

Тестовые задания
по специальности «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛГАМЫ

- III, IV КЛАСС
- I, II, V КЛАСС
- I, III КЛАСС
- III, IV, V КЛАСС

УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МИКРОФИЛЬНЫХ КОМПОЗИТОВ

- I, II, III, IV, V КЛАСС КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЕКУ
- III, IV КЛАСС
- I, II, V КЛАСС
- III, V КЛАСС

УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МИКРОГИБРИДНЫХ КОМПОЗИТОВ

- I, II, III, IV, V КЛАСС КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЕКУ
- III, IV КЛАСС
- I, II, V КЛАСС
- III, V КЛАСС

СИЛАНТЫ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- ФИССУРНОГО ГЕРМЕТИКА
- ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ
- ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ
- ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ

ХИМИЧЕСКУЮ СВЯЗЬ С ТВЕРДЫМИ ТКАНЯМИ ЗУБОВ ОБРАЗУЮТ

- ЦИНК-ФОСФАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ
- СИЛИКАТНЫЕ ЦЕМЕНТЫ
- СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЕ ЦЕМЕНТЫ
- КОМПОЗИТЫ

В КАЧЕСТВЕ БАЗОВОЙ ПРОКЛАДКИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ВСЕ МАТЕРИАЛЫ, КРОМЕ

- ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА
- ЦИНК-ОКСИДЭВГЕНОЛЬНОГО ЦЕМЕНТА
- ПОЛИКАРБОКСИЛАТНОГО ЦЕМЕНТА
- СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА

КАКОЙ МАТЕРИАЛ НЕ ОТНОСИТСЯ К СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТАМ?

- ВИТРЕБОНД
- ЦЕМИОН
- ФИЛТЕК
- ФУДЖИ

ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ
МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, КРОМЕ

- CALASEPT
- GRINAZOLE
- CANAL
- ЙОДЕНТ

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ, КРОМЕ

- ДАЙКАЛА
- ЭНДОМЕТАЗОНА
- АН-Plus
- ЦИНКОКСИД-ЭВГЕНОЛЬНОЙ ПАСТЫ

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕРОВ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ, КРОМЕ

- АН-Plus
- ЭНДОМЕТАЗОНА
- ЦИНК-ЭВГЕНОЛЬНОЙ ПАСТЫ
- ГРИНАЗОЛЯ

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ГИБРИДНЫМ СИЦ ТРОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- ВИТРЕМЕР
- ЦЕМИОН
- ВИТРЕБОНД
- ФУДЖИ

КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ПРОКЛАДКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- ПУЛЬПОМИКСИНА
- КАЛЬЦИПУЛЬПА
- ДАЙКАЛА
- КАЛЬЦИМОЛА

ПОЛИМЕРИЗАЦИЮ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НАРУШАЕТ

- ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ
- АЦЕТОН
- ЭВГЕНОЛ
- ХЛОРГЕКСИДИН

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ АМАЛЬГАМОЙ ЕЕ ВНОСЯТ

- ОДНОЙ ПОРЦИЕЙ
- ДВУМЯ ПОРЦИЯМИ
- ПОСЛОЙНО НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ
- СПОСОБ ВНЕСЕНИЯ НЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ

АМАЛЬГАМА ОБЛАДАЕТ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ, КРОМЕ

- ПЛОХОЙ АДГЕЗИИ К ТКАНЯМ ЗУБА И НЕСООТВЕТСТВИЯ ЦВЕТУ ЗУБА
- ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВЛАГЕ
- НЕСООТВЕТСВИЯ КОЭФФИЦИЕНТА ТЕПЛООВОГО РАСШИРЕНИЯ ПЛОМБЫ ТКАНЯМ ЗУБА
- ВЫСОКОЙ ТЕПЛОПРОВОДНОСТИ

ОРГАНИЧЕСКОЙ МАТРИЦЕЙ КОМПОЗИТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- Bis-GMA
- UDMA
- TGMA
- ЭВГЕНОЛА

НЕОРГАНИЧЕСКИМИ НАПОЛНИТЕЛЯМИ В КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛАХ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- КВАРЦА
- ДИОКСИДА КРЕМНИЯ
- ФАРФОРОВОЙ МУКИ
- ОКСИДИ ЦИНКА

В СОСТАВ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА ВХОДЯТ ВСЕ КОМПОНЕНТЫ, КРОМЕ

- ОРГАНИЧЕСКОЙ МАТРИЦЫ
- НЕОРГАНИЧЕСКОГО НАПОЛНИТЕЛЯ
- ПОЛИАКРИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
- КРАСИТЕЛЕЙ И ПИГМЕНТОВ

КОМПОЗИТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ВНОСЯТ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ

- ОДНОЙ ПОРЦИЕЙ
- ОДНОЙ-ДВУМЯ ПОРЦИЯМИ
- ПОСЛОЙНО С ТОЛЩИНОЙ СЛОЕВ НЕ БОЛЕЕ 2 ММ
- ПОСЛОЙНО С ТОЛЩИНОЙ СЛОЕВ НЕ БОЛЕЕ 4 ММ

СИЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ В КАЧЕСТВЕ

- ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ
- ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ
- ФИССУРНОГО ГЕРМЕТИКА
- МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА

НАИБОЛЬШУЮ КИСЛОТНОСТЬ ПОСЛЕ СМЕШИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ ИМЕЕТ

- ПОЛИКАРБОКСИЛАТНЫЙ ЦЕМЕНТ
- СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ
- ЦИНК-ФОСФАТНЫЙ ЦЕМЕНТ
- КОМПОЗИТ

ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ СВОЙСТВА КОМПОЗИТОВ

- БАКТЕРИЦИДНОГО
- КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ
- ЦВЕТСТОЙКОСТИ
- ПРОЧНОСТИ

ДЛЯ ЧЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РЕТРАКЦИОННАЯ НИТЬ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ?

- ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ МЕЖЗУБНОГО ПРОМЕЖУТКА
- ДЛЯ СМЕЩЕНИЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ
- ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ МАТРИЦЫ
- ВМЕСТО МАТРИЦЫ

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА КОНТАКТНЫЙ ПУНКТ СОЗДАЕТСЯ

- НИЖЕ УРОВНЯ ЭКВАТОРА
- ВЫШЕ УРОВНЯ ЭКВАТОРА
- НА УРОВНЕ ЭКВАТОРА
- НА УРОВНЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА С ПОМОЩЬЮ ФЛОССА МОЖНО ПРОВЕРИТЬ ВСЕ, КРОМЕ

- КАЧЕСТВА КОНТАКТНОГО ПУНКТА
- НАЛИЧИЯ НАВИСАЮЩИХ КРАЕВ ПЛОМБЫ В МЕЖЗУБНОМ ПРОМЕЖУТКЕ
- НАРУШЕНИЯ ОККЛЮЗИИ
- СВОБОДНОГО ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ЗУБАМИ

ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА С ПОМОЩЬЮ КОПИРОВАЛЬНОЙ БУМАГИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- КАЧЕСТВО КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ
- КАЧЕСТВО КОНТАКТНОГО ПУНКТА
- НАЛИЧИЕ НАВИСАЮЩИХ КРАЕВ ПЛОМБЫ В МЕЖЗУБНОМ ПРОМЕЖУТКЕ
- НАРУШЕНИЕ ОККЛЮЗИИ

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ДЕСНЕВОЙ СТЕНКИ ПОЛОСТИ II КЛАССА НИЖЕ УРОВНЯ ДЕСНЫ С ОТСУТСТВИЕМ ЭМАЛЕВОГО СЛОЯ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭТОЙ ОБЛАСТИ

- АМАЛЬГАМЫ
- СИЦ
- КОМПОМЕРОВ
- КОМПОЗИТОВ

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ШЛИФОВКА И ПОЛИРОВКА ВОССТАНОВЛЕННОЙ КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА С НАЛИЧИЕМ РЯДОМ СТОЯЩЕГО ЗУБА ПРОИЗВОДИТСЯ

- АБРАЗИВНЫМИ ГОЛОВКАМИ
- ФИНИРАМИ
- АЛМАЗНЫМИ ДИСКАМИ
- ШТРИПСАМИ

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА КОМПОЗИТАМИ МАТРИЦА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПЕРЕД ЭТАПОМ

- ПРЕПАРИРОВАНИЯ
- ВНЕСЕНИЯ АДГЕЗИВА
- ВНЕСЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА
- ПОЛИМЕРИЗАЦИИ

ИЗ КАКОГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕЛЬЗЯ НАКЛАДЫВАТЬ ПЛОМБЫ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СМЕЖНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ?

- АМАЛЬГАМЫ
- СИЦ
- КОМПОЗИТОВ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ
- КОМПОЗИТОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

МАТРИЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ВСЕХ КЛАССОВ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ, КРОМЕ

- 4 КЛАССА
- 3 КЛАССА
- 2 КЛАССА
- 1 КЛАССА

МАТРИЦУ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОНТАКТНОГО ПУНКТА
- ВМЕСТО КОФФЕРДАМА
- ДЛЯ СМЕЩЕНИЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ
- ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ МЕЖЗУБНОГО ПРОМЕЖУТКА

ДЛЯ ШЛИФОВКИ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ВСЕНАЗВАННЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ, КРОМЕ

- АЛМАЗНЫХ ГОЛОВОК
- КАРБОРУНДОВЫХ ГОЛОВОК
- СТАЛЬНЫХ ФИНИРОВ
- РЕЗИНОВЫХ АБРАЗИВНЫХ ГОЛОВОК

ПРИ РЕСТАВРАЦИИ РАЗРУШЕННОЙ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ВИТАЛЬНОГО ЗУБА ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ОПОРЫ И РЕТЕНЦИИ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- ПАРАПУЛЬПАРНЫЕ ШТИФТЫ
- СЕРЕБРЯНЫЕ ШТИФТЫ
- ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ
- СТЕКЛОВОЛОКОННЫЕ ШТИФТЫ

ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД ТЕРМИНОМ «ОПАКОВОСТЬ» В РЕСТАВРАЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИИ?

- ТЕМНЫЙ ОТТЕНОК МАТЕРИАЛА
- НАСЫЩЕННОСТЬ ЦВЕТА
- НЕПРОЗРАЧНОСТЬ, НИЗКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ТРАНСЛЮКЦИИ
- ПРОЗРАЧНОСТЬ, ВЫСОКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ТРАНСЛЮКЦИИ

К КАКОМУ КЛАССУ ПО БЛЭКУ ОТНОСЯТСЯ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ РЕЗЦОВ?

- I КЛАСС
- V КЛАСС
- III КЛАСС
- IV КЛАСС

ТЕРМИН "ТОТАЛЬНОЕ ПРОТРАВЛИВАНИЕ" ОЗНАЧАЕТ:

- ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ
- ПРОТРАВЛИВАНИЕ ДЕНТИНА
- ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА
- ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ, ДЕНТИНА И ПУЛЬПЫ

УКАЖИТЕ МАРКИРОВКУ БОРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПЛОМБ:

- ЧЕРНАЯ ПОЛОСКА
- ЗЕЛЕНАЯ ПОЛОСКА
- СИНЯЯ ПОЛОСКА
- БЕЛАЯ ПОЛОСКА

ТИПИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ КАРИОЗНЫМИ ПОЛОСТЯМИ СЧИТАЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ РАСПОЛОЖЕННЫХ:

- В ПРИШЕЕЧНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ
- НА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ И В СЛЕПЫХ ЯМКАХ
- НА БУГРАХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ
- НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ

КАКАЯ ФОРМА БОРА ПОКАЗАНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА НЕКРЭКТОМИИ?

- ФИССУРНЫЙ
- ПРЯМОУСЕЧЕННЫЙ
- КОЛЕСОВИДНЫЙ
- ШАРОВИДНЫЙ

В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ПЛОМБПРОВОДИТСЯ ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ, КРОМЕ:

- КОМПОЗИТОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ
- КОМПОЗИТОВ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ
- СИЦ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ
- СИЦ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

УКАЖИТЕ ВАРИАНТ ПРАВИЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ ПРОКЛАДКИ ИЗ СИЦ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ГЛУБОКИХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ 5 ПОКОЛЕНИЯ

- НА СТЕНКИ
- НА ДНО
- НА ДНО И СТЕНКИ НЕ ДОХОДЯ ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ
- НА ДНО И СТЕНКИ ДО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ

ПРИ КАРИЕСЕ ЦЕМЕНТА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- АМАЛЬГАМУ
- КОМПОЗИТ
- СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ
- СИЛИКО-ФОСФАТНЫЙ ЦЕМЕНТ

ДЛЯ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПОД ХИМИЧЕСКИЙ КОМПОЗИТ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ МАТЕРИАЛЫ, КРОМЕ

- ЦИНК-ФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ
- СИЦ
- ПОЛИКАРБОКСИЛАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ
- ЦИНКОКСИДЭВГЕНОЛЬНОГО ЦЕМЕНТА

КАКОМУ ПЛОМБИРОВОЧНОМУ МАТЕРИАЛУ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ V КЛАССА НА ЗУБАХ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ, НАХОДЯЩИХСЯ НИЖЕ ЭМАЛЕВО-ЦЕМЕНТНОГО СОЕДИНЕНИЯ?

- АМАЛЬГАМЕ
- СИЛИКАТНОМУ ЦЕМЕНТУ
- СТЕКЛОИОНОМЕРНОМУ ЦЕМЕНТУ
- МИКРОГИБРИДНОМУ КОМПОЗИТУ

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ НАЛОЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ:

- НА ВСЕ ДНО ПОЛОСТИ
- НА СЛУЧАЙНО ВСКРЫТЫЙ УЧАСТОК ПУЛЬПЫ
- ТОЧЕЧНО В ПРОЕКЦИИ БЛИЗКО РАСПОЛОЖЕННОГО РОГА ПУЛЬПЫ
- НА ДНО И СТЕНКИ ПОЛОСТИ ДО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ

В КАЧЕСТВЕ ПОСТОЯННОЙ ПЛОМБЫ ДЛЯ ПОЛОСТЕЙ I-II КЛАССА ПОБЛЭКУ, НЕСУЩЕЙ ОККЛЮЗИОННУЮ НАГРУЗКУ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ:

- МИКРОНАПОЛНЕННЫЙ КОМПОЗИТ
- МИКРОГИБРИДНЫЙ ПАКУЕМЫЙ КОМПОЗИТ
- ТЕКУЧИЙ КОМПОЗИТ
- КОМПОМЕР

НА КАКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ТРАДИЦИОННЫМИ ЦЕМЕНТАМИ И АМАЛЬГАМОЙ?

- НА СТЕНКИ
- НА ДНО
- НА ДНО И СТЕНКИ НЕ ДОХОДЯ ДО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ
- НА ДНО И СТЕНКИ ДО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ

РУЧНОЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ:

- КЮРЕТА ГРЕЙСИ
- ЭЛЕВАТОР
- ЭМАЛЕВЫЙ НОЖ
- ГЛАДИЛКА

КОМПЕНСИРОВАТЬ ПОЛИМЕРИЗАЦИОННУЮ УСАДКУ ФОТОКОМПОЗИТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- ПОСЛОЙНОГО ВНЕСЕНИЯ МАТЕРИАЛА В ПОЛОСТЬ
- ВНЕСЕНИЯ МАТЕРИАЛА С УЧЕТОМ ПРАВИЛА "ТРЕУГОЛЬНИКОВ"
- СОБЛЮДЕНИЯ ТЕХНИКИ НАПРАВЛЕННОЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ
- ПРОВЕДЕНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ПЛОМБЫ

КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ IV-VI ПОКОЛЕНИЯ, "ТРАДИЦИОННЫХ", ТЕКУЧИХ И КОНДЕНСИРУЕМЫХ КОМПОЗИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

- БОНДИНГ-ТЕХНИКА
- АДГЕЗИВНАЯ ТЕХНИКА
- СЭНДВИЧ-ТЕХНИКА
- ТЕХНИКА СЛОЕНОЙ РЕСТАВРАЦИИ

ЧТО ОБОЗНАЧАЕТ НОМЕР ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ПО ISO?

- ДЛИНУ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ИНСТРУМЕНТА
- ОБЩУЮ ДЛИНУ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО СТЕРЖНЯ
- ДИАМЕТР КОНЧИКА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ
- КОНУСНОСТЬ

БОРЫ ГЕЙТСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ
- ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ АПИКАЛЬНОЙ ТРЕТИ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- ДЛЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ КОЛИЧЕСТВО ГУТТАПЕРЧЕВЫХ ШТИФТОВ СОСТАВЛЯЕТ:

- ОДИН
- ОДИН-ДВА
- ДВА-ТРИ
- НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОЛНОГО ЗАПОЛНЕНИЯ КАНАЛА

КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ МОЖЕТ ОБЛАДАТЬ НАИБОЛЬШЕЙ КОНУСНОСТЬЮ?

- К-РИМЕР
- К-ФАЙЛ
- Н-ФАЙЛ
- ProTaper

ЭНДОДОНТ - ЭТО КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ
- КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ И ПРИЛЕЖАЩЕГО К ПУЛЬПЕ ДЕНТИНА
- АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА С ЦЕМЕНТОМ КОРНЯ И ГУБЧАТОЙ КОСТЬЮ, ПРИЛЕЖАЩЕЙ К ВЕРХУШКЕ КОРНЯ
- МАРГИНАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА С КРУГОВОЙ СВЯЗКОЙ ЗУБА

КОНУСНОСТЬ СТАЛЬНЫХ РУЧНЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ И РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПОМЕЖДУНАРОДНОМУ СТАНДАРТУ ISO:

- 2 % (02)
- 4 % (04)
- 6 % (06)
- 8 % (08)

File Nitiflex ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ИЗ:

- ВЫСОКОПРОЧНОЙ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ ХРОМОНИКЕЛЕВОЙ СТАЛИ
- УГЛЕРОДИСТОЙ СТАЛИ
- ВЫСОКОПРОЧНОЙ СТАЛИ, ПОЛУЧЕННОЙ ПО АЭРОКОСМИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ
- НИКЕЛЬ-ТИТАНОВОГО СПЛАВА

ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ИНСТРУМЕНТЫ, КРОМЕ:

- КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЯ
- СПРЕДЕРА
- ПЛАГГЕРА
- Н-ФАЙЛА

ПОСЛЕДНИЙ ФАЙЛ, ДОСТИГШИЙ ВЕРХУШКИ И ФОРМИРУЮЩИЙ «АПИКАЛЬНЫЙ УПОР», НАЗЫВАЕТСЯ:

- Initial apical file (IAF)
- Apical master file (AMF)
- Final file (FF)
- КОНТРОЛЬНЫЙ ФАЙЛ

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СОДЕРЖИМОГО КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ВСЕ ИНСТРУМЕНТЫ, КРОМЕ:

- ПУЛЬПЭКСТРАКТОРА
- СПРЕДЕРА
- К-ФАЙЛА
- Н-ФАЙЛА

ИЗ НИКЕЛЬ-ТИТАНОВОГО СПЛАВА ИЗГОТАВЛИВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ, КРОМЕ:

- Mtwo
- ProTaper
- K-flexofile
- File Nitiflex

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ИНСТРУМЕНТЫ, КРОМЕ:

- К-РИМЕРА
- КОРНЕВОЙ ИГЛЫ
- ПУЛЬПЭКСТРАКТОРА
- К-ФАЙЛА

ДЛЯ РАБОТЫ ФАЙЛАМИ Mtwo И ПРОТЕЙПЕРАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ НАКОНЕЧНИК, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ:

- ВОЗВРАТНО-ПОСТУПАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ
- ВОЗВРАТНО-ВРАЩАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В СЕКТОРЕ 90 ГРАДУСОВ
- ПОЛНОЕ ВРАЩЕНИЕ С ПОНИЖЕННОЙ СКОРОСТЬЮ
- РЕЦИПРОКНОЕ ВРАЩЕНИЕ

КАКАЯ КОНУСНОСТЬ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАИЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЕГО ИРРИГАЦИИ И ПЛОМБИРОВАНИЯ?

- МЕНЕЕ 2 %
- 2 %
- 4 %
- 6%

ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ С ПЕРЕМЕННОЙ КОНУСНОСТЬЮ:

- ProFile
- ProTaper
- Mtwo
- Nitiflex-file

БОРЫ ДЛЯ РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

- УДЛИНЕННУЮ РАБОЧУЮ ПОВЕРХНОСТЬ
- ЗАОСТРЕННУЮ РЕЖУЩУЮ ВЕРШИНУ
- ЗАКРУГЛЕННУЮ НЕ РЕЖУЩУЮ ВЕРШИНУ
- АЛМАЗНОЕ НАПЫЛЕНИЕ

ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ГУТТАПЕРЧЕЙ МЕТОДОМ ВЕРТИКАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ:

- СПРЕДЕР
- ПЛАГГЕР
- КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ
- ШТОПФЕР

ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ХОЛОДНОЙ ГУТТАПЕРЧИ ОСНОВНОЙ ШТИФТ ВВОДИТСЯ В КАНАЛ:

- ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ
- НЕ ДОХОДЯ ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКИ НА 1 ММ
- НЕ ДОХОДЯ ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКИ НА 2-3 ММ
- ДО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

ДЕПОФОРЕЗ ГИДРООКСИ МЕДИ-КАЛЬЦИЯ - ЭТО ВВЕДЕНИЕ ИОНОВ С ПОМОЩЬЮ:

- ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА
- ПЕРЕМЕННОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА
- ИМПУЛЬСНОГО ТОКА
- УЛЬТРАЗВУКА

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УЗКИХ И ОБЛИТЕРИРОВАННЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ?

- ЭДТА
- ЕВГЕНОЛ
- КАМФАРОФЕНОЛ
- ХЛОРГЕКСИДИН

ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ
- КОМПОЗИТ
- МТА
- ГИБРИДНЫЙ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ

НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ:

- ТАБЛИЦ СРЕДНИХ ЗНАЧЕНИЙ ДЛИНЫ ЗУБОВ
- АПЕКСЛОКАЦИИ
- ТАКТИЛЬНОГО СПОСОБА
- СУБЪЕКТИВНЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПАЦИЕНТА

РАБОЧАЯ ДЛИНА - ЭТО РАССТОЯНИЕ ОТ АПИКАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ДО:

- УСТЬЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- ШЕЙКИ ЗУБА
- НАРУЖНОГО КРАЯ КОРОНКИ ЗУБА
- ГРАНИЦЫ ПЛОМБЫ И ТКАНЕЙ ЗУБА

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ "Step-Back" ТЕХНИКИ АПИКАЛЬНАЯ ТРЕТЬ КОРНЕВОГО КАНАЛА РАСШИРЯЕТСЯ МИНИМУМ НА:

- 1-2 НОМЕРА ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО РАЗМЕРА
- 2-3 НОМЕРА ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО РАЗМЕРА, НО НЕ МЕНЕЕ N 20 ПО ISO
- 2-3 НОМЕРА ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО РАЗМЕРА, НО НЕ МЕНЕЕ N 25 ПО ISO
- 3-4 НОМЕРА ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО РАЗМЕРА, НО НЕ МЕНЕЕ N 30 ПО ISO

ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- РАСТВОРА ЭДТА
- РАСТВОРА ЛИМОННОЙ КИСЛОТЫ
- ПРЕПАРАТА ЛАРГАЛЬ УЛЬТРА
- ХЛОРГЕКСИДИНА

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЭМАЛИ: ЛАМЕЛЛЫ, ПУЧКИ И ВЕРЕТЕНА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ СКОПЛЕНИЕ:

- ОРГАНИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ
- НЕОРГАНИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ
- МИКРООРГАНИЗМОВ
- ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ФОРМА МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЧЕЛЮСТЕЙ В НОРМЕ:

- УСЕЧЕННЫЙ КОНУС
- ОСТРАЯ ИЛИ ЗАКРУГЛЕННАЯ ВЕРШИНА
- ТРАПЕЦИЯ
- ПОЛИГОНАЛЬНОЙ ФОРМЫ

НАИБОЛЬШУЮ ДЛИНУ ЗУБА ИМЕЕТ:

- ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РЕЗЕЦ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- БОКОВОЙ РЕЗЕЦ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- КЛЫК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ВТОРОЙ ПРЕМОЛЯР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

КАКОЙ ДЕНТИН ОБРАЗУЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАКЛАДКИ И ГИСТОГЕНЕЗА ЗУБОВ?

- ПЕРВИЧНЫЙ
- ВТОРИЧНЫЙ
- ТРЕТИЧНЫЙ
- ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ

КАКИЕ КЛЕТКИ УЧАСТВУЮТ В ОБРАЗОВАНИИ ДЕНТИНА ЗУБА?

- ОСТЕОЦИТЫ
- ЦЕМЕНТОБЛАСТЫ
- ОДОНТОБЛАСТЫ
- ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ

КАКИЕ СТРУКТУРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦАХ?

- ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ
- НЕРВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ
- ОТРОСТКИ ОДОНТОБЛАСТОВ
- КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ

КОРОНКОВАЯ ПОЛОСТЬ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ПОПЕРЕЧНОМ СРЕЗЕ:

- КРУГЛАЯ
- ОВАЛЬНАЯ, ВЫТЯНУТАЯ В ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕМ НАПРАВЛЕНИИ
- ОВАЛЬНАЯ, ВЫТЯНУТАЯ В ЩЕЧНО-НЕБНОМ НАПРАВЛЕНИИ
- ТРЕУГОЛЬНАЯ

ПРОЕКЦИЯ УСТЬЕВ ВСЕХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ
НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ НАХОДИТСЯ:

- ОТ ЦЕНТРА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В МЕДИАЛЬНОЙ ПОЛОВИНЕ КОРОНКИ
- ОТ ЦЕНТРА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ДИСТАЛЬНОЙ ПОЛОВИНЕ КОРОНКИ
- ОТ ЦЕНТРА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ЩЕЧНОЙ ПОЛОВИНЕ КОРОНКИ
- ОТ ЦЕНТРА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В НЕБНОЙ ПОЛОВИНЕ КОРОНКИ

ОДИН КОРНЕВОЙ КАНАЛ РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗУБОВ,
КРОМЕ

- ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ВТОРЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ВТОРЫХ ПРЕМОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

4 КОРНЕВЫХ КАНАЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- ПЕРВЫХ МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ВТОРЫХ МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ПЕРВЫХ МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- ВТОРЫХ МОЛЯРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

У КАКИХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ОЖИДАТЬ НАЛИЧИЕ ДВУХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ?

- ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ
- БОКОВЫЕ РЕЗЦЫ
- КЛЫКИ
- ПЕРВЫЕ ПРЕМОЛЯРЫ

ДВА КОРНЕВЫХ КАНАЛА ЧАЩЕ ВСЕГО У ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ

- В НЕБНОМ КОРНЕ
- В ЩЕЧНО-МЕДИАЛЬНОМ КОРНЕ
- В ЩЕЧНО-ДИСТАЛЬНОМ КОРНЕ
- В КАЖДОМ КОРНЕ ЭТИХ ЗУБОВ ТОЛЬКО ПО ОДНОМУ КАНАЛУ

НАИБОЛЬШЕЕ РАСШИРЕНИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА У КЛЫКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- СЕРЕДИНЫ КОРОНКИ
- ШЕЙКИ ЗУБА
- СЕРЕДИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- АПИКАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ

У ВЕРХНЕГО ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА УСТЬЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЧАЩЕ

- КРУГЛОЕ
- ОВАЛЬНОЕ
- ЩЕЛЕВИДНОЕ
- ТРЕУГОЛЬНОЕ

ЧАЩЕ ВСЕГО 2 КОРНЕВЫХ КАНАЛА В НИЖНИХ МОЛЯРАХ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ

- В ДИСТАЛЬНОМ КОРНЕ
- В МЕДИАЛЬНОМ КОРНЕ
- ОДИНАКОВО ЧАСТО И В ДИСТАЛЬНОМ, И В МЕДИАЛЬНОМ
- В КАЖДОМ КОРНЕ ПО ОДНОМУ КАНАЛУ

ПУЛЬПА МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПУЛЬПЫ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- КОЛИЧЕСТВОМ КЛЕТОК
- КОЛИЧЕСТВОМ ВОЛОКОН
- ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ КЛЕТОК
- ПО ВСЕМ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМ ПРИЗНАКАМ

КОРОНКА ЗУБА ПРЯМОУГОЛЬНОЙ ФОРМЫ, 2 БУГРА ПОЧТИ ОДИНАКОВОЙ ВЕЛИЧИНЫ, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОДИНОЧНЫЙ КОНУСОВИДНЫЙ КОРЕНЬ

- ПЕРВЫЙ ВЕРХНИЙ ПРЕМОЛЯР
- ВТОРОЙ ВЕРХНИЙ ПРЕМОЛЯР
- ПЕРВЫЙ НИЖНИЙ ПРЕМОЛЯР
- ВТОРОЙ НИЖНИЙ ПРЕМОЛЯР

КАКОЙ ДЕНТИН ОБРАЗУЕТСЯ В ОТВЕТ НА ДЕЙСТВИЕ РАЗДРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ?

- ПРОЗРАЧНЫЙ
- СКЛЕРОЗИРОВАННЫЙ
- ВТОРИЧНЫЙ
- ИНТЕРТУБУЛЯРНЫЙ

ЦЕМЕНТНО-ДЕНТИННАЯ ГРАНИЦА У ВЕРХУШКИ КОРНЯ СОВПАДАЕТС УРОВНЕМ

- АНАТОМИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- АПИКАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ

СОСОЧКИ ЯЗЫКА БЫВАЮТ:

- НИТЕВИДНЫЕ И ГРИБОВИДНЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ, ГРИБОВИДНЫЕ, ЛИСТОВИДНЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ, ГРИБОВИДНЫЕ, ЛИСТОВИДНЫЕ, ЖЕЛОБОВАТЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ, ГРИБОВИДНЫЕ, ЛИСТОВИДНЫЕ, ЖЕЛОБОВАТЫЕ, ГРУШЕВИДНЫЕ

ЗОНА КЛЕЙНА - ЭТО:

- ГРАНИЦА ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА
- ГРАНИЦА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБ И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ
- ГРАНИЦА МАРГИНАЛЬНОЙ И АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ
- РЕТРОМОЛЯРНАЯ ОБЛАСТЬ

КАКИЕ СОСОЧКИ ЯЗЫКА ПОКРЫТЫ МНОГОСЛОЙНЫМ ПЛОСКИМОРОВОГЕВАЮЩИМ ЭПИТЕЛИЕМ?

- ЛИСТОВИДНЫЕ
- ГРИБОВИДНЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ
- ЖЕЛОБОВАТЫЕ

КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО СЛЮНЫ В СУТКИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА?

- 3000 МЛ
- 1500 МЛ
- ОКОЛО 1000 МЛ
- МЕНЕЕ 1000 МЛ

ПРИБРЕТЕННАЯ ТОНКАЯ ОРГАНИЧЕСКАЯ ПЛЕНКА НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, ПРИШЕДШАЯ НА СМЕНУ НАСМИТОВОЙ ОБОЛОЧКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- КУТИКУЛА
- ПЕЛЛИКУЛА
- БИОПЛЕНКА
- BIOFILM

ПЕЛЛИКУЛА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- КЕРАТИНА
- КОЛЛАГЕНА
- СЛЮННЫХ ГЛИКОПРОТЕИДОВ
- РЕДУЦИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА СЛЮНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- СЦИНТИГРАФИЯ
- СИАЛОМЕТРИЯ
- ИРРИГОСКОПИЯ
- ДОППЛЕРОМЕТРИЯ

УКАЖИТЕ КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, ВХОДЯЩИХ В ПОНЯТИЕ ПАРОДОНТ:

- КОСТЬ АЛЬВЕОЛЫ, ПУЛЬПА ЗУБА, ПЕРИОДОНТ
- НАДКОСТНИЦА, КОСТЬ АЛЬВЕОЛЫ, ДЕСНА, ЭМАЛЬ ЗУБА
- ЦЕМЕНТ КОРНЯ, ПУЛЬПА ЗУБА, НАДКОСТНИЦА, КОСТЬ АЛЬВЕОЛЫ
- НАДКОСТНИЦА, КОСТЬ АЛЬВЕОЛЫ, ПЕРИОДОНТ, ЦЕМЕНТ КОРНЯ ЗУБА, ДЕСНА

В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ
- ПАПИЛЛЯРНОЙ ДЕСНЫ
- АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ
- МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ

ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО СОЕДИНИТЕЛЬНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ – ЭТО ЭПИТЕЛИЙ

- ВЫСТИЛАЮЩИЙ ДНО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА
- СОЕДИНЯЮЩИЙ СВОБОДНУЮ И ПРИКРЕПЛЕННУЮ ДЕСНУ
- НАХОДЯЩИЙСЯ НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ
- ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ПРИКРЕПЛЕНИЕ ДЕСНЫ К ЗУБУ

ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ

- МИКРОБНЫЕ АССОЦИАЦИИ
- ЭКССУДАТ
- ДЕСНЕВУЮ ЖИДКОСТЬ
- ГРАНУЛЯЦИОННУЮ ТКАНЬ

ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПРИ УСТАНОВКЕ ОДНОГО КРЕСЛА ДОЛЖНА БЫТЬ

- 7 КВ М
- 14 КВ М
- 20 КВ М
- 25 КВ М

НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО К ОСНОВНОЙ

ПЛОЩАДИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОБАВЛЯЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ

- 15 КВ М
- 7 КВ М
- 5 КВ М
- 3 КВ М

ИССЛЕДОВАНИЕ СМЫВОВ С ПРЕДМЕТОВ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ НА МИКРОБНУЮ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА

- СТЕРИЛИЗАЦИИ
- ДЕЗИНФЕКЦИИ
- ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ
- ДЕЗИНФЕКЦИИ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ

УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО
- СТРАХОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ПОЛИСА
- ЛИСТКА ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА
- СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

КАЧЕСТВЕННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- УДЕЛЬНОГО ВЕСА САНИРОВАННЫХ ОТ ПЕРВИЧНО ОБРАТИВШИХСЯ
- СРЕДНЕГО ЧИСЛА ПОСЕЩЕНИЙ НА 1 ВРАЧА В СМЕНУ
- СРЕДНЕГО ЧИСЛА ПОСЕЩЕНИЙ НА 1 ЗАКОНЧЕННЫЙ ПУЛЬПИТ (ПЕРИОДОНТИТ)
- УДЕЛЬНОГО ВЕСА ПУЛЬПИТОВ, ВЫЛЕЧЕННЫХ ПОД АНЕСТЕЗИЕЙ

КОЛИЧЕСТВЕННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ КОЛИЧЕСТВА

- ПОСЕЩЕНИЙ В СМЕНУ
- УЕТ В СМЕНУ
- УЕТ НА 1 ПОСЕЩЕНИЕ
- ПЛОМБ В СМЕНУ

ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБРАЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКУ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ В РЕГИСТРАТУРЕ

- 1 ГОД
- 3 ГОДА
- 5 ЛЕТ
- 10 ЛЕТ

РАСТВОР НОВОКАИНА 1 %

- РАСШИРЯЕТ СОСУДЫ И СЛАБО ТОКСИЧЕН
- РАСШИРЯЕТ СОСУДЫ, НО ТОКСИЧЕН
- СУЖАЕТ СОСУДЫ, НО СЛАБО ТОКСИЧЕН
- СУЖАЕТ СОСУДЫ И ТОКСИЧЕН

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ
- СЕДАТИВНЫХ
- АНАЛЬГЕТИКОВ
- ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ОБКАЛЫВАЮТ

- ФИЗРАСТВОРОМ
- 0.1 % РАСТВОРОМ АДРЕНАЛИНА В ФИЗРАСТВОРЕ
- ПРЕДНИЗОЛОНОМ ИЛИ ГИДРОКОРТИЗОНОМ
- СУПРАСТИНОМ ИЛИ ДИМЕДРОЛОМ

МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИМ РАСШИРЕНИЕ СОСУДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- НОВОКАИН
- ЛИДОКАИН
- АРТИКАИН
- МЕПИВАКАИН

ВНЕЗАПНАЯ КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- ОБМОРОКА
- КОЛЛАПСА
- ШОКА
- ИНСУЛЬТА

ПРЕХОДЯЩИЙ СПАЗМ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- ОБМОРОКА
- КОЛЛАПСА
- ШОКА
- ИНСУЛЬТА

ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ИЗ ОБМОРОКА ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- НАШАТЫРНОГО СПИРТА
- КОРДИАМИНА
- КОФЕИНА-БЕНЗОАТА НАТРИЯ
- АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИДА

ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С

АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- ПРЕДНИЗОЛОНА
- АДРЕНАЛИНА
- СУПРАСТИНА
- ЭУФИЛЛИНА

АНЕСТЕТИКОМ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- СЕПТАНЕСТ
- УЛЬТРАКАИН
- КСИЛОНОР
- СКАНДОНЕСТ

БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- УЛЬТРАКАИНА Д
- УЛЬТРАКАИНА ДС
- УЛЬТРАКАИНА ДС форте
- ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНЕСТЕЗИИ У ВСЕХ ОДИНАКОВА

НА КАКОЙ КОМПОНЕНТ БОЛЕВОЙ РЕАКЦИИ ДЕЙСТВУЕТ МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ?

- ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ
- ВЕГЕТАТИВНЫЙ
- СЕНСОРНЫЙ
- ПСИХОМОТОРНЫЙ

ДЛЯ КУРСОВОЙ ПРЕМЕДИКАЦИИ (7-14 ДНЕЙ) ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ
ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ
- СЕДАТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- АНАЛЬГЕТИКИ
- ХОЛИНОЛИТИКИ

АНЕСТЕТИКАМИ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- УЛЬТРАКАИНА
- СЕПТАНЕСТА
- УБИСТЕЗИНА
- КСИЛОНОРА

В КАЧЕСТВЕ ВАЗОКОНСТРИКТОРА В АНЕСТЕТИКИ ДОБАВЛЯЮТ

- АТРОПИН
- ГИСТАМИН
- АДРЕНАЛИН
- ЭФЕДРИН

КАКОЙ ИЗ НАЗВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДНАЗНАЧЕН ТОЛЬКО ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ?

- ТРИМЕКАИН
- МЕПИВАКАИН
- ЛИДОКАИН
- ПИРОМЕКАИН

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНЕСТЕТИКИ, КРОМЕ

- АНЕСТЕЗИНА
- ЛИДОКАИНА
- АРТИКАИНА
- МЕПИВАКАИНА

ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ АРТИКАИНОМ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА 45:

- ТУБЕРАЛЬНАЯ
- ТОРУСАЛЬНАЯ
- ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ
- АНЕСТЕЗИЯ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ

МЕСТНО АНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИМЕНЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ

- АРТИКАИН
- МЕПИВАКАИН
- ЛИДОКАИН
- ТРИМЕКАИН

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ

- НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- НА ЛЕЧЕНИЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ
- ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ВЕРНО

НАЛИЧИЕ НАЛЕТА НА ЗУБАХ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- КПУ
- ОНI-S (Green-Vermillion)
- PMA
- SPITN

ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ
- ФТОРИРОВАНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ
- ПОЛОСКАНИЕ РТА ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ РАСТВОРОМ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ

ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- ФТОРИРОВАНИЕ МОЛОКА
- ФТОРИРОВАНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ
- ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ТАБЛЕТОК

ОПТИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ (МГ/Л) ЯВЛЯЕТСЯ

- 0,7-1,2
- 0.5-1,0
- 1.0
- 1,5

СРІТН - ЭТО ИНДЕКС

- ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ
- ГИГИЕНЫ
- ЗУБНОГО НАЛЕТА
- ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ

ОРГАНИЧЕСКОЙ ОБОЛОЧКОЙ ЗУБА, ОБРАЗОВАВШЕЙСЯ ИЗ СЛЮНЫ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- КУТИКУЛА
- ПЕЛЛИКУЛА
- ПЕРИКИМАТА
- ЗУБНАЯ БЛЯШКА

КАКОЙ МЕТОД ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДОВ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСЛЕ ПОЛНОГО СОЗРЕВАНИЯ ЭМАЛИ?

- ФТОРИРОВАНИЕ ВОДЫ
- ФТОРИРОВАНИЕ МОЛОКА
- ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ
- МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДОВ

УВЕЛИЧЕНИЮ САЛИВАЦИИ СПОСОБСТВУЕТ ВСЕ, КРОМЕ

- КИСЛОГО
- СЛАДКОГО
- МУКОЛИТИКОВ
- ЖЕСТКОЙ ПИЩИ

БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ СОСТАВЛЯЮТ:

- ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ
- ЛЕЙКОЦИТЫ
- МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА
- МИКРООРГАНИЗМЫ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ:

- 5, 9, 12, 18, 35-44, 65 ЛЕТ И СТАРШЕ
- 6, 12, 15, 35-44, 65 ЛЕТ И СТАРШЕ
- 9, 12, 15, 35-44, 65 ЛЕТ И СТАРШЕ
- 6, 9, 12, 15, 35-44, 65 ЛЕТ И СТАРШЕ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ

- ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ
- ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА
- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МЕТОДОМ ФТОРИРОВАНИЯ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ СОСТАВЛЯЕТ:

- 10-20 %
- 40-60%
- 60-80 %
- 80 %

ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- ТИП ПРИНЯТОГО САХАРА
- КОЛИЧЕСТВО ПРИНЯТОГО САХАРА
- ФОРМА, В КОТОРОЙ САХАР ПРИНЯТ
- ЧАСТОТА, С КОТОРОЙ САХАР ПРИНЯТ

ИНДЕКС ОНІ-S (ГРИНА-ВЕРМИЛИОНА) ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ

- ЗУБНОГО КАМНЯ И МИКРОБНОГО НАЛЕТА
- МЕЛОВИДНЫХ ПЯТЕН
- КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН
- ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ

РМА ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- ГИГИЕНИЧЕСКИМ
- ПАРОДОНТАЛЬНЫМ (ИНДЕКС ВОЗ)
- ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА
- ГИНГИВИТА

ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1 РАЗ В ГОД
- 2 РАЗА В ГОД
- 1 РАЗ В 2 МЕСЯЦА
- 1 РАЗ В 2 ГОДА

ЭНДОГЕННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФТОРИДОВ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

- ПЕРВИЧНОЙ
- ВТОРИЧНОЙ
- ТРЕТИЧНОЙ
- НЕ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

РАСТВОР ЭРИТРОЗИНА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА РМА
- КОНТРОЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ
- ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА СРІТН
- ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
ИНФОРМАЦИЯ О

- ДИНАМИКЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В РЕГИОНЕ
- СОСТОЯНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
- ИМЕЮЩЕМСЯ ПЕРСОНАЛЕ И МАТЕРИАЛЬНЫХ РЕСУРСАХ
- СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ 1 РАЗ В

- ГОД
- 3 ГОДА
- 5 ЛЕТ
- 10 ЛЕТ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ,
КРОМЕ

- КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ
- УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
- ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР
- ПОЛИРОВКИ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ И ПЛОМБ

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СЛОЯ

- ГЛУБОКОГО
- ПОВЕРХНОСТНОГО
- ПОДПОВЕРХНОСТНОГО
- В ОБЛАСТИ ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ

РЕАКЦИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НЕЙТРАЛЬНАЯ, ЕСЛИ

- $\text{pH} = 5$
- $\text{pH} = 6$
- $\text{pH} = 7$
- $\text{pH} = 8$

ЗНАЧЕНИЕ pH ЗУБНОГО НАЛЕТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ
ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 7.0
- 6.5
- 5.5
- 4.5

ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ?

- ОРГАНИЧЕСКИЕ КИСЛОТЫ
- ТОКСИНЫ МИКРООРГАНИЗМОВ
- ФЕРМЕНТЫ
- НЕОРГАНИЧЕСКИЕ КИСЛОТЫ

НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

- ФИССУР И ЕСТЕСТВЕННЫХ ЯМОК
- КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ
- ШЕЙКИ ЗУБА
- РЕЖУЩЕГО КРАЯ И БУГРОВ

ПРИ КАРИЕСЕ ОСНОВНАЯ РОЛЬ МИКРООРГАНИЗМОВ ОБУСЛОВЛЕНА

- РАЗРУШЕНИЕМ КУТИКУЛЫ
- УСТОЙЧИВОСТЬЮ К АНТИБИОТИКАМ
- ОБРАЗОВАНИЕМ ОРГАНИЧЕСКИХ КИСЛОТ
- СПОСОБНОСТЬЮ ВЫЗЫВАТЬ ДИСБАКТЕРИОЗ

УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ФОЛЛИКУЛЕ
- ИЗБЫТОЧНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ
- БОЛЕЗНИ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
- БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА

- ВИТАЛЬНОЕ ОКРАШИВАНИЕ И ЭОД
- РЕНТГЕНОГРАФИЯ И ТЕРМОДИАГНОСТИКА
- ТЕРМОДИАГНОСТИКА И ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ СТОМАТОСКОПИЯ
- ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ СТОМАТОСКОПИЯ И ВИТАЛЬНОЕ ОКРАШИВАНИЕ

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ С ГИДРООКИСЬЮКАЛЬЦИЯ

- КАРИЕС ЭМАЛИ
- НАЧАЛЬНЫЙ ПУЛЬПИТ
- ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ

ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ:

- СИСТЕМНАЯ
- МЕСТНАЯ
- ОБЩАЯ
- ОЧАГОВАЯ

ДЕФЕКТЫ ПРИ ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ИМЕЮТ ФОРМУ

- КЛИНА
- БЛЮДЦА
- ПРЯМОУГОЛЬНИКА
- ПОЛИГОНАЛЬНУЮ

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ НА

- НОЧНЫЕ БОЛИ В ЗУБАХ
- БОЛИ, ИРРАДИРУЮЩИЕ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- КОСМЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ
- БОЛИ ОТ ХОЛОДНОГО И ГОРЯЧЕГО

ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- РЕГУЛЯЦИЯ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ
- ОГРАНИЧЕНИЕ УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕ
- БОРЬБА С МИКРООРГАНИЗМАМИ ЗУБНОГО НАЛЕТА
- ФТОРИРОВАНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ КАРИЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- РЕГУЛЯЦИЯ СОСТАВА И СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
- НАЗНАЧЕНИЕ МЕСТНО АНТИМИКРОБНЫХ ПОЛОСКАНИЙ
- СТАНДАРТНЫЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ

ПРИ КАКОМ НЕКАРИОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА?

- ГИПОПЛАЗИЯ
- ФЛЮОРОЗ
- СТИРАЕМОСТЬ
- НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

УСТОЙЧИВЫ ЛИ ЗУБЫ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ К КАРИЕСУ?

- УСТОЙЧИВЫ ПРИ ЛЮБОЙ ФОРМЕ
- НЕ УСТОЙЧИВЫ
- УСТОЙЧИВЫ ПРИ ШТРИХОВОЙ И ПЯТНИСТОЙ ФОРМАХ
- УСТОЙЧИВЫ ПРИ ЭРОЗИВНОЙ И ДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМАХ

В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- Str.mutans
- Str.mitis
- Str.salivarius
- Str.sangvis

КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- ДЕКСТРАН
- МОЛОЧНАЯ КИСЛОТА
- ЛЕВАНЫ
- ФЕНОЛ

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШЕНА ПРИ

- КАРИЕСЕ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА
- ФЛЮОРОЗЕ
- ГИПОПЛАЗИИ
- КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ

МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРИ

- ФЛЮОРОЗЕ
- КАРИЕСЕ ЭМАЛИ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА
- КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ
- ГИПОПЛАЗИИ

ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- ЭРИТРОЗИН
- ФУКСИН
- МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ
- РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА

БОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ФАКТОР, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА:

- НИЗКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ
- НЕПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ
- ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ
- ЗАБОЛЕВАНИЕ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

ПРОФИЛАКТИКА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА –

- РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ
- ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ
- СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ
- ЛЕЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕРЕМЕННОЙ И РЕБЕНКА

ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ОБЛАСТИ ЭКВАТОРА
- НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ
- ТОЛЬКО НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ
- НА ЛЮБОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ:

- СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ
- ФЛЮОРОЗ
- МЕСТНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ
- ДИСПЛАЗИЯ КАПДЕПОНА

ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ

- ДЕНТИНА
- ЭМАЛИ
- ЭМАЛИ И ДЕНТИНА
- ПУЛЬПЫ

ПРИЧИНА НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛО-И ДЕНТИНОГЕНЕЗА:

- ХРОНИЧЕСКИЕ СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ
- НЕПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
- НАСЛЕДСТВЕННОЕ НАРУШЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА
- ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВРЕДНОСТИ

В КАКОМ СЛОЕ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА?

