***Стоматология, 7 семестр***

**Профилактика ЗЧА.**

1. Для профилактики ЗЧА эффективным периодом развития ребенка является:

1. период новорожденности

+2. грудной период

3. период дошкольного возраста

4. школьный период

5. период внутриутробного развития

2. Целесообразными профилактическими мероприятиями для детей грудного возраста являются:

1. обучение родителей правильному способу вскармливания ребенка

2. устранение вредных привычек

3. обучение родителей правильному положение ребенка в кровати

4. рациональному использованию соски – пустышки

+5. все вышеперечисленное

3. При санации рта дошкольников с целью профилактики ЗЧА в работу детского стоматолога следует включить:

1. устранение вредных привычек

2. сошлифовывание не стершихся бугров временных клыков

3. тренировку носового дыхания

4. применение стандартных вестибулярных пластинок

+5. все вышеперечисленное

4. Основное физиологическое назначение соски – пустышки – это:

1. обеспечение носового дыхания

2. предупредить вредную привычку сосания

3. успокоить при неприятных для ребенка ситуациях

4. сформировать рефлекс быстрого засыпания

+5. обеспечить удовлетворение сосательного рефлекса после кормления

5. Ребенка от сосания соски – пустышки надо отучать:

+1. в 9 – 12 мес

2. в 1 – 1,5 года

3. в 1,5 – 2 года

4. в 6 – 9 мес

5. не надо отучать вообще

6. Соска для искусственного вскармливания должна быть:

1. длинной и упругой

2. длинной и мягкой

+3. короткой и упругой

4. короткой и мягкой

5. любого вида из перечисленных

7. Оптимальное время одного молочного кормления через соску:

1. 5 – 10 мин

+2. 15 – 20 мин

3. 25 – 30 мин

4. 10 – 15 мин

5. более 30 мин

8. Ребенок должен уметь есть из ложки (снимать пищу губами):

1. в 3 – 6 мес

+2. в 6 – 9 мес

3. в 9 – 12 мес

4. после 1 года

5. после 1,5 года

**Этапы развития прикуса ребенка, морфологическая норма.**

9. К моменту рождения в норме н/ч:

+1. меньше в/ч

2. больше в/ч

3. равна в/ч

4. нет верного ответа

5. равные в/ч с н/ч

10. В беззубом рте новорожденного десневые валики имеют форму:

1. полуэллипса

+2. полукруга

3. параболы

4. на верхней челюсти (полуэллипс), на нижней (парабола)

5.нет верного ответа

11. Н/ч новорожденного расположена дистальнее в/ч на расстоянии:

1. до 5 мм

2. до 10 мм

+3. до 14 мм

4. до 20 мм

5. до 3 мм

12. Вертикальная цель между десневыми валиками в норме достигает:

+1. 2,5 мм

2. 5 мм

3. 7,5 мм

4. 10 мм

5. 15 мм

13. Порядок прорезывания временных зубов:

1. 1 – II – III – IV – V

+2. I – II – IV – III – V

3. II – I – III – IV – V

4. II – I – V – IV – III

5. IV – I – II – III – V

14. Зубные ряды в молочном прикусе имеют форму:

1. полуэллипса

+2. полукруга

3. параболы

4. нет верного ответа

5. на верхней челюсти (полуэллипс), на нижней (парабола)

15. Дистальные поверхности вторых временных моляров ребенка 3 лет в норме располагаются:

+1. в одной плоскости

2. с мезиальной ступенью

3. с дистальной ступенью

4. с мезиальной ступенью; с дистальной ступенью

5. все вышеперечисленные

16. Фронтальные зубы у ребенка 3 лет в норме располагаются:

1. с тремами

+2. без трем

3. только с диастемой

4. с тремами и диастемой

5. нет верного ответа

17. Щечные бугорки нижних временных моляров у ребенка 3 лет располагаются:

1. вестибулярнее щечных бугорков верхних моляров

2. на одном уровне со щечными бугорками верхних моляров

+3. в продольной фиссуре верхних моляров

4. на одном уровне со щечными бугорками нижних премоляров

5. нет верного ответа

18. Небные бугорки верхних временных моляров у ребенка 3 лет располагаются:

1. на одном уровне с язычными бугорками нижних моляров

+2. в продольной фиссуре нижних моляров

3. вестибулярнее щечных бугорков нижних моляров

4. вестибулярнее щечных бугорков нижних премоляров

5. нет верного ответа

19. Период подготовки к смене временных зубов на постоянные продолжается:

