному исходу

Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к :

- А) развитию генерализованной формы**
- В) более быстрому выздоровлению
- С) не вызывает изменений
- Д) летальному исходу

Начальный кариес (стадии мелового пятна временных зубов характеризуется :

- А) подповерхностной деминерализацией**
- В) нарушением формирования эмали
- С) поверхностной деминерализацией
- Д) некрозом эмали

Недоразвитие эмали и дентина отмечается при синдроме :

- А) Стентона-Капдепона**
- В) эктодермальной дисплазии
- С) Мелькерсона-Розенталя
- Д) кошачьего крика

Нейтрализацию химических кислотных ожогов проводят раствором натрия гидрокарбоната :

- A) 1-2 %
- B) 0,005
- C) 5-10%
- D) 20-30%

Неотложной помощью при обострении хронического периодонтита после вскрытия полости зуба является :

- A) удаление распада пульпы, раскрытие верхушки корня зуба, медикаментозная обработка канала, временное пломбирование канала пастой на основе гидроокиси кальция**
- B) удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
- C) раскрытие полость зуба, назначение теплые ротовые ванночки
- D) разрез по переходной складке

Нистатин для лечения молочницы назначают из расчета в суточной дозе на 1 кг массы тела :

- A) 50 000 ЕД**
- B) 100 000 ЕД
- C) 150 000 ЕД
- D) 200 000 ЕД

Нозологическая форма заболевания, обязательная для диспансерного наблюдения :

- A) кариес зубов**
- B) заболевание слюнных желез
- C) гингивит
- D) ожог слизистой оболочки языка

Одонтогенная инфекция как причина острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает у детей в возрасте :

- A) 6-8лет**
- B) 2-3года
- C) 3-4года
- D) 1-2 года

Одонтогенная инфекция как причина острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает у детей в возрасте :

- A) 6-8лет**

- В) 2-3года
- С) 3-4года
- Д) 1-2 года

Окончание формирования корня после лечения пульпита методом витальной ампутации будет проходить по сравнению с симметричным зубом :

- А) быстрее**
- В) медленнее
- С) одновременно со здоровым симметричным зубом
- Д) формирование прекращается

Оптимальная кратность проведения аппликаций препаратов кальция для ремотерапии :

- А) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель**
- В) 3-4 раза в год
- С) однократно при лечении кариеса
- Д) 1 раз в год

Основной критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов :

- А) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)**
- В) отсутствие боли при накусывании
- С) отсутствие рецидивов воспаления
- Д) отсутствие свища на десне

Основной критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов :

- А) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)**
- В) отсутствие боли при накусывании
- С) отсутствие рецидивов воспаления
- Д) отсутствие свища на десне

Основной метод лечения зубов при несовершенном дентиногенезе :

- А) профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям**
- В) пломбирование кариозных полостей

С) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов

Д) шинирование зубов

Основным методом обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является анестезия :

А) инфильтрационная

В) инфраорбитальная

С) туберальная

Д) внутрикостная

Основой лечебных прокладок - дикал, - кальци - пульп, - кальмецин является :

А) гидроокись кальция

В) антибиотик

С) антисептик

Д) интерферон

Острый токсический периодонтит развивается :

А) при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты

В) при выведении за верхушку пломбировочного материала

С) после проведения резорцин-формалинового метода

Д) при медикаментозной обработке канала 3 % гипохлоритом натрия

Отверткообразная или бочкообразная форма коронки и полулунная выемка на режущем крае центральных резцов характерны для зубов :

А) Гетчинсона

В) Пфлюгера

С) Фурнье

Д) Тернера

Патогенетическое лечение герпангины :

А) противовирусное

В) антибактериальное

С) физиотерапевтическое

Д) кератопластическое

Патологическая резорбция корней наблюдается :

- А) при хроническом периодонтите**
В) в интактных зубах с живой пульпой
С) при хроническом фиброзном пульпите
D) при хроническом гангренозном пульпите

Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является :

- А) остановка кровотечения**
В) оценка кровопотери
С) усиление коагулирующих свойств крови
D) восполнение кровопотери