- В ПОВЕРХНОСТНОМ СЛОЕ
- В ПОДПОВЕРХНОСТНОМ СЛОЕ
- В ГЛУБОКОМ СЛОЕ
- ЭТО ЗАВИСИТ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАРИЕСА

ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА, ПФЛЮГЕРА И ФУРНЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ
- СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ
- ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА
- НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА

ART-МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- АМАЛЬГАМЫ
- КОМПОЗИТА
- СТЕКЛОИОНОМЕРА
- ФИССУРНОГО ГЕРМЕТИКА

В КЛАССИФИКАЦИИ КАРИЕСА МКБ-10 НЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- КАРИЕС ЭМАЛИ
- КАРИЕС ДЕНТИНА
- КАРИЕС ЦЕМЕНТА
- КАРИЕС КОРНЯ

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦВЕТА
- ИЗОЛЯЦИЯ КОФФЕРДАМОМ
- СНЯТИЕ НАЛЕТА
- ПРЕПАРИРОВАНИЕ

ДЛЯ ПРЯМОГО ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ

- ГИДРООКИСИ КАЛЬЦИЯ
- МТА
- ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ
- СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА:

- ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ
- ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- РАЗРУШЕНА КОРТИКАЛЬНАЯ ПЛАСТИНКА АЛЬВЕОЛЫ
- ИМЕЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ?

- БОЛЕЗНЕННАЯ, ДЛИТЕЛЬНАЯ
- ВОЗНИКАЕТ КРАКОВРЕМЕННАЯ БОЛЬ
- ОТ ХОЛОДНОГО САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ СТИХАЕТ
- ОТ ХОЛОДНОГО САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ УСИЛИВАЕТСЯ

КАКОВО СОСТОЯНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ?

- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ПОЛОСТЬ ЗУБА НЕ ВСКРЫТА, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В ОДНОЙ ТОЧКЕ
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО ПО ВСЕМУ ДНУ
- ДНО ТВЕРДОЕ, ЗОНДИРОВАНИЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННО
- ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСЕГДА ВСКРЫТА

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НА ДНО КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПАСТА

- РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВАЯ
- ПАРАФОРМАЛЬДЕГИДНАЯ
- СОДЕРЖАЩАЯ ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ
- 75% ФТОРИСТАЯ

ПРИ КАКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ПОКАЗАН БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ?

- ПРИ ОСТРОМ И ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ
- ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ
- ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ
- ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ

КАКОВО СОСТОЯНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ?

- ДНО ТВЕРДОЕ, ЗОНДИРОВАНИЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННО
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ПОЛОСТЬ ЗУБА НЕ ВСКРЫТА, ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА БОЛЕЗНЕННО В ОДНОЙ ТОЧКЕ
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫТА ИЛИ ЛЕГКО ВСКРЫВАЕТСЯ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ПОЛОСТЬ ЗУБА НИКОГДА НЕ ВСКРЫТА

В КАКОМ СЛУЧАЕ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТА ПОД АНЕСТЕЗИЕЙ?

- У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ХОРОШЕЙ РЕАКТИВНОСТЬЮ ПУЛЬПЫ
- ПРИ ВСЕХ ОСТРЫХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ
- ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АНЕСТЕТИКОВ
- ПРИ СТРАХЕ ПЕРЕД ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ БОЛИ ПОСЛЕСЛУЧАЙНОГО ВЫВЕДЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШКУ КОРНЯ ПРИ ЭКСТИРПАЦИОННОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА?

- УДАЛИТЬ ЗУБ
- РАСПЛОМБИРОВАТЬ КОРНЕВОЙ КАНАЛ
- НАЗНАЧИТЬ АНАЛЬГЕТИКИ И ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ
- ПРОВЕСТИ РЕЗЕКЦИЮ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

НА ЧТО ЖАЛУЕТСЯ БОЛЬНОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ?

- НА ПОСТОЯННЫЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ БОЛИ
- НА БОЛИ ОТ ХОЛОДНОГО
- НА САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ С ДЛИТЕЛЬНЫМИ БЕЗБОЛЕВЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ
- НА БОЛИ ОТ ГОРЯЧЕГО

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ?

- БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- ВОЗНИКАЕТ БОЛЬ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ
- ВОЗНИКАЕТ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИСТУП БОЛИ
- ОТ ХОЛОДНОГО БОЛЬ ПРОХОДИТ

КАКОВО СОСТОЯНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ ПУЛЬПИТЕ В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ?

- ПОЛОСТЬ ЗУБА ШИРОКО ВСКРЫТА, ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО, ЗОНДИРОВАНИЕ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО
- ПОЛОСТЬ ЗУБА НИКОГДА НЕ ВСКРЫТА
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В ОДНОЙ ТОЧКЕ
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО ПО ВСЕМУ ДНУ

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- БОЛЬ, ИСЧЕЗАЮЩАЯ ТОТЧАС ЖЕ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ
- ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИСТУП ОСТРОЙ БОЛИ
- ОСТРАЯ БОЛЬ, ИРРАДИРУЮЩАЯ В СОСЕДНИЕ ЗУБЫ
- РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ

КАКИЕ ЖАЛОБЫ МОЖЕТ ПРЕДЪЯВЛЯТЬ ПАЦИЕНТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- НА САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА
- НА ОСТРЫЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЗУБЕ
- НА ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ НЕПРИЯТНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ
- ИЛИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ БОЛИ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ
- НА ОСТРУЮ САМОПРОИЗВОЛЬНУЮ ПОСТОЯННУЮ БОЛЬ, ИРРАДИРУЮЩУЮ В СОСЕДНИЕ ОБЛАСТИ

КАК РЕАГИРУЕТ ЗУБ НА ПЕРКУССИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- ПЕРКУССИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- БОЛЕЗНЕННА ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ
- РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ
- БОЛЕЗНЕННАЯ ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ

КАК РЕАГИРУЕТ ЗУБ НА ПЕРКУССИЮ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- ПЕРКУССИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- СЛАБО БОЛЕЗНЕННАЯ ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ
- БОЛЕЗНЕННА ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ
- РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ

КАКОВО СОСТОЯНИЕ ОКОЛОЗУБНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРИАПИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ БЕЗ СВИЩА?

- ОКРУЖАЮЩАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
- СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА В ОБЛАСТИ ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЦИАНОТИЧНАЯ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВАЗОПАРЕЗА
- МАРГИНАЛЬНАЯ ДЕСНА ГИПЕРЕМИРОВАНА, ОТЕЧНА
- ПЕРЕХОДНАЯ СКЛАДКА ГИПЕРЕМИРОВАНА, СГЛАЖЕНА, ПАЛЬПАЦИЯ ЕЕ БОЛЕЗНЕННА

УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСЕЩЕНИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ:

- ОДНО
- ДВА
- ТРИ
- ЧЕТЫРЕ

УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСЕЩЕНИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ:

- ОДНО
- ДВА
- ТРИ
- ЧЕТЫРЕ

УКАЖИТЕ МЕСТО НАЛОЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАЧАЛЬНОГО ПУЛЬПИТА:

- ДНО КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЛАЙНЕРНО
- ДНО КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ТОЧЕЧНО
- ДНО И СТЕНКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ДО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИННОЙ ГРАНИЦЫ
- СТЕНКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПРЕДЛАГАЕТ СОХРАНЕНИЕ ЧАСТИ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПУЛЬПЫ?

- ВИТАЛЬНАЯ АМПУТАЦИЯ
- ВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ
- КОМБИНИРОВАННЫЙ
- БИОЛОГИЧЕСКИЙ

КАКАЯ МИКРОФЛОРА ПРЕОБЛАДАЕТ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- АЭРОБЫ
- АНАЭРОБЫ
- ВИРУСЫ
- ГРИБЫ

ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ КЛЕТКАМИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- ФИБРОБЛАСТЫ
- ЛИМФОЦИТЫ
- ОДОНТОБЛАСТЫ
- ГИСТИОЦИТЫ

ПРИ ВЫБОРЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА НЕ УЧИТЫВАЮТ

- ГРУППОВУЮ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ЗУБА
- ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПОЛОСТИ
- ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА
- ПОКАЗАНИЯ ЭОД

ПРЕДЕЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЭОД ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 2-6 МКА
- 20 МКА
- 40 МКА
- 60 МКА

ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ ОТ ГОРЯЧЕГО, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХИЗО РТА И ТЕМНЫЙ ЦВЕТ ЗУБА 12. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- КАРИЕС ДЕНТИНА
- ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

ЧАЩЕ ВСЕГО ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В ПЕРИОДОНТ

- ИНТРАДЕНТАЛЬНО
- РЕТРОГРАДНО
- ИНТРАОССАЛЬНО
- СУЛЬКУЛЯРНО

КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА?

- ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА
- БОЛЬ ПРИ ЖЕВАНИИ
- БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ
- ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ

ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОЗВОЛЯЕТ

- БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ
- ИЗМЕНЕНИЕ ЗУБА В ЦВЕТЕ
- РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ
- РУБЕЦ ОТ СВИЩЕВОГО ХОДА НА ДЕСНЕ

С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОИЗВОДИТСЯ РАСКРЫТИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ?

- ДЛЯ ЛУЧШЕГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- ДЛЯ ЛУЧШЕГО ПРОНИКНОВЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИРРИГАЦИИ КАНАЛА
- ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОТТОКА ЭКССУДАТА ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ
- ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ВЕРНО

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭТАПЫ, КРОМЕ

- АМПУТАЦИИ И ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ
- ХЕМО-МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ
- НАЛОЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ
- ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

НАДЕЖНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ДАЮТ ВСЕ ВИДЫ АНЕСТЕЗИИ, КРОМЕ

- ПРОВОДНИКОВОЙ
- ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ
- АППЛИКАЦИОННОЙ
- ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ

БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ЭТАПЫ, КРОМЕ

- ОБЕЗБОЛИВАНИЯ
- ВСКРЫТИЯ И РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА
- МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
- НАЛОЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ

КАКИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА?

- ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ
- РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ
- УСИЛЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ
- ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ДАЕТ БОЛЬШЕ ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА?

- ВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ
- ДЕВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ
- ДЕВИТАЛЬНАЯ АМПУТАЦИЯ
- БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ МОГУТ БЫТЬ ПОКАЗАНЫ ВСЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, КРОМЕ

- БИОЛОГИЧЕСКОГО
- ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ
- ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ
- ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ

ИНФЕКЦИОННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В ПУЛЬПЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ

- АКТИНОМИЦЕТЫ
- ДИПЛОКОККИ
- СТАФИЛОКОККИ
- ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ И НЕГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ СТРЕПТОКОККИ

ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ

- ВОЗРАСТАЕТ
- СНИЖАЕТСЯ
- НЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ
- НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

- ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- ДО АНАТОМИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- ДО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ОТВЕРСТИЯ
- ЗА АПИКАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ

МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1-2 МЕСЯЦА
- 6-9 МЕСЯЦЕВ
- 1 ГОД
- 2 ГОДА

НА ЧТО ЖАЛУЕТСЯ БОЛЬНОЙ С ГНОЙНЫМ ПУЛЬПИТОМ?

- НА БОЛЬ ТОЛЬКО ОТ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ
- НА ПОСТОЯННУЮ НОЮЩУЮ БОЛЬ В ЗУБЕ
- НА САМОПРОИЗВОЛЬНУЮ ПРИСТУПООБРАЗНУЮ БОЛЬ С ДЛИТЕЛЬНЫМИ БЕЗБОЛЕВЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ
- НА ОСТРУЮ САМОПРОИЗВОЛЬНУЮ, ПОЧТИ ПОСТОЯННУЮ БОЛЬ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, ИРРАДИИРУЮЩУЮ В СОСЕДНИЕ ОБЛАСТИ

КАКОВО СОСТОЯНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ?

- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫТА, ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БОЛЕЗНЕННО
- ДНО ТВЕРДОЕ, ЗОНДИРОВАНИЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННО
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В ОДНОЙ ТОЧКЕ
- ДНО РАЗМЯГЧЕНО, ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО ПО ВСЕМУ ДНУ, ЛЕГКО ВСКРЫВАЕТСЯ ПОЛОСТЬ ЗУБА И ВЫДЕЛЯЕТСЯ КАПЛЯ ГНОЯ

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ПЕРКУССИЮ ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ?

- БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- БОЛЕЗНЕННАЯ
- РЕЗКО БОЛЕЗНЕННАЯ КАК ВЕРТИКАЛЬНАЯ ТАК И ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ
- БОЛЕЗНЕННАЯ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ

НА ЧТО ЖАЛУЕТСЯ БОЛЬНОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ?

- НА ОСТРЫЕ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ, ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ НОЧЬЮ
- НА ПОСТОЯННЫЕ ОСТРЫЕ БОЛИ
- НА БОЛИ ОТ МЕХАНИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, КРОВОТОЧИВОСТЬ ИЗ ЗУБА
- КАК ПРАВИЛО, ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ХОЛОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ?

- БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- БОЛЕЗНЕННАЯ, БЫСТРОПРОХОДЯЩАЯ
- БОЛЕЗНЕННАЯ, ДЛИТЕЛЬНАЯ
- ОТ ХОЛОДНОГО САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ СТИХАЕТ

КАКОВА РЕАКЦИЯ НА ХОЛОДНОЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ?

- АБСОЛЮТНО БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ
- СЛАБО БОЛЕЗНЕННАЯ
- ОТ ХОЛОДНОГО ВОЗНИКАЕТ ОСТРЫЙ ПРИСТУП БОЛИ, ПРОХОДЯЩИЙ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ
- ОТ ХОЛОДНОГО САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ СТИХАЕТ

КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ?

- ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ
- ВСЕГДА ИМЕЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ
- ИЗМЕНЕНИЙ ЧАЩЕ НЕ БЫВАЕТ, НО МОЖЕТ БЫТЬ РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ, А ИНОГДА ДАЖЕ И ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ
- ВСЕГДА ИМЕЕТСЯ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ

ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТЬЮ

- ОСТРЫЙ
- ХРОНИЧЕСКИЙ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ

КАКОВЫ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ?

- 2-5 МКА
- 20-40 МКА
- 60-80 МКА
- 100 МКА И ВЫШЕ

С ЧЕМ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НАЧАЛЬНЫЙ ПУЛЬПИТ?

- ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ ПУЛЬПИТОМ
- КАРИЕСОМ ДЕНТИНА
- ГНОЙНЫМ ПУЛЬПИТОМ

С ЧЕМ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ?

- НАЧАЛЬНЫМ И ГНОЙНЫМ ПУЛЬПИТОМ, ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- ХРОНИЧЕСКИМИ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ И КАРИЕСОМ ДЕНТИНА
- ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И КАРИЕСОМ ДЕНТИНА
- НАЧАЛЬНЫМ ПУЛЬПИТОМ И КАРИЕСОМ ДЕНТИНА

С ЧЕМ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ГНОЙНЫЙ ПУЛЬПИТ?

- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ, ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И ГЛУБОКИМ КАРИЕСОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, КАРИЕСОМ ДЕНТИНА И НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ, ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, ОСТРЫМ ГАЙМОРИТОМ

С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ?

- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ
- ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- КАРИЕСОМ ДЕНТИНА И НАЧАЛЬНЫМ ПУЛЬПИТОМ
- ГНОЙНЫМ ПУЛЬПИТОМ

С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ?

- ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- КАРИЕСОМ ДЕНТИНА И НАЧАЛЬНЫМ ПУЛЬПИТОМ
- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ И ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ

С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ?

- ХРОНИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ ПУЛЬПИТОМ
- ХРОНИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ И КАРИЕСОМ ДЕНТИНА
- С РАЗРАСТАНИЕМ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА И ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ИЗ ПЕРИОДОНТА
- ОСТРЫМ ПУЛЬПИТОМ И ОСТРЫМ АПИКАЛЬНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ

ОДИНАКОВО ЛИ ЧАСТО ДАЮТ ОБОСТРЕНИЕ РАЗЛИЧНЫЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА?

- ОДИНАКОВО ЧАСТО
- ОБОСТРЯЕТСЯ ТОЛЬКО ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ
- ОБОСТРЯЕТСЯ ЧАЩЕ ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ
- ЧАЩЕ ОБОСТРЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ

ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ПУЛЬПИТА ОБЯЗАТЕЛЬНА ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОБРАБОТКА КАНАЛА ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ (НЕЗАВИСИМО ОТ СТЕПЕНИ ПРОХОДИМОСТИ КАНАЛА)?

- ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ПУЛЬПИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ
- ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ

КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ БОЛЬНОЙ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ФАЗУ ЭКССУДАЦИИ?

- КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПУЛЬСИРУЮЩИЕ БОЛИ
- ОБЫЧНО ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ
- НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ
- ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ, ЧУВСТВО "ВЫРОСШЕГО ЗУБА"

КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- АПИКОЭКТОМИЯ
- ГЕМИСЕКЦИЯ
- АМПУТАЦИЯ КОРНЯ
- ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

ДЛЯ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА, КРОМЕ

- КОРОНОРАДИКУЛЯРНОЙ СЕПАРАЦИИ
- ГЕМИСЕКЦИИ
- АМПУТАЦИИ КОРНЯ
- МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕПОФОРЕЗА ГИДРООКИСИМЕДИ КАЛЬЦИЯ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- НЕПРОХОДИМОСТЬ КОРНЕВОГО КАНАЛА
- ВИТАЛЬНАЯ ПУЛЬПА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ
- ДЕВИТАЛЬНАЯ ПУЛЬПА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ
- ДЕСТРУКЦИЯ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА
- ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ
- БЕРЕМЕННОСТЬ

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ОТЕЧНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА?

- НА ЗУД В ДЕСНАХ И БОЛЬ В ЗУБАХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ
- НА РАЗРАСТАНИЕ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН
- НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ, ОБРАЗОВАНИЕ ГНОЙНИКОВ
- НА ОБЩЕЕ НЕДОМОГАНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ОСТРУЮ БОЛЬ В ДЕСНАХ, ЗАТРУДНЕННЫЙ ПРИЕМ ПИЩИ

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ?

- НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ, НАЛИЧИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
- НА РАЗРАСТАНИЕ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ
- НА РЕЗКИЕ БОЛИ В ДЕСНАХ, ЗАТРУДНЕННЫЙ ПРИЕМ ПИЩИ
- НА ЗУД В ДЕСНАХ И БОЛЬ В ЗУБАХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ?

- НА РАЗРАСТАНИЕ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН
- НА ЗУД В ДЕСНАХ И БОЛЬ В ЗУБАХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ
- НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, ПОДВИЖНОСТЬ И ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ ЗУБОВ, ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГНОЙНИКОВ, ЗАПАХ ИЗ РТА
- НА ОБЩЕЕ НЕДОМОГАНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, РЕЗКУЮ БОЛЬ В ДЕСНАХ

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ВЕНСАНА?

- НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, НЕДОМОГАНИЕ, РЕЗКИЕ БОЛИ В ДЕСНАХ, ЗАТРУДНЕННЫЙ ПРИЕМ ПИЩИ
- НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ, НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ
- НА РАЗРАСТАНИЕ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ
- НА ЗУД В ДЕСНАХ, БОЛЬ В ЗУБАХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ

ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА?

- ИНТЕНСИВНОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ
- СТЕПЕНЬ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА
- АКТИВНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА
- СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ

РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- ДЕФОРМАЦИЯ ДЕСНЕВЫХ СОСОЧКОВ
- КАРМАН ДО 3 ММ
- КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ
- ЗАПАХ ИЗО РТА

ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ

- ХАРАКТЕРНЫ
- НЕ ХАРАКТЕРНЫ
- ЗАВИСЯТ ОТ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИИ ДЕСНЫ
- ЗАВИСЯТ ОТ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

ГИНГИВОЭКТОМИЮ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ГИНГИВИТЕ

- КАТАРАЛЬНОМ
- ЯЗВЕННОМ
- ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ
- АТРОФИЧЕСКОМ

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- ПАРОДОНТИТОМ
- ФИБРОМАТОЗОМ
- ПАРОДОНТОЗОМ
- ГЕРПЕТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ

НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- ПАРОДОНТИТА
- ПАРОДОНТОЗА
- ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
- КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

ПАРОДОНТИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ
- ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ
- ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
- ПАРОДОНТОЗОМ

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ
РЕЗОРБЦИЯМЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- ДО 1/3
- ДО 1/2
- ДО 2/3

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ
РЕЗОРБЦИЯМЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- ДО 1/3
- ДО 1/2
- ДО 2/3

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ
РЕЗОРБЦИЯМЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- ДО 1/3
- ДО 1/2
- ДО 2/3

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ
РЕЗОРБЦИЯМЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- ДО 1/3
- ДО 1/2
- ДО 2/3

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ
РЕЗОРБЦИЯМЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- НА 1/3
- НА 1/2
- НА 2/3

ИНДЕКС СРІТН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ЗОНДА

- СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
- ШТЫКОВИДНОГО
- ПУГОВЧАТОГО
- НЕ ТРЕБУЕТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНСТРУМЕНТА

РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ
- ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КИСЛОРОДА
- ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА
- КОСТНОЙ ТКАНИ

ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ

- ГИНГИВОТОМИЮ
- ГИНГИВЭКТОМИЮ
- КЮРЕТАЖ
- ЛОСКУТНУЮ ОПЕРАЦИЮ

ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- СТАФИЛОКОККИ И СПИРОХЕТЫ
- СПИРОХЕТЫ И ФУЗОБАКТЕРИИ
- ФУЗОБАКТЕРИИ И ЛАКТОБАЦИЛЛЫ
- СТАФИЛОКОККИ И СТРЕПТОКОККИ

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- ПАРОДОНТИТОМ
- ФИБРОМАТОЗОМ
- ПАРОДОНТОЗОМ
- ГЕРПЕТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ

НАЛИЧИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- ПАРОДОНТИТА
- ПАРОДОНТОЗА
- ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
- АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- ОТСУТСТВУЕТ
- НА 1/3
- НА 1/2
- НА 2/3

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА?

- ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО
- ГЛУБИНА КАРМАНОВ
- ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА ДО 4-5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- КЮРЕТАЖ
- ГИНГИВОТОМИЮ
- ЛОСКУТНУЮ ОПЕРАЦИЮ
- ГИНГИВОЭКТОМИЮ

ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5-6 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- КЮРЕТАЖ
- ГИНГИВОТОМИЮ
- ЛОСКУТНУЮ ОПЕРАЦИЮ
- ГИНГИВОЭКТОМИЮ

УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ

- ДО КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ
- В ПРОЦЕССЕ КЮРЕТАЖА
- ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА
- В ПРОЦЕССЕ ВЕКТОР-ТЕРАПИИ

МЕТРОНИДАЗОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
- ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
- ПАРОДОНТОЗА
- ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ

- АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- МЕТАБОЛИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ
- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- ПРОТИВООТЕЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

- ДО 3 ММ
- ОТ 3 ДО 5 ММ
- БОЛЕЕ 5 ММ
- ОТСУТСТВУЮТ

ДЛЯ ПАРОДОНТОЗА РАННЯЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

- ХАРАКТЕРНА ВСЕГДА
- НЕ ХАРАКТЕРНА
- ХАРАКТЕРНА НЕ ВСЕГДА
- ЗАВИСИТ ОТ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТА

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАРОДОНТИТА:

- ОТЕЧНОСТЬ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН
- ОБИЛЬНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ
- ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ШЕЕК ЗУБОВ
- НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО СОЕДИНЕНИЯ

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА:

- КОЛИЧЕСТВО ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОЦЕССА
- СТЕПЕНЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЫ
- ГЛУБИНА КАРМАНА

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ВСЕНИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ

- 0.2 % РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА
- 10 % РАСТВОРА ДИМЕКСИДА
- 1 % РАСТВОРА ДИОКСИДИНА
- 3 % РАСТВОРА ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ

КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ:

- НАДДЕСНЕВОГО И ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ
- НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ И ГРАНУЛЯЦИЙ
- ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ, ГРАНУЛЯЦИЙ И ДЕСНЕВОГО ЭПИТЕЛИЯ
- НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ, ГРАНУЛЯЦИЙ И ДЕСНЕВОГО ЭПИТЕЛИЯ

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПАРОДОНТИТ ОТ ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- ОТЕК И ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ
- ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ И ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА
- ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ
- ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ШЕЕК ЗУБОВ

ДЛЯ ПАРОДОНТИТА В СТАДИИ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

- ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА
- ОБНАЖЕНИЯ ШЕЕК ЗУБОВ
- НАЛИЧИЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ
- ОТСУТСТВИЯ ОСТЕОПОРОЗА МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК

ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ +

- СИФИЛИСЕ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ
- ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОБУСЛОВЛЕН

- АКАНТОЗОМ
- АКАНТОЛИЗОМ
- ГИПЕРКЕРАТОЗОМ
- ПАРАКЕРАТОЗОМ

ФУЗОБАКТЕРИИ ОТНОСЯТ К

- АЭРОБАМ
- АНАЭРОБАМ
- МИКОПЛАЗМАМ
- ГРИБАМ

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГЛОБИНА ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- ЛЕЙКОПЛАКИИ
- ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ
- КАНДИДОЗЕ

СОСКОБ НА ГРИБ КАНДИДА БЕРУТ

- СРАЗУ ПОСЛЕ ЕДЫ
- НАТОЩАК
- ПОСЛЕ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРОМ АНТИСЕПТИКА
- ПОСЛЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДЯТ

- БАКТЕРИОСКОПИЮ
- МРТ
- ЦИТОЛОГИЮ
- УЗИ

ПРИ КАНДИДОЗНЫХ ЗАЕДАХ НАЗНАЧАЮТ

- МАЗЬ ЭРИТРОМИЦИНОВУЮ
- РАСТВОР ЙОДА СПИРТОВЫЙ
- ЭМУЛЬСИЮ СИНТОМИЦИНА
- МАЗЬ НИСТАТИНОВУЮ

БОЛЬ В ЯЗЫКЕ, ПРОХОДЯЩАЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- ГЛОССИТА
- НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- ГЛОССАЛГИИ
- ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА

ПРИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИИ В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ
ОБНАРУЖИВАЮТ КЛЕТКИ

- ЛАНГХАНСА
- АТИПИЧНЫЕ
- АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ
- ЭПИТЕЛИЯ

ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО
СТОМАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- АЦИКЛОВИР
- МЕТИЛУРАЦИЛ
- НИМЕСУЛИД
- ГИДРОКОРТИЗОН

РЕЦИДИВЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГЕРПЕСЕ ОБЪЯСНЯЮТСЯ

- ВОЗРАСТОМ
- СНИЖЕНИЕМ ИММУНИТЕТА
- ПОЛОМ ПАЦИЕНТА
- ТРАВМОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- ВЫБОР ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ
- УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРА, ТРАВМИРУЮЩЕГО СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ
- ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ
- ПРИМЕНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРНЫ

- МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПУЗЫРЬКОВЫЕ ВЫСЫПАНИЯ
- ЕДИНИЧНЫЕ ЭРОЗИИ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ
- ПУЗЫРИ НА РАЗНЫХ УЧАСТКАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА
- ПОЛИГОНАЛЬНЫЕ ЭРОЗИИ С ФЕСТОНЧАТЫМИ КРАЯМИ

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ В АНАМНЕЗЕ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ
- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- ПОЛИНЕВРИТ
- ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ:

- НИТЕВИДНЫЕ СОСОЧКИ ТЕМНОГО ЦВЕТА РЕЗКО УВЕЛИЧЕНЫ В РАЗМЕРЕ
- НЕРАВНОМЕРНАЯ ДЕСКВАМАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ НА СПИНКЕ ЯЗЫКА
- ГЛУБОКИЕ БОРОЗДЫ, ВЫСТЛАННЫЕ НОРМАЛЬНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ
- БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НАЛЕТА НА СПИНКЕ ЯЗЫКА

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ (ЭКЗЕМАТОЗНОМ) ХЕЙЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ
- ДИЕТУ С ИСКЛЮЧЕНИЕМ АЛЛЕРГЕНОВ
- АНТИГРИБКОВУЮ ТЕРАПИЮ
- НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА СПОСОБСТВУЕТ

- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ
- ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ
- ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ УСИЛЕННОМУ ОРОГОВЕНИЮ ИГИПЕРТРОФИИ ПОДВЕРЖЕНЫ СОСОЧКИ

- ГРИБОВИДНЫЕ
- ЛИСТОВИДНЫЕ
- ЖЕЛОБОВАТЫЕ
- НИТЕВИДНЫЕ

КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ ОТНОСЯТ К

- ДЕРМАТОЗАМ
- АЛЛЕРГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ
- ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ
- ТРАВМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

КЛЕТКИ ТЦАНКА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ
- ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ
- КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

ЯРКО-КРАСНЫЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ "ПОЛИРОВАННЫЙ" ЯЗЫК –ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ

- ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА
- В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ
- ЛЕЙКОЗА

ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- ПУЗЫРЬ
- ПЯТНО
- ПАПУЛА
- БЛЯШКА

ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- ПУЗЫРЬ
- ПЯТНО
- ПАПУЛА
- БЛЯШКА

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ ИМОЛОЧНИЦЕЙ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ
- СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ
- БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИЙ
- ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- 1 ГОД
- 1 МЕСЯЦ
- 2 НЕДЕЛИ
- 1 НЕДЕЛЯ

ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬСЯ

- КОЖА
- СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ
- КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ
- ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА

ДЛЯ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО:

- ПАПУЛЫ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА
- ПАПУЛЫ ОБРАЗУЮТ РИСУНОК НА НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ СЛИЗИСТОЙ
- ЭРОЗИИ И ПАПУЛЫ НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
- ПУЗЫРИ НА НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ СЛИЗИСТОЙ

ДЛЯ ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО:

- ПАПУЛЫ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ
- ПАПУЛЫ ОБРАЗУЮТ РИСУНОК НА НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ СЛИЗИСТОЙ
- ЭРОЗИИ И ПАПУЛЫ НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
- ПУЗЫРИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

ДЛЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНО:

- ПАПУЛЫ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ
- ПАПУЛЫ ОБРАЗУЮТ РИСУНОК НА НЕИЗМЕНЕННОЙ В ЦВЕТЕ СЛИЗИСТОЙ
- ЭРОЗИИ И ПАПУЛЫ НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
- ПУЗЫРИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

ТИПИЧНУЮ ФОРМУ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ
- ХРОНИЧЕСКИМ ГЕРПЕСОМ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ
- ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

К ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ:

- ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА
- ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ
- ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- АНЕСТЕТИКИ И ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- АНЕСТЕТИКИ, ФЕРМЕНТЫ, АНТИБИОТИКИ, ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ
- АНЕСТЕТИКИ, ФЕРМЕНТЫ И АНТИСЕПТИКИ
- АНЕСТЕТИКИ, ФЕРМЕНТЫ, АНТИСЕПТИКИ И КЕРАТОПЛАСТИКИ

ОБЛИГАТНЫМИ ПРЕДРАКАМИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЮТСЯ

- ЛЕЙКОПЛАКИЯ И КЕРАТОАКАНТОМА
- КЕРАТОАКАНТОМА, КОЖНЫЙ РОГ, ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ
- БОРОДАВЧАТЫЙ ПРЕДРАК, АБРАЗИВНЫЙ ПРЕКАНЦЕРОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ
- ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ И ЛЕЙКОПЛАКИЯ

ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ

- НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА
- НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ
- НА КОЖЕ ЛИЦА
- НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ГУБ

ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ ДИАГНОСТИРУЮТ

- НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА
- НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ
- НА КОЖЕ ЛИЦА
- НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ГУБ

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАШПЕЙНЕРА СПОСОБСТВУЕТ

- АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ
- КУРЕНИЕ
- ИНТОКСИКАЦИЯ СОЛЯМИ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ
- ГАЛЬВАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ ПРИЕМ РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ПИЩИ БОЛЬ В ЯЗЫКЕ

- УСТРАНЯЕТ
- СНИЖАЕТ
- УСИЛИВАЕТ
- НЕ ВЛИЯЕТ НА СИМПТОМ БОЛИ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПУЗЫРЧАТКИ

- БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИЙ
- ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ
- ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ
- ИССЛЕДОВАНИЕ В ЛУЧАХ ВУДА

ПРЕКРАЩЕНИЮ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ СНИЖЕНИЮ РЕЦИДИВОВ И ИХ ТЯЖЕСТИ СПОСОБСТВУЮТ

- АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ПОЛОСКАНИЯ РТА В ПЕРИОД МЕЖДУ РЕЦИДИВАМИ
- СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ МАЗЕЙ МЕСТНО
- ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ
- СЕДАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ДИЕТОТЕРАПИЯ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ:

- КРАСНАЯ КАЙМА ГУБ И КОЖА ПОРАЖАЮТСЯ ОЧЕНЬ РЕДКО
- ХАРАКТЕРНЫ КРОВЯНЫЕ МАССИВНЫЕ КОРКИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕГУБ, ПАПУЛЫ НА КОЖЕ
- ОТДЕЛЬНЫЕ ОКРУГЛЫЕ ИЛИ ОВАЛЬНЫЕ ЭРОЗИИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ РТА
- ПАЛЬПАЦИЯ И МЕХАНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕНА

ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- ГИПОВИТАМИНОЗАХ
- ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ
- КОМПЕНСИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК
- ХРОНИЧЕСКОМ ГИПАЦИДНОМ ГАСТРИТЕ

ВИРУСНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ИМЕЕТ

- ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ
- МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА
- РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ

СИНОНИМОМ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ
- ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК
- ВОРСИНЧАТЫЙ ЯЗЫК
- СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК

КАРТИНА КРОВИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ:

- ЛЕЙКОЦИТОЗ, ЭОЗИНОФИЛИЯ
- КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ
- АНИЗОЦИТОЗ, ПОЙКИЛОЦИТОЗ
- АГРАНУЛОЦИТОЗ

ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ПУЗЫРИ ОБРАЗУЮТСЯ

- ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНО
- ПОДЭПИТЕЛИАЛЬНО
- ПОДСЛИЗИСТО
- НЕ ОБРАЗУЮТСЯ

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

- СИНДРОМ БЕХЧЕТА
- СИНДРОМ СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА
- СИНДРОМ ШЕГРЕНА
- СИНДРОМ РОЗЕНТАЛЯ

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- ПАПУЛА
- БЛЯШКА
- ЭРОЗИЯ
- ПУЗЫРЕК

ЖЖЕНИЕ ЯЗЫКА, АТРОФИЯ ГРИБОВИДНЫХ И НИТЕВИДНЫХ СОСОЧКОВ – ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ

- ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ
- АНЕМИИ
- ЛЕЙКОЗА

ОГРАНИЧЕННЫЙ ОЧАГ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ДО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ, КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ, СЕРОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО СПЯЯННЫЙ С ОСНОВАНИЕМ:

- КЕРАТОАКАНТОМА
- КОЖНЫЙ РОГ
- ПАПИЛЛОМА
- БОРОДАВЧАТЫЙ ПРЕДРАК

ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ЭЛЕМЕНТА ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

- nodus
- ulcus
- papula
- macula

УКАЖИТЕ НАИМЕНЕЕ ТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

- СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЩЕК ПО ЛИНИИ СМЫКАНИЯ ЗУБОВ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ
- СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА В УГЛАХ РТА
- КРАСНАЯ КАЙМА НИЖНЕЙ ГУБЫ
- ДЕСНЕВЫЕ СОСОЧКИ

ЛЕЙКОПЛАКИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ

- ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
- КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ
- ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА

УКАЖИТЕ СРЕДСТВА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

- СТАБИЛИЗАТОРЫ КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН (ВИТАМИНЫ А,Е, АЕВИТ)
- ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ
- ЦИТОСТАТИКИ
- КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ ГОРМОНЫ

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, АССОЦИИРОВАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- КАНДИДОЗА
- ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВОСТОМАТИТА
- ВОЛОСИСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ
- ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТВЕРДОГО ШАНКРАНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ:

- УПЛОТНЕНИЕ В ОСНОВАНИИ ЭРОЗИИ ИЛИ ЯЗВЫ
- БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ЭЛЕМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ
- РЕГИОНАРНЫЙ СКЛЕРАДЕНИТ
- ОРОГОВЕНИЕ КРАЕВ ЯЗВЫ

СРЕДСТВАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРРУКОЗНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ
- ХИРУРГИЧЕСКОГО ИССЕЧЕНИЯ
- КРИОДЕСТРУКЦИИ
- ОБЛУЧЕНИЯ ГЕЛИЙ-НЕОНОВЫМ ЛАЗЕРОМ

АФТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ

- ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ
- ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ
- ПАПУЛ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ
- СИФИЛИТИЧЕСКИХ ПАПУЛ

КАКОЙ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ?

- ПУЗЫРЬ
- ЭРОЗИЯ
- ЯЗВА
- ПЯТНО

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ НАЗНАЧАЮТ

- ВИТАМИНЫ
- АНТИБИОТИКИ
- ГОРМОНЫ
- ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ФАКТОРОВ НЕ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ И НЕОТЯГОЩАЮТ ТЕЧЕНИЕ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ?

- СТРЕСС, ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ УТОМЛЕНИЕ, НЕВРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВЕГЕТОНЕВРОЗЫ
- ХРОНИЧЕСКИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПЕЧЕНИ, ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА)
- СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ)
- ПРИЕМ ГОРМОНАЛЬНЫХ И ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ

РЕЖЕ ВСЕГО ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕК В МЕСТЕ ПРИЛЕГАНИЯ МОЛЯРОВ
- СПИНКЕ И БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЯЗЫКА
- ТВЕРДОМ НЕБЕ
- КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ

КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- ТИПИЧНОЙ
- ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ
- ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ
- ВЕРРУКОЗНОЙ

ДЛЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

- ПОРАЖАЕТСЯ ТОЛЬКО КРАСНАЯ КАЙМА ГУБ
- ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЖЕНЩИН 20-40 ЛЕТ
- НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ЧАСТЬ КРАСНОЙ КАЙМЫ, ПРИЛЕЖАЩАЯ К КОЖЕ И УГЛЫ РТА
- ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЕК НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ВОЗНИКАЕТ ЭРОЗИЯ

СИНДРОМ МЕЛЬКЕРСОНА-РОЗЕНТАЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

ВСЕМИПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СИМПТОМАМИ, КРОМЕ

- МАКРОХЕЙЛИТА
- СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА
- НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- ПАРАЛИЧА (НЕВРИТА) ЛИЦЕВОГО НЕРВА

ДЛЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ

ВСЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

- ОСТРОГО НАЧАЛА, НЕДОМОГАНИЯ, ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА
- ВОЗМОЖНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
- ОБНАРУЖЕНИЯ В МАЗКАХ-ОТПЕЧАТКАХ АКАНТОЛИТИЧЕСКИХ КЛЕТОК
- ПОЯВЛЕНИЯ КРОВЯНИСТЫХ КОРОК НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ

ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МЕТОДОВ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРАС ПРИМЕНЯЮТ ВСЁ, КРОМЕ

- ГИПОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ
- ИММУНОКОРРЕКЦИИ
- МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
- ЦИТОСТАТИКОВ

ВЫБЕРИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА:

- ТРИПСИН
- МЕТИЛУРАЦИЛОВАЯ МАЗЬ
- АЦИКЛОВИР
- МАЗЬ ПРОПОЛИСА

ЧТО ТАКОЕ ГАЛИТОЗ?

- СУХОСТЬ В ПОЛОСТИ РТА
- ПОВЫШЕННОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ
- НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА
- БОЛЬ В ЯЗЫКЕ

В БОЛЕЕ РАННИЕ СРОКИ ПРИ СИФИЛИСЕ СТАНОВЯТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ РЕАКЦИИ:

- СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ (RW)
- ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ (РИФ, РИБТ)
- МИКРОПРЕЦИПИТАЦИИ НА СТЕКЛЕ (МИКРОРЕАКЦИЯ)
- НИ ОДНА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

ЛЕЙКОЗЫ В ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ СИНДРОМОМ

- ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ
- ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ
- ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ
- ВСЕМИ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ

НАЗНАЧЕНИЕ ИММУДОНА МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНО В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ

- ХРАС
- ПАРОДОНТИТА
- ПАРОДОНТОЗА
- ДИСБАКТЕРИОЗА ПОЛОСТИ РТА

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФИЗИОПРОЦЕДУР В СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ОСТРАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ
- ОСТРЫЙ ПЕРИОД ВОСПАЛЕНИЯ
- ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД
- ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ПАЦИЕНТА

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СИФИЛИСЕ ДЛИТСЯ В СРЕДНЕМ

- 1-2 НЕДЕЛИ
- 3-4 НЕДЕЛИ
- 2 МЕСЯЦА
- 6 МЕСЯЦЕВ

ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ЯЗВЫ

- aphtha
- ulcus
- nodus
- macula

ПРИ КАНДИДОЗЕ В СОСКОБАХ ОБНАРУЖИВАЮТ

- БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО МИЦЕЛИЯ, ПОЧКУЮЩИЕСЯ КЛЕТКИ ГРИБОВ Candida
- ГИГАНТСКИЕ КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ
- ЕДИНИЧНЫЕ КЛЕТКИ ГРИБОВ Candida
- АТИПИЧНЫЕ КЛЕТКИ

СРЕДСТВАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ САЛИВАЦИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- ПИЛОКАРПИНА
- АТРОПИНА
- ЙОДИСТОГО КАЛИЯ
- МУКОЛИТИКОВ

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ АНТИМИКРОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- ЛИЗОЦИМ
- ДИМЕКСИД
- ЙОДИНОЛ
- ТРИПСИН

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ ЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

- ТРИПСИН
- ХИМОТРИПСИН
- ХЛОРГЕКСИДИН
- ХИМОПСИН

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

- ЛИКОПИД
- ИМУДОН
- ТИМОГЕН
- ДЕЛАГИЛ

НАЗОВИТЕ АНТИБИОТИК НЕ ТРОПНЫЙ К КОСТНОЙ ТКАНИ

- АМОКСИЦИЛЛИН
- ТЕТРАЦИКЛИН
- ДОКСИЦИКЛИН
- ЛИНКОМИЦИН

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИБИОТИКОМ

- РУЛИД
- ДОКСИЦИКЛИН
- МЕТРОНИДАЗОЛ
- ЦИПРОФЛОКСАЦИН

ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- ЛИДОКАИН
- МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР ВИТАМИНА А
- ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА
- ХИМОТРИПСИН

АНТИОКСИДАНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВИТАМИНЫ, КРОМЕ

- А
- Е
- С
- Д

РЕКОМЕНДУЕМОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ РАСТВОРА ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ДЛЯ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В ЭНДОДОНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 0.5 - 1 %
- 1.5 - 2 %
- 3-5 %
- БОЛЕЕ 5 %

РЕКОМЕНДУЕМОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА В ПАРОДОНТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 0.05 – 0,06 %
- 0,1 – 0,2%
- 0,5-1 %
- БОЛЕЕ 1 %

НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- ДИКЛОФЕНАКА
- БУТАДИОНА
- ДИМЕКСИДА
- НИМЕСУЛИДА

КАКИМ СВОЙСТВОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕ ОБЛАДАЕТ 3 % РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА?

- МЕХАНИЧЕСКАЯ ОЧИСТКА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ И КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗА СЧЕТ ВСПЕНИВАНИЯ
- БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗА СЧЕТ АТОМАРНОГО КИСЛОРОДА
- КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ СВОЙСТВО
- РАСТВОРЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ

К АНТИСЕПТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ
- ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА
- ХИМОТРИПСИНА
- ХЛОРГЕКСИДИНА

ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ОБЛАДАЕТ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ, КРОМЕ

- БАКТЕРИЦИДНОГО
- РАСТВОРЕНИЯ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ
- ОТБЕЛИВАЮЩЕГО
- СТИМУЛИРОВАНИЯ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ

К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ

- НЕОМИЦИНОВАЯ И ЭРИТРОМИЦИНОВАЯ МАЗИ
- ТЕБРОФЕНОВАЯ И ОКСОЛИНОВАЯ МАЗИ
- АКТОВЕГИН И СОЛКОСЕРИЛ
- МАЗЬ КАНЕСТЕН (КЛОТРИМАЗОЛ) И ЙОКС

ВИРОЗОЛ, БОНАФТОН, АЦИКЛОВИР – ЭТО ПРЕПАРАТЫ

- ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
- ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ
- ВИТАМИННЫЕ
- ПРОТИВОВИРУСНЫЕ

УКАЖИТЕ БИСЧЕТВЕРТИЧНОЕ АММОНИЕВОЕ СОЕДИНЕНИЕ, ОБЛАДАЮЩЕЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- НИСТАТИН
- ЛЕВОРИН
- ДЕКАМИН
- ЙОДИНОЛ

НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОБЛАДАЮЩИЙ КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

- ИММУДОН
- ТОКОФЕРОЛА АЦЕТАТ
- РЕТИНОЛА АЦЕТАТ
- СОЛКОСЕРИЛ

КАКОЕ СВОЙСТВО ВИТАМИНА А ОБУСЛОВЛИВАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ?

- ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОЛИФЕРАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КЕРАТИНОЦИТОВ
- АНТИГИСТАМИННОЕ ДЕЙСТВИЕ
- ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
- ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- ГЕЛЬ МЕТРОГИЛ-ДЕНТА
- ГЕЛЬ АКТОВЕГИНА
- ГЕЛЬ ХОЛИСАЛ
- ВИТАМИН А

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- ГИДРОКОРТИЗОНОВУЮ МАЗЬ
- КАРОТОЛИН
- КЛОТРИМАЗОЛ
- ХЛОРГЕКСИДИН

ПРЕПАРАТ, ПРИЕМ КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ ВНУТРИЧЕЛЮСТНОГО РАЗВИТИЯ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ИХ ДИСКОЛОРИТА

- АНАЛЬГИН
- ТЕТРАЦИКЛИН
- ХЛОРИД КАЛЬЦИЯ
- ПЕНИЦИЛЛИН

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРОВ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

- 2%
- 0,2%
- 0,02%
- 0,002%

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- ФТОРИДА НАТРИЯ
- НИТРАТА КАЛИЯ
- АМИНОФТОРИДА
- НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ

ДЛЯ АДСОРБЦИИ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН

- А
- В
- С
- D

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ БЛЯШКОИНГИБИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- ХЛОРГЕКСИДИН
- ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА
- ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ
- МИРАМИСТИН

УКАЖИТЕ ГРУППУ АНТИБИОТИКОВ, СПОСОБНЫХ НАКАПЛИВАТЬСЯ В ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

- ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКИЕ ПЕНИЦИЛЛИНЫ
- МАКРОЛИДЫ
- ТЕТРАЦИКЛИНЫ
- ФТОРХИНОЛОНЫ

ЗУБНОЙ ПАСТОЙ, СОДЕРЖАЩЕЙ ХЛОРГЕКСИДИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- Colgate
- Blend-a-med
- Lacalut
- ЛЕСНОЙ БАЛЬЗАМ

К СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСЯТ

- ЛЕВОНОРДЕФРИН
- АДРЕНАЛИН
- НОРАДРЕНАЛИН
- БУПИВАКАИН

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- АСПИРИН
- НИМЕСУЛИД
- КЕТОРОЛАК
- ИНДОМЕТАЦИН

НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- АСПИРИН
- НИМЕСУЛИД
- КЕТОРОЛАК
- ИНДОМЕТАЦИН