

Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования  
«Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования»

Рабочая программа учебной дисциплины  
**«СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»**

Рабочая программа учебной дисциплины «Стоматология детская» является частью дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Стоматология детская».

**1.1. Место рабочей программы в терапевтическая»** относится к обязательной части профессионального цикла обучения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Стоматология детская».

**1.2. Цель реализации обучения рабочей программы.**

Формирование обучающимися профессиональных компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации, освоение теоретических основ и практических навыков по детской стоматологии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач, и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей в разные возрастные периоды.

**1.3. Планируемые результаты обучения рабочей программы.**

В результате обучения слушатель должен быть готов к самостоятельной профессиональной деятельности и обладать общепрофессиональными и профессиональными компетенциями, соответствующими основному виду деятельности.

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
<b>УК-1</b> готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	Анализировать и оценивать различные ситуации	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов
<b>УК-2</b> готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Нормативно-правовую базу здравоохранения РФ, правила и принципы этики и деонтологии, нормы трудового права, регламентирующие трудовые отношения медицинских работников, принципы их социально-	соотносить юридическое содержание правовых норм с реальными событиями общественной жизни, самостоятельно принимать правомерные, законопослушные решения (на основе полученных правовых знаний) в конкретной ситуации возникающей при осуществлении	навыками работы с нормативным материалом и методической литературой: законами (в том числе кодифицированными) и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и комментариями к ним; навыками оформления официальных

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	правовой защиты, психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека)	многосложной профессиональной медицинской деятельности; использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов медицинских работников	медицинских документов надлежащим образом
<b>УК-3</b> готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	предмет, задачи, методы психологии и педагогики  основные этапы развития современной психологической и педагогической мысли, познавательные психические процессы, основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения)	использовать психолого-педагогические знания в своей профессиональной деятельности, в процессе выстраивания взаимоотношений с коллегами, в просветительской работе	знаниями разделов детской стоматологии, методами обучения различной аудитории
<b>ПК-1</b> готовность к осуществлению комплекса	научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного	знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля	тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.
<b>ПК-2</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр	знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний;
<b>ПК-3</b> готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты	задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф и	проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения; практически	алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<p>специальных формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>способы и средства защиты населения, при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основные положения</p>	осуществлять основные мероприятия по защите населения, от поражающих факторов при чрезвычайных ситуациях	<p>чрезвычайных ситуациях;</p> <p>методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим.</p>

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях		
<b>ПК-4</b> готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	методики сбора, статистической обработки и анализа информации о стоматологической заболеваемости населения в целом или отдельных групп	вычислять и оценивать уровень и структуру стоматологической заболеваемости	методиками анализа показателей стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения
<b>ПК-5</b> готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы, определять основные показатели кариеса (КПУ зубов, КП полостей и др.); ставить диагноз в соответствии с МКБ;  проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	взрослых, и зубочелюстно-лицевых аномалий	заболеваний и заболеваний ЧЛО; определять необходимость специальных методов исследования, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови, рентгенологического, цитологического исследования)	
<b>ПК-6</b> готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы	Оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.	Знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособностью и других видов медицинской экспертизы
<b>ПК-7</b> готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и	определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутриротовое обезболивание; проводить лечение кариеса зубов с учетом	методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутриротовой анестезии; методиками обработки и пломбирования кариозных полостей

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	<p>патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний</p>	<p>локализации и активности кариозного процесса; проводить лечение заболеваний пульпы и пародонта, лечение острых и хронических заболеваний слизистой рта и пародонта у населения; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области; проводить фторпрофилактику кариеса и ремотерапию</p>	<p>различной локализации; методиками эндодонтического лечения; методиками проведения профессиональной гигиены полости рта и герметизации фиссур; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛО</p>
<p><b>ПК-8</b> готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф и специальных формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий при</p>	<p>оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений службы медицины катастроф;</p>	<p>алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим</p>



Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	<p>чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>способы и средства защиты населения, при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы оказания различных видов медицинской помощи</p>		

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	пораженному населению		
<p><b>ПК-9</b></p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>горитмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов;</p> <p>медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов</p>	<p>определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации</p>	<p>знаниями ля определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;</p>
<p><b>ПК-10</b></p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p>организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики;</p> <p>методы санитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни;</p> <p>принципы профилактики стоматологических заболеваний на разных уровнях</p>	<p>Давать рекомендации</p> <p>- по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля;</p> <p>проводить фторпрофилактику кариеса и ремотерапию</p>	<p>знаниями о современных достижениях медицины в области профилактики основных стоматологических заболеваний;</p> <p>методами гигиенического обучения и воспитание населения по формированию здорового образа жизни</p>

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
<b>ПК-11</b> готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	нормативно-правовую базу здравоохранения РФ; организацию медицинской и медико-профилактической помощи населению: - системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.); структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; основы планирования и финансирования здравоохранения, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности	использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению; применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности учреждений здравоохранения;	методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения знаниями маркетинга и менеджмента в сфере здравоохранения
<b>ПК-12</b>	методики сбора,	вычислять и оценивать	методиками анализа

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	статистической обработки и анализа информации о здоровье населения в целом или отдельных групп; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру	основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения;  вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости;  вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности;  вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических учреждений;  использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению	показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения
<b>ПК-13</b> готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской	основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного	выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений службы	алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при чрезвычайных

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
эвакуации	<p>характера; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>организацию и способы защиты от поражающих факторов природных и техногенных катастроф;</p> <p>организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений;</p> <p>основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории и на этапах медицинской эвакуации;</p> <p>основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке</p>	медицины катастроф	<p>ситуациях;</p> <p>методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим</p>

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях		

1.4. Объем рабочей программы: 510 академических часа.

## 2. Содержание рабочей программы

### 2.1. Распределение времени по темам и видам учебных занятий

Индекс учебной дисциплины	Наименование учебных дисциплин	Всего часов на освоение учебного материала	Распределение учебного времени			
			Лекции	Практические занятия	Дистанционные занятия	Итоговый контроль
1	2	3	4	5	6	7
<b>1.</b>	<b>Стоматология детская</b>	<b>396</b>	<b>42</b>	<b>318</b>	<b>36</b>	
1.1	Основа клинической детской стоматологии.	14	2	6	6	
1.2	Заболевания пародонта у детей и подростков.	20	2	6	12	
1.3	Кариес и некариозные поражения и врождённые пороки развития твердых тканей временных и постоянных зубов у детей и подростков.	156	12	144		
1.4	Профилактика стоматологических заболеваний у детей и подростков.	18	6	6	6	
1.5	Пульпиты и периодонтиты временных и постоянных зубов у детей и подростков.	156	12	144		
1.6	Острая травма зубов у детей и подростков.	16	4	6	6	
1.7	Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей и подростков.	16	4	6	6	
<b>2.</b>	<b>Организация здравоохранения и общественного здоровья</b>	<b>18</b>			<b>18</b>	
2.1	Вопросы менеджмента, маркетинга и управления качеством в стоматологии.	18			18	
<b>3.</b>	<b>Ортодонтия</b>	<b>24</b>		<b>6</b>	<b>18</b>	
3.1	Диагностика и ортодонтическое лечение	24		6	18	

	больных с дефектами зубных рядов и прикуса.					
<b>4.</b>	<b>Стоматология терапевтическая</b>	<b>24</b>		<b>6</b>	<b>18</b>	
4.1	Диагностика и терапевтическое лечение больных с дефектами зубных рядов, прикуса и патологией ВНЧС.	24		6	18	
<b>5.</b>	<b>Вопросы оказания неотложной помощи</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		
5.1	Реанимационные мероприятия в практике врача-стоматолога.	6	2	4		
<b>6.</b>	<b>Симуляционный цикл</b>	<b>36</b>		<b>36</b>		
6.1	Консультирование.	8		8		
6.2	Осмотр полости рта.	4		4		
6.3	Обезболивание в детской стоматологии.	8		8		
6.4	Препарирование твёрдых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости.	8		8		
6.5	Базовая сердечно-лёгочная реанимация.	8		8		
<b>7.</b>	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>6</b>				<b>6</b>
	<b>Всего учебных часов:</b>	<b>510</b>	<b>44</b>	<b>370</b>	<b>90</b>	<b>6</b>

## 2.2. Содержание разделов (тем)

### Раздел 1. Стоматология детская.

#### Тема 1.1. Основа клинической детской стоматологии.

Общие принципы оказания стоматологической помощи детскому населению. Стоматологическая служба в современных экономических условиях. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений. Современная организация стоматологического приема. Вспомогательный персонал. Санитарно-противоэпидемиологический режим стоматологических учреждений. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета. Современные пломбирочные материалы и медикаменты, используемые на стоматологическом детском приеме.

#### Тема 1.2. Заболевания пародонта у детей и подростков.

Строение и функции пародонта. Обследование больного с патологией пародонта. Этиология, патогенез, классификации. Распространенность болезней пародонта у различных групп населения. Зубные отложения. Методика оценки гигиенического состояния. Индексы гигиены, СРІТН. Дополнительные методы: внутриротовая рентгенограмма, панорамная рентгенография. Классификация заболеваний пародонта (1983), МКБ. Гингивит. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов. Распространенность. Клиника, дифференциальная диагностика различных форм гингивита. Лечение: местное и общее. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы комплексного лечения. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести и стадии пародонтита. Физические методы в комплексном лечении пародонтита. Синдромы и симптомы, проявляющиеся в тканях пародонта. Особенности клинических проявлений. Лечение. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Значение поддержания гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта. Диспансеризация.

**Тема 1.3. Кариес и некариозные поражения и врождённые пороки развития твердых тканей временных и постоянных зубов у детей и подростков.**

Кариес временных и постоянных зубов. Определение. Распространенность. Интенсивность. Учет заболеваемости. Этиология. Патогенез. Классификация (клинические, МКБ). Начальный (в стадии пятна), поверхностный, средний, глубокий кариес: морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении кариеса. Профилактика. Современные пломбировочные материалы и методики реставрации твердых тканей зубов. Выбор пломбировочного материала.

Этиология, патогенез, классификации некариозных поражений (клиническая, МКБ). Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов (гипоплазия эмали, гиперплазия эмали, флюороз, наследственные нарушения развития тканей зубов, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов), некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (повышенная стираемость, клиновидные дефекты, эрозии, медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов, травма зубов, некроз твердых тканей, повышенная чувствительность (гиперестезия) зубов. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

#### **Тема 1.4. Профилактика стоматологических заболеваний у детей и подростков.**

Структура и состав эмали временного и постоянного зуба. Строение пародонта. Строение слизистой оболочки полости рта. Возрастные особенности. Ротовая жидкость. Эпидемиологические методы обследования при планировании и внедрении профилактики стоматологических заболеваний. Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний. Теоретические основы стоматологических заболеваний. Зубные отложения, их роль в развитии стоматологических заболеваний. Индексы, используемые при стоматологических обследованиях. Роль фтора в профилактике кариеса. Роль питания в профилактике основных стоматологических заболеваний у детей и подростков. Герметизация фиссур. Индивидуальная гигиена полости рта. Профессиональная гигиена полости рта. Профилактика заболеваний пародонта. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта. Гигиеническое обучение и воспитание в системе стоматологической профилактики. Качество жизни.

#### **Тема 1.5. Пульпиты и периодонтиты временных и постоянных зубов у детей и подростков.**

Этиология, патогенез, классификация (клинические, МКБ). Основные и дополнительные методы обследования детей и подростков с воспалением пульпы зуба. Клиника, диагностика, лечение обратимых и необратимых форм пульпита. Клиническое и анатомо-морфологическое обоснование выбора метода лечения. Ошибки и осложнения во время и после лечения пульпита, их предупреждение и лечение. Профилактика пульпита.

Анатомо-физиологические особенности пародонта. Периоды формирования корня. Физиологическая и патологическая резорбция корня. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация (клиническая, МКБ). Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм периодонтита. Лечение. Одонтогенный сепсис. Очагово-обусловленные заболевания. Тактика врача стоматолога-детского при выборе метода лечения хронического периодонтита временных и постоянных зубов. Осложнения при лечении периодонтита. Пути предупреждения и устранения.

#### **Тема 1.6. Острая травма зубов у детей и подростков.**

Травма зуба (определение). Особенности травмы зубов у детей. Причины и факторы риска развития острой травмы зуба у детей. Классификации травм зубов. Принципы обследования ребенка при острой травме зубов. Основные и дополнительные методы обследования и их интерпретация. Острая травма молочных зубов. Неотложная помощь и тактика лечения. Острая травма постоянных зубов у детей и подростков. Трещина эмали. Неосложненный перелом



коронки зуба. Перелом коронки с повреждением пульпы зуба. Коронково-корневой перелом зуба. Переломы корня зуба. Ушиб зуба. Подвывих зуба. Неполный вывих зуба. Латеральный вывих зуба. Вколоченный вывих зуба. Полный вывих зуба. Осложнения и прогноз острой травмы молочных и постоянных зубов. Реабилитация пациентов после острой травмы зубов.

### **Тема 1.7. Заболевания слизистой оболочки полости рта.**

Патологические процессы в слизистой оболочке. Элементы поражения. Значение общего и местного факторов, условий, способствующих развитию патологического процесса. Распространенность основных нозологических форм ЗСОПР. Особенности обследования больных с ЗСОПР. Классификация (клиническая, МКБ). Травма (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальванизм, лейкоплакия, актинический хейлит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Вирусные заболевания: острый и хронический герпес. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана. Грибковое поражение, кандидоз. Сифилис, особенности поведения врача при приеме этой группы больных. Аллергические заболевания. Отек Квинке. Многоформная экссудативная эритема. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Медикаментозная интоксикация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика. Поражения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях. Поражения слизистой оболочки при дерматозах (плоский лишай, красная волчанка, пузырчатка, дерматит Дюринга). Хейлит: glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона-Розенталя, хронические трещины, предрак и рак слизистой оболочки. Классификация предраковых заболеваний. Профилактика.

## **Раздел 2. Организация здравоохранения и общественного здоровья.**

### **Тема 2.1. Вопросы менеджмента, маркетинга и управления качеством в стоматологии.**

Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации. Анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации.

Организационно-методическое управление. Права граждан в сфере охраны здоровья, права пациентов, застрахованных, потребителей. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Организация документооборота, правила разработки локальных нормативных актов медицинской организации. Основы делового общения: организация совещаний, деловая переписка.

Управление ресурсами медицинской организации. Управление закупками, предметно-количественный учет, обращение медицинских изделий. Управление персоналом, трудовые отношения, составление графика работы, графика сменности и графика отпусков медицинских работников. Правила внутреннего трудового распорядка. Профессиональное развитие медицинского работника.

Менеджмент качества процессов медицинской организации. Разработка и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации.

Организация мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Стандарты оценки качества лечения. Соблюдение требований по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

## **Раздел 3. Ортодонтия.**

**Тема 3.1. Диагностика и ортодонтическое лечение больных с дефектами зубных рядов и прикуса.**

Виды прикуса, норма и патология. Факторы, влияющие на формирование патологических видов прикуса. Дифференциально-диагностические признаки формирующихся аномалий, клинические варианты нормы сформированного молочного прикуса. Нарушение функций дыхания, глотания, жевания, вредные привычки. Тактика врача в лечении, диагностике и профилактике аномалий прикуса. Факторы риска в развитии зубочелюстных аномалий, их прогноз. Генетически обусловленные аномалии, клинические признаки и симптомы. Показания к ортодонтическому лечению, методы, осложнения, реабилитация.

#### **Раздел 4. Стоматология терапевтическая.**

##### **Тема 4.1. Диагностика и терапевтическое лечение больных с дефектами зубных рядов, прикуса и патологией ВНЧС.**

Клинические методы обследования. Специальные методы обследования. Изучение гипсовых диагностических моделей. Рентгенологические методы обследования. Принципы построения диагноза. Построение окончательного диагноза. Общие принципы и методы терапевтического лечения с дефектами зубных рядов, прикуса и патологией ВНЧС. Подготовка больного к терапевтическому лечению. Клинические этапы лечения. Возможные ошибки и осложнения.

#### **Раздел 5. Вопросы оказания неотложной помощи**

##### **Тема 5.1. Реанимационные мероприятия в практике врача-стоматолога.**

Формы оказания медицинской помощи на стоматологическом приеме в условиях поликлиники.

Организация работы при оказании экстренной помощи в поликлинике.

Оказание врачебной помощи при обмороке, коллапсе. Оказание врачебной помощи при гипертоническом кризе. Оказание врачебной помощи при приступе бронхиальной астмы. Оказание врачебной помощи при диабетической и гипогликемической коме. Оказание врачебной помощи при острых аллергических реакциях. Оказание врачебной помощи при шоке разного генеза (травматический, кардиогенный, анафилактический, токсический). Оказание врачебной помощи при эпилептическом припадке. Оказание врачебной помощи при электротравме, ожоге. Оказание врачебной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения. Оказание врачебной помощи при стенокардии и инфаркте миокарда.

#### **Раздел 6. Симуляционный цикл**

##### **Тема 6.1. Практические занятия по теме «Консультирование».**

Знакомство с пациентом и его законными представителями. Выявление причины посещения. Основы эффективной коммуникации. Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации. Навыки врача, необходимые для проведения консультации. Психология общения с пациентом и его законными представителями. Этапы общения с пациентом. Особенности вербальной и невербальной коммуникации. Техники создания «доверительной» атмосферы на консультации. Барьеры коммуникации. Работа с эмоциями пациента на стоматологическом приеме. Влияние стресса и тревоги на пациента, методы их коррекции. Стоматологический страх и тревога (DFA). Дентофобия. Способы борьбы с DFA.

##### **Тема 6.2. Практические занятия по теме «Осмотр полости рта».**

Осмотр полости рта у детей и подростков. Определение общего психо-эмоционального состояния. Изучение осанки и положения головы, осмотр лица и шеи. Выявление вредных привычек. Изучение функций речи, глотания, дыхания, смыкания губ. Изучение стоматологического статуса. Состояние региональных лимфатических узлов. Использование диагностических приемов, адаптированных к возрасту ребенка. Выявление или исключение

патологии, наиболее часто встречающейся именно в этом возрасте. Определение состояния слизистой оболочки полости рта и десневого края, эмали и дентита, подвижности зубов.