Первичным элементом поражения слизистой оболочки рта является :

- А) пятно**
В) язва
С) эрозия
D) рубец

Пломбирование каналов временных резцов с разрушением коронки производят :

- А) пастой из окиси цинка на масляной основе**
В) фосфат-цементом
С) серебряным штифтом
D) резорцин-формалиновой пастой

Пломбировочные материалы, применяемые без прокладки для лечения среднего кариеса постоянных несформированных резцов :

- А) компомеры**
В) амальгаму
С) композитные материалы
D) силицин

По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить :

- А) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание**
В) сроки прорезывания пораженной группы зубов
С) наследственность
D) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

Поверхностные грибковые поражения слизистой оболочки полости рта вызывают :

- A) кандиды
- B) эпидермофиты
- C) актиномицеты
- D) трихофиты

Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является :

- A) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы**
- B) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- C) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем
- D) все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня

Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является :

- A) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы**
- B) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы
- C) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
- D) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями

Показанием к лечению пульпита методом высокой ампутации является :

- A) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч. после травмы**
- B) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч. после травмы
- C) плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключая фиксацию пломбы
- D) хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах

Показанием к лечению пульпита методом девитальной ампутации является :

- A) любая форма пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня и постоянных несформированных молярах**
- B) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы
- C) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы
- D) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе

Показанием к методу девитальной ампутации являются все формы пульпита в :

- А) временных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах**
- В) временных молярах независимо от стадии развития корня
- С) сформированных постоянных молярах
- Д) несформированных постоянных молярах

Показанием к прямому покрытию пульпы у постоянных зубов с несформированными корнями является :

- А) бессимптомный обратимый пульпит с кариозным обнажением пульпы**
- В) бессимптомный обратимый пульпит кариозного происхождения со случайным обнажением пульпы
- С) посттравматическое обнажение пульпы, спустя 16 часов после травмы
- Д) хронический гангренозный пульпит

Показанием к прямому покрытию пульпы у постоянных зубов с несформированными корнями является :

- А) бессимптомный обратимый пульпит с кариозным обнажением пульпы**
- В) бессимптомный обратимый пульпит кариозного происхождения со случайным обнажением пульпы
- С) посттравматическое обнажение пульпы, спустя 16 часов после травмы
- Д) хронический гангренозный пульпит

Полиморфизм высыпаний характерен для :

- А) МЭЭ (многоформной экссудативной эритеме)**
- В) ОГС (острого герпетического стоматита)
- С) молочницы
- Д) ХРАС(хронического рецидивирующего афтозного стомат

Постоянная obturation корневого канала во временном зубе не проводится :

- А) гуттаперчивыми штифтами**
- В) цинкоксидэвгенольной пастой
- С) йодоформной пастой
- Д) кальцийсодержащей пастой

Появление сыпи, отёка губ, век у ребенка является клиническим симптомом :

- A) анафилактического шока**
- B) обморока
- C) сердечно-сосудистого коллапса
- D) болевого шока

Правила наложения щипцов при удалении временных и постоянных зубов :

- A) отличаются**
- B) не отличаются
- C) отличаются при удалении на верхней челюсти
- D) не отличаются – на нижней

Предпочитаемый метод лечения при переломе коронки зуба со вскрытием полости зуба при несформированном корне :

- A) частичная пульпотомия**
- B) не прямое покрытие пульпы
- C) пульпэктомия
- D) девитальная ампутация

Предпочтительный метод лечения несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите :

- A) витальная ампутация**
- B) девитальная ампутация
- C) девитальная экстирпация
- D) витальная экстирпация

Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе :

- A) высокая ампутация**
- B) девитальная ампутация
- C) девитальная экстирпация
- D) витальная экстирпация

Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита и многоформной экссудативной эритемы или значительно сократить частоту рецидивов и (или) тяжесть помогают :

- A) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка**
- B) антисептические полоскания рта в период между рецидивами

С) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта

Д) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год

Препарат, действие которого наиболее эффективно при воспалительных процессах полости рта у детей :