1. от 5 до 8 лет

+2. от 4 до 6 лет

3. от 3 до 4 лет

4. от 1 до 2 лет

5. нет верного ответа

20. Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит:

1. во фронтальном отделе

2. в позадимолярной области

+3. в позади молярной области и во фронтальном отделе

4. в области премоляров

5. нет верного ответа

21. Наличие трем в переднем отделе зубных рядов у ребенка 5 лет:

1. признак аномалии

+2. признак нормального развития

3. не имеет диагностического значения

4. признак патологии прикуса

5. нет верного ответа

22. Физиологическая стираемость временных зубов в норме происходит:

1. во фронтальном отделе

2. в боковых отделах

+3. во фронтальном и боковых отделах

4. только премоляры

5. только резцы

23. Дистальные поверхности 55, 65, 75, 85 зубов у ребенка 6 лет располагаются:

1. в одной вертикальной плоскости

+2. с мезиальной ступенькой

3. с дистальной ступенькой

4. в одной вертикальной плоскости с дистальной ступенькой

5. нет верного ответа

24. Порядок прорезывания постоянных зубов:

1. 6 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 7

2. 1 – 2 – 4 – 5 – 3 – 6 –7

+3. 6 – 1 – 2 – 4 – 3 – 5 – 7

4. 3 – 4 – 5 – 1 – 2 – 6 – 7

5. 7 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

25. Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме:

1. полукруг

+2. полуэллипс

3. парабола

4. на верхней челюсти (полуэллипс), на нижней (парабола)

5. нет верного ответа

26. Форма нижнего зубного ряда взрослого человека в норме:

1. полукруг

2. полуэллипс

+3. Парабола

4. на верхней челюсти (полуэллипс), на нижней (полукруг)

5. нет верного ответа

27. Небные бугорки верхних боковых зубов в норме контактируют:

+1. с продольными фиссурами нижних

2. с язычными бугорками нижних

3. с вестибулярными бугорками нижних

4. в норме не контактируют

5. нет верного ответа

28. Щечные бугорки нижних боковых зубов в норме контактируют:

1. с небными бугорками верхних

+2. с продольными фиссурами верхних

3. со щечными бугорками верхних

4. в норме не контактируют

5. нет верного ответа

29. Каждый зуб в/ч антагонирует в норме:

1. с одноименным и впередистоящим зубами н/ч

+2. с одноименным и позади стоящим зубами н/ч

3. с одноименным зубом

4. нет антогониста

5. нет верного ответа

30. 31, 41 зубы имеют в норме:

+1. по одному антагонисту на в/ч

2. два антагониста на в/ч

3. по три антагониста на в/ч

4. по четыре антагониста

5. нет верного ответа

31. 18, 28 зубы имеют в норме:

+1. по одному антагонисту на н/ч

2. по два антагониста на н/ч

3. по три антагониста на н/ч

4. по четыре антагониста

5. нет верного ответа

32. Глубина резцового перекрытия в норме не превышает:

1. 1/2 высоты коронки резцов н/ч

+2. 1/3 высоты коронки резцов н/ч

3. 2/3 высоты коронки резцов н/ч

4. 1/5 высоты коронки резцов н/ч

5. нет верного ответа

33. Резцы в/ч в норме контактируют с резцами н/ч:

+1. небной поверхностью

2. режущим краем

3. вестибулярной поверхностью

4. не контактируют

5. все вышеперечисленные

34. Резцы н/ч в норме контактируют с резцами в/ч:

1. язычной поверхностью

+2. режущим краем

3. вестибулярной поверхностью

4. не контактируют

5. все вышеперечисленные

35. Зубная дуга в/ч:

+1. больше альвеолярной дуги

2. меньше альвеолярной дуги

3. равна альвеолярной дуге

4. нет верного ответа

5. меньше альвеолярной дуги на 1/2

36. Базальная дуга в/ч:

+1. меньше альвеолярной дуги

2. больше альвеолярной дуги

3. равна альвеолярной дуге

4. нет верного ответа

5. больше альвеолярной дуги на 1/2

37. Зубная дуга н/ч:

+1. меньше альвеолярной дуги

2. больше альвеолярной дуги

3. равна альвеолярной дуге

4. нет верного ответа

5. больше альвеолярной дуги на 1/2

38. Базальная дуга н/ч:

1. меньше альвеолярной дуги

+2. больше альвеолярной дуги

3. равна альвеолярной дуге

4. нет верного ответа

5. меньше альвеолярной дуги на 1/2

39. Передний щечный бугорок 16 зуба в норме контактирует:

1. с задним щечным бугорком 46

+2. с межбугорковой фиссурой 46

3. с контактной точкой между 46 и 45

4. нет верного ответа

5. с межбугорковой фиссурой 47

40. Бугорок 13 зуба в норме располагается:

+1. между 43 и 44

2. на уровне бугорка 43

3. между 43 и 42

4. нет верного ответа

5. на уровне бугорка 45

41. Окклюзия – это смыкание зубных рядов:

+1. при привычном положении н/ч

2. в состоянии физиологического покоя

3. при смещении н/ч вперед на половину ширины коронок моляров

4. нет верного ответа

5. при смещении в/ч вперед на 1/3 ширины коронок моляров

42. Сроки прорезывания временных зубов:

1. I и II зуб– 4 – 6 мес., III зуб– 6 – 8 мес., IV зуб – 8 -10 мес., V зуб – 10 – 12 мес.

+2. I зуб – 6 – 8 мес., II зуб – 8 – 12 мес., IV зуб – 12 – 16 мес., III зуб – 16 – 20 мес., V зуб – 20 – 30 мес.

3. I зуб – 6 – 8 мес., II зуб – 8 – 12 мес., III зуб – 12 – 16 мес., IV зуб – 16 – 20 мес.

4. 1. 6 зуб – 6 – 7 лет, 1 зуб – 7 – 8 лет, 2 зуб – 8 – 9 лет; 4 зуб – 9 – 11 лет, 3 зуб – 10 – 12 лет

5. 1 зуб – 6 – 7 лет, 2 зуб – 7 – 8 лет, 3 зуб – 8 – 9 лет, 4 зуб – 10 – 12 и 5 зуб – 11 – 13 лет

43. Сроки прорезывания постоянных зубов:

1. 6 зуб – 6 – 7 лет, 1 зуб – 7 – 8 лет, 2 зуб – 8 – 9 лет; 4 зуб – 9 – 11 лет, 3 зуб – 10 – 12 лет

+2. 6 зуб – 6 – 7 лет, 1 зуб – 7 – 8 лет, 2 зуб – 8 – 9 лет, 4 зуб – 9 – 11 лет, 3 зуб – 9 – 10 лет, 5 зуб – 10 – 11 лет, 7 зуб – 11 – 12 лет

3. 1 зуб – 6 – 7 лет, 2 зуб – 7 – 8 лет, 3 зуб – 8 – 9 лет, 4 зуб – 10 – 12 и 5 зуб – 11 – 13 лет

4. 1. I и II зуб– 4 – 6 мес., III зуб– 6 – 8 мес., IV зуб – 8 -10 мес., V зуб – 10 – 12 мес

5. 3. I зуб – 6 – 8 мес., II зуб – 8 – 12 мес., III зуб – 12 – 16 мес., IV зуб – 16 – 20 мес

44. Гиперодонтия возникает:

+1. при наличии сверхкомплектных зубов

2. при отсутствии зачатков зубов

3. при ретенции зубов

4. при задержке прорезывания зубов

5. увеличение размеров зубов

45. Гиподонтия возникает:

1. при наличии сверхкомплектных зубов

+2. при отсутствии зачатков зубов

3. при задержке прорезывания зубов

4. при ретенции зубов

5. увеличение размеров зубов

46. Макродентия относится к аномалии:

+1. размеров зубов

2. формы зубов

3. структуры зубов

4. уменьшение количества зубов

5. при задержке прорезывания зубов

47. Микродентия – это:

1. увеличение размеров зубов

+2. уменьшение размеров зубов

3. уменьшение количества зубов

4. структуры зубов

5. при задержке прорезывания зубов

48. Макродентия – это:

1. уменьшение размеров зубов

2. увеличение количества зубов

+3. увеличение размеров зубов

4. структуры зубов

5. при ретенции зубов

49. Тортоаномалия – это:

1. высокое положение зуба

+2. поворот зуба вокруг вертикальной оси

3. вестибулярный наклон зуба

4. увеличение количества зубов

5. уменьшение размеров зубов

50. Ретенция зубов относится к аномалиям:

1. количества зубов

+2. сроков прорезывания зубов

3. формирования зубов

4. увеличение количества зубов

5. уменьшение размеров зубов

51. Адентия зубов относится к аномалиям:

+1. количества зубов

2. сроков прорезывания зубов

3. структуры зубов

4. формы зубов

5. уменьшение размеров зубов

52. Супраположение – это аномалия положения зубов в направлении:

+1. вертикальном

2. сагиттальном

3. трансверсальном

4. горизонтальном

5. все вышеперечисленные

53. Мезиальное положение зуба – это смещение зуба:

+1. вперед по зубной дуге

2. назад по зубной дуге

3. в сторону неба

4. в вестибулярную сторону

5. все вышеперечисленные

54. Дистальное положение зуба – это смещение зуба:

1. вперед по зубной дуге

+2. назад по зубной дуге

3. в сторону неба

4. нет верного ответа

5. в вестибулярную сторону

55. Инфраположение нижнего клыка – это положение зуба:

1. выше окклюзионной плоскости

+2. ниже окклюзионной плоскости

3. вне зубной дуги

4. выше окклюзионной плоскости, вне зубной дуги

5. нет верного ответа

56. Классификация Энгля основана на смыкании:

1. челюстей

+2. первых моляров

3. резцов

4. клыков

5. премоляров

57. Ключ окклюзии по Энглю – это смыкание:

+1. первых постоянных моляров в/ч и н/ч

2. постоянных клыков в/ч и н/ч

3. постоянных резцов в/ч и н/ч

4. постоянных премоляров в/ч и н/ч

5. нет верного ответа

58. Первый и второй подклассы 2 класса Энгля различаются положением:

1. моляров

2. клыков

+3. Резцов

4. премоляров

5. зубов мудрости

59. 2 класс Энгля характеризуется смещением зубов:

+1. н/ч назад

2. в/ч назад

3. н/ч вперед

4. сужением в/ч с боков

5. сужением н/ч с боков

60. 3 класс Энгля характеризуется смещением зубов:

1. н/ч назад

2. в/ч вперед

+3. н/ч вперед

4. сужением в/ч с боков

5. сужением н/ч с боков

61. Дистальная окклюзия соответствует:

1. 1 классу Энгля.

+2. 2 классу Энгля

3. 3 классу Энгля

4. 4 классу Энгля

5. 5 классу Энгля

62. Мезиальная окклюзия соответствует:

1. 1 классу Энгля

2. 2 классу Энгля

+3. 3 классу Энгля

4. 4 классу Энгля

5. 5 классу Энгля

63. Нейтральная (физиологическая) окклюзия соответствует:

+1. 1 классу Энгля

2. 2 классу Энгля

3. 3 классу Энгля

4. 4 классу Энгля

5. 5 классу Энгля

64. Дистальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов:

+1. н/ч назад

2. н/ч вперед

3. в/ч назад

4. н/ч вперед; в/ч назад

5. нет верного ответа

65. Мезиальная окклюзия характеризуется смещением боковых зубов:

1. н/ч назад

+2. н/ч вперед

3. в/ч вперед

4. н/ч назад; в/ч вперед

5. нет верного ответа

66. Дистальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях:

+1. сагиттальном

2. вертикальном

3. трансверзальном

4. вертикальном и горизонтальном

5. нет верного ответа

67. Мезиальная окклюзия относится к аномалиям окклюзии в направлениях:

+1. сагиттальном

2. вертикальном

3. трансверсальном

4. вертикальном и горизонтальном

5. нет верного ответа

68. Вестибулоокклюзия – это смещение:

+1. нижних или верхних боковых зубов в щечную сторону

2. нижних или верхних боковых зубов в оральную сторону

3. только верхних боковых зубов в оральную сторону

4. только нижних боковых зубов в оральную сторону

5. нет верного ответа

69. Лингвоокклюзия – это смещение:

1. верхних боковых зубов орально

+2. нижних боковых зубов орально

3. верхних боковых зубов щечно

4. нижних и верхних боковых зубов орально

5. нет верного ответа

70. Палатиноокклюзия – это смещение:

+1. верхних боковых зубов орально

2. нижних боковых зубов орально

3. верхних боковых зубов щечно

4. нижних боковых зубов орально; верхних боковых зубов щечно

5. нет верного ответа

71. Глубокая резцовая окