

**Фонд оценочных средств  
для подготовки к государственной итоговой аттестации  
по специальности ординатуры «Стоматология детская».  
Тестовые задания**

*Укажите один правильный ответ*

**Вариант № 1**

- 001 ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА \_\_\_\_ НЕДЕЛЕ
- А 8-9  
Б 6-7  
В 16-20  
Г 10-16
- 002 ЗАКЛАДКА ЗАЧАТКОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ НА
- А 5-6 месяце утробной жизни  
Б 1-м месяце утробной жизни  
В 5-6 месяце жизни ребенка  
Г 2-м году жизни ребенка
- 003 ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЕТСЯ
- А дентин, пульпа  
Б эмаль, Насмитова оболочка  
В Цемент  
Г Периодонт
- 004 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ
- А во II полугодии после рождения  
Б в I половине внутриутробного развития  
В воII половине внутриутробного развития  
Г в I полугодии после рождения
- 005 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ
- А 2  
Б 5  
В 10  
Г 15
- 006 ВСЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К
- А концу первого года  
Б концу второго года  
В 2,5-3 годам  
Г 4 годам
- 007 ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ
- А 1год  
Б 1,5-2 года  
В 2,5-3 года  
Г 3,5-4 года
- 008 ПУЛЬПА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ
- А мезенхимы зубного сосочка  
Б мезенхимы зубного мешочка

- В эпителиальной ткани
- Г эмалевого органа

009 ДЕНТИН ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А мезенхимы зубного сосочка
- Б мезенхимы зубного мешочка
- В эпителиальной ткани
- Г эмалевого органа

010 ЦЕМЕНТ КОРНЯ ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А эмалевого органа
- Б мезенхимы зубного сосочка
- В эпителиальной ткани
- Г мезенхимы зубного мешочка

011 ПЕРИОДОНТ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А мезенхимы зубного сосочка
- Б мезенхимы зубного мешочка
- В передней половины эпителиальной пластинки
- Г эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

012 ЭМАЛЬ ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А передней половины эпителиальной пластинки
- Б эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- В эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- Г мезенхимы зубного сосочка

013 НАСМИТОВА ОБОЛОЧКА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- Б эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- В передней половины эпителиальной пластинки
- Г мезенхимы зубного сосочка

014 КАК ПРОИСХОДИТ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ?

- А Замедляется
- Б Ускоряется
- В достигает нормального обызвествления
- Г достигает патологического обызвествления

015 ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА \_\_\_\_ НЕДЕЛЕ

- А 6-7
- Б 8-9
- В 10-16
- Г 17-20

016 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ

- А в конце внутриутробного периода
- Б во втором полугодии после рождения
- В в 2,5-3,5 года
- Г в 4-5 лет

017 В КАКОМ ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СХОДНОЕ СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ СО СТРОЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ?

- А 12 лет

- Б 15 лет
- В 7 лет
- Г 10 лет

018 В КАКОМ ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СХОДНОЕ СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВО ВСЕХ ОБЛАСТЯХ, НИЗКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ЭПИТЕЛИЯ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ?

- А период новорожденности
- Б ранний детский период
- В вторичный детский период
- Г период грудного возраста

019 СКОЛЬКО ТИПОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫДЕЛЯЮТ?

- А 2
- Б 3
- В 5
- Г 4

020 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- А в конце внутриутробного периода
- Б во втором полугодии после рождения
- В на втором году жизни
- Г в 4-5 лет

021 К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ

- А 2
- Б 4
- В 6
- Г 8

022 ФОРМОЙ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Парабола
- Б Полуэллипс
- В Полукруг
- Г Круг

023 ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А 9-10
- Б 10-11
- В 12-13
- Г 13-14

024 РОСТ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ

- А наиболее активно после 16 лет
- Б наиболее активно в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет
- В наиболее активно в 3-5 лет, 10-12 лет
- Г наиболее активно до года

025 СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС У РЕБЕНКА В НОРМЕ УГАСАЕТ

- А к 1 году
- Б к 9-12 месяцам
- В к 3-6 месяцам
- Г к 6-9 месяцам

026 В БЕЗЗУБОМ РТЕ НОВОРОЖДЕННОГО ДЕСНЕВЫЕ ВАЛИКИ ИМЕЮТ ФОРМУ

- А Полукруга
- Б Полуэллипса
- В Параболы
- Г Трапеции

027 НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО РАСПОЛАГАЕТСЯ ДИСТАЛЬНЕЕ ВЕРХНЕЙ НА РАССТОЯНИИ ДО \_\_\_\_\_ ММ

- А 5
- Б 10
- В 14
- Г 20

028 ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ МЕЖДУ ДЕСНЕВЫМИ ВАЛИКАМИ В НОРМЕ ДОСТИГАЕТ \_\_\_\_\_ ММ

- А 2,5
- Б 5
- В 7,5
- Г 5,5

029 КАКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ?

- А I-II-III-IV-V
- Б I-II-IV-III-V
- В II-I-III-IV-V
- Г II-I-III-V-IV

030 ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

- А Полукруга
- Б Полуэллипса
- В Эллипса
- Г Параболы

031 ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ТРЕХЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- А с мезиальной ступенью
- Б в одной вертикальной плоскости
- В с дистальной ступенью
- Г в одной трансверзальной плоскости

032 ФРОНТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- А без трем и диастем
- Б с тремами
- В с сагитальной щелью
- Г с диастемами

033 ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- А в продольной фиссуре верхних моляров
- Б на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров
- В вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров
- Г мезиальнее щечных бугорков верхних моляров

034 НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- А в продольной фиссуре нижних моляров
- Б на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
- В вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров
- Г мезиальнее щечных бугорков нижних моляров

- 035 КАКИЕ СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?  
А 6-8 месяцев - I, 8-12 мес.- II, 12-16 мес.-IV, 16-20 мес.- III, 20-30 месяцев- IV  
Б 4-6 месяцев - II и I, 6-8 - III, 8-10 мес.- IV, 10-12 мес.- V  
В 6-8 мес.-I, 8-12 мес.- II, 12-16 мес.-III, 16-20 мес.- IV  
Г 7-9 месяцев-I, 10-12 мес.-II, 13-15 мес.-IV, 17-20 мес.-III, 21-29 мес.-V
- 036 КАКИЕ СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?  
А 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 9-10 лет, 5 - 10-11лет, 7 - 11-12 лет  
Б 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет; 4 - 9-11 лет, 3 - 10-12 лет  
В 1 - 6-7 лет, 2 - 7-8 лет, 3 - 8-9 лет, 4 - 10-12 и 5 - 11-13 лет  
Г 4-6 лет, 2- 6-7 лет, 4- 7-9 лет,3- 9-10 лет,6- 10-11 лет, 5- 11-12 лет
- 037 ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ  
А от 3 до 4 лет  
Б от 5 до 8 лет  
В от 4 до 6 лет  
Г от 6 до 10 лет
- 038 АКТИВНЫЙ РОСТ ЧЕЛЮСТЕЙ РЕБЕНКА В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ  
А в боковом отделе  
Б в позадимолярной области и во фронтальном отделе  
В во фронтальном отделе  
Г во фронтальном и боковом отделах
- 039 О ЧЕМ ГОВОРИТ НАЛИЧИЕ ТРЕМ МЕЖДУ ЗУБАМИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА?  
А признак нормального развития  
Б признак аномалии  
В не имеет диагностического значения  
Г признак вредной привычки
- 040 ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ  
А в области клыков  
Б в области моляров  
В в области премоляров  
Г во фронтальном и боковых отделах
- 041 ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ  
А с мезиальной ступенькой  
Б с вертикальной ступенькой  
В в одной вертикальной плоскости  
Г в одной сагиттальной плоскости
- 042 КАКОЙ ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ?  
А 1-3-2-6-7-5-4  
Б 1-2-4-5-3-6  
В 6-1-2-3-4-5-7  
Г 6-1-2-4-3-5-7
- 043 КАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО?  
А у доношенных высокая, у недоношенных низкая

- Б у доношенных низкая, у недоношенных высокая
- В как у доношенных, так и у недоношенных высокая
- Г как у доношенных, так и у недоношенных низкая

044 БАРЬЕРНАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ К

- А 15 годам
- Б Году
- В 10 годам
- Г периоду новорожденности

045 КАКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНОЙ?

- А преддверие полости рта – небо – дно полости рта и язык – зубы и зубные ряды
- Б зубы и зубные ряды – преддверие полости рта – язык – дно полости рта
- В дно полости рта – язык – небо – зубы и зубные ряды – преддверие полости рта
- Г преддверие полости рта – зубы и зубные ряды – небо – язык и дно полости рта

046 К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

- А равна половине верхней
- Б больше верхней
- В равна верхней
- Г меньше верхней

047 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА СИЛНЕС-ЛОЭ ИССЛЕДУЮТ \_\_\_\_\_ ЗУБЫ

- А 1.4, 1.1, 2.6, 3.4, 3.1, 4.6
- Б 1.6,1.3, 1.1, 3.1,3.3,3.6
- В 1.1,1.2,1.3,3.1,3.2,3.3
- Г 1.6,1.4,1.1,4.1,4.4,4.7

048 ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ

- А Йодиолом
- Б метиленовым синим
- В раствором Шиллера-Писарева
- Г Эритрозином

049 КАКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ПО ГРИНУ-ВЕРМИЛЬОНУ?

- А вестибулярную 1.6,2.6,1.1,3.1, язычную 3.6,4.6
- Б вестибулярную 1.6,4.1, язычную 4.1,1.6
- В вестибулярную 1.4,2.6,1.1, язычную 3.1,3.4,4.6
- Г вестибулярную 1.2,2.1,1.1,2.2, язычную 3.6,4.6

050 ОБЪЕМ ВЕРТИКАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ

- А 15-30
- Б 40-50
- В 70-80
- Г 20-40

051 КАК ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ГРИНА-ВЕРМИЛИОНА 1.6?

- А уровень индекса средний, оценка уровня гигиены - удовлетворительная
- Б уровень индекса средний, оценка уровня гигиены - хорошая
- В уровень индекса низкий, оценка уровня гигиены - плохая
- Г уровень индекса высокий, оценка уровня гигиены - плохая

- 052 КАК ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ И ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ГРИНА-ВЕРМИЛЬОНА 2,0?
- А Плохой
  - Б Хороший
  - В Удовлетворительный
  - Г Неудовлетворительный
- 053 МЕТОД AIR-FLOW ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЧИСТКИ
- А Бесконтактным
  - Б Механическим
  - В Химическим
  - Г Лазерным
- 054 КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_ ЭТАПОВ
- А 2
  - Б 3
  - В 4
  - Г 5
- 055 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ РАСТВОР
- А 0,5%
  - Б 3%
  - В 10%
  - Г 20%
- 056 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ
- А Электромиографии
  - Б Реопародонтографии
  - В Артрофонографии
  - Г Гнатодинамографии
- 057 ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
- А наличия зачатков постоянных зубов
  - Б длины нижней челюсти
  - В длины верхней челюсти
  - Г отображения костных структур
- 058 МЕТОДОМ ОККЛЮЗИОГРАФИИ МОЖНО УСТАНОВИТЬ
- А тесное положение зубов в молочном и постоянном прикусе
  - Б интенсивность кариеса зубов в молочном и постоянном прикусе
  - В степень открывания рта при аномалиях прикуса и при ортогнатическом прикусе
  - Г симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса и при ортогнатическом прикусе, тесное положение зубов
- 059 ДЛЯ ОСМОТРА ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А зеркало, зонд, пинцет
  - Б зеркало, пинцет
  - В пинцет, зонд
  - Г зеркало, зонд
- 060 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА БИМАНУАЛЬНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ
- А уздечки языка
  - Б преддверия полости рта
  - В альвеолярного отростка

Г дна полости рта

Ответы 1 Вариант

1	Б	16	Б	31	Б	46	Г
2	А	17	А	32	А	47	А
3	А	18	А	33	А	48	В
4	Г	19	Б	34	А	49	А
5	А	20	А	35	А	50	Б
6	В	21	Г	36	А	51	А
7	Б	22	А	37	В	52	Г
8	А	23	Б	38	Б	53	А
9	А	24	Б	39	А	54	В
10	Г	25	А	40	Г	55	А
11	Б	26	А	41	А	56	А
12	В	27	В	42	Г	57	А
13	А	28	А	43	А	58	Г
14	А	29	Б	44	А	59	А
15	А	30	А	45	А	60	Г

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет  
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России  
Государственная итоговая аттестация  
Ординатура по специальности 31.08.76 «стоматология детская»