А) артикаин

В) бупивакаин

С) лидокаин

Д) прокаин (новокаин)

Препарат, используемый для аппликационной анестезии у детей :

А) лидокаин

В) мепивакаин

С) артикаин-форте

Д) прокаин (новокаин)

Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

А) ацикловир

В) тетрациклин

С) сульфадиметоксин

Д) нистатин

Препарирование временных зубов показано при :

А) среднем кариесе

В) поверхностном кариесе

С) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе

Д) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе

Препарирование временных зубов показано при :

А) среднем кариесе

В) поверхностном кариесе

С) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе

Д) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе

При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются :

А) эрозии с влажным белым налетом

В) эрозии с гнойным отделяемым

- С) медовые корки
- Д) кровяные массивные корки

При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать :

- А) десенсибилизирующую терапию**
- В) антибактериальную терапию
- С) противовирусную терапию
- Д) антисептическую обработку

При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано :

- А) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД**
- В) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
- С) исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
- Д) зуб удалить

При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано :

- А) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД**
- В) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
- С) исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
- Д) зуб удалить

При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано :

- А) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД**
- В) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
- С) исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
- Д) зуб удалить

При выборе тактики лечения вколоченного вывиха временных центральных резцов наиболее важным критерием является :

- A) возраст ребенка**
- В) результаты ЭОД
- С) результаты рентгенологического исследования
- Д) состояние остальных зубов (распространенность кариес

При выборе тактики лечения вколоченного вывиха временных центральных резцов наиболее важным критерием является :

- A) возраст ребенка**
- В) результаты ЭОД
- С) результаты рентгенологического исследования
- Д) состояние остальных зубов (распространенность кариес

При затрудненной изоляции рабочего поля герметизация фиссур проводится :

- A) стеклоиономерными цементами**
- В) композитными герметиками
- С) компомерными герметиками
- Д) масляным дентином

При кандидозе внутрь назначают препараты :

- A) противогрибковые**
- В) противовирусные
- С) антибактериальные
- Д) гормональные

При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия :

- A) 1-2 %**
- В) 4-5 %
- С) 7-9 %
- Д) 10-15 %

При легкой степени пародонтита на r-грамме выявляются изменения :

- A) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок**
- В) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на e корня
- С) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов

D) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка

При лечении вколоченного вывиха временных несформированных резцов необходимо :

A) щадящая диета, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение, удаление при нарастании воспаления

B) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов

C) репозиция

D) удаление зуба

При лечении временных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение :

A) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку

B) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом

C) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу

D) после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроокиси кальция, прокладку и пломбу

При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью :

A) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба

B) обеспечения дальнейшего формирования зуба

C) прекращения дальнейшего формирования корня

D) ускорения формирования корня

При лечении острого герпетического стоматита применяют ацикловир в дозировке (мг/кг массы тела):

A) 20

B) 200

C) 250

D) 500

При лечении периодонтита постоянного несформированного зуба не используется :

А) резорцин-формалиновая паста

В) иодоформная паста

С) МТА

Д) гидроксид кальция

При лечении пиодермии внутрь назначают :

А) сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

В) противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

С) противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

Д) кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

При лечении пиодермии с указанием в анамнезе аллергических реакций к антибактериальной мази добавляют :

А) кортикостероидную мазь

В) теброфеновую 2 % мазь

С) бонафтоновую 2 % мазь

Д) бутадионовую

При лечении полного вывиха временных зубов необходимо :

А) рациональное протезирование при отсутствии зуба

В) динамическое наблюдение без вмешательства

С) при сохранности зуба — пломбирование канала

Д) шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели

При лечении среднего кариеса временных моляров можно без прокладки применять :

А) стеклоиономерный цемент

В) силидонт

С) композитные материалы

Д) силицин

При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять :

А) стеклоиономерные цементы

В) амальгаму

С) композитные материалы

Д) силицин

При лечении ушиба однокорневого временного зуба необходимо :

А) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета

В) удаление травмированного зуба

С) эндодонтическое лечение

Д) шинирование зуба

При лечении ушиба однокорневого постоянного зуба необходимо :

А) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета

В) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели

С) удаление травмированного зуба

Д) ограничение жевательной нагрузки

При лечении хронического гранулирующего периодонтита постоянного резца с несформированным корнем вне стадии обострения следует :

А) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение

В) из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым

С) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу

Д) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку

При лечении хронического периодонтита постоянного однокорневого зуба со сформированным корнем вне обострения :

А) вскрыть полость зуба, раскрыть ее, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, запломбировать канал

В) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым

С) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить теплые ротовые ванночки

Д) удалить распад из канала, оставить турунду с антисептиком

При медикаментозном стоматите возможно появление на коже тела :

А) уртикарной сыпи

В) синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре

- C) мелких пузырьковых высыпаний
- D) пигментных пятен

При наличии свища на десне при хроническом гранулирующем периодонтите тактика по отношению к причинному временному зубу показано :

- A) удаление зуба**
- B) эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку
- C) эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку с последующей пластикой свищевого хода
- D) эндодонтическое лечение с выведением материала за верхушку

При неполном вывихе зубов 5.1, 6.1 у ребёнка шести лет рекомендуется :

- A) их удалить**
- B) динамическое наблюдение
- C) провести репозицию и шинирование
- D) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами

При неполном вывихе зубов 5.1, 6.1 у ребёнка шести лет рекомендуется :

- A) их удалить**
- B) динамическое наблюдение
- C) провести репозицию и шинирование
- D) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами

При пиодермии на красной кайме губ гнойные корки размягчают раствором перекиси водорода :

- A) 0,01**
- B) 0,03
- C) 0,05
- D) 0,1

При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют :

- A) пустулы, толстые соломенно-желтые корки**
- B) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- C) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- D) уртикарную сыпь, разлитую гиперемия

При подсчете индекса рма десну окрашивают :

- A) раствором Шиллера-Писарева**

- В) метиленовой синью
- С) бриллиантовым зеленым
- Д) эритрозином

При рентгендиагностике острого периодонтита выявляется :

- А) отсутствие изменений на рентгенограмме**
- В) очаг разрежения костной ткани с четким контуром
- С) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- Д) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

При рождении ребёнка с центральными нижними резцами необходимо :

- А) удалить эти зубы**
- В) сохранить эти зубы
- С) изготовить защитную пластинку на нижнюю челюсть
- Д) перевести ребенка на искусственное вскармливание

При системной гипоплазии эмали поражаются :

- А) зубы одного периода формирования**
- В) временные и постоянные резцы
- С) зубы антагонисты
- Д) только первые моляры

При хронических формах пульпита обнаруживается микрофлора :

- А) смешанная**
- В) стрептококковая
- С) стафилококковая
- Д) грибковая

При хронических формах пульпита обнаруживается микрофлора :

- А) смешанная**
- В) стрептококковая
- С) стафилококковая
- Д) грибковая
- Е) периодонтите

При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме :

- А) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ**
- В) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм

- С) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- Д) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре

При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного однокорневого несформированного зуба после удаления грануляции в это же посещение проводят :

- А) пломбирование канала пастой**
- В) противовоспалительную терапию
- С) физиотерапевтические процедуры
- Д) канал зуба оставляют открытым

При хроническом гранулирующем периодонтите сформированного однокорневого зуба со свищем в первое посещение после эндодонтической обработки следует :

- А) запломбировать канал**
- В) зуб оставить открытым
- С) наложить временную пломбу (повязку)
- Д) направить на физиотерапию

При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мази :

- А) 5 % бутадионовую**
- В) 0,25 % оксолиновую
- С) 2 % неомициновую
- Д) 5 % синтомициновую

При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть в постоянных зубах :

- А) местная гипоплазия эмали**
- В) системная гипоплазия эмали
- С) несовершенный амелогенез
- Д) несовершенный одонтогенез

Причинные неблагоприятные факторы развития местной гипоплазии эмали :

- А) хронический периодонтит молочного зуба**
- В) интоксикация фтором
- С) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

D) прием тетрациклина в период формирования зачатков зубов

Причинные неблагоприятные факторы развития несовершенного одонтогенеза (дисплазии капдепона):

A) передача патологии твердых тканей по наследству

B) хронический периодонтит молочного зуба

C) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

D) вколоченный вывих молочных зубов

Причинные неблагоприятные факторы развития флюороза :

A) интоксикация фтором

B) хронический периодонтит молочного зуба

C) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

D) передача патологии твердых тканей по наследству

Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является :

A) перелом части коронки зуба

B) нарушение техники препарирования кариозной полости

C) обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром

D) нелеченный кариес

Причины местной гипоплазии эмали :

A) травматическое повреждение зачатка зуба

B) болезни матери во время беременности

C) болезни ребенка после рождения

D) вредные привычки матери во время беременности

Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина :

A) генетические факторы

B) болезни матери во I половине беременности

C) болезни матери во II половине беременности

D) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

Пришеечная область временных резцов минерализуется у ребенка :

A) в первые 3-4 месяца после рождения

- В) до рождения
- С) сразу после прорезывания зуба
- Д) к концу первого года жизни

Проницаемость эмали повышается под действием :

- А) углеводистой пищи**
- В) ультрафиолетового света
- С) глюконата кальция
- Д) фторидсодержащих зубных паст

Проницаемость эмали понижается под действием :

- А) глюконата кальция**
- В) углеводистой пищи
- С) ультрафиолетового облучения
- Д) цитрусовые

Проявления врожденного сифилиса в полости рта :

- А) папулы округлой или овальной формы**
- В) гнойные корки на губах
- С) афты, сливающиеся эрозии
- Д) разлитая эритема

Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня, характерно для периодонтита :

- А) хронического фиброзного**
- В) хронического гранулирующего
- С) хронического гранулематозного
- Д) для всех форм

Рациональная тактика при хроническом периодонтите временных зубов у ребенка, страдающего пиелонефритом :

- А) удаление зуба**
- В) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- С) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- Д) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

Рациональный метод лечения гипоплазии твердых тканей постоянных фронтальных зубов у ребенка 8 лет :

А) пломбирование стеклоиономерными цементами с последующим восстановлением стандартными защитными коронками

- В) протезирование фарфоровыми коронками
- С) пломбирование композитными материалами
- Д) динамическое наблюдение

Рентгенологически при хронических формах пульпита в межкорневом пространстве у временных моляров чаще выявляется :

- А) остеопороз**
- В) расширение периодонтальной щели
- С) остеосклероз
- Д) гиперцементоз

Розовое окрашивание коронки сразу после ушиба или в первые 2-3 дня чаще происходит в зубах :

- А) сформированных однокорневых**
- В) не сформированных однокорневых
- С) сформированных многокорневых
- Д) не сформированных многокорневых

Розовое окрашивание коронки сразу после ушиба или в первые 2-3 дня чаще происходит в зубах :

- А) сформированных однокорневых**
- В) не сформированных однокорневых
- С) сформированных многокорневых
- Д) не сформированных многокорневых

Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости :

- А) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом**
- В) с четкими контурами у верхушки корня с широким каналом
- С) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- Д) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

Симптом никольского положителен при :

- А) пузырчатке**

- В) сифилисе
- С) многоформной эритеме
- Д) пиодермии

Синодонтия проявляется :

- А) сращением зубов**
- В) расщеплением зубов
- С) инвагинацией зубов
- Д) выпячиванием зубов

Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается от :

- А) болезнью ребенка после рождения**
- В) травматических повреждений молочных зубов
- С) нарушения состава микроэлементов в воде
- Д) множественного кариеса молочных зубов

Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой :

- А) внутривенное введение тиосульфата натрия**
- В) курс антибиотиков широкого спектра действия
- С) противовирусные препараты во внутрь и местно
- Д) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке

Срок, в течение которого происходит полная костная регенерация в лунке после удаления постоянного зуба у детей :

- А) 3-6 месяцев**
- В) 2-4 недели
- С) 4-6 недель
- Д) 6-8 недель

Сроки коррекции рубцовых деформаций мягких тканей, вызывающих функциональные нарушения :

- А) через 8-10 мес после заживления раны**
- В) сразу после обнаружения
- С) через 5 лет после травмы
- Д) после окончания формирования и роста тканей

Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов :

- A) всех молочных и постоянных зубов**
- B) только молочных несформированных
- C) только молочных сформированных
- D) только постоянных несформированных

Тактика врача при неполном вывихе временного зуба со смещением :

- A) удаление зуба**
- B) репозиция
- C) динамическое наблюдение за зубом
- D) эндодонтическое лечение

Тактика при случайной перфорации дна кариозной полости временного моляра у ребенка 5 лет, имеющего низкий уровень интенсивности кариеса :

- A) лечение биологическим методом**
- B) лечение методом девитальной ампутации
- C) лечение методом витальной ампутации
- D) отсроченное пломбирование

Терапия кандидозных поражений слизистой оболочки полости рта предусматривает применение препарата :

- A) индометацин**
- B) кетоконазол
- C) валцикловир
- D) клотримазол

Толщина дентина после прорезывания зуба с увеличением возраста ребенка :

- A) увеличивается в результате функционирования одонтобластов**
- B) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- C) не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют
- D) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

Толщина эмали после прорезывания зуба с увеличением возраста ребенка :

- A) уменьшается в результате физиологического стирания**
- B) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- C) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют

D) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

Травматическое повреждение, наиболее характерное для ребенка раннего возраста :

A) вколоченный вывих временного зуба

B) перелом корня зуба

C) перелом челюсти

D) вывих височно-нижнечелюстного сустава

Травматическую эрозию слизистой нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни чаще всего вызывают :

A) преждевременно прорезавшиеся зубы

B) средства гигиены полости рта новорожденных

C) соски, резиновые рожки на бутылочках

D) кольца для прорезывания зубов

У детей 2-3 лет среди указанных причин острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает инфекция :

A) одонтогенная от зубов нижней челюсти

B) острая респираторно-вирусная

C) постравматическая

D) одонтогенная от зубов верхней челюсти

У детей 2-3 лет среди указанных причин острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает инфекция :

A) одонтогенная от зубов нижней челюсти

B) острая респираторно-вирусная

C) постравматическая

D) одонтогенная от зубов верхней челюсти

У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостниц региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите :

A) острым диффузном

B) хроническом гангренозном вне стадии обострения

C) хроническом гипертрофическом

D) острым очаговым

У детей до 3-х лет кариесом чаще поражаются :

- A) резцы верхней челюсти**
- В) моляры верхней челюсти
- С) моляры нижней челюсти
- Д) резцы нижней челюсти

У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянных однокорневых зубов с неполностью сформированной верхушкой корня является метод :

- A) глубокой ампутации**
- В) диатермокоагуляции
- С) прижизненной ампутации коронковой пульпы
- Д) девитальной ампутации

Удаление временных центральных резцов верхней челюсти рекомендуется производить щипцами:

- A) прямыми**
- В) клювовидными со сходящимися щечками
- С) S-образно изогнутыми
- Д) штыковидными

Удаление сверхкомплектного зуба, располагающегося в области зубов 1.1, 2.1 и обуславливающего наличие диастемы следует производить в возрасте ребенка :

- A) 7-8 лет**
- В) 5-7 лет
- С) 8-9 лет
- Д) 9-10 лет

Уменьшение клинической высоты коронки зуба характерно для :

- A) вколоченного вывиха**
- В) ушиба зуба
- С) вывиха зуба без смещения
- Д) полного вывиха

Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет :

- A) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора**
- В) применение дезинфицирующих средств
- С) применение кератопластических средств
- Д) применение антибактериальных препаратов

Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к :

- A) стабилизации процесса**
- B) переходу в следующую фазу заболевания
- C) выздоровлению
- D) не влияет на течение заболевания

Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов :

- A) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка**
- B) болезни матери во II половине беременности
- C) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
- D) болезни матери в I половине беременности

Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать от :

- A) фиброматоза десен**
- B) пародонтита
- C) хронического катарального гингивита
- D) атрофического гингивита

Физиологическая резорбция корней временных зубов начинается в среднем :

- A) через 3 года после окончания формирования корней зубов**
- B) через 1 год после прорезывания зубов
- C) через 2 года после прорезывания
- D) через 3 года после прорезывания зубов

Форма пульпита, преимущественно выявляемая во временных зубах при плановой санации полости рта у детей :

- A) хронический фиброзный**
- B) острый диффузный
- C) хронический гангренозный
- D) хронический гипертрофический

Формалиновая проба положительна при :

- A) пародонтите**
- B) катаральном гингивите
- C) гипертрофическом гингивите
- D) атрофическом гингивите

Характерные изменения при травме слизистой оболочки полости рта :

- A) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные**
- В) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
- С) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
- Д) белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта

Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте :

- A) старше 8 лет**
- В) 1-3 лет
- С) 3-6 лет
- Д) 6-8 лет

Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде :

- A) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре**
- В) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- С) расширения периодонтальной щели на всем протяжении
- Д) разрежение костной ткани с нечеткими контурами

Целесообразное лечение полного вывиха постоянного резца со сформированным корнем :

- A) реплантация зуба с предварительным его пломбированием**
- В) возмещение дефекта съемным протезом
- С) реплантация зуба без пломбирования
- Д) имплантация

Частота обработки полости рта при многоформной экссудативной эритеме :

- A) после каждого приема пищи**
- В) перед едой
- С) только перед сном
- Д) через день

Частота обработки полости рта при молочнице :

- A) сразу после каждого приема пищи**
- В) каждый час

- C) перед едой
- D) только перед сном

Частота обработки полости рта при остром герпетическом стоматите :

- A) после каждого приема пищи**
- B) каждый час
- C) перед едой
- D) только перед сном

Частота обработки полости рта при пиодермии :

- A) каждый час**
- B) перед едой
- C) после каждого приема пищи
- D) только перед сном

Частота обработки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите :

- A) после каждого приема пищи**
- B) каждый час
- C) только перед сном
- D) через день

Экссудативный диатез в анамнезе характерен при :

- A) атопическом (экзематозном) хейлите**
- B) афтах Беднара
- C) инфекционном хейлите
- D) сифилисе

Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить в :

- A) антенатальный период**
- B) первое полугодие жизни
- C) второе полугодие первого года жизни
- D) третий год жизни

Эод при хронических пульпитах постоянных зубов :

- A) 20-60 мкА**
- B) 2-6 мкА
- C) 8-10 мкА

D) 10-20 мкА

Эпинефрин (адреналин) в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям до :

- A) **пяти лет**
- B) трех лет
- C) семи лет
- D) десяти лет

Эпителизация элементов при герпангине происходит через :

- A) **10-12 дней**
- B) 1-2 дня
- C) 3-4 дня
- D) 5-6 дней

Этапы удаления временного зуба и постоянного :

- A) **различны**
- B) одинаковы
- C) различны только на верхней челюсти
- D) различны только на нижней челюсти

Этиологическим лечением при остром герпетическом стоматите являются :

- A) **противовирусные препараты**
- B) антисептики
- C) протеолитические ферменты
- D) обезболивающие средства

Этиотропным средством лечения огс (острого герпетического стоматита) в период высыпания является :

- A) **противовирусное**
- B) жаропонижающее
- C) обезболивающее
- D) кератопластическое

Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутиационным методом контролируют рентгенологически :

- A) **через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня**

- В) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- С) однократно после завершения лечения
- Д) однократно через 1 год после лечения

Язвенно-некротический стоматит характерен для :

- А) гингиво-стоматита Венсана**
- В) синдрома Бехчета
- С) алиментарной анемии
- Д) железодефицитной анемии

Язвенно-некротический стоматит характерен для :

- А) гингиво-стоматита Венсана**
- В) синдрома Бехчета
- С) алиментарной анемии
- Д) железодефицитной анемии