### **Тема 6.3. Практические занятия по теме «Обезболивание в детской стоматологии».**

Классификация методов обезболивания. Неинъекционные методы. Инъекционные методы. Показания и противопоказания к их использованию. Премедикация. Местные анестетики. Вазоконстрикторы. Механизмы действия и фармакологические характеристики. Побочные эффекты вазоконстрикторов. Современные карпулированные местноанестезирующие препараты, их состав. Методики инъекционного обезболивания.

Аппликационное обезболивание. Проведение местной у детей и подростков. Осложнения местной анестезии. Профилактика осложнений. Причины неэффективности местной анестезии.

### **Тема 6.4. Практические занятия по теме «Препарирование твёрдых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости».**

Диагностика и планирование лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов. Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и некариозных поражениях твердых тканей зубов. Реставрация зубов. Отбеливание зубов. Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов. Препарирование зубов, выполнение реставрации моляра, выполнение реставрации центрального резца.

### **Тема 6.5. Практические занятия по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация».**

Особенности проведения интенсивной терапии при повреждениях и заболеваниях челюстно-лицевой области.

Диагностика клинической смерти.

Алгоритм действий по организации оказания сердечно-легочной и церебральной реанимации (отработка навыков компрессии грудной клетки и искусственной вентиляции легких).

Отработка навыков: боковое устойчивое положение, прием Геймлиха.

Неотложные состояния в кабинете врача-стоматолога: анафилактический шок, гипертонический криз, ОКС, ОНМК, эпилептические судороги, бронхоспазм.

## **3. Организационно-педагогические условия реализации программы**

### **3.1. Материально-технические условия реализации программы.**

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебная аудитория для проведения лекционных, практических, симуляционных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, итоговой аттестации.	Специализированная мебель на 25 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет
Учебная аудитория для проведения лекционных, практических, симуляционных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, итоговой	Учебный симулятор стоматологической установки для работы с комплектом наконечников стоматологических – 12 шт. Фантомная и симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства – 12 шт.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аттестации.	<p>Специализированная мебель на 12 посадочных мест.  Мониторы компьютерные – 13 шт.  Компьютер с выходом в интернет – 1 шт.  Запасные модели и искусственные зубы для фантомов.  Наконечники стоматологические:  – турбинный 13 шт.  – повышающий 13 шт.  – угловой 13 шт.  Карпульный иньектор, шпатель зуботехнический, воск зуботехнический, воск моделировочный, зеркала стоматологические и ручки к ним, спиртовки, стоматологический инструментарий для лечения кариеса и эндодонтических манипуляций, пломбировочные материалы.</p>
<p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам (стоматологические кабинеты № 1, 2, 3, 4, 5), в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием.  195176,  Санкт-Петербург, просп. Metallistov, д. 58</p>	<p>Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая или место рабочее универсальное врача-стоматолога; негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой), при отсутствии центральной стерилизационной; автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский), при отсутствии центральной стерилизационной; фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) при отсутствии центральной стерилизации; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; ортопантомограф; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор).</p>

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Помещение для самостоятельной работы	Специализированная мебель, персональный компьютер с выходом в Интернет – 4 шт., комплект лицензионного программного обеспечения, ЭБС «Консультант врача», доступ в электронную образовательную среду ЧОУ «СПб ИНСТОМ», НЭБ elibrary.ru

### 3.2. Особенности преподавания теоретической и практической части программы.

Основными видами учебных занятий по программе профессиональной переподготовки являются лекции, практические занятия, симуляционное и дистанционное обучение.

**Лекции.** Лекция – форма учебного занятия, являющаяся главным звеном дидактического цикла обучения. Ее основная цель – формирование ориентировочной основы для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Лекции дают систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывают состояние и перспективы развития изучаемой дисциплины, концентрируют внимание обучающихся на наиболее сложных и узловых вопросах, стимулируют их познавательную деятельность, формируют творческое мышление.

Лекция выполняет следующие основные функции:

- информационную, излагающую необходимые сведения;
- стимулирующую, позволяющую пробудить интерес, как к отдельной теме изучаемого предмета, так и ко всей дисциплине;
- воспитывающую;
- развивающую, т.е. дающую оценку явлениям, развивающую мышление обучающихся;
- ориентирующую в проблеме, а также в литературе;
- разъясняющую, направленную, как правило, на формирование основных понятий науки;
- убеждающую, позволяющую сделать акцент на системе доказательств.

Особое значение лекция приобретает для реализации функции систематизации и структурирования всего массива знаний по данной дисциплине.

Для повышения эффективности учебного процесса могут быть использованы различные виды лекций, которые могут быть классифицированы в зависимости от целей (информационная, лекция-визуализация).

**Практические занятия.** В ходе проведения практических занятий обучающиеся должны изучить рекомендуемую литературу. Практические занятия проводятся с использованием различных форм инновационных технологий, занятия могут быть организованы в форме круглого стола, а также пост-теста и других активных форм теоретического и практического обучения (заполнение амбулаторных карточек, клинические разборы, комментирование ответов или результатов инструментальных и лабораторных исследований при решении задач, оценка результатов решения задач и другие). На практических занятиях обучающиеся осваивают новые методики, технологии, решают ситуационные задачи, направленные на формирование устойчивого практического навыка, отрабатывают новые методики лечения пациентов. Главным содержанием практических занятий является практическая работа каждого обучающегося.

**Симуляционное обучение** проводится в форме отработки навыков в фантомном классе по основным вопросам программы, а также по оказанию неотложной помощи в чрезвычайных ситуациях. При этом обучающиеся, выполняющие действия, моделируют ситуацию с

использованием специальных средств обучения, таких как: манекены, фантомы, муляжи, тренажеры, симуляторы и др.

**Дистанционное обучение.** Для реализации дистанционной части программы обучения используется модульная виртуальная обучающая среда, реализованная в форме интернет-портала "Система дистанционного обучения ЧОУ «СПб ИНСТОМ». В системе представлены тексто-графические учебные материалы для самостоятельного изучения, клинические рекомендации, методические разработки кафедры. На портале размещены тестовые вопросы для проведения итоговой аттестации. Портал защищен от неавторизованного доступа, разработан на базе лицензированного программного обеспечения.

Обучающиеся получают персонафицированный доступ к личному кабинету. Дистанционная часть программы построена в соответствии с модульным принципом, т.е. каждая тема содержит обучающие материалы, контрольно-оценочные средства. Обучающиеся выполняют задания, направляя их на проверку преподавателю. Все результаты отображаются в электронном журнале оценок, а также отправляются на контактный адрес электронной почты. Предусматривается получение консультаций преподавателя в режиме оффлайн.

### **3.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение.**

#### Основная литература

1. Елизарова, В. М. Детская терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям / В. М. Елизарова и др.; под общ. ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2622-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426227.html>
2. Леонтьев, В. К. Детская терапевтическая стоматология / под ред. Леонтьева В. К., Кисельниковой Л. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6173-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461730.html>
3. Виды анестезии и неотложные состояния в детской стоматологии: учебное пособие / под ред. С. А. Рабиновича, А. Н. Колесникова, Р. А. Салеева, В. А. Клёмина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7593-5, DOI: 10.33029/9704-7593-5-CDM-2023-1-144. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475935.html>
4. Кисельникова, Л. П. Школьная стоматология / Кисельникова Л. П., Чебакова Т. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4740-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447406.html>

#### Дополнительная литература

1. Абдурахманов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Абдурахманов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3452-9. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434529.html>.
2. Бичун, А. Б. Неотложная помощь в стоматологии / Бичун А. Б. , Васильев А. В. , Михайлов В. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3471-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>.
3. Леонтьев, В. К. Эмаль зубов как биокрибернетическая система / Леонтьев В. К. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-3869-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438695.html>.
5. Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / Епифанов В. А., Епифанов А. В. [и др. ]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5390-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453902.html>
6. Максимовский, Ю. М. Антология конфликта в стоматологической практике / Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, В. Д. Вагнер, Э. Э. Байрамов; под ред. Л. Н.

- Максимовской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5571-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455715.html>
7. Афанасьев, В. В. Слюнные железы. Болезни и травмы / Афанасьев В. В., Мирзакулова У. Р. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5066-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html>
  8. Леонтьев, В. К. Дополнительные материалы к национальному руководству по детской терапевтической стоматологии / Под ред. В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 952 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4974-5. - Текст: электронный // URL: [https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449745\\_PRIL.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449745_PRIL.html)
  9. Литвиненко, Л. М. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - Москва: Литтерра, 2017. - 656 с. - ISBN 978-5-4235-0230-0. Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502300.html>
  10. Алимова, М. Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>
  11. Аржанцев, А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5. Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html>
  12. Стош, В. И. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: Руководство / В. И. Стош, С. А. Рабинович и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-0505-5. Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html>

#### **4. Оценка качества освоения программы**

##### **4.1. Формы аттестации**

Текущий контроль успеваемости проводится в форме устного или письменного опроса, тестирования.

Итоговая аттестация проводится в заключение освоения программы дополнительного профессионального образования и включает аттестацию практических навыков и/или аттестацию по теории в форме тестирования в соответствии с базой контрольно-измерительных материалов.

Ответы на тесты оцениваются по 100 % шкале, проценты переводятся в оценки успеваемости следующим образом: 90% – 100% – «отлично», 80 – 89 баллов – «хорошо», 70 – 79 баллов – «удовлетворительно, менее 70 баллов – «неудовлетворительно».

##### **4.2. Оценочные материалы.**

###### **Задания, выявляющие практическую подготовку:**

1. Расшлифовать фиссуру на фантоме
2. Установить стандартную коронку на зуб
3. Определить индекс гигиены
4. Установить матрицу на аппроксимальный контакт
5. Раскрыть полость рта
6. Поставить коффердам
7. Отсканировать модели челюстей
8. Рассчитать КПУ
9. Пройти канал механическим инструментом
10. Запломбировать канал жидкой гуттаперчей

**Примеры тестовых заданий итоговой аттестации.**

1. ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ПОЛНОСТЬЮ ВЫВИХНУТОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ
  - А всегда в течение 7-10 суток после реплантации
  - Б при сохранении подвижности зуба после снятия шины
  - В при появлении признаков некроза пульпы
  - Г всегда до реплантации
  
2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ В ЭТО ЖЕ ПОСЕЩЕНИЕ
  - А проводят физиотерапевтические процедуры
  - Б проводят противовоспалительную терапию
  - В канал зуба оставляют открытым
  - Г проводят пломбирование канала пастой
  
3. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ
  - А дистиллированную воду
  - Б перманганата калия раствор
  - В этиловый спирт 70%
  - Г гипохлорит натрия раствор 3%
  
4. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
  - А солкосерил
  - Б минеральный триоксид-агрегат
  - В резорцин-формалиновая смесь
  - Г фенопласт
  
5. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НАЗНАЧАЮТ
  - А антисептики
  - Б кератопластики
  - В антибиотики
  - Г витамины
  
6. ПРИ ОЖОГЕ КИСЛОТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)
  - А уксусной кислоты 0,5
  - Б натрия бикарбоната 1-2
  - В натрия хлорида 3
  - Г лимонной кислоты 0,5
  
7. НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА
  - А 200 000 ЕД
  - Б 150 000 ЕД
  - В 100 000 ЕД
  - Г 50 000 ЕД



8. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД
- А латентный
  - Б катаральный
  - В продромальный
  - Г угасания
9. ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ – ЭТО \_\_\_\_\_ СОЧЛЕНЕНИЕ СУСТАВНЫХ ГОЛОВОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С СУСТАВНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЯМОК \_\_\_\_\_
- А парное; височных костей
  - Б непарное; слуховой кости
  - В непарное; височных костей
  - Г парное; клиновидных костей
10. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ
- А целлюлит околоушно-жевательной области
  - Б гематогенный остеомиелит нижней челюсти
  - В околоушный гипергидроз
  - Г острый артрит
11. ЦЕМЕНТОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
- А соединительной ткани
  - Б лимфатических сосудов
  - В сосудистой ткани
  - Г эпителиальной ткани
12. ФУНКЦИЯ ЖЕВАНИЯ НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ
- А после 0-5 лет
  - Б в 12 месяцев
  - В после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
  - Г в 6-9 месяцев
13. СОСТОЯНИЕ ЗУБОВ ПО СИСТЕМЕ ICDAS РЕГИСТРИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ КОДА
- А двухзначного
  - Б четырехзначного
  - В однозначного
  - Г трехзначного
14. ДЕНТИН ПРИ АКТИВНОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА
- А пигментированный, легко удаляется экскаватором
  - Б светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
  - В пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
  - Г светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
15. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А заболевание, перенесенное в первый год жизни
  - Б неудовлетворительная гигиена полости рта
  - В повышенное содержание фторидов в воде

- Г травма фолликула постоянного зуба
16. ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ЗУБОВ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А боль при прикосновении к зубу, чувство «выросшего» зуба
  - Б приступообразная боль в ночное время
  - В постоянная ноющая боль
  - Г кратковременная боль при приеме холодных или сладких продуктов
17. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
- А до 14
  - Б 10-11
  - В 6-8
  - Г 12-13
18. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД
- А первого полугодия жизни
  - Б второго полугодия 1 года жизни
  - В антенатальный
  - Г второго года жизни
19. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПОКАЗАНА ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)
- А 6-7
  - Б 8-9
  - В 10-11
  - Г 4-5
20. ДЛЯ ПОСТОЯННЫХ ПЛОМБ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А пасты на основе гидроксида кальция
  - Б искусственный дентин
  - В цинк-эвгенольную пасту
  - Г композитные материалы
21. ЛАМПЫ ГАЛОГЕНОВОГО СВЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
- А высушивания полости рта
  - Б дезинфекции кабинета
  - В полимеризации композита
  - Г реминерализации эмали
22. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОГО МЕТОДА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТ
- А возможность замены протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости
  - Б отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса
  - В быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении пульпита
  - Г меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии

23. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНОГО МЕТОДА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТ
- А возможность замены протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости
  - Б отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса
  - В быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении пульпита
  - Г меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии
24. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ВКЛЮЧАЕТ
- А репозицию, депульпирование зуба, шинирование
  - Б наблюдение, при отсутствии выдвигения - ортодонтическое перемещение
  - В репозицию, шинирование зуба, наблюдение
  - Г репозицию, депульпирование зуба, наблюдение
25. ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРОВОДИТСЯ
- А сошлифовывание острых краев дефекта, наблюдение за состоянием пульпы
  - Б реставрация коронки цементными пломбами
  - В реставрация коронки композитными материалами химического отверждения
  - Г покрытие зуба стандартной защитной коронкой
26. ФАКТОРОМ УСПЕХА РЕПЛАНТАЦИИ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- А отсутствие травмы соседних зубов
  - Б отсутствие у ребенка зубо-челюстных аномалий
  - В адекватная среда для транспортировки
  - Г жесткое шинирование вывихнутого зуба
27. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
- А нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
  - Б резорбция костной ткани альвеолярного отростка на  $\frac{1}{2}$  корня
  - В сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
  - Г резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
28. ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ
- А микробные ассоциации
  - Б десневую жидкость
  - В грануляционную ткань
  - Г экссудат
29. В НОРМЕ ДЕСНА У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ИМЕТЬ ЯВЛЕНИЯ ГИПЕРЕМИИ И ОТЁКА ПРИ
- А остром герпетическом стоматите
  - Б катаральном гингивите
  - В хроническом пародонтите
  - Г прорезывании зубов
30. К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ
- А зубной камень

- Б кутикула
- В пелликула
- Г зубной налет

31. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР ВНЧС ДАЕТ

- А компьютерная томография
- Б ортопантомография
- В магнитно-резонансная томография
- Г телерентгенография

32. ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А электромиографией
- Б кинезиографией
- В сиалографией
- Г мастикациографией

33. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗУБОСОДЕРЖАЩЕЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- А в виде «тающего сахара»
- Б с четкими контурами и тенью зуба в полости
- В с нечеткими границами в области образования
- Г в виде нескольких полостей с нечеткими контурами

34. АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ \_\_\_\_\_ ОБСЛЕДОВАНИИ

- А клиническом
- Б иммунологическом
- В лабораторном
- Г рентгенологическом

35. РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ В

- А хирургическом лечении
- Б профилактических мероприятиях
- В наблюдении
- Г лечебных мероприятиях

36. АБРАЗИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В СОСТАВЕ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЮТ

- А увеличению срока годности
- Б удалению зубного налета
- В сохранению влаги
- Г пенообразованию

37. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ

- А хлоргексидин

- Б аминфториды
- В сорбитол
- Г триклозан

38. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ УМЕРЕННЫХ ШИРОТ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)

- А 2,0-3,0
- Б 0,5-0,9
- В 1,0-1,2
- Г 0,3-0,8

39. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- А альвеолит
- Б травма зачатка
- В перелом корня зуба
- Г вывих височно-нижнечелюстного сустава

40. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ ГЕМАТОМЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ (КИСТЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ) СЧИТАЮТ

- А интенсивность окраски окружающих тканей
- Б эстетический дефект
- В воспаление гематомы
- Г величину гематомы

41. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- А цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- Б частичная резекция челюсти с костной пластикой
- В цистэктомия
- Г цистотомия

42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ЗУБОВ ВРЕМЕННЫХ

- А моляров нижней челюсти
- Б резцов нижней челюсти
- В клыков
- Г моляров верхней челюсти

43. РОСТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ОТ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ

- А орально
- Б к ветви челюсти
- В к краю тела челюсти
- Г вестибулярно

44. ГРАНУЛИРУЮЩАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А хроническим лимфаденитом или периостальной реакцией

- Б острым периоститом
  - В абсцессом или флегмоной
  - Г острым остеомиелитом
45. ОСТЕОМИЕЛИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО ЭТИОЛОГИИ ДЕЛЯТСЯ НА
- А хронические деструктивные
  - Б острые серозные
  - В острые гнойные
  - Г одонтогенные
46. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ
- А профилактические зубные пасты со фтором и кальцием
  - Б лечебные зубные пасты с триклозаном и экстрактами трав
  - В фтор-содержащие эликсиры
  - Г жевательные резинки
47. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЮТ
- А пришлифовывание зубов
  - Б уроки гигиены
  - В профессиональную чистку зубов и снятие поддесневых зубных отложений
  - Г миотерапию
48. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
- А плёнок для снятия чувствительности
  - Б плёнок для профилактики кариеса
  - В отбеливающих полосок
  - Г плёнок с хлоргексидином
49. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ
- А корни зубов нормальной длины
  - Б широкий просвет корневого канала
  - В облитерацию корневых каналов и полостей зубов вскоре после прорезывания зуба
  - Г расширение периодонтальной щели у верхушки корня
50. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
- А поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
  - Б пигментированное пятно на эмали
  - В облитерацию полости зуба
  - Г «рифлёные» зубы
51. К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ОТНОСЯТ
- А низкую устойчивость к истиранию
  - Б низкую прочность на диаметральное растяжение
  - В профилактическое действие за счет выделения фторидов
  - Г короткое «рабочее» время

52. ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ У РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ
- А рецессии десны
  - Б закрытой ринолалии
  - В открытой ринолалии
  - Г анкилоглоссии
53. ДИАГНОЗ «ВЫСОКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ
- А опроса
  - Б рентгенологического исследования
  - В жалоб
  - Г клинического осмотра
54. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИВОДИТ К
- А ограничению подвижности нижней губы
  - Б диастеме
  - В увеличению подвижности зубов
  - Г тремам
55. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ
- А вертикальной резцовой дизокклюзии
  - Б дистальной окклюзии
  - В мезиальной окклюзии
  - Г перекрестной окклюзии
56. В ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ РАВНО
- А 2
  - Б 1
  - В 4
  - Г 3
57. ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ
- А гингивита
  - Б кариеса зубов
  - В аномалии положения зубов
  - Г гипоплазии эмали
58. ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ
- А коллагеновые волокна
  - Б кровеносные сосуды
  - В нервные элементы
  - Г одонтобласты
59. ПРИ КАНДИДОЗЕ НА ЯЗЫКЕ ВЫЯВЛЯЮТ
- А фиброзный налет
  - Б «пятна» Филатова-Коплика
  - В папулы округлой формы

- Г белый творожистый налет
60. ПРИ КАНДИДОЗЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА
- А в пределах нормы
  - Б гиперпиретическая
  - В субфебрильная
  - Г фебрильная
61. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ
- А множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
  - Б пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
  - В разлитая эритема, уртикарная сыпь
  - Г единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
62. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРОВОДЯТ С
- А острой травмой слизистой оболочки
  - Б истинной пузырчаткой
  - В стрептостафилококковой пиодермией
  - Г многоформной эксудативной эритемой
63. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПУЛЬПА ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ
- А резко болезненна, частично некротизирована
  - Б резко болезненна, прикреплена к межзубному сосочку
  - В слабо болезненна, прикреплена к межзубному сосочку
  - Г слабо болезненна, прорастает из пульповой камеры
64. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА БАЗИРУЕТСЯ НА ДАННЫХ
- А реоплетизмографии
  - Б рентгенографии
  - В денситометрии
  - Г реопародонтографии
65. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
- А количества лимфоцитов
  - Б наличия эритроцитов
  - В состава микрофлоры
  - Г состава пульпы
66. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А среднего кариеса
  - Б хронического гангренозного пульпита
  - В глубокого кариеса
  - Г хронического фиброзного пульпита



67. К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
- А пониженное содержание фтора в питьевой воде
  - Б замедленное прорезывание зубов
  - В нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
  - Г кариесогенные факторы
68. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ДЛЯ СЛАБОЙ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ
- А слабые очаги помутнения эмали, от нескольких беловатых прожилок до хаотично расположенных белых пятнышек
  - Б обширные непрозрачные белые пятна, занимающие не более 50% поверхности зуба
  - В коричневые пятна неправильной формы, меловидно-белый цвет всей поверхности эмали
  - Г хаотично расположенные маленькие непрозрачные белые пятна, занимающие менее 25% поверхности зуба
69. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЧАЩЕ ПОРАЖЕНЫ
- А молочные резцы
  - Б группы зубов одного периода минерализации
  - В постоянные премоляры
  - Г все постоянные зубы
70. ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА
- А боль от температурных и химических раздражителей
  - Б появление свищей в проекция верхушек корней интактных зубов
  - В стирание зубов до уровня десны
  - Г подвижность интактных зубов
71. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ К ОБРАЗОВАНИЮ ГЕМАТОМЫ ПРИВОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ
- А верхнечелюстной вены
  - Б лицевой вены
  - В верхнечелюстной артерии
  - Г венозного сплетения крыло-небной ямки
72. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ
- А инфильтрационная
  - Б ментальная
  - В палатинальная
  - Г по Гоу-Гейтсу
73. ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ
- А нижний луночковый и язычный
  - Б язычный и щёчный
  - В щёчный и нижний луночковый
  - Г язычный, нижний луночковый и щёчный

74. ПРИ НЕСОБЛЮДЕНИИ АСПИРАЦИОННОЙ ПРОБЫ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ В ТКАНИ ПРИ МЕСТНОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ
- А образование эмфиземы
  - Б ишемия участка мягких тканей
  - В образование гематомы вследствие ранения сосудов
  - Г анафилактическая реакция
75. ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН
- А препятствует прогрессированию кариозного процесса
  - Б останавливает кариес
  - В образуется при быстром развитии кариеса
  - Г является устойчивой структурой и не подвергается разрушению
76. КАКОЕ СВОЙСТВО ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ?
- А микротвердость и растворимость
  - Б проницаемость
  - В только растворимость
  - Г только микротвердость
77. ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЦЕМЕНТ
- А стеклоиномерный
  - Б цинк-фосфатный
  - В поликарбоксилатный
  - Г силикатный
78. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ
- А гингивита
  - Б зубочелюстных аномалий
  - В флюороза
  - Г клиновидного дефекта
79. РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА НУЖДАЕТСЯ В
- А лечебных мероприятий
  - Б консультации невролога
  - В хирургическом лечении
  - Г наблюдении
80. ИНГИБИТОРАМИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ЯВЛЯЮТСЯ
- А кристаллы фосфата кальция
  - Б иммуноглобулины
  - В фториды
  - Г пирофосфаты
81. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ КОМПОНЕНТЫ
- А абразивные
  - Б увлажняющие

- В связующие
- Г пенообразующие

82. ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ (ЛЕГКИЕ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ, ФЛЮОРОЗА, НАРУШЕНИЯ АМЕЛОГЕНЕЗА), ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

- А III
- Б I
- В V
- Г IV

83. ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- А 7-8
- Б 1,5-2
- В 3-4
- Г 5-6

84. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОТ

- А социально-экономических условий
- Б уровня гигиены полости рта
- В интенсивности кариеса
- Г возраста

85. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А кариес дентина
- Б развитие острого гнойного периостита
- В неполный вывих
- Г кариес эмали

86. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕБЁНКУ 5 ЛЕТ ПОКАЗАНА

- А физиотерапия
- Б остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим скелетным вытяжением
- В остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим скелетным вытяжением по Лимбергу
- Г працевидная повязка

87. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

88. В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ВХОДИТ СОЛЯНАЯ КИСЛОТА И

- А мелкодисперсный абразив
- Б крупнодисперсный абразив

- В глицерофосфат кальция
- Г диамин-фторид серебра

89. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- Б симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- В стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- Г меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

90. ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ВОВЛЕЧЕНИЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- А имплантации
- Б реплантации
- В лечения зуба
- Г удаления зуба

91. КОНУСНОСТЬ СТАНДАРТНЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %

- А 2
- Б 4
- В 8
- Г 6

92. У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МОЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А девитальной ампутации
- Б витальной ампутации коронковой пульпы
- В девитальной экстирпации
- Г биологический

93. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- А длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
- Б боль от температурных раздражителей
- В боль при накусывании на зуб, отёк десны
- Г свищ на десне с гнойным отделяемым

94. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИИ

- А бактериологическом
- Б цитологическом
- В биохимическом
- Г гистологическом

95. УСТЬЯ КАНАЛОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А экскаватором
- Б эндодонтическим зондом
- В пародонтальным зондом
- Г шаровидным бором

96. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А клинический анализ крови
  - Б рентгенография
  - В исследование кистовой жидкости
  - Г электроодонтодиагностика
97. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ПЯТЕН ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ
- А окрашивание в голубой цвет
  - Б окрашивание в ярко-синий цвет
  - В отсутствие окрашивания
  - Г окрашивание в темно-синий цвет
98. УКРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
- А задержки прорезывания постоянных зубов
  - Б нарушения глотания
  - В лингвоокклюзии
  - Г сужения верхнего зубного ряда
99. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ
- А желто-коричневые пятна на эмали всех зубов
  - Б частичная или полная адентия, атрофия альвеолярных отростков, сухость слизистой оболочки
  - В подвижность интактных зубов, боли при накусывании
  - Г меловидные и пигментированные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
100. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А болью, увеличением железы, гипосаливацией
  - Б безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями
  - В незначительным уплотнением железы, с нарушением функций лицевого нерва
  - Г болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
101. ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А гиперемии пульпы
  - Б острого пульпита
  - В острого периодонтита
  - Г хронического пульпита
102. ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО В ГЛУБИНЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИЛИ В УСТЬЯХ КАНАЛОВ ПРИ ПУЛЬПИТЕ
- А острым очаговым и диффузным
  - Б хроническом гангренозном
  - В хроническом фиброзном
  - Г хроническом гипертрофическом

103. БОЛЬ В ЗУБЕ ОТ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (ГОРЯЧЕГО) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПУЛЬПИТА

- А хронического гипертрофического
- Б хронического фиброзного
- В хронического гангренозного
- Г острого диффузного

104. ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА СВИЩЕВОЙ ХОД ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- А нижней губе
- Б на мягком небе
- В в проекции очага
- Г в области языка

105. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- А клыков верхней челюсти
- Б резцов нижней челюсти
- В постоянных моляров верхней челюсти
- Г временных моляров верхней челюсти

106. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А удаление доброкачественной опухоли
- Б кератокиста
- В удаление злокачественной опухоли
- Г секвестрэктомия

107. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А шинирование
- Б динамическое наблюдение
- В экстирпация пульпы
- Г удаление зуба

108. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А деструкция десневых сосочков
- Б десквамация эпителия десны
- В разрастание десневых сосочков
- Г кровоточивость десны при зондировании

109. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

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

110. АНОМАЛИЯ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К

- А нарушению соотношения челюстей

- Б локальному пародонтиту
- В дефекту речи
- Г уплощению центрального фрагмента нижней челюсти

111. К ОСНОВНОМУ МЕСТНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- А общесоматические заболевания
- Б микробный налет
- В вредные привычки
- Г несбалансированное питание

112. К РАЗВИТИЮ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

- А антикоагулянтов
- Б антибиотиков
- В цитостатиков
- Г витаминов

113. ДЛЯ АФТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ХАРАКТЕРЕН

- А ободок из чешуек
- Б ярко-красный воспалительный ободок
- В предшествующий пузырь на слизистой
- Г ободок из быстро лопающихся везикул

114. ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИЕЙ НАБЛЮДАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ

- А кровяных массивных корок
- Б эрозии с прозрачным отделяемым
- В темно-желтых корок
- Г влажного белого налета

115. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПУЗЫРЬКОВЫЕ ВЫСЫПАНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- А слизистой оболочке губ
- Б дне полости рта
- В слизистой оболочке щёк
- Г спинке языка

116. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ПРЯМОЙ ПОСТАНОВКИ СТАНДАРТНОЙ СТАЛЬНОЙ КОРОНКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А недостаточный объем сохранившихся твердых тканей
- Б наличие не более двух зубов требующих восстановления
- В хорошая кооперация с ребенком
- Г наличие физиологической окклюзии

117. ДЕНТИН-ПАСТА ВНОСИТСЯ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- А гладилки
- Б зонда
- В ватного тампона

Г шаровидного бора

118.«МЕТОД HALL» ПРЕДПОЛАГАЕТ ЗАКРЫТИЕ КАРИОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ

- А стеклоиономерными цементами и стандартными коронками без препарирования
- Б стеклоиономерными цементами и стандартными коронками после тщательного препарирования
- В композитными материалами после применения спиртового адгезивного протокола
- Г композитными материалами без предварительной адгезивной подготовки

119.ДЕСНЕВОЙ КРАЙ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК УКРАЧИВАЮТ

- А ножницами для металла
- Б полировочным диском
- В бором с алмазным напылением
- Г полировочной головкой для углового наконечника

120.РЕМТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- А мраморной эмали
- Б очаговой деминерализации
- В гипоплазии системной
- Г флюорозе

121.СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП ОТ 6 ДО 8

- А высокая
- Б низкая
- В крайне высокая
- Г средняя

122.ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ САХАРА

- А тип принятого
- Б частота приёма
- В форма приёма
- Г количество принятого

123.СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ВТОРЫХ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ (В МЕСЯЦАХ)

- А 10-12
- Б 18-30
- В 6-8
- Г 14-16

124.ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ

- А эмаль
- Б пелликула
- В дентин
- Г цемент

125.ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО ДЕНТИНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)

- А 1,5-2



- Б 6-7
- В 2-3
- Г 4-5

126. ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- А 13-16
- Б 18-24
- В 30-36
- Г 10-12

127. ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ

- А аэрозоль лидокаина 10%
- Б новокаина раствор 1%
- В взвесь анестезина 0,1% в масле
- Г лидокаина раствор 2%

128. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- А мандибулярная
- Б инфраорбитальная
- В торусальная
- Г у ментального отверстия

129. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- А интралигаментарная
- Б у резцового отверстия
- В мандибулярная
- Г туберальная

130. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А артикаин
- Б бупивакаин
- В прокаин (новокаин)
- Г лидокаин

131. НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А свищевой ход
- Б разлитые болевые ощущения
- В отсутствие зубов в зоне процесса
- Г вздутие (деформация) челюсти

132. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ

- А цементомой
- Б радикулярной кистой

- В одонтомой
- Г репаративной гранулемой

133. ПОДВИЖНОСТЬ ПРИЧИННОГО ЗУБА, СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС С ОДНОЙ СТОРОНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- А острого остеомиелита
- Б острого гнойного периостита
- В хронического оссифицирующего периостита
- Г острого серозного периостита

134. ПОД ЛОЖНЫМ ПАРОТИТОМ ГЕРЦЕНБЕРГА ПОНИМАЮТ

- А эпидемический паротит
- Б кисту околоушной слюнной железы
- В хронический паренхиматозный паротит
- Г лимфаденит околоушной области

135. С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А начальный кариес
- Б системную гипоплазию
- В флюороз
- Г флюороз и гипоплазию

136. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- А местной гипоплазией
- Б хроническим пульпитом
- В клиновидным дефектом
- Г глубоким кариесом

137. К ОБЩИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- А нарушение состава и свойств ротовой жидкости
- Б кариесогенные микроорганизмы
- В углеводистые липкие пищевые остатки в полости рта
- Г неполноценное питание, в период формирования зуба

138. ДЕНТИН ПРИ МЕДЛЕННОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА

- А пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- Б пигментированный, легко удаляется экскаватором
- В светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- Г светлый, влажный, легко удаляется экскаватором

139. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- А гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- Б гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- В обезболивание, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- Г обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию

140. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО НАЛЕТА ПРИ ОСТРОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЯЗВЕННОМ ГИНГИВИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А кератопластики
- Б протеолитические ферменты
- В антисептики
- Г антибактериальные препараты

141. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- А водорода пероксид 3
- Б калия перманганат 2
- В натрия фторид 0,2
- Г хлоргексидин биглюконат 0,05

142. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА, ПФЛЮГЕРА, ФУРНЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- А эндемического флюороза
- Б патологического стирания эмали
- В системной гипоплазии эмали
- Г несовершенного амелогенеза

143. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А аплазия
- Б эрозивная
- В бороздчатая
- Г чашеобразная

144. ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ

- А стирания
- Б системной гипоплазии
- В флюороза
- Г местной гипоплазии

145. ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- Б на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- В появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- Г наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок

146. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- А местнообезболивающие препараты, противовирусные, антигистаминные, кератопластики
- Б аппликационные обезболивающие препараты, протеолитические ферменты, антисептики, кератопластики
- В удаление гнойных корок, местнообезболивающие препараты, антисептики, кератопластики
- Г обильное промывание полости рта 1-2% раствором бикарбоната натрия, антисептики, кератопластики

147. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А калькулезном сиалоадените
- Б эпидемическом паротите
- В хроническом паренхиматозном паротите в стадии обострения
- Г хроническом паренхиматозном паротите в стадии ремиссии

148. УСПЕШНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОСНОВАН НА

- А применение определенных кератопластических средств
- Б применении определенных дезинфицирующих средств
- В выборе обезболивающих средств
- Г устранении травмирующего слизистую оболочку фактора

149. К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ КАНДИДОЗА НА СЛИЗИСТОЙ РТА ПРИ ВИЧ ОТНОСЯТ

- А воспаление
- Б петехиальную сыпь
- В белый творожистый налет на языке, щеке, десне
- Г пузырьковые высыпания

150. ПРИ РАЗВИТИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ В СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А сужение протоков и гипертрофия паренхимы
- Б расширение протоков и гипертрофия паренхимы
- В расширение протоков и атрофия паренхимы
- Г сужение протоков и атрофия паренхимы

151. МЫШЦА, УЧАСТВУЮЩАЯ В БОКОВЫХ ДВИЖЕНИЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А латеральная крыловидная
- Б скуловая
- В челюстно-подъязычная
- Г височная

152. ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА

- А зуб обязательно должен быть реплантирован
- Б временные зубы реплантации не подлежат
- В временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет
- Г если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется

153. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- А наличие пустой лунки зуба
- Б смещение коронки в различном направлении
- В отсутствие изменений в видимой части коронки, незначительную подвижность
- Г погруженность зуба в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени

154. ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЛЕЧЕБНОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ОТЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ

- А стеклоиономерные цементы
- Б композиты светового отверждения
- В силикатные цементы
- Г композиты химического отверждения

155. ТЕРМИН АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОБОЗНАЧАЕТ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ

- А небиологического субстрата

- Б между организмами одного вида
- В в пределах одного организма
- Г между организмами, идентичными в генетическом отношении

156. ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ

- А постоянных моляров верхней
- Б временных моляров нижней
- В временных моляров верхней
- Г клыков верхней

157. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОВТОРНО ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- А 2-3 месяца
- Б 1-2 года
- В 3-4 недели
- Г 3-4 дня

158. ПРИ ХОРОШЕМ РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРВИЧНОГО КУРСА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А диспансерное наблюдение
- Б склерозирующая терапия
- В лоскутная операция
- Г гингивэктомия

159. РАСТВОР ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ВВОДЯТ

- А по переходной складке
- Б в зубодесневой желобок
- В от основания к вершине десневого сосочка
- Г от вершины к основанию десневого сосочка

160. ОЧАГИ НЕКРОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- А желудочно-кишечного тракта
- Б крови и кроветворных органов
- В ЛОР-органов
- Г центральной нервной системы

161. ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ НЕОБХОДИМА ЧАСТОТА ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА РЕБЁНКА

- А 1 раз в год
- Б 3-4 раза в год
- В 1 раз в месяц
- Г 1 раз в 2 года

162. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А вирус обычного герпеса
- Б гемолитический стрептококк А
- В вирус ЕСНО и Коксаки
- Г Candida

163. БЛЕДНЫЙ НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НА ФОНЕ РУМЯНЦА ЩЁК И ВИШНЁВОЙ ОКРАСКИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А скарлатина
- Б краснуха
- В корь
- Г ветряная оспа

164. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- А кариес постоянного зуба
- Б системная гипоплазия постоянных зубов
- В дистопия зуба
- Г местная гипоплазия постоянных зубов

165. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ

- А штопфер, зонд
- Б пинцет, зеркало
- В гладилку, пинцет
- Г зеркало, зонд

166. ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИЗНАКАМ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- А рельефа альвеолярного отростка
- Б целостности корней временного зуба
- В целостности кортикальной пластинки фолликула
- Г цвета временного зуба

167. СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП ДО 5

- А средняя
- Б высокая
- В крайне высокая
- Г низкая

168. СИЛАНТЫ - ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ

- А изолирующих прокладок
- Б реминерализирующей терапии
- В герметизации фиссур
- Г пломбирования кариозных полостей

169. ЗУБОМ, ВЫЗВАВШИМ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТРЫЙ ПЕРИОСТИТ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОДЛЕЖАЩИМ УДАЛЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А временный моляр
- Б постоянный резец
- В постоянный клык
- Г постоянный моляр

170. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- А шинируют

- Б депульпируют
- В удаляют обязательно
- Г сохраняют обязательно

171. УДАЛЕНИЕ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ОН НАХОДИТСЯ

- А в полости зубосодержащей кисты
- Б рядом со вколоченным вывихом временного зуба
- В в линии перелома без смещения отломков
- Г в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе

172. К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ОТНОСЯТ

- А вколоченный вывих молочных зубов
- Б заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- В передачу патологии твёрдых тканей по наследству
- Г хронический периодонтит молочного зуба

173. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- А борозды, параллельные режущему краю
- Б слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- В меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

174. МЕСТНАЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА СТАДИИ НЕЗАКОНЧЕННОГО СОЗРЕВАНИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

- А химическое отбеливание
- Б аппликации фторидсодержащих лаков
- В метод микроабразии
- Г рациональное протезирование

175. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА РАССЕЛА (PI) ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА

- А жевательных зубов
- Б зубов Рамфьорда
- В каждого зуба
- Г фронтальных зубов

176. УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА УСТАНОВЛЕННЫ ВОЗ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- А 18
- Б 6
- В 12
- Г 15

177. НАРУШЕНИЕ ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ ГУБ, ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ПАРОДОНТИТА

- А хронической
- Б агрессивной
- В локальной

Г генерализованной

178.КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А десна увеличена в размере, деформирована
- Б кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- В десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- Г десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

179.МЕТОДИКУ ОТСРОЧЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРОВОДЯТ В

- А 4 этапа
- Б 1 этап
- В 3 этапа
- Г 2 этапа

180.СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА \_\_\_\_\_ ЗУБОВ

- А только временных несформированных
- Б только временных сформированных
- В всех временных и постоянных
- Г только постоянных несформированных

181.ПОЛНАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПЛОМБЫ ИЗ ГИБРИДНОГО СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- А 0,5
- Б 24
- В 3-5
- Г 3

182.ПО СРАВНЕНИЮ СО СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ КОМПОМЕРЫ ОБЛАДАЮТ

- А худшими эстетическими показателями
- Б меньшими профилактическими свойствами
- В меньшей прочностью на изгиб
- Г более низкой износоустойчивостью

183.САМЫМИ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ИЗ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А фибропластические
- Б сосудистые
- В эпителиальные
- Г пигментные

184.ПОКАЗАНИЕМ К МИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А изменение глубины режцового перекрытия
- Б нарушение смыкания губ
- В наличие щели между передними зубами
- Г изменение формы зубного ряда

185.ИЗМЕНИТЬ ЦВЕТ КОЖИ В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ



- А боковая киста шеи
- Б лимфангиома
- В аплазия слюнной железы
- Г гемангиома

186. ПОКАЗАНИЕМ К ПОКРЫТИЮ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ ЛАКАМИ В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А флюороз
- Б очаговая деминерализация
- В очаговая гипоплазия
- Г поверхностный кариес

187. ФОРМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩАЯ НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А активной
- Б массовой
- В пассивной
- Г индивидуальной

188. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ

- А эпидемиологическими данными
- Б распространенностью стоматологического заболевания
- В стоматологической заболеваемостью населения
- Г интенсивностью стоматологического заболевания

189. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА МИНЕРАЛИЗОВАНА \_\_\_\_\_ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ

- А половина коронки
- Б пришеечная область
- В область рвущего бугра
- Г почти вся коронка

190. ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ГЛУБОКОЕ, ЕСЛИ ЕГО ГЛУБИНА БОЛЕЕ ЧЕМ (В ММ)

- А 6
- Б 8
- В 10
- Г 5

191. К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- А тортоаномалия
- Б микроденция
- В ретенция
- Г сверхкомплектный зуб

192. ПРИЧИНОЙ МЕЗИАЛЬНОГО НАКЛОНА ЗУБА 1.6 МОЖЕТ БЫТЬ

- А преждевременное удаление 5.5
- Б сверхкомплектный зуб в области 4.5
- В макроденция нижних зубов

Г давление зачатка 4.7

193. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- А просвет корневых каналов зубов широкий
- Б корни зубов нормальной длины
- В корневые каналы и полости зубов облитерируются
- Г расширение периодонтальной щели у верхушки корня

194. НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_ МГ/Л

- А 1,0
- Б 1,5
- В 0,7
- Г 1,2

195. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN ОБШИРНЫЕ НЕПРОЗРАЧНЫЕ БЕЛЫЕ ПЯТНА, ЗАНИМАЮЩИЕ НЕ БОЛЕЕ 50% ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

- А очень слабой
- Б умеренной
- В слабой
- Г тяжелой

196. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОСМАТРИВАЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ

- А 16
- Б 12
- В 15
- Г 18

197. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А хроническом паренхиматозном паротите в стадии обострения
- Б калькулезном сиалоадените
- В хроническом паренхиматозном паротите в стадии ремиссии
- Г эпидемическом паротите

198. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ

- А теброфеновую, оксолиновую
- Б неомициновую, тетрациклиновую
- В фторокорт, флуцинар
- Г клотримазол, нистатиновую

199. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ

- А неомициновую
- Б ацикловир
- В канестен
- Г бутадіоновую

200. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А алвитил
- Б трихопол
- В амоксилав
- Г ацикловир

201.ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А зубочистки
- Б зубной нити
- В монопучковой щетки
- Г жевательной резинки

202.ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИИ ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ СПОСОБСТВУЕТ

- А чистка зубов дважды в день
- Б полоскание рта хлоргексидином
- В ограничение употребления сладких газированных напитков
- Г отказ от курения

203.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЧС ПРИ ЮНОШЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А томография
- Б боковая рентгенография нижней челюсти
- В панорамная рентгенография
- Г ортопантомография

204.НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ СЛЮННОКАМЕННУЮ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

- А рентгенологическое обследование
- Б острый лимфаденит поднижнечелюстной области
- В воспалительный инфильтрат в поднижнечелюстной области
- Г мутный секрет, полученный из выводного протока слюнной железы

205.К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- А сцинтиграфия
- Б эндоскопия
- В томография
- Г эхография

206.ВЗДУТИЕ КОСТИ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ КИСТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- А деструктивными изменениями вокруг кисты
- Б продуктивными изменениями в кости
- В заполнением полости кисты трансудатом
- Г скоплением гноя в кистозной полости

207.ПОД КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ ПОНИМАЮТ

- А опухоль из зубообразующего эпителия
- Б стадию развития инфильтрата
- В соединительнотканную опухоль
- Г опухолеподобное образование

208. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ 6 - 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ
- А одонтогенная от моляров верхней челюсти
  - Б риногенная
  - В одонтогенная от моляров нижней челюсти
  - Г отогенная
209. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
- А туберальная
  - Б инфраорбитальная
  - В у ментального отверстия
  - Г мандибулярная
210. ПРИ БЛОКАДЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ (НИЖНИХ МОЛЯРОВ)
- А на 0,5 см выше уровня
  - Б на 1 см ниже уровня
  - В соответственно уровню
  - Г на 1 см выше уровня
211. ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
- А обезболивающие
  - Б наркотические препараты
  - В транквилизаторы диазепамового ряда
  - Г снотворные
212. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
- А у ментального отверстия
  - Б туберальная
  - В у большого нёбного отверстия
  - Г мандибулярная
213. ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ПОДВИЖНОСТЬ II-III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ
- А шинирования
  - Б гемисекции корней
  - В удаления зуба
  - Г лечения зуба
214. ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А сульфат железа, формокрезол
  - Б пасту из гидроксида кальция
  - В стеклоиономерный цемент
  - Г препараты на основе парафармальдегида

215. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А раствора ЭДТА
- Б соляной кислоты
- В гипохлорита натрия
- Г перекиси водорода

216. МЕТОДОМ ПОЛНОГО СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А биологический метод
- Б девитальная экстирпация
- В витальная экстирпация
- Г витальная ампутация

217. НА ХАРАКТЕР СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ РЕШАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- А возраст ребёнка
- Б направление тяги мышц, прикрепляемых к фрагментам челюсти
- В вес отломков, обусловленный их размером
- Г пол ребёнка

218. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- Б безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- В болезненным дефектом костной ткани челюсти
- Г плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

219. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А болезненность при пальпации по переходной складке в проекции верхушки корня
- Б расположение режущего края апикальнее окклюзионной плоскости
- В отечность мягких тканей лица
- Г ночные самопроизвольные боли

220. ОЧАГОВАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ, ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- А саркомы Юинга
- Б эозинофильной гранулёмы
- В синдрома Олбрайта
- Г лимфангиомы

221. В ПЕРИОД ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- А кариеса
- Б флюороза
- В клиновидного дефекта
- Г гипоплазии эмали

222.КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ

- А III
- Б II
- В I
- Г IV

223.К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСЯТ

- А гипосаливацию
- Б бруксизм
- В нарушения окклюзии
- Г короткие уздечки губ

224.К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- А недостаточное содержание фторида в питьевой воде
- Б неполноценное питание в период формирования зуба
- В низкую резистентность твердых тканей зубов
- Г соматические заболевания в период формирования зуба

225.ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ КАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОДЫ 5-6 ПО ICDAS СООТВЕТСТВУЮТ КРИТЕРИЮ

- А образовавшиеся кариозные дефекты эмали зубов
- Б значительные кариозные разрушения
- В ранние начальные стадии кариозного процесса эмали зубов
- Г непрорезавшийся зуб

226.ПРИ КАРИЕСЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- А медленное течение кариеса зубов
- Б медленное развитие осложнений
- В высокую скорость распространения процесса
- Г единичные кариозные поражения

227.ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ЗУБНОЙ БИОПЛЕНКЕ

- А *Candida albicans*
- Б *Neisseria subflava*
- В *Streptococcus mutans*
- Г *Porphyromonas gingivalis*

228. КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К

- А воспалительным заболеваниям
- Б опухолям
- В опухолеподобным образованиям
- Г специфическим воспалительным заболеваниям

229.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У РЕБЁНКА 4 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А динамическое наблюдение до физиологической резорбции корня

- Б терапевтическое лечение зуба
- В шинирование
- Г удалить зуб

230. ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВСКРЫТИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В СИНУСЕ И БОЛЬШИХ РАЗМЕРАХ СООБЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А динамическое наблюдение
- Б ушивание слизистой над лункой любым способом
- В тампонада лунки зуба и ее ушивание
- Г срочная госпитализация

231. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ НАРКОЗА ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

- А возраст до 3 лет
- Б болезнь Дауна
- В аллергия к местным анестетикам
- Г наличие острого респираторного заболевания

232. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А ОРВИ
- Б декомпенсированный порок сердца
- В эпилепсия в анамнезе
- Г острый гломерулонефрит

233. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А химическая травма пульпы
- Б термическая травма пульпы
- В инфицирование из кариозной полости
- Г механическая травма пульпы

234. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

- А микробной флоры
- Б пломбировочного материала
- В антисептического раствора
- Г кровяного сгустка

235. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- А местной гипоплазии эмали
- Б системной гипоплазии эмали
- В несовершенного дентиногенеза
- Г несовершенного амелогенеза

236. ЛИМФАДЕНИТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- А отогенные
- Б одонтогенные

- В риногенные
- Г острые гнойные

237. ПЕРИОСТИТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ДЕЛЯТСЯ НА

- А одонтогенные
- Б гематогенные
- В острые серозные
- Г опухолевые

238. КИСТА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫЗЫВАЕТ ДЕФОРМАЦИЮ КОСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ, ЕСЛИ ОНА ИСХОДИТ ОТ

- А резцов
- Б первого второго премоляра
- В клыка
- Г второго и третьего моляров

239. К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

- А болезни матери во время беременности
- Б травматическое повреждение зачатка зуба
- В вредные привычки матери во время беременности
- Г болезни ребёнка после рождения

240. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Б симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- В окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- Г изменение цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

241. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ДИЗЕНТЕРИИ ЯЗЫК

- А без специфических изменений
- Б гиперемированный, отечный, с атрофированными грибовидными сосочками
- В бледный, сухой, с гиперплазированными нитевидными сосочками
- Г гиперемированный, отёчный, покрытый налетом

242. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А гиповитаминоз
- Б дисбактериоз
- В нарушение режима кормления
- Г острая или хроническая травма

243. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ГЕРПЕСЕ ЗОСТЕР ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

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



244.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ПРОВОДЯТ С  
 А истинной пузырчаткой  
 Б острым герпетическом стоматитом  
 В многоформной экссудативной эритемой  
 Г хроническим афтозным стоматитом

245.СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ  
 А стрептококком в сочетании со стафилококком  
 Б стафилококком  
 В кишечной палочкой в сочетании со стафилококком  
 Г палочкой Коха

246.ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУХСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА  
 ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ  
 А выраженный болевой симптом  
 Б нарушение глотания  
 В шум в ушах  
 Г полное отсутствие движений нижней челюсти

247.КАЛЬКУЛЁЗНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ У ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ В  
 ЖЕЛЕЗАХ  
 А малых слюнных слизистой оболочки нижней губы  
 Б околоушных  
 В подъязычных  
 Г поднижнечелюстных

248.СОДЕРЖИМОЕ МИКСОМЫ ЧАЩЕ БЫВАЕТ  
 А белесоватым, мутным, тягучим  
 Б с кровью  
 В янтарного цвета с кристаллами холестерина  
 Г кровависто-бурым, не содержащим холестерин

249.ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ  
 А рибавирин  
 Б амоксициллин  
 В клотримазол  
 Г сульфатазол

250.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРИОД УГАСАНИЯ  
 А цитостатики  
 Б антибиотики  
 В кератопластики  
 Г антисептики

1.	В	2.	Г	3.	Г	4.	Б	5.	Б	6.	Б	7.	Г	8.	Г	9.	А	10.	Б
11.	А	12.	Г	13.	А	14.	Б	15.	Б	16.	Г	17.	В	18.	В	19.	А	20.	Г

21. Б	22. Г	23. Г	24. Б	25. А	26. Б	27. Г	28. Б	29. Г	30. А
31. Б	32. А	33. Б	34. А	35. Б	36. Б	37. Б	38. Б	39. А	40. Б
41. Г	42. А	43. Г	44. А	45. Г	46. Б	47. А	48. Г	49. Б	50. Б
51. Б	52. А	53. Г	54. Б	55. Г	56. Г	57. Б	58. Г	59. Г	60. А
61. Г	62. Г	63. Г	64. Б	65. Б	66. Г	67. Б	68. Б	69. Б	70. А
71. Г	72. А	73. Г	74. Б	75. А	76. Б	77. А	78. А	79. Б	80. Г
81. А	82. А	83. Б	84. Г	85. Б	86. Б	87. Б	88. А	89. А	90. Г
91. А	92. Б	93. Б	94. А	95. Б	96. Б	97. Б	98. Б	99. Б	100. Б
101. А	102. Б	103. Б	104. Б	105. А	106. Б	107. Б	108. Г	109. Г	110. Б
111. Б	112. Б	113. Б	114. Б	115. Г	116. А	117. А	118. А	119. А	120. Б
121. Г	122. Б	123. Б	124. Б	125. А	126. Б	127. А	128. Б	129. Б	130. А
131. Г	132. Б	133. Б	134. Г	135. А	136. А	137. Г	138. А	139. А	140. Б
141. Г	142. Б	143. Б	144. Б	145. Б	146. А	147. А	148. Г	149. Б	150. Г
151. А	152. Б	153. Б	154. А	155. Б	156. Г	157. Б	158. А	159. Г	160. Б
161. Б	162. Б	163. А	164. Г	165. Г	166. Б	167. Г	168. Б	169. А	170. Б
171. Г	172. Б	173. Г	174. Б	175. Б	176. Г	177. Б	178. Б	179. Г	180. Б
181. Б	182. Б	183. Б	184. Б	185. Г	186. Б	187. А	188. Б	189. А	190. Б
191. Б	192. А	193. Б	194. Б	195. Б	196. Б	197. Б	198. Г	199. Б	200. Г
201. Б	202. Б	203. А	204. А	205. Г	206. Б	207. Г	208. Б	209. Г	210. Б
211. Б	212. Г	213. Б	214. Б	215. Б	216. А	217. Б	218. Б	219. Б	220. Б
221. А	222. Б	223. А	224. Б	225. Б	226. Б	227. Б	228. Б	229. Г	230. Б
231. Г	232. Б	233. Б	234. А	235. А	236. Г	237. Б	238. Г	239. Б	240. Г
241. Б	242. Б	243. Б	244. Б	245. Г	246. Г	247. Г	248. А	249. Б	250. Б