**Вариант № 2**

- 001 ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ  
А изучение слизистой оболочки полости рта обследование беззубой альвеолярной части  
Б обследование зубов и зубных рядов, пародонта и беззубой альвеолярной части  
В обследование пародонта и беззубой альвеолярной части  
Г обследование зубов и зубных рядов, пародонта, беззубой альвеолярной части и слизистой оболочки полости рта
- 002 ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ У ДЕТЕЙ ИМЕЮТ  
А большую пульповую камеру, узкие каналы  
Б большую пульповую камеру, широкие каналы  
В не сформированную пульповую камеру  
Г маленькую пульповую камеру, узкие каналы
- 003 ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА СЧИТАЕТСЯ МЕЛКИМ, ЕСЛИ РАССТОЯНИЕ ОТ КРАЯ ДЕСНЫ ДО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_ ММ  
А 5  
Б 10  
В 15  
Г 20
- 004 «С» ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВНЫМ ОБОЗНАЧЕНИЕМ В ЗУБНОЙ ФОРМУЛЕ  
А Кариеса  
Б Коронки  
В Силанта  
Г Гипоплазии
- 005 «F» ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВНЫМ ОБОЗНАЧЕНИЕМ В ЗУБНОЙ ФОРМУЛЕ  
А Силанта  
Б Фтора  
В Фиссуры  
Г пломбы с фтором
- 006 «K» ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВНЫМ ОБОЗНАЧЕНИЕМ В ЗУБНОЙ ФОРМУЛЕ  
А Кариеса  
Б Коронки  
В Пломбы  
Г Силанта
- 007 ПРИ ОЦЕНКЕ КОМПЛЕКСНОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 14 ЛЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_ ЗУБОВ  
А 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6  
Б 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 3.7/3.6, 3.1, 4.6/4.7  
В 5.5, 5.1, 6.5, 7.5, 7.1, 8.5  
Г 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3
- 008 ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС  
А КПУ  
Б РМА

В Грина-Вермиллиона  
Г СРІТN

009 ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ДО 5-6 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТ ИНДЕКС

А Федорова-Володкиной  
Б Грина-Вермиллиона  
В КПУ  
Г РМА

010 ДЛЯ ОЦЕНКИ НУЖДАЕМОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИМЕНЯЮТ ИНДЕКС

А РМА  
Б Грина-Вермиллиона  
В КПУ  
Г СРІТN

011 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В СМЕННОМ ПРИКУСЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

А КПУ+кп  
Б КПУ  
В Кп  
Г КппУ

012 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОДЭ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

А витальное окрашивание  
Б проба Шиллера-Писарева  
В индекс Грина-Вермиллиона  
Г индекс Федорова-Володкиной

013 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

А кп<sub>n</sub>  
Б КПУ + кп  
В Кп  
Г КппУ

014 РЕОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОД

А исследования электрической активности мышц  
Б исследования биопотенциалов мышц  
В исследования движения суставных головок  
Г изучения гемодинамики

015 ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А Томографию  
Б ТРГ - прямую проекцию  
В Ортопантомографию  
Г ТРГ - боковую проекцию

016 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А телерентгенограмма в прямой проекции  
Б Ортопантомография  
В панорамная рентгенография челюстей  
Г телерентгенограмма в боковой проекции

017 МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ОТДЕЛЬНЫХ

- ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
- А Ортопантомография
  - Б панорамная рентгенография
  - В внутриротовая рентгенография
  - Г телерентгенограмма в боковой проекции
- 018 КАК УЧИТЫВАЕТСЯ КАЖДЫЙ УДАЛЕННЫЙ МОЛОЧНЫЙ ЗУБ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ?
- А молочный зуб учитывается как 2 поверхности
  - Б молочный зуб учитывается как 5 поверхностей
  - В молочный зуб не учитывается
  - Г молочный зуб учитывается как 1 поверхность
- 019 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А выраженным в процентах числом лиц, имеющих кариес зубов, от числа обследованных
  - Б абсолютным числом обследованных лиц, имеющих кариес зубов
  - В количеством лиц, имеющих интактные зубные ряды
  - Г абсолютным числом обследованных лиц, имеющих интактные зубные ряды
- 020 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ
- А КппУ
  - Б Кп
  - В КПУ + кп
  - Г кп<sub>п</sub>
- 021 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ
- А КПУ
  - Б КппУ
  - В КПУ + кп
  - Г Кп
- 022 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ
- А КппУ
  - Б КПУ
  - В КПУ+кп
  - Г Кп
- 023 ЗУБНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А меньше альвеолярной дуги
  - Б больше альвеолярной дуги
  - В равной альвеолярной дуге
  - Г равной  $\frac{1}{2}$  альвеолярной дуги
- 024 БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А меньше альвеолярной дуги
  - Б больше альвеолярной дуги
  - В равной альвеолярной дуге
  - Г равной половине альвеолярной дуги
- 025 ПЕРЕДНИЙ ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА В НОРМЕ КОНТАКТИРУЕТ С
- А задним щечным бугорком нижнего первого постоянного моляра
  - Б межбугорковой фиссурой нижнего первого постоянного моляра
  - В контактной точкой между нижними первым постоянным моляром и вторым постоянным премоляром
  - Г передним щечным бугорком нижнего первого постоянного моляра

- 026 БУГОРОК ВЕРХНЕГО КЛЫКА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ  
А между нижним клыком и первым постоянным премоляром  
Б на уровне бугорка нижнего клыка  
В между клыком и вторым резцом  
Г между клыком и первым постоянным премоляром
- 027 ФОРМОЙ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А Полуэллипс  
Б Парабола  
В Полукруг  
Г Круг
- 028 ФОРМОЙ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А Парабола  
Б Полуэллипс  
В Полукруг  
Г Круг
- 029 НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С  
А язычными бугорками нижних  
Б продольными фиссурами нижних  
В вестибулярными бугорками нижних  
Г щечными бугорками нижних
- 030 ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С  
А продольными фиссурами верхних  
Б щечными бугорками верхних  
В вестибулярными бугорками верхних  
Г небными бугорками верхних
- 031 КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГониРУЕТ В НОРМЕ С  
А одноименным и позадистоящим зубами нижней челюсти  
Б только с одноименным зубом нижней челюсти  
В одноименным и впередистоящим зубами нижней челюсти  
Г позадистоящим и впередистоящим зубами нижней челюсти
- 032 НИЖНИЕ 1|1 ИМЕЮТ В НОРМЕ ПО  
А одному антагонисту на верхней челюсти  
Б два антагониста на верхней челюсти  
В три антагониста на верхней челюсти  
Г четыре антагониста на верхней челюсти
- 033 ВЕРХНИЕ 8|8 ИМЕЮТ В НОРМЕ ПО  
А одному антагонисту на нижней челюсти  
Б два антагониста на нижней челюсти  
В три антагониста на нижней челюсти  
Г четыре антагониста на нижней челюсти
- 034 ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ  
А  $\frac{3}{4}$  высоты коронки резцов нижней челюсти  
Б  $\frac{1}{2}$  высоты коронки резцов нижней челюсти  
В  $\frac{2}{3}$  высоты коронки резцов нижней челюсти  
Г  $\frac{1}{3}$  высоты коронки резцов нижней челюсти
- 035 РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ  
А контактной поверхностью

- Б режущим краем
- В вестибулярной поверхностью
- Г небной поверхностью

036 РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А контактной поверхностью
- Б язычной поверхностью
- В вестибулярной поверхностью
- Г режущим краем

037 КАК ЗУБНАЯ ДУГА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТНОСИТСЯ С АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДУГОЙ?

- А зубная дуга меньше альвеолярной дуги
- Б зубная дуга больше альвеолярной дуги
- В зубная дуга равна альвеолярной дуге
- Г зубная дуга равна  $\frac{1}{2}$  альвеолярной дуги

038 КАК БАЗАЛЬНАЯ ДУГА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТНОСИТСЯ С АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДУГОЙ?

- А меньше альвеолярной дуги
- Б больше альвеолярной дуги
- В равной альвеолярной дуге
- Г равной  $\frac{1}{2}$  альвеолярной дуги

039 К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ РЕГИОН С КПУ=1.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ?

- А очень низкой
- Б Низкой
- В Умеренной
- Г Высокой

040 К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ РЕГИОН С КПУ=2.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ?

- А Низкой
- Б Умеренной
- В Высокой
- Г очень низкой

041 К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ РЕГИОН С КПУ=3.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ?

- А очень низкой
- Б Низкой
- В Умеренной
- Г Высокой

042 К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ РЕГИОН С КПУ=5.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ?

- А низкой
- Б Умеренной
- В очень низкой
- Г Высокой

043 КАКОЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ВОЗ СРЕДИ 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ 1,2-2,6?

- А Низкий
- Б Средний
- В Высокий
- Г очень высокий

- 044 КАКОМУ УРОВНЮ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ВОЗ СРЕДИ 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ 4,5-6,5?
- А Низкому
  - Б очень высокому
  - В Высокому
  - Г Среднему
- 045 КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ
- А бугров и режущего края
  - Б Пришеечной
  - В фиссур и ямок
  - Г контактных поверхностей
- 046 МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А неудовлетворительная гигиена полости рта
  - Б высокое содержание фторида в питьевой воде
  - В сопутствующее соматическое заболевание
  - Г низкое содержание фторида в питьевой воде
- 047 КАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕНТИН ПРИ МЕДЛЕННОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА?
- А пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
  - Б светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
  - В светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
  - Г пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 048 НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ
- А на контактных поверхностях, в области бугров, режущего края
  - Б в области бугров, режущего края
  - В на контактных поверхностях
  - Г в пришеечной области, ямках, фиссурах
- 049 РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- А частичное восстановление плотности поврежденной эмали
  - Б потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
  - В увеличение частоты приема углеводов
  - Г разрушение структуры эмали под действием органических кислот
- 050 ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
- А кислорода, водорода
  - Б органических кислот
  - В белков, витаминов
  - Г кальция, фосфатов, фторидов
- 051 СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ
- А снижению резистентности эмали к действию кислот
  - Б изменению вязкости слюны
  - В реминерализации эмали
  - Г повышению резистентности эмали к действию кислот
- 052 КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Гликан
  - Б органическая кислота
  - В Глюкоза
  - Г Декстран
- 053 МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А неудовлетворительная гигиена полости рта
  - Б высокое содержание фторида в питьевой воде
  - В сопутствующее соматическое заболевание
  - Г низкое содержание фторида в питьевой воде
- 054 ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А безболезненным зондированием
  - Б болью при зондировании в одной точке дна кариозной полости
  - В болью при препарировании стенок кариозной полости
  - Г безболезненным зондированием по всему дну кариозной полости
- 055 КАКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ?
- А зонд, пинцет
  - Б зонд, зеркало
  - В гладилка, пинцет
  - Г зеркало, гладилка
- 056 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А визуальный метод
  - Б метод витальной окраски
  - В метод рентгенологического исследования
  - Г метод волоконной оптики
- 057 ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А гигиенический индекс
  - Б индекс КПУ, кп, КПУ+кп
  - В лактобациллен тест
  - Г ЦРТ-тест
- 058 ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИБЕГАЮТ
- А для диагностики скрытых кариозных полостей
  - Б для определения глубины распространения кариозного процесса
  - В для диагностики вторичного кариеса
  - Г для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
- 059 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- А средний кариес
  - Б глубокий кариес
  - В кариес в стадии пятна
  - Г поверхностный кариес
- 060 КАРИЕС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ ТАКОЙ ПРИЧИНЫ КАК
- А оптимальное содержание фтора в питьевой воде
  - Б замедленное прорезывание зубов
  - В отягощенная наследственность
  - Г кариесогенный фактор

Ответы 2 Вариант

1	Г	16	В	31	А	46	А
2	Б	17	В	32	А	47	А
3	А	18	В	33	А	48	Г
4	А	19	А	34	Г	49	А
5	А	20	А	35	Г	50	Г
6	Б	21	А	36	Г	51	А
7	А	22	Г	37	Б	52	Б
8	Б	23	А	38	А	53	А
9	А	24	Б	39	А	54	А
10	Г	25	Б	40	А	55	Б
11	А	26	А	41	В	56	Б
12	А	27	А	42	Г	57	Б
13	А	28	А	43	А	58	А
14	Г	29	Б	44	В	59	А
15	В	30	А	45	А	60	Г

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет  
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России  
Государственная итоговая аттестация  
Ординатура по специальности 31.08.76 «стоматология детская»

**Вариант № 3**

001 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ МЕЖДУ ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ И ПЕРИОДОНТИТОМ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А боль от температурных раздражителей
- Б боль от механических раздражителей
- В наличие вскрытой полости зуба
- Г наличие закрытой полости зуба

002 КАКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА?

- А боль при накусывании на зуб и отек мягких тканей лица
- Б боль от температурных раздражителей
- В свищ на десне с гнойным отделяемым
- Г кратковременные приступообразные боли

- 003 КАКОЙ ВИД РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА?  
А физиологический вид  
Б патологический вид  
В резорбция с преобладанием процесса в области биофуркации  
Г равномерная резорбция всех корней
- 004 КАКОВО ПРОИСХОЖДЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ ГРАНУЛЕМЫ, КИСТ?  
А это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта  
Б это эпителиальные островки Малаясе, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления  
В это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта  
Г происхождение идиопатическое
- 005 КАКАЯ ФОРМА ПУЛЬПИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ?  
А хронический фиброзный  
Б острый диффузный  
В хронический гипертрофический  
Г острый очаговый
- 006 ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ  
А Одонтобласты  
Б коллагеновые волокна  
В нервные элементы  
Г кровеносные сосуды
- 007 БОЛЬШОЙ ПРОЦЕНТ НЕСОВПАДЕНИЙ КЛИНИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПУЛЬПИТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ  
А закрытой полостью зуба  
Б поздним обращением больных  
В несовершенством методов диагностики пульпитов  
Г гиперэргическим характером воспалений
- 008 КАКОЙ ТИПИЧНЫЙ ПРИЗНАК РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ?  
А деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба  
Б деформация периодонтальной щели  
В разрежение костной ткани в области верхушки корня зуба  
Г равномерное расширение периодонтальной щели
- 009 ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ НЕ ТОЛЬКО ЕГО НАЛИЧИЕ, НО И ХАРАКТЕР, СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ  
А рентгенологическая карина  
Б наличие грануляционной ткани в полости зуба и кариозной полости  
В отечность слизистой оболочки альвеолярного отростка  
Г наличие свищевого хода на альвеолярном отростке
- 010 ПРИ КАКИХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМАХ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМ?  
А деструкция кортикальной пластинки лунки  
Б деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом деструкции кости и очагом разрежения кости по периферии  
В деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом разрежения костной ткани без четких границ  
Г включение в деструктивный процесс около временного зуба части кортикальной пластинки фолликула

- 011 СКОЛЬКО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СТАДИЙ ВЫДЕЛЯЮТ ПРИ ОСТИТЕ?  
А 2  
Б 3  
В 4  
Г 5
- 012 СЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА МОЛОЧНОГО ЗУБА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ  
А местная гипоплазия эмали  
Б системная гипоплазия эмали  
В несовершенный амелогенез  
Г несовершенный дентиногенез
- 013 ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛОМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ  
А цветом зуба  
Б степенью подвижности зуба  
В давностью анамнеза  
Г рентгенологической симптоматикой
- 014 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА - РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИОДОНТИТА  
А хронического гранулематозного  
Б хронического фиброзного  
В хронического гранулирующего  
Г Острого
- 015 КАКОЙ ТИП РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ?  
А II  
Б III  
В I  
Г I, II, III
- 016 КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО РЕЗЦА СЛЕДУЕТ ИЗБРАТЬ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ИЗ 3-Й ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ?  
А Консервативный  
Б Комбинированный  
В удаление зуба  
Г резекцию верхушки корня
- 017 РЕШАЮЩИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ  
А Электроодонтодиагностика  
Б Перкуссия  
В характер болей  
Г Термометрия
- 018 БОЛЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ  
А Кистогранулеме  
Б хроническом гранулирующем периодонтите  
В хроническом фиброзном периодонтите  
Г хроническом гранулематозном периодонтите
- 019 РЕЗКУЮ БОЛЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- А обострением воспалительного
- Б процесса врастанием грануляционной ткани в канал
- В неправильным лечением
- Г применением сильнодействующих препаратов

020 СВИЩЕВОЙ ХОД ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А Остеомиелите
- Б фиброзном периодонтите
- В грануломатозном периодонтите
- Г гранулирующем периодонтите

021 СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- А болезней ребенка после рождения
- Б нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
- В множественного кариеса молочных зубов
- Г заболеваний матери во время беременности

022 КАКОЙ ИСТОЧНИК ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ?

- А питьевая вода
- Б пищевые продукты
- В Витамины
- Г Лекарства

023 ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/Л

- А 0,8
- Б 1,0
- В 1,2
- Г 1,5

024 НА КАКИХ ПОВЕРХНОСТЯХ ВОЗМОЖНО ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ» ЗУБОВ?

- А небной и язычной моляров
- Б вестибулярных моляров
- В вестибулярных резцов
- Г небной и язычной резцов и клыков

025 ПРИЧИНАМИ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- А генетические факторы
- Б болезни матери в I половине беременности
- В болезни матери во II половине беременности
- Г болезни ребенка в I половине первого года жизни

026 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А избыточное содержание фтора в воде
- Б недостаточное содержание фтора в воде
- В передача патологии по наследству
- Г отсутствие фтора в воде

027 КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА?

- А «рифленые» зубы
- Б наличие ночных болей
- В стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- Г «гипсовые» зубы

- 028 ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ
- А все временные и постоянные зубы
  - Б временные моляры
  - В постоянные резцы
  - Г все постоянные зубы
- 029 ИЗ АНАМНЕЗА РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА
- А здоровье ребенка на первом году жизни
  - Б наличие у матери профессиональных вредностей
  - В характер течения родов
  - Г состояние здоровья матери в период беременности
- 030 К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ПРИВОДИТ
- А избыточное содержание фтора в питьевой воде
  - Б общее заболевание ребенка
  - В заболевание матери в период беременности
  - Г пища с избыточным содержанием углеводов
- 031 ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРМ ФЛЮОРОЗА (DEAN, ВОЗ) ВЫДЕЛЯЮТ
- А 3 форм
  - Б 4 формы
  - В 5 формы
  - Г 6 форм
- 032 ФЛЮОРООЗ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- А недостаточной гигиены полости рта
  - Б общих заболеваний ребенка
  - В избыточного содержания фтора в питьевой воде
  - Г пищи с избыточным содержанием углеводов
- 033 К МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИВОДЯТ
- А заболевания матери на первом году жизни ребенка
  - Б общие заболевания матери во время беременности
  - В общие заболевания ребенка на первом году жизни
  - Г воспалительные процессы от корней молочных зубов и вколоченный вывих молочного зуба
- 034 ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦЕВ ПРИВОДИТ К
- А гипотонусу мускулатуры и способствует расширению зубных рядов
  - Б гипертонусу мускулатуры и способствует сужению зубных рядов
  - В нарушению прорезывания зубов
  - Г нарушению размеров зубов
- 035 ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ
- А удлинение нижней челюсти
  - Б задержка роста по сагиттали нижней челюсти
  - В микрогlossия или макрогlossия, ротовое дыхание
  - Г одностороннее сужение зубных рядов
- 036 ПОСТОЯННЫЙ СОН НА ОДНОМ БОКУ С ПОДЛОЖЕННОЙ ПОД ЩЕКУ РУКОЙ ПРИВОДИТ К
- А одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижней челюсти в сторону
  - Б равномерному сужению зубных рядов
  - В равномерному расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед
  - Г нарушению прорезывания зубов

- 037 КАКОЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЧИКА ЯЗЫКА В МОМЕНТ ГЛОТАНИЯ?  
А в области небной поверхности верхних фронтальных зубов  
Б между боковыми зубами  
В между передними зубами  
Г в области язычной поверхности нижних фронтальных зубов
- 038 ШИРОКАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ЕЕ НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ  
К  
А Диастеме  
Б сужению верхнего зубного ряда  
В укорочению верхнего зубного ряда  
Г сужению нижнего зубного ряда
- 039 КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К  
А укорочению нижнего зубного ряда  
Б укорочению верхнего зубного ряда  
В расширению верхнего зубного ряда  
Г сужению верхнего зубного ряда
- 040 ПРИ ИНФАНТИЛЬНОМ ТИПЕ ГЛОТАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ  
А Диастема  
Б напряжение верхней части лица  
В ротовое дыхание  
Г напряжение круговой и подбородочной мышц
- 041 РЕБЕНКА ОТ СОСАНИЯ СОСКИ-ПУСТЫШКИ НАДО ОТУЧИТЬ В  
А 9-12 месяцев  
Б 1,0-1,5 года  
В 1,5-2,0 года  
Г 2,0-2,5 года
- 042 ЧТО ХАРАКТЕРНО ПРИ НАРУШЕНИИ ДЫХАНИЯ?  
А удлинение нижней трети лица  
Б укорочение нижней трети лица  
В выражена супраментальная складка  
Г рот приоткрыт, несомкнутые губы
- 043 ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА  
А сосания большого пальца  
Б расположения языка между зубами  
В сосания верхней губы  
Г спать на спине с запрокинутой головой
- 044 ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ ПРИВОДИТ К  
А неполному прорезыванию передних зубов  
Б сужению нижнего зубного ряда  
В расширению верхнего зубного ряда  
Г расширению нижнего зубного ряда
- 045 УСЛОВИЯ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ СОЗДАЮТСЯ ПРИ  
А Тиреотоксикозе  
Б Пиелонефрите  
В хроническом гастрите  
Г бронхиальной астме
- 046 ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГЛОСОПТОЗ?  
А язык располагается на дне полости рта

- Б язык увеличен, отмечается высокое небо
- В короткая уздечка языка
- Г короткая уздечка нижней губы

047 ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ И ПРИКУСЫВАНИЯ ЯЗЫКА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- А сужение зубных рядов
- Б расширение верхнего зубного ряда
- В расширение нижнего зубного ряда
- Г сужение нижнего зубного ряда

048 К ИНФАНТИЛЬНОМУ ГЛОТАНИЮ ПРИВОДИТ НЕПРАВИЛЬНОЕ ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- А через соску с большим отверстием
- Б с использованием короткой соски
- В с использованием резиновой соски
- Г с использованием длинной соски

049 КАКАЯ ГЛУБИНА КАРМАНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ПАРОДОНТИТА?

- А до 3 мм
- Б до 6 мм
- В до 5 мм
- Г до 1 см

050 ЧТО ПЕРВИЧНО В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОДОНТИТА?

- А Деструкция
- Б Воспаление
- В Проллиферация
- Г Оссификация

051 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ У СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А проба Шиллера
- Б Осмотр
- В рентгенологическое исследование
- Г генеалогический анамнез

052 ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- А генерализованном гингивите
- Б локальном пародонтите
- В локальном гингивите
- Г атрофическом гингивите

053 ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А синдроме Папийона-Лефевра
- Б функциональной перегрузке зубов
- В эндемическом зобе
- Г заболеваниях желудочно-кишечного тракта

054 УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К

- А стабилизации процесса
- Б переходу в следующую фазу заболевания
- В Выздоровлению
- Г Обострению

- 055 КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ?  
 А десна гиперемирована, отечна  
 Б кровоточивость и отек зубодесневых сосочков  
 В десна увеличена в размере, деформирована  
 Г десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 056 КАКИЕ АНОМАЛИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА?  
 А Вестибулоокклюзия  
 Б Макродентия  
 В Микродентия  
 Г тесное положение зубов
- 057 ЧТО ВАЖНЕЕ ПОЛОЖИТЬ В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ?  
 А характер элементов поражения и тяжесть клинического развития болезни  
 Б причины патологии  
 В локализацию патологических изменений  
 Г течение, вид и локализацию патологических изменений, этиологические факторы
- 058 КАКОЕ ПОНЯТИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ РАССТРОЙСТВОМ ФУНКЦИИ?  
 А заболевание слизистой оболочки полости рта  
 Б повреждение слизистой оболочки полости рта  
 В изменение слизистой оболочки полости рта  
 Г гиперемия слизистой оболочки полости рта
- 059 КАКОЕ ПОНЯТИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ РАЗВИВАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ПОД ВЛИЯНИЕМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ, Понижением ПРИСПОСОБЛЯЕМОСТИ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОЙ МОБИЛИЗАЦИИ ЗАЩИТНЫХ СИЛ ОРГАНИЗМА?  
 А Заболевание  
 Б Повреждение  
 В Изменение  
 Г Гиперемия
- 060 МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ  
 А Заболеванием  
 Б повреждением слизистой оболочки полости рта  
 В изменением слизистой оболочки полости рта  
 Г изменением кожи лица

Ответы 3 Вариант

1	А	16	А	31	В	46	А
2	А	17	А	32	В	47	А
3	Б	18	Б	33	Г	48	А
4	Б	19	Б	34	Б	49	А
5	А	20	Г	35	Б	50	Б
6	А	21	А	36	А	51	А
7	В	22	А	37	А	52	Б
8	Б	23	Б	38	А	53	А

9	А	24	Б	39	А	54	А
10	Г	25	А	40	Г	55	Г
11	В	26	А	41	А	56	Г
12	А	27	В	42	Г	57	Г
13	Г	28	А	43	Б	58	Б
14	Г	29	А	44	А	59	А
15	Г	30	А	45	Г	60	А

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет  
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России  
Государственная итоговая аттестация  
Ординатура по специальности 31.08.76 «стоматология детская»

#### Вариант № 4

- 001 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ
- А на любых участках тела
  - Б в подмышечной и паховой области
  - В на тыльной поверхности кистей рук
  - Г в челюстно-лицевой области
- 002 ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА АЛЛЕРГИЗАЦИИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А период ремиссии
  - Б период высыпания на слизистой оболочке полости рта
  - В острый начальный период заболевания
  - Г повторный рецидив
- 003 ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВОСТОМАТИТ ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТ
- А резкое снижение сопротивляемости организма
  - Б наличие кариозных зубов, отсутствие гигиены рта
  - В препубертатный и пубертатный период развития
  - Г наличие фузоспириллярного симбиоза в десневом желобке
- 004 НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- А заболеваниях центральной нервной системы
  - Б заболеваниях органов дыхания
  - В хронических заболеваниях ЛОР-органов
  - Г болезнях крови и кроветворных органов
- 005 ПОЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ, РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ
- А вредные привычки прикусывать слизистую оболочку рта и щек
  - Б пломбы из разных металлов, ортодонтические коронки
  - В рецидивирующие герпетические поражения губ и кожи лица у членов семьи
  - Г хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта

- 006 ПРИ КАКОМ РИТМЕ РЕЦИДИВОВ АФТ В ПОЛОСТИ РТА ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО НАЗВАТЬ ТЯЖЕЛОЙ?
- А Ежемесячно
  - Б один раз в несколько лет
  - В один раз в квартал
  - Г один раз в год
- 007 СТОМАТИТ СЕТТОНА В ПЕРИОД РЕМИССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- А Пятно
  - Б Эрозия
  - В Рубец
  - Г Волдырь
- 008 ПРИ КАКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЯЗЫКА ДЕТИ ИНОГДА ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ В ЯЗЫКЕ ОТ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ ПИЩИ?
- А сочетание складчатого и «географического» языка
  - Б сочетание складчатого и «волосатого» языка
  - В сочетание «географического» и «волосатого» языка
  - Г складчатый язык
- 009 КРАСНАЯ КАЙМА, УГЛЫ РТА И ПРИЛЕЖАЮЩАЯ КОЖА ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ
- А грандулярном хейлите
  - Б экссудативной форме эксфолиативного хейлита
  - В сухой форме эксфолиативного хейлита
  - Г атопическом (экзематозном) хейлите
- 010 КАКОВЫ ПРИЗНАКИ СТРЕПТО-СТАФИЛОКОККОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ (ПИОДЕРМИЯ) КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, КОЖИ ЛИЦА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА?
- А толстые, желтые ("медовые") корки, пустулезные высыпания на коже и красной кайме губ единичные и сливающиеся эрозии, поверхностные изъязвления преимущественно на слизистой оболочке губ, кончика языка, реже единичные глубокие язвы с некротическим дном, плотными краями
  - Б температура тела повышается при значительном распространении высыпаний
  - Г геморрагические корки на губах
- 011 ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ
- А 1-2 дня
  - Б 3-4 дня
  - В 5-6 дней
  - Г 7-9 дней
- 012 НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- А стабилизации состояния
  - Б развитию генерализованной формы
  - В более быстрому выздоровлению
  - Г летальному исходу
- 013 АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ
- А первых месяцев жизни
  - Б ясельного возраста
  - В дошкольного возраста
  - Г школьного возраста
- 014 ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ГЕРПЕСЕ ЗОСТЕР ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА
- А на коже

- Б по ходу сосудисто-нервных пучков
- В на слизистой оболочке полости рта
- Г на коже грудной клетки

015 КАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ?

- А эрозии
- Б Гнойничок
- В Пузырек
- Г Волдырь

016 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ

- А острый герпетический стоматит
- Б Кандидоз
- В афта Бернара
- Г Хейлит

017 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ

- А афта Бернара
- Б острый герпетический стоматит
- В симптом рецидивирующих афт
- Г многоформная экссудативная эритема

018 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ПЕРИОД ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

- А Хейлит
- Б острый герпетический стоматит
- В У-образный атропический гингивит
- Г афта Бернара

019 ЧТО ТИПИЧНО ДЛЯ ПЕРИОДА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА?

- А Гингивит
- Б острый герпетический стоматит
- В афта Бернара
- Г многоформная экссудативная эритема

020 КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА ВОЗМОЖНЫ ПРИ

- А тромбоцитопениях разного происхождения
- Б Диатезах
- В нарушениях функции почек
- Г доброкачественных нейтропениях

021 ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А Корочка
- Б волдырь
- В Пузырек
- Г гнойничок

022 ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И НАЧАЛА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТНОШЕНИИ СТОМАТИТА МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ТАКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, КАК

- А катаральный гингивит и лимфаденит
- Б катаральный гингивит, лимфаденит, герпетические высыпания на коже
- В подъем температуры, ухудшение общего самочувствия, отказ от еды, слюнотечение
- Г герпетические высыпания на коже лица, рук

023 В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЛЕЖИТ

- А характер элементов поражения слизистой оболочки рта
- Б состояние лимфоузлов
- В состояние десен
- Г наличие симптомов общей интоксикации организма

024 ВЕДУЮЩИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А повышение температуры тела до 39-40°C
- Б Гингивит
- В лимфаденит подчелюстных узлов
- Г высыпание в полости рта

025 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- А 1-2 дня
- Б 2-3 дня
- В 4-5 дней
- Г 6-7 дней

026 ХРОНИЗАЦИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СПОСОБСТВУЕТ

- А состояние иммунной системы ребенка
- Б пол ребенка
- В возраст ребенка
- Г заболевание острым герпетическим стоматитом

027 ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА?

- А эрозия округлых очертаний с четкими границами, рецидивирующий характер
- Б эрозия, имеющая округлые очертания с приподнятыми краями, одиночный элемент
- В неровные края эрозии, отсутствие инфильтрата в основании, рецидивирующий характер
- Г неровные края эрозии, инфильтрат в основании, рецидивирующий характер

028 ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, КИСТЫ, СОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А нарушения физиологического течения беременности матери
- Б искусственного вскармливания
- В несбалансированного питания
- Г недостаточного поступления витаминов

029 КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА?

- А компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- Б губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
- В компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- Г губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

030 К КИСТАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВСЕГДА ОТНОСИТСЯ

- А радикулярная киста
- Б собственно фолликулярная киста
- В киста резцевого канала
- Г десневая киста

031 У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОДВЕРГАЮТСЯ ТРАВМЕ

- А Резцы

- Б Клыки
- В Моляры
- Г Премоляры

032 КАКОЙ ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ УШИБА ЗУБА В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ?

- А изменение окраски зуба
- Б боль, усиливающаяся при накусывании
- В патологическая подвижность зуба
- Г изменение данных электроодонтодиагностики

033 ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ПОКАЗАНО ПРИ

- А очаговой деминерализации
- Б Флюорозе
- В очаговой гипоплазии
- Г поверхностном кариесе

034 ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ НАЗНАЧАЮТ

- А санацию полости рта
- Б общеукрепляющую терапию
- В реминерализующую терапию
- Г гигиену полости рта с лечебно-профилактическими средствами

035 РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- А гипоплазии эмали
- Б Флюорозе
- В очаговой деминерализации
- Г аплазии эмали

036 КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ НЕОБХОДИМО ДАТЬ РОДИТЕЛЯМ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ПЯТНА И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ НА ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБАХ?

- А гигиена полости рта с фторсодержащей пастой
- Б рациональное употребление углеводов
- В прием фторсодержащих таблеток
- Г гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором

037 В КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ ИМЕЮТСЯ ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ?

- А дети, имеющие КПУ=0
- Б дети, имеющие I степень активности кариеса
- В дети, имеющие II степень активности кариеса
- Г дети, имеющие III степень активности кариеса

038 НАИБОЛЕЕ ПРОЧНО ГЕРМЕТИЗИРУЕТ ФИССУРЫ

- А композиционный материал
- Б стеклоиономерный цемент
- В Амальгама
- Г твердеющий лак

039 ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ В ЦЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОКРЫВАЮТ

- А временные и постоянные зубы на 1-3-м году жизни
- Б временные зубы на 5 году жизни
- В все зубы, имеющиеся во рту при сменном прикусе
- Г все зубы, имеющиеся во рту при постоянном прикусе

- 040 ПОКАЗАНИЕМ К ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ
- А форма фиссур и уровень КПУ
  - Б возраст ребенка и уровень КПУ
  - В глубина фиссур и форма фиссур
  - Г возраст ребенка, глубина и форма фиссур
- КОМПЛЕКСОМ МЕР, ПРЕДПРИНИМАЕМЫХ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОПАДАНИЯ
- 041 МИКРООРГАНИЗМОВ В РАНУ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИЙ, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А Асептика
  - Б Антисептика
  - В Профилактика
  - Г Стерилизация
- 042 ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ БЕЗ ПРОКЛАДКИ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ
- А Эвикрол
  - Б стеклоиономерный цемент
  - В Силидонт
  - Г Силицин
- 043 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А 10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия
  - Б раствор нитрата серебра 30%
  - В раствор Шиллера-Писарева
  - Г Капрофер
- 044 СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА \_\_\_\_\_ ЗУБОВ
- А постоянных сформированных
  - Б молочных несформированных
  - В постоянных несформированных
  - Г всех молочных и постоянных
- 045 КАКОВА РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПЛОЩАДЬ ПРОТРАВЛИВАЕМОЙ ЭМАЛИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБА ПО IV КЛАССУ?
- А прямо пропорционально величине пломбы, но не менее 2 мм
  - Б прямо пропорционально величине пломбы, но не менее 1мм
  - В прямо пропорционально величине пломбы, но не менее 3 мм
  - Г  $\frac{1}{2}$  от ширины пломбы, но не менее 3 мм
- 046 КАКОЙ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ ПРИМЕНЯЮТ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ?
- А стеклоиономерный цемент
  - Б Силидонт
  - В Амальгама
  - Г композиционный материал
- 047 НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А аппликация реминерализующих растворов
  - Б электрофорез препаратов кальция и фтора
  - В гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
  - Г иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием

- 048 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро
  - Б применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом
  - В отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес
  - Г применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки
- 049 КАКОЙ ИЗ ЦИНК-ФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ИЛИ ЕГО АНАЛОГОВ ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВОМ ХИМИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ С КАЛЬЦИЕМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА?
- А поликарбоксилатный цемент
  - Б Висфат
  - В цемент-фосфат, содержащий серебро
  - Г фосфат-цемент для фиксации несъемных протезов
- 050 МОЖНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАК ПРОКЛАДКУ ЦИНК-ФОСФАТНЫЙ ЦЕМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СЕРЕБРО, НА ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ ПОД СИЛИКАТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ИЛИ КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ?
- А Нельзя
  - Б Можно
  - В можно, т.к. материал обладает повышенной адгезией к тканям зуба и механической прочностью
  - Г можно, т.к. цемент, содержащий серебро, предотвращает развитие вторичного кариеса зубов
- 051 ПРАВИЛЬНЫЙ И РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ
- А степени токсичности пломбировочного материала
  - Б физико-механических свойств применяемого материала
  - В расположения полости на поверхности зуба
  - Г степени активности кариеса зубов у детей
- 052 СОЧЕТАНИЕ ДОСТАТОЧНОЙ ПРОЧНОСТИ И ЭСТЕТИЧНОСТИ ПОСЛЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ИМЕЕТ КОМПОЗИЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ
- А гибридный наполнитель
  - Б макронаполнитель
  - В микронаполнитель
  - Г микрогибридный наполнитель
- 053 КАКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНАЯ МЕТОДИКА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЦИНК-ФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ПЕРЕД ЗАМЕШИВАНИЕМ?
- А перед замешиванием наносятся на гладкую поверхность стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости и соответственно порошка при приготовлении минимальной величины пломбы или прокладки
  - Б количество порошка и жидкости при приготовлении цинк-фосфатных цемента берется произвольно и не зависит от величины пломбы
  - В процесс приготовления и замешивания цинк-фосфатных цемента допускается по упрощенной произвольной методике применения
  - Г процесс приготовления и замешивания на шероховатой или гладкой поверхности стекла не влияет на качество приготовления материала
- 054 ВЫСОКОЙ ПРОЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ КОМПОЗИЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ
- А макронаполнитель
  - Б микронаполнитель
  - В гибридный наполнитель
  - Г микрогибридный наполнитель

- 055 НАИВЫСШЕЙ ЭСТЕТИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ КОМПОЗИЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ
- А гибридный наполнитель
  - Б микрогибридный наполнитель
  - В макронаполнитель
  - Г микронаполнитель
- 056 КАКОЙ ОСНОВНОЙ НЕДОСТАТОК БЫСТРОТВЕРДЕЮЩИХ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС?
- А несовпадение коэффициента теплового расширения быстротвердеющих пластмасс и твердых тканей зубов
  - Б трудность моделирования материала
  - В токсичность мономера
  - Г недостаточная механическая прочность
- 057 ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ПОКРЫТИЕ ПРОКЛАДОЧНОГО МАТЕРИАЛА В ПОЛОСТИ ЗУБА АДГЕЗИВОМ ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ КОМПОЗИТА?
- А нужно для некоторых поколений композитов
  - Б обязательно, т.к. увеличивается сила адгезии пломбировочного материала
  - В не нужно
  - Г не имеет значения
- 058 КИСЛОТНОЕ ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
- А создания участка микроретенции
  - Б удаления бляшек с поверхности эмали
  - В создания химической адгезии
  - Г улучшения физико-механических свойств материала
- 059 КАКОЕ ВРЕМЯ НЕОБХОДИМО ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГЕЛЯ ДЛЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ С ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ СТРУЕЙ ВОДЫ?
- А вообще не требуется промывания
  - Б не менее 5 минут
  - В до 15 секунд
  - Г соответствует времени протравливания
- 060 ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ КОМПОЗИЦИОННЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ЯВЛЯЮТСЯ
- А Стабилизаторы
  - Б индикаторы, стабилизаторы и красители
  - В Кварцы
  - Г эпоксидные смолы

Ответы 4 Вариант

1	В	16	А	31	А	46	А
2	А	17	В	32	Б	47	А
3	А	18	А	33	А	48	В
4	Г	19	А	34	В	49	А
5	Г	20	В	35	В	50	А
6	А	21	А	36	Г	51	Г
7	В	22	А	37	А	52	А
8	А	23	А	38	А	53	А
9	Г	24	А	39	А	54	А
10	А	25	Б	40	Г	55	Б
11	Г	26	А	41	А	56	А

12	Б	27	А	42	Б	57	А
13	А	28	А	43	А	58	А
14	Б	29	Б	44	В	59	Г
15	А	30	А	45	А	60	Г

**Вариант № 5**

- 001 ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА \_\_\_\_ НЕДЕЛЕ
- А 8-9  
 Б 6-7  
 В 16-20  
 Г 10-16
- 002 ЗАКЛАДКА ЗАЧАТКОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ НА
- А 5-6 месяце утробной жизни  
 Б 1-м месяце утробной жизни  
 В 5-6 месяце жизни ребенка  
 Г 2-м году жизни ребенка
- 003 ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЕТСЯ
- А дентин, пульпа  
 Б эмаль, Насмитова оболочка  
 В Цемент  
 Г Периодонт
- 004 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ
- А во II полугодии после рождения  
 Б в I половине внутриутробного развития  
 В воII половине внутриутробного развития  
 Г в I полугодии после рождения
- 005 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ
- А 2  
 Б 5  
 В 10  
 Г 15
- 006 ВСЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К
- А концу первого года  
 Б концу второго года  
 В 2,5-3 годам  
 Г 4 годам
- 007 ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ
- А 1год  
 Б 1,5-2 года  
 В 2,5-3 года  
 Г 3,5-4 года
- 008 ПУЛЬПА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ
- А мезенхимы зубного сосочка  
 Б мезенхимы зубного мешочка  
 В эпителиальной ткани  
 Г эмалевого органа
- 009 ДЕНТИН ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А мезенхимы зубного сосочка
- Б мезенхимы зубного мешочка
- В эпителиальной ткани
- Г эмалевого органа

010 ЦЕМЕНТ КОРНЯ ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А эмалевого органа
- Б мезенхимы зубного сосочка
- В эпителиальной ткани
- Г мезенхимы зубного мешочка

011 ПЕРИОДОНТ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А мезенхимы зубного сосочка
- Б мезенхимы зубного мешочка
- В передней половины эпителиальной пластинки
- Г эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

012 ЭМАЛЬ ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А передней половины эпителиальной пластинки
- Б эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- В эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- Г мезенхимы зубного сосочка

013 НАСМИТОВА ОБОЛОЧКА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- А эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
- Б эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
- В передней половины эпителиальной пластинки
- Г мезенхимы зубного сосочка

014 КАК ПРОИСХОДИТ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ?

- А Замедляется
- Б Ускоряется
- В достигает нормального обызвествления
- Г достигает патологического обызвествления

015 ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА \_\_\_\_ НЕДЕЛЕ

- А 6-7
- Б 8-9
- В 10-16
- Г 17-20

016 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ

- А в конце внутриутробного периода
- Б во втором полугодии после рождения
- В в 2,5-3,5 года
- Г в 4-5 лет

017 В КАКОМ ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СХОДНОЕ СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ СО СТРОЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ?

- А 12 лет
- Б 15 лет
- В 7 лет
- Г 10 лет

- 018 В КАКОМ ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СХОДНОЕ СТРОЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВО ВСЕХ ОБЛАСТЯХ, НИЗКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ЭПИТЕЛИЯ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ?
- А период новорожденности
  - Б ранний детский период
  - В вторичный детский период
  - Г период грудного возраста
- 019 СКОЛЬКО ТИПОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫДЕЛЯЮТ?
- А 2
  - Б 3
  - В 5
  - Г 4
- 020 МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ
- А в конце внутриутробного периода
  - Б во втором полугодии после рождения
  - В на втором году жизни
  - Г в 4-5 лет
- 021 К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ ЗУБОВ
- А 2
  - Б 4
  - В 6
  - Г 8
- 022 ФОРМОЙ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Парабола
  - Б Полуэллипс
  - В Полукруг
  - Г Круг
- 023 ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЛЕТ
- А 9-10
  - Б 10-11
  - В 12-13
  - Г 13-14
- 024 РОСТ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ
- А наиболее активно после 16 лет
  - Б наиболее активно в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет
  - В наиболее активно в 3-5 лет, 10-12 лет
  - Г наиболее активно до года
- 025 СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС У РЕБЕНКА В НОРМЕ УГАСАЕТ
- А к 1 году
  - Б к 9-12 месяцам
  - В к 3-6 месяцам
  - Г к 6-9 месяцам
- 026 В БЕЗЗУБОМ РТЕ НОВОРОЖДЕННОГО ДЕСНЕВЫЕ ВАЛИКИ ИМЕЮТ ФОРМУ
- А Полукруга
  - Б Полуэллипса
  - В Параболы
  - Г Трапеции

- 027 НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО РАСПОЛАГАЕТСЯ ДИСТАЛЬНЕЕ ВЕРХНЕЙ НА РАССТОЯНИИ ДО \_\_\_\_\_ ММ
- А 5
  - Б 10
  - В 14
  - Г 20
- 028 ВЕРТИКАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ МЕЖДУ ДЕСНЕВЫМИ ВАЛИКАМИ В НОРМЕ ДОСТИГАЕТ \_\_\_\_\_ ММ
- А 2,5
  - Б 5
  - В 7,5
  - Г 5,5
- 029 КАКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ?
- А I-II-III-IV-V
  - Б I-II-IV-III-V
  - В II-I-III-IV-V
  - Г II-I-III-V-IV
- 030 ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ПРИКУСЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ
- А Полукруга
  - Б Полуэллипса
  - В Эллипса
  - Г Параболы
- 031 ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ТРЕХЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ
- А с мезиальной ступенью
  - Б в одной вертикальной плоскости
  - В с дистальной ступенью
  - Г в одной трансверзальной плоскости
- 032 ФРОНТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ
- А без трем и диастем
  - Б с тремами
  - В с сагитальной щелью
  - Г с диастемами
- 033 ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ
- А в продольной фиссуре верхних моляров
  - Б на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров
  - В вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров
  - Г мезиальнее щечных бугорков верхних моляров
- 034 НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ
- А в продольной фиссуре нижних моляров
  - Б на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров
  - В вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров
  - Г мезиальнее щечных бугорков нижних моляров
- 035 КАКИЕ СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?
- А 6-8 месяцев - I, 8-12 мес.- II, 12-16 мес.-IV, 16-20 мес.- III, 20-30 месяцев- IV
  - Б 4-6 месяцев - II и I, 6-8 - III, 8-10 мес.- IV, 10-12 мес.- V

- В 6-8 мес.-I, 8-12 мес.- II, 12-16 мес.-III, 16-20 мес.- IV  
Г 7-9 месяцев.-I, 10-12 мес.-II, 13-15 мес.-IV, 17-20 мес.-III, 21-29 мес.-V

036 КАКИЕ СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ?

- А 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет, 4 - 9-11 лет, 3 - 9-10 лет, 5 - 10-11 лет, 7 - 11-12 лет  
Б 6 - 6-7 лет, 1 - 7-8 лет, 2 - 8-9 лет; 4 - 9-11 лет, 3 - 10-12 лет  
В 1 - 6-7 лет, 2 - 7-8 лет, 3 - 8-9 лет, 4 - 10-12 и 5 - 11-13 лет  
Г 4-6 лет, 2- 6-7 лет, 4- 7-9 лет,3- 9-10 лет,6- 10-11 лет, 5- 11-12 лет

037 ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- А от 3 до 4 лет  
Б от 5 до 8 лет  
В от 4 до 6 лет  
Г от 6 до 10 лет

038 АКТИВНЫЙ РОСТ ЧЕЛЮСТЕЙ РЕБЕНКА В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ

- А в боковом отделе  
Б в позадимолярной области и во фронтальном отделе  
В во фронтальном отделе  
Г во фронтальном и боковом отделах

039 О ЧЕМ ГОВОРИТ НАЛИЧИЕ ТРЕМ МЕЖДУ ЗУБАМИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА?

- А признак нормального развития  
Б признак аномалии  
В не имеет диагностического значения  
Г признак вредной привычки

040 ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ

- А в области клыков  
Б в области моляров  
В в области премоляров  
Г во фронтальном и боковых отделах

041 ДИСТАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- А с мезиальной ступенькой  
Б с вертикальной ступенькой  
В в одной вертикальной плоскости  
Г в одной сагиттальной плоскости

042 КАКОЙ ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ?

- А 1-3-2-6-7-5-4  
Б 1-2-4-5-3-6  
В 6-1-2-3-4-5-7  
Г 6-1-2-4-3-5-7

043 КАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО?

- А у доношенных высокая, у недоношенных низкая  
Б у доношенных низкая, у недоношенных высокая  
В как у доношенных, так и у недоношенных высокая  
Г как у доношенных, так и у недоношенных низкая

- 044 БАРЬЕРНАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ К  
А 15 годам  
Б Году  
В 10 годам  
Г периоду новорожденности
- 045 КАКАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНОЙ?  
А преддверие полости рта – небо – дно полости рта и язык – зубы и зубные ряды  
Б зубы и зубные ряды – преддверие полости рта – язык – дно полости рта  
В дно полости рта – язык – небо – зубы и зубные ряды – преддверие полости рта  
Г преддверие полости рта – зубы и зубные ряды – небо – язык и дно полости рта
- 046 К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ  
А равна половине верхней  
Б больше верхней  
В равна верхней  
Г меньше верхней
- 047 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА СИЛНЕС-ЛОЭ ИССЛЕДУЮТ \_\_\_\_\_ ЗУБЫ  
А 1.4, 1.1, 2.6, 3.4, 3.1, 4.6  
Б 1.6,1.3, 1.1, 3.1,3.3,3.6  
В 1.1,1.2,1.3,3.1,3.2,3.3  
Г 1.6,1.4,1.1,4.1,4.4,4.7
- 048 ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ  
А Йодиолом  
Б метиленовым синим  
В раствором Шиллера-Писарева  
Г Эритрозином
- 049 КАКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ПО ГРИНУ-ВЕРМИЛЬОНУ?  
А вестибулярную 1.6,2.6,1.1,3.1, язычную 3.6,4.6  
Б вестибулярную 1.6,4.1, язычную 4.1,1.6  
В вестибулярную 1.4,2.6,1.1, язычную 3.1,3.4,4.6  
Г вестибулярную 1.2,2.1,1.1,2.2, язычную 3.6,4.6
- 050 ОБЪЕМ ВЕРТИКАЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ  
А 15-30  
Б 40-50  
В 70-80  
Г 20-40
- 051 КАК ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ГРИНА-ВЕРМИЛЬОНА 1.6?  
А уровень индекса средний, оценка уровня гигиены - удовлетворительная  
Б уровень индекса средний, оценка уровня гигиены - хорошая  
В уровень индекса низкий, оценка уровня гигиены - плохая  
Г уровень индекса высокий, оценка уровня гигиены - плохая
- 052 КАК ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ И ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ГРИНА-ВЕРМИЛЬОНА 2,0?  
А Плохой

- Б Хороший  
В Удовлетворительный  
Г Неудовлетворительный
- 053 МЕТОД AIR-FLOW ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЧИСТКИ  
А Бесконтактным  
Б Механическим  
В Химическим  
Г Лазерным
- 054 КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_ ЭТАПОВ  
А 2  
Б 3  
В 4  
Г 5
- 055 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ РАСТВОР  
А 0,5%  
Б 3%  
В 10%  
Г 20%
- 056 ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ  
А Электромиографии  
Б Реопародонтографии  
В Артрофонографии  
Г Гнатодинамографии
- 057 ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
А наличия зачатков постоянных зубов  
Б длины нижней челюсти  
В длины верхней челюсти  
Г отображения костных структур
- 058 МЕТОДОМ ОККЛЮЗИОГРАФИИ МОЖНО УСТАНОВИТЬ  
А тесное положение зубов в молочном и постоянном прикусе  
Б интенсивность кариеса зубов в молочном и постоянном прикусе  
В степень открывания рта при аномалиях прикуса и при ортогнатическом прикусе  
Г симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса и при ортогнатическом прикусе, тесное положение зубов
- 059 ДЛЯ ОСМОТРА ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ  
А зеркало, зонд, пинцет  
Б зеркало, пинцет  
В пинцет, зонд  
Г зеркало, зонд
- 060 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА БИМАНУАЛЬНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ  
А уздечки языка  
Б преддверия полости рта  
В альвеолярного отростка  
Г дна полости рта

5 Вариант

1	Б	16	Б	31	Б	46	Г
2	А	17	А	32	А	47	А
3	А	18	А	33	А	48	В
4	Г	19	Б	34	А	49	А
5	А	20	А	35	А	50	Б
6	В	21	Г	36	А	51	А
7	Б	22	А	37	В	52	Г
8	А	23	Б	38	Б	53	А
9	А	24	Б	39	А	54	В
10	Г	25	А	40	Г	55	А
11	Б	26	А	41	А	56	А
12	В	27	В	42	Г	57	А
13	А	28	А	43	А	58	Г
14	А	29	Б	44	А	59	А
15	А	30	А	45	А	60	Г

Вариант № 6

001 ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А изучение слизистой оболочки полости рта обследование беззубой альвеолярной части
- Б обследование зубов и зубных рядов, пародонта и беззубой альвеолярной части
- В обследование пародонта и беззубой альвеолярной части
- Г обследование зубов и зубных рядов, пародонта, беззубой альвеолярной части и слизистой оболочки полости рта

002 ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ У ДЕТЕЙ ИМЕЮТ

- А большую пульповую камеру, узкие каналы
- Б большую пульповую камеру, широкие каналы
- В не сформированную пульповую камеру
- Г маленькую пульповую камеру, узкие каналы

003 ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА СЧИТАЕТСЯ МЕЛКИМ, ЕСЛИ РАССТОЯНИЕ ОТ КРАЯ ДЕСНЫ ДО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_ ММ

- А 5
- Б 10
- В 15
- Г 20

004 «С» ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВНЫМ ОБОЗНАЧЕНИЕМ В ЗУБНОЙ ФОРМУЛЕ

- А Кариеса
- Б Коронки
- В Силанта
- Г Гипоплазии

005 «F» ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВНЫМ ОБОЗНАЧЕНИЕМ В ЗУБНОЙ ФОРМУЛЕ

- А Силанта
- Б Фтора
- В Фиссуры
- Г пломбы с фтором

006 «K» ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВНЫМ ОБОЗНАЧЕНИЕМ В ЗУБНОЙ ФОРМУЛЕ

- А Кариеса
- Б Коронки
- В Пломбы

Г Силанта

007 ПРИ ОЦЕНКЕ КОМПЛЕКСНОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 14 ЛЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ

- А 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6
- Б 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 3.7/3.6, 3.1, 4.6/4.7
- В 5.5, 5.1, 6.5, 7.5, 7.1, 8.5
- Г 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3

008 ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

- А КПУ
- Б РМА
- В Грина-Вермиллиона
- Г СРІТN

009 ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ДО 5-6 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТ ИНДЕКС

- А Федорова-Володкиной
- Б Грина-Вермиллиона
- В КПУ
- Г РМА

010 ДЛЯ ОЦЕНКИ НУЖДАЕМОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИМЕНЯЮТ ИНДЕКС

- А РМА
- Б Грина-Вермиллиона
- В КПУ
- Г СРІТN

011 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В СМЕННОМ ПРИКУСЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- А КПУ+кп
- Б КПУ
- В Кп
- Г КппУ

012 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОДЭ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А витальное окрашивание
- Б проба Шиллера-Писарева
- В индекс Грина-Вермиллиона
- Г индекс Федорова-Володкиной

013 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- А кп<sub>n</sub>
- Б КПУ + кп
- В Кп
- Г КппУ

014 РЕОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОД

- А исследования электрической активности мышц
- Б исследования биопотенциалов мышц
- В исследования движения суставных головок
- Г изучения гемодинамики

015 ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРОДОНТА БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А Томографию
- Б ТРГ - прямую проекцию
- В Ортопантомографию
- Г ТРГ - боковую проекцию

016 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А телерентгенограмма в прямой проекции
- Б Ортопантомография
- В панорамная рентгенография челюстей
- Г телерентгенограмма в боковой проекции

017 МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А Ортопантомография
- Б панорамная рентгенография
- В внутриротовая рентгенография
- Г телерентгенограмма в боковой проекции

018 КАК УЧИТЫВАЕТСЯ КАЖДЫЙ УДАЛЕННЫЙ МОЛОЧНЫЙ ЗУБ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ?

- А молочный зуб учитывается как 2 поверхности
- Б молочный зуб учитывается как 5 поверхностей
- В молочный зуб не учитывается
- Г молочный зуб учитывается как 1 поверхность

019 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А выраженным в процентах числом лиц, имеющих кариес зубов, от числа обследованных
- Б абсолютным числом обследованных лиц, имеющих кариес зубов
- В количеством лиц, имеющих интактные зубные ряды
- Г абсолютным числом обследованных лиц, имеющих интактные зубные ряды

020 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- А КппУ
- Б Кп
- В КПУ + кп
- Г кп<sub>п</sub>

021 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- А КПУ
- Б КппУ
- В КПУ + кп
- Г Кп

022 ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- А КппУ
- Б КПУ
- В КПУ+кп
- Г Кп

023 ЗУБНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А меньше альвеолярной дуги
- Б больше альвеолярной дуги
- В равной альвеолярной дуге
- Г равной 1/2 альвеолярной дуги

- 024 БАЗАЛЬНАЯ ДУГА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А меньше альвеолярной дуги  
Б больше альвеолярной дуги  
В равной альвеолярной дуге  
Г равной половине альвеолярной дуги
- 025 ПЕРЕДНИЙ ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА В НОРМЕ КОНТАКТИРУЕТ С  
А задним щечным бугорком нижнего первого постоянного моляра  
Б межбугорковой фиссурой нижнего первого постоянного моляра  
В контактной точкой между нижними первым постоянным моляром и вторым постоянным премоляром  
Г передним щечным бугорком нижнего первого постоянного моляра
- 026 БУГОРОК ВЕРХНЕГО КЛЫКА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ  
А между нижним клыком и первым постоянным премоляром  
Б на уровне бугорка нижнего клыка  
В между клыком и вторым резцом  
Г между клыком и первым постоянным премоляром
- 027 ФОРМОЙ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А Полуэллипс  
Б Парабола  
В Полукруг  
Г Круг
- 028 ФОРМОЙ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А Парабола  
Б Полуэллипс  
В Полукруг  
Г Круг
- 029 НЕБНЫЕ БУГОРКИ ВЕРХНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С  
А язычными бугорками нижних  
Б продольными фиссурами нижних  
В вестибулярными бугорками нижних  
Г щечными бугорками нижних
- 030 ЩЕЧНЫЕ БУГОРКИ НИЖНИХ БОКОВЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С  
А продольными фиссурами верхних  
Б щечными бугорками верхних  
В вестибулярными бугорками верхних  
Г небными бугорками верхних
- 031 КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ АНТАГониРУЕТ В НОРМЕ С  
А одноименным и позадистоящим зубами нижней челюсти  
Б только с одноименным зубом нижней челюсти  
В одноименным и впередистоящим зубами нижней челюсти  
Г позадистоящим и впередистоящим зубами нижней челюсти
- 032 НИЖНИЕ 1|1 ИМЕЮТ В НОРМЕ ПО  
А одному антагонисту на верхней челюсти  
Б два антагониста на верхней челюсти  
В три антагониста на верхней челюсти  
Г четыре антагониста на верхней челюсти
- 033 ВЕРХНИЕ 8|8 ИМЕЮТ В НОРМЕ ПО

- А одному антагонисту на нижней челюсти
- Б два антагониста на нижней челюсти
- В три антагониста на нижней челюсти
- Г четыре антагониста на нижней челюсти

034 ГЛУБИНА РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- А  $\frac{3}{4}$  высоты коронки резцов нижней челюсти
- Б  $\frac{1}{2}$  высоты коронки резцов нижней челюсти
- В  $\frac{2}{3}$  высоты коронки резцов нижней челюсти
- Г  $\frac{1}{3}$  высоты коронки резцов нижней челюсти

035 РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А контактной поверхностью
- Б режущим краем
- В вестибулярной поверхностью
- Г небной поверхностью

036 РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ КОНТАКТИРУЮТ С РЕЗЦАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А контактной поверхностью
- Б язычной поверхностью
- В вестибулярной поверхностью
- Г режущим краем

037 КАК ЗУБНАЯ ДУГА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТНОСИТСЯ С АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДУГОЙ?

- А зубная дуга меньше альвеолярной дуги
- Б зубная дуга больше альвеолярной дуги
- В зубная дуга равна альвеолярной дуге
- Г зубная дуга равна  $\frac{1}{2}$  альвеолярной дуги

038 КАК БАЗАЛЬНАЯ ДУГА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТНОСИТСЯ С АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДУГОЙ?

- А меньше альвеолярной дуги
- Б больше альвеолярной дуги
- В равной альвеолярной дуге
- Г равной  $\frac{1}{2}$  альвеолярной дуги

039 К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ РЕГИОН С КПУ=1.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ?

- А очень низкой
- Б Низкой
- В Умеренной
- Г Высокой

040 К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ РЕГИОН С КПУ=2.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ?

- А Низкой
- Б Умеренной
- В Высокой
- Г очень низкой

041 К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ РЕГИОН С КПУ=3.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ?

- А очень низкой
- Б Низкой
- В Умеренной
- Г Высокой

042 К КАКОЙ ЗОНЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ДАННЫМ ВОЗ МОЖНО ОТНЕСТИ

- РЕГИОН С КПУ=5.0 У ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ?
- А низкой
  - Б Умеренной
  - В очень низкой
  - Г Высокой
- 043 КАКОЙ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ВОЗ СРЕДИ 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ 1,2-2,6?
- А Низкий
  - Б Средний
  - В Высокий
  - Г очень высокий
- 044 КАКОМУ УРОВНЮ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО ВОЗ СРЕДИ 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ 4,5-6,5?
- А Низкому
  - Б очень высокому
  - В Высокому
  - Г Среднему
- 045 КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ
- А бугров и режущего края
  - Б Пришеечной
  - В фиссур и ямок
  - Г контактных поверхностей
- 046 МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А неудовлетворительная гигиена полости рта
  - Б высокое содержание фторида в питьевой воде
  - В сопутствующее соматическое заболевание
  - Г низкое содержание фторида в питьевой воде
- 047 КАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕНТИН ПРИ МЕДЛЕННОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА?
- А пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
  - Б светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
  - В светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
  - Г пигментированный, легко удаляется экскаватором
- 048 НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ
- А на контактных поверхностях, в области бугров, режущего края
  - Б в области бугров, режущего края
  - В на контактных поверхностях
  - Г в пришеечной области, ямках, фиссурах
- 049 РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- А частичное восстановление плотности поврежденной эмали
  - Б потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
  - В увеличение частоты приема углеводов
  - Г разрушение структуры эмали под действием органических кислот
- 050 ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
- А кислорода, водорода
  - Б органических кислот
  - В белков, витаминов
  - Г кальция, фосфатов, фторидов

- 051 СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ
- А снижению резистентности эмали к действию кислот
  - Б изменению вязкости слюны
  - В реминерализации эмали
  - Г повышению резистентности эмали к действию кислот
- 052 КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Гликан
  - Б органическая кислота
  - В Глюкоза
  - Г Декстран
- 053 МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А неудовлетворительная гигиена полости рта
  - Б высокое содержание фторида в питьевой воде
  - В сопутствующее соматическое заболевание
  - Г низкое содержание фторида в питьевой воде
- 054 ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А безболезненным зондированием
  - Б болью при зондировании в одной точке дна кариозной полости
  - В болью при препарировании стенок кариозной полости
  - Г безболезненным зондированием по всему дну кариозной полости
- 055 КАКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ?
- А зонд, пинцет
  - Б зонд, зеркало
  - В гладилка, пинцет
  - Г зеркало, гладилка
- 056 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А визуальный метод
  - Б метод витальной окраски
  - В метод рентгенологического исследования
  - Г метод волоконной оптики
- 057 ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А гигиенический индекс
  - Б индекс КПУ, кп, КПУ+кп
  - В лактобациллен тест
  - Г ЦРТ-тест
- 058 ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИБЕГАЮТ
- А для диагностики скрытых кариозных полостей
  - Б для определения глубины распространения кариозного процесса
  - В для диагностики вторичного кариеса
  - Г для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
- 059 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- А средний кариес
  - Б глубокий кариес
  - В кариес в стадии пятна
  - Г поверхностный кариес

060 КАРИЕС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ ТАКОЙ ПРИЧИНЫ КАК

- А оптимальное содержание фтора в питьевой воде
- Б замедленное прорезывание зубов
- В отягощенная наследственность
- Г кариесогенный фактор

Ответы  
6 Вариант

1	Г	16	В	31	А	46	А
2	Б	17	В	32	А	47	А
3	А	18	В	33	А	48	Г
4	А	19	А	34	Г	49	А
5	А	20	А	35	Г	50	Г
6	Б	21	А	36	Г	51	А
7	А	22	Г	37	Б	52	Б
8	Б	23	А	38	А	53	А
9	А	24	Б	39	А	54	А
10	Г	25	Б	40	А	55	Б
11	А	26	А	41	В	56	Б
12	А	27	А	42	Г	57	Б
13	А	28	А	43	А	58	А
14	Г	29	Б	44	В	59	А
15	В	30	А	45	А	60	Г

## Вариант № 7

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ МЕЖДУ ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ И ПЕРИОДОНТИТОМ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 001
- А боль от температурных раздражителей
  - Б боль от механических раздражителей
  - В наличие вскрытой полости зуба
  - Г наличие закрытой полости зуба
- 002 КАКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА?
- А боль при накусывании на зуб и отек мягких тканей лица
  - Б боль от температурных раздражителей
  - В свищ на десне с гнойным отделяемым
  - Г кратковременные приступообразные боли
- 003 КАКОЙ ВИД РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА?
- А физиологический вид
  - Б патологический вид
  - В резорбция с преобладанием процесса в области биофуркации
  - Г равномерная резорбция всех корней
- 004 КАКОВО ПРОИСХОЖДЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ ГРАНУЛЕМЫ, КИСТ?
- А это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта
  - Б это эпителиальные островки Маласса, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления
  - В это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
  - Г происхождение идиопатическое
- 005 КАКАЯ ФОРМА ПУЛЬПИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В МОЛОЧНЫХ ЗУБАХ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ?
- А хронический фиброзный
  - Б острый диффузный
  - В хронический гипертрофический
  - Г острый очаговый
- 006 ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ
- А Одонтобласты
  - Б коллагеновые волокна
  - В нервные элементы
  - Г кровеносные сосуды
- 007 БОЛЬШОЙ ПРОЦЕНТ НЕСОВПАДЕНИЙ КЛИНИЧЕСКОГО И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПУЛЬПИТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ
- А закрытой полостью зуба
  - Б поздним обращением больных
  - В несовершенством методов диагностики пульпитов
  - Г гиперэргическим характером воспалений
- 008 КАКОЙ ТИПИЧНЫЙ ПРИЗНАК РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ

- ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ?
- А деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба
  - Б деформация периодонтальной щели
  - В разрежение костной ткани в области верхушки корня зуба
  - Г равномерное расширение периодонтальной щели
- 009 ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ НЕ ТОЛЬКО ЕГО НАЛИЧИЕ, НО И ХАРАКТЕР, СТЕПЕНЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А рентгенологическая картина
  - Б наличие грануляционной ткани в полости зуба и кариозной полости
  - В отечность слизистой оболочки альвеолярного отростка
  - Г наличие свищевого хода на альвеолярном отростке
- 010 ПРИ КАКИХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМАХ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМ?
- А деструкция кортикальной пластинки лунки
  - Б деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом деструкции кости и очагом разрежения кости по периферии
  - В деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом разрежения костной ткани без четких границ
  - Г включение в деструктивный процесс около временного зуба части кортикальной пластинки фолликула
- 011 СКОЛЬКО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СТАДИЙ ВЫДЕЛЯЮТ ПРИ ОСТИТЕ?
- А 2
  - Б 3
  - В 4
  - Г 5
- 012 СЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА МОЛОЧНОГО ЗУБА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ
- А местная гипоплазия эмали
  - Б системная гипоплазия эмали
  - В несовершенный амелогенез
  - Г несовершенный дентиногенез
- 013 ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛОМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ
- А цветом зуба
  - Б степенью подвижности зуба
  - В давностью анамнеза
  - Г рентгенологической симптоматикой
- 014 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА - РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_ ПЕРИОДОНТИТА
- А хронического гранулематозного
  - Б хронического фиброзного
  - В хронического гранулирующего
  - Г Острого
- 015 КАКОЙ ТИП РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ?
- А II
  - Б III
  - В I
  - Г I, II, III

- 016 КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННОГО РЕЗЦА СЛЕДУЕТ ИЗБРАТЬ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ИЗ 3-Й ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ?
- А Консервативный
  - Б Комбинированный
  - В удаление зуба
  - Г резекцию верхушки корня
- 017 РЕШАЮЩИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А Электроодонтодиагностика
  - Б Перкуссия
  - В характер болей
  - Г Термометрия
- 018 БОЛЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А Кистогранулема
  - Б хроническом гранулирующем периодонтите
  - В хроническом фиброзном периодонтите
  - Г хроническом гранулематозном периодонтите
- 019 РЕЗКУЮ БОЛЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ
- А обострением воспалительного
  - Б процесса врастанием грануляционной ткани в канал
  - В неправильным лечением
  - Г применением сильнодействующих препаратов
- 020 СВИЩЕВОЙ ХОД ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
- А Остеомиелите
  - Б фиброзном периодонтите
  - В грануломатозном периодонтите
  - Г гранулирующем периодонтите
- 021 СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
- А болезней ребенка после рождения
  - Б нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
  - В множественного кариеса молочных зубов
  - Г заболеваний матери во время беременности
- 022 КАКОЙ ИСТОЧНИК ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ?
- А питьевая вода
  - Б пищевые продукты
  - В Витамины
  - Г Лекарства
- 023 ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/Л
- А 0,8
  - Б 1,0
  - В 1,2
  - Г 1,5
- 024 НА КАКИХ ПОВЕРХНОСТЯХ ВОЗМОЖНО ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ» ЗУБОВ?

- А небной и язычной моляров
- Б вестибулярных моляров
- В вестибулярных резцов
- Г небной и язычной резцов и клыков

025 ПРИЧИНАМИ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- А генетические факторы
- Б болезни матери в I половине беременности
- В болезни матери во II половине беременности
- Г болезни ребенка в I половине первого года жизни

026 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А избыточное содержание фтора в воде
- Б недостаточное содержание фтора в воде
- В передача патологии по наследству
- Г отсутствие фтора в воде

027 КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА?

- А «рифленые» зубы
- Б наличие ночных болей
- В стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- Г «гипсовые» зубы

028 ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А все временные и постоянные зубы
- Б временные моляры
- В постоянные резцы
- Г все постоянные зубы

029 ИЗ АНАМНЕЗА РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА

- А здоровье ребенка на первом году жизни
- Б наличие у матери профессиональных вредностей
- В характер течения родов
- Г состояние здоровья матери в период беременности

030 К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ПРИВОДИТ

- А избыточное содержание фтора в питьевой воде
- Б общее заболевание ребенка
- В заболевание матери в период беременности
- Г пища с избыточным содержанием углеводов

031 ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОРМ ФЛЮОРОЗА (DEAN, ВОЗ) ВЫДЕЛЯЮТ

- А 3 форм
- Б 4 формы
- В 5 формы
- Г 6 форм

032 ФЛЮОРООЗ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А недостаточной гигиены полости рта
- Б общих заболеваний ребенка
- В избыточного содержания фтора в питьевой воде
- Г пищи с избыточным содержанием углеводов

033 К МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИВОДЯТ

- А заболевания матери на первом году жизни ребенка

- Б общие заболевания матери во время беременности
- В общие заболевания ребенка на первом году жизни
- Г воспалительные процессы от корней молочных зубов и вколоченный вывих молочного зуба

034 ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦЕВ ПРИВОДИТ К

- А гипотонусу мускулатуры и способствует расширению зубных рядов
- Б гипертонусу мускулатуры и способствует сужению зубных рядов
- В нарушению прорезывания зубов
- Г нарушению размеров зубов

035 ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А удлинение нижней челюсти
- Б задержка роста по сагиттали нижней челюсти
- В микрогlossия или макрогlossия, ротовое дыхание
- Г одностороннее сужение зубных рядов

036 ПОСТОЯННЫЙ СОН НА ОДНОМ БОКУ С ПОДЛОЖЕННОЙ ПОД ЩЕКУ РУКОЙ ПРИВОДИТ К

- А одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижней челюсти в сторону
- Б равномерному сужению зубных рядов
- В равномерному расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед
- Г нарушению прорезывания зубов

037 КАКОЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЧИКА ЯЗЫКА В МОМЕНТ ГЛОТАНИЯ?

- А в области небной поверхности верхних фронтальных зубов
- Б между боковыми зубами
- В между передними зубами
- Г в области язычной поверхности нижних фронтальных зубов

038 ШИРОКАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ЕЕ НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А Диастеме
- Б сужению верхнего зубного ряда
- В укорочению верхнего зубного ряда
- Г сужению нижнего зубного ряда

039 КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А укорочению нижнего зубного ряда
- Б укорочению верхнего зубного ряда
- В расширению верхнего зубного ряда
- Г сужению верхнего зубного ряда

040 ПРИ ИНФАНТИЛЬНОМ ТИПЕ ГЛОТАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А Диастема
- Б напряжение верхней части лица
- В ротовое дыхание
- Г напряжение круговой и подбородочной мышц

041 РЕБЕНКА ОТ СОСАНИЯ СОСКИ-ПУСТЫШКИ НАДО ОТУЧИТЬ В

- А 9-12 месяцев
- Б 1,0-1,5 года
- В 1,5-2,0 года
- Г 2,0-2,5 года

042 ЧТО ХАРАКТЕРНО ПРИ НАРУШЕНИИ ДЫХАНИЯ?

- А удлинение нижней трети лица
- Б укорочение нижней трети лица

- В выражена супраментальная складка  
Г рот приоткрыт, несомкнутые губы
- 043 ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА  
А сосания большого пальца  
Б расположения языка между зубами  
В сосания верхней губы  
Г спать на спине с запрокинутой головой
- 044 ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ ПРИВОДИТ К  
А неполному прорезыванию передних зубов  
Б сужению нижнего зубного ряда  
В расширению верхнего зубного ряда  
Г расширению нижнего зубного ряда
- 045 УСЛОВИЯ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ СОЗДАЮТСЯ ПРИ  
А Тиреотоксикозе  
Б Пиелонефрите  
В хроническом гастрите  
Г бронхиальной астме
- 046 ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГЛОСОПТОЗ?  
А язык располагается на дне полости рта  
Б язык увеличен, отмечается высокое небо  
В короткая уздечка языка  
Г короткая уздечка нижней губы
- 047 ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ И ПРИКУСЫВАНИЯ ЯЗЫКА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ  
А сужение зубных рядов  
Б расширение верхнего зубного ряда  
В расширение нижнего зубного ряда  
Г сужение нижнего зубного ряда
- 048 К ИНФАНТИЛЬНОМУ ГЛОТАНИЮ ПРИВОДИТ НЕПРАВИЛЬНОЕ ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ  
А через соску с большим отверстием  
Б с использованием короткой соски  
В с использованием резиновой соски  
Г с использованием длинной соски
- 049 КАКАЯ ГЛУБИНА КАРМАНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЛЕГКУЮ СТЕПЕНЬ ПАРОДОНТИТА?  
А до 3 мм  
Б до 6 мм  
В до 5 мм  
Г до 1 см
- 050 ЧТО ПЕРВИЧНО В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОДОНТИТА?  
А Деструкция  
Б Воспаление  
В Пролиферация  
Г Оссификация
- 051 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ У СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ  
А проба Шиллера  
Б Осмотр

- В рентгенологическое исследование
- Г генеалогический анамнез

052 ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- А генерализованном гингивите
- Б локальном пародонтите
- В локальном гингивите
- Г атрофическом гингивите

053 ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А синдроме Папийона-Лефевра
- Б функциональной перегрузке зубов
- В эндемическом зобе
- Г заболеваниях желудочно-кишечного тракта

054 УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К

- А стабилизации процесса
- Б переходу в следующую фазу заболевания
- В Выздоровлению
- Г Обострению

055 КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ?

- А десна гиперемирована, отечна
- Б кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- В десна увеличена в размере, деформирована
- Г десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

056 КАКИЕ АНОМАЛИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА?

- А Вестибулоокклюзия
- Б Макродентия
- В Микродентия
- Г тесное положение зубов

057 ЧТО ВАЖНЕЕ ПОЛОЖИТЬ В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ?

- А характер элементов поражения и тяжесть клинического развития болезни
- Б причины патологии
- В локализацию патологических изменений
- Г течение, вид и локализацию патологических изменений, этиологические факторы

058 КАКОЕ ПОНЯТИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ РАССТРОЙСТВОМ ФУНКЦИИ?

- А заболевание слизистой оболочки полости рта
- Б повреждение слизистой оболочки полости рта
- В изменение слизистой оболочки полости рта
- Г гиперемия слизистой оболочки полости рта

059 КАКОЕ ПОНЯТИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ РАЗВИВАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ПОД ВЛИЯНИЕМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ, Понижением приспособляемости при одновременной мобилизации защитных сил организма?

- А Заболевание
- Б Повреждение
- В Изменение
- Г Гиперемия

060 МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А Заболеванием
- Б повреждением слизистой оболочки полости рта
- В изменением слизистой оболочки полости рта
- Г изменением кожи лица

Ответы  
7 Вариант

1	А	16	А	31	В	46	А
2	А	17	А	32	В	47	А
3	Б	18	Б	33	Г	48	А
4	Б	19	Б	34	Б	49	А
5	А	20	Г	35	Б	50	Б
6	А	21	А	36	А	51	А
7	В	22	А	37	А	52	Б
8	Б	23	Б	38	А	53	А
9	А	24	Б	39	А	54	А
10	Г	25	А	40	Г	55	Г
11	В	26	А	41	А	56	Г
12	А	27	В	42	Г	57	Г
13	Г	28	А	43	Б	58	Б
14	Г	29	А	44	А	59	А
15	Г	30	А	45	Г	60	А

## Вариант № 8

- 001 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ
- А на любых участках тела
  - Б в подмышечной и паховой области
  - В на тыльной поверхности кистей рук
  - Г в челюстно-лицевой области
- 002 ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА АЛЛЕРГИЗАЦИИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А период ремиссии
  - Б период высыпания на слизистой оболочке полости рта
  - В острый начальный период заболевания
  - Г повторный рецидив
- 003 ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВОСТОМАТИТ ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТ
- А резкое снижение сопротивляемости организма
  - Б наличие кариозных зубов, отсутствие гигиены рта
  - В препубертатный и пубертатный период развития
  - Г наличие фузоспириллярного симбиоза в десневом желобке
- 004 НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- А заболеваниях центральной нервной системы
  - Б заболеваниях органов дыхания
  - В хронических заболеваниях ЛОР-органов
  - Г болезнях крови и кроветворных органов
- 005 ПОЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ, РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ
- А вредные привычки прикусывать слизистую оболочку рта и щек
  - Б пломбы из разных металлов, ортодонтические коронки
  - В рецидивирующие герпетические поражения губ и кожи лица у членов семьи
  - Г хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта
- 006 ПРИ КАКОМ РИТМЕ РЕЦИДИВОВ АФТ В ПОЛОСТИ РТА ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО НАЗВАТЬ ТЯЖЕЛОЙ?
- А Ежемесячно
  - Б один раз в несколько лет
  - В один раз в квартал
  - Г один раз в год
- 007 СТОМАТИТ СЕТТОНА В ПЕРИОД РЕМИССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- А Пятно
  - Б Эрозия
  - В Рубец
  - Г Волдырь
- 008 ПРИ КАКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЯЗЫКА ДЕТИ ИНОГДА ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ В ЯЗЫКЕ ОТ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ ПИЩИ?
- А сочетание складчатого и «географического» языка
  - Б сочетание складчатого и «волосатого» языка
  - В сочетание «географического» и «волосатого» языка
  - Г складчатый язык

- 009 КРАСНАЯ КАЙМА, УГЛЫ РТА И ПРИЛЕЖАЮЩАЯ КОЖА ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ
- А грандулярном хейлите
  - Б экссудативной форме эксфолиативного хейлита
  - В сухой форме эксфолиативного хейлита
  - Г атопическом (экзематозном) хейлите
- 010 КАКОВЫ ПРИЗНАКИ СТРЕПТО-СТАФИЛОКОККОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ (ПИОДЕРМИЯ) КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, КОЖИ ЛИЦА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА?
- А толстые, желтые ("медовые") корки, пустулезные высыпания на коже и красной кайме губ единичные и сливающиеся эрозии, поверхностные изъязвления преимущественно на слизистой оболочке губ, кончика языка, реже единичные глубокие язвы с некротическим дном, плотными краями
  - В температура тела повышается при значительном распространении высыпаний
  - Г геморрагические корки на губах
- 011 ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ
- А 1-2 дня
  - Б 3-4 дня
  - В 5-6 дней
  - Г 7-9 дней
- 012 НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЕТА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- А стабилизации состояния
  - Б развитию генерализованной формы
  - В более быстрому выздоровлению
  - Г летальному исходу
- 013 АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ
- А первых месяцев жизни
  - Б ясельного возраста
  - В дошкольного возраста
  - Г школьного возраста
- 014 ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ГЕРПЕСЕ ЗОСТЕР ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА
- А на коже
  - Б по ходу сосудисто-нервных пучков
  - В на слизистой оболочке полости рта
  - Г на коже грудной клетки
- 015 КАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ?
- А эрозии
  - Б Гнойничок
  - В Пузырек
  - Г Волдырь
- 016 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ
- А острый герпетический стоматит
  - Б Кандидоз
  - В афта Бернара
  - Г Хейлит
- 017 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ
- А афта Бернара
  - Б острый герпетический стоматит

- В симптом рецидивирующих афт
- Г многоформная экссудативная эритема

018 НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ПЕРИОД ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

- А Хейлит
- Б острый герпетический стоматит
- В У-образный атропический гингивит
- Г афта Бернара

019 ЧТО ТИПИЧНО ДЛЯ ПЕРИОДА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА?

- А Гингивит
- Б острый герпетический стоматит
- В афта Бернара
- Г многоформная экссудативная эритема

020 КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА ВОЗМОЖНЫ ПРИ

- А тромбоцитопениях разного происхождения
- Б Диатезах
- В нарушениях функции почек
- Г доброкачественных нейтропениях

021 ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А Корочка
- Б волдырь
- В Пузырек
- Г гнойничок

022 ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И НАЧАЛА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТНОШЕНИИ СТОМАТИТА МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ТАКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, КАК

- А катаральный гингивит и лимфаденит
- Б катаральный гингивит, лимфаденит, герпетические высыпания на коже
- В подъем температуры, ухудшение общего самочувствия, отказ от еды, слюнотечение
- Г герпетические высыпания на коже лица, рук

023 В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЛЕЖИТ

- А характер элементов поражения слизистой оболочки рта
- Б состояние лимфоузлов
- В состояние десен
- Г наличие симптомов общей интоксикации организма

024 ВЕДУЮЩИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А повышение температуры тела до 39-40°C
- Б Гингивит
- В лимфаденит подчелюстных узлов
- Г высыпание в полости рта

025 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- А 1-2 дня
- Б 2-3 дня
- В 4-5 дней
- Г 6-7 дней

026 ХРОНИЗАЦИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СПОСОБСТВУЕТ

- А состояние иммунной системы ребенка  
Б пол ребенка  
В возраст ребенка  
Г заболевание острым герпетическим стоматитом
- 027 ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА?  
А эрозия округлых очертаний с четкими границами, рецидивирующий характер  
Б эрозия, имеющая округлые очертания с приподнятыми краями, одиночный элемент  
В неровные края эрозии, отсутствие инфильтрата в основании, рецидивирующий характер  
Г неровные края эрозии, инфильтрат в основании, рецидивирующий характер
- 028 ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, КИСТЫ, СОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ  
А нарушения физиологического течения беременности матери  
Б искусственного вскармливания  
В несбалансированного питания  
Г недостаточного поступления витаминов
- 029 КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА?  
А компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано  
Б губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано  
В компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован  
Г губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- 030 К КИСТАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВСЕГДА ОТНОСИТСЯ  
А радикулярная киста  
Б собственно фолликулярная киста  
В киста резцевого канала  
Г десневая киста
- 031 У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОДВЕРГАЮТСЯ ТРАВМЕ  
А Резцы  
Б Клыки  
В Моляры  
Г Премоляры
- 032 КАКОЙ ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ УШИБА ЗУБА В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ?  
А изменение окраски зуба  
Б боль, усиливающаяся при накусывании  
В патологическая подвижность зуба  
Г изменение данных электроодонтодиагностики
- 033 ПРИ ПОКРЫТИИ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ПОКАЗАНО  
А очаговой деминерализации  
Б Флюорозе  
В очаговой гипоплазии  
Г поверхностном кариесе
- 034 ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ НАЗНАЧАЮТ

- А санацию полости рта
- Б общеукрепляющую терапию
- В реминерализующую терапию
- Г гигиену полости рта с лечебно-профилактическими средствами

035 РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- А гипоплазии эмали
- Б Флюорозе
- В очаговой деминерализации
- Г аплазии эмали

КАКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ НЕОБХОДИМО ДАТЬ РОДИТЕЛЯМ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ, КОТОРЫЙ  
036 ИМЕЕТ ПЯТНА И МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ НА ФРОНТАЛЬНЫХ  
ЗУБАХ?

- А гигиена полости рта с фторсодержащей пастой
- Б рациональное употребление углеводов
- В прием фторсодержащих таблеток
- Г гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором

037 В КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ ИМЕЮТСЯ  
ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ?

- А дети, имеющие КПУ=0
- Б дети, имеющие I степень активности кариеса
- В дети, имеющие II степень активности кариеса
- Г дети, имеющие III степень активности кариеса

038 НАИБОЛЕЕ ПРОЧНО ГЕРМЕТИЗИРУЕТ ФИССУРЫ

- А композиционный материал
- Б стеклоиономерный цемент
- В Амальгама
- Г твердеющий лак

039 ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ В ЦЕЛЯХ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОКРЫВАЮТ

- А временные и постоянные зубы на 1-3-м году жизни
- Б временные зубы на 5 году жизни
- В все зубы, имеющиеся во рту при сменном прикусе
- Г все зубы, имеющиеся во рту при постоянном прикусе

040 ПОКАЗАНИЕМ К ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

- А форма фиссур и уровень КПУ
- Б возраст ребенка и уровень КПУ
- В глубина фиссур и форма фиссур
- Г возраст ребенка, глубина и форма фиссур

КОМПЛЕКСОМ МЕР, ПРЕДПРИНИМАЕМЫХ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОПАДАНИЯ  
041 МИКРООРГАНИЗМОВ В РАНУ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИЙ, ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И  
ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А Асептика
- Б Антисептика
- В Профилактика
- Г Стерилизация

042 ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ БЕЗ ПРОКЛАДКИ  
МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- А Эвикрол
- Б стеклоиономерный цемент
- В Силидонт

Г Силицин

043 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А 10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия
- Б раствор нитрата серебра 30%
- В раствор Шиллера-Писарева
- Г Капрофер

044 СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА \_\_\_\_\_ ЗУБОВ

- А постоянных сформированных
- Б молочных несформированных
- В постоянных несформированных
- Г всех молочных и постоянных

045 КАКОВА РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПЛОЩАДЬ ПРОТРАВЛИВАЕМОЙ ЭМАЛИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗУБА ПО IV КЛАССУ?

- А прямо пропорционально величине пломбы, но не менее 2 мм
- Б прямо пропорционально величине пломбы, но не менее 1мм
- В прямо пропорционально величине пломбы, но не менее 3 мм
- Г  $\frac{1}{2}$  от ширины пломбы, но не менее 3 мм

046 КАКОЙ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ ПРИМЕНЯЮТ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ?

- А стеклоиономерный цемент
- Б Силидонт
- В Амальгама
- Г композиционный материал

047 НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А аппликация реминерализующих растворов
- Б электрофорез препаратов кальция и фтора
- В гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- Г иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием

048 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро
- Б применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом
- В отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес
- Г применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки

049 КАКОЙ ИЗ ЦИНК-ФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ИЛИ ЕГО АНАЛОГОВ ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВОМ ХИМИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ С КАЛЬЦИЕМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА?

- А поликарбоксилатный цемент
- Б Висфат
- В цемент-фосфат, содержащий серебро
- Г фосфат-цемент для фиксации несъемных протезов

050 МОЖНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАК ПРОКЛАДКУ ЦИНК-ФОСФАТНЫЙ ЦЕМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СЕРЕБРО, НА ФРОНТАЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ ПОД СИЛИКАТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ ИЛИ КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ?

- А Нельзя  
Б Можно  
В можно, т.к. материал обладает повышенной адгезией к тканям зуба и механической прочностью  
Г можно, т.к. цемент, содержащий серебро, предотвращает развитие вторичного кариеса зубов
- 051 ПРАВИЛЬНЫЙ И РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ  
А степени токсичности пломбировочного материала  
Б физико-механических свойств применяемого материала  
В расположения полости на поверхности зуба  
Г степени активности кариеса зубов у детей
- 052 СОЧЕТАНИЕ ДОСТАТОЧНОЙ ПРОЧНОСТИ И ЭСТЕТИЧНОСТИ ПОСЛЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ИМЕЕТ КОМПОЗИЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ  
А гибридный наполнитель  
Б макронаполнитель  
В микронаполнитель  
Г микрогибридный наполнитель
- 053 КАКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНАЯ МЕТОДИКА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЦИНК-ФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ПЕРЕД ЗАМЕШИВАНИЕМ?  
перед замешиванием наносятся на гладкую поверхность стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости и соответственно порошка при приготовлении минимальной величины пломбы или прокладки  
А жидкости и соответственно порошка при приготовлении минимальной величины пломбы или прокладки  
Б количество порошка и жидкости при приготовлении цинк-фосфатных цемента берется произвольно и не зависит от величины пломбы  
В процесс приготовления и замешивания цинк-фосфатных цемента допускается по упрощенной произвольной методике применения  
Г процесс приготовления и замешивания на шероховатой или гладкой поверхности стекла не влияет на качество приготовления материала
- 054 ВЫСОКОЙ ПРОЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ КОМПОЗИЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ  
А макронаполнитель  
Б микронаполнитель  
В гибридный наполнитель  
Г микрогибридный наполнитель
- 055 НАИВЫСШЕЙ ЭСТЕТИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ КОМПОЗИЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ  
А гибридный наполнитель  
Б микрогибридный наполнитель  
В макронаполнитель  
Г микронаполнитель
- 056 КАКОЙ ОСНОВНОЙ НЕДОСТАТОК БЫСТРОТВЕРДЕЮЩИХ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС?  
А несовпадение коэффициента теплового расширения быстротвердеющих пластмасс и твердых тканей зубов  
Б трудность моделирования материала  
В токсичность мономера  
Г недостаточная механическая прочность
- 057 ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ПОКРЫТИЕ ПРОКЛАДОЧНОГО МАТЕРИАЛА В ПОЛОСТИ ЗУБА АДГЕЗИВОМ ПЕРЕД НАНЕСЕНИЕМ КОМПОЗИТА?  
А нужно для некоторых поколений композитов  
Б обязательно, т.к. увеличивается сила адгезии пломбировочного материала  
В не нужно

Г не имеет значения

058 КИСЛОТНОЕ ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- А создания участка микроретенции
- Б удаления бляшек с поверхности эмали
- В создания химической адгезии
- Г улучшения физико-механических свойств материала

059 КАКОЕ ВРЕМЯ НЕОБХОДИМО ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГЕЛЯ ДЛЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ С ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ СТРУЕЙ ВОДЫ?

- А вообще не требуется промывания
- Б не менее 5 минут
- В до 15 секунд
- Г соответствует времени протравливания

060 ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ КОМПОЗИЦИОННЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А Стабилизаторы
- Б индикаторы, стабилизаторы и красители
- В Кварцы
- Г эпоксидные смолы

Ответы  
8 Вариант

1	В	16	А	31	А	46	А
2	А	17	В	32	Б	47	А
3	А	18	А	33	А	48	В
4	Г	19	А	34	В	49	А
5	Г	20	В	35	В	50	А
6	А	21	А	36	Г	51	Г
7	В	22	А	37	А	52	А
8	А	23	А	38	А	53	А
9	Г	24	А	39	А	54	А
10	А	25	Б	40	Г	55	Б
11	Г	26	А	41	А	56	А
12	Б	27	А	42	Б	57	А
13	А	28	А	43	А	58	А
14	Б	29	Б	44	В	59	Г
15	А	30	А	45	А	60	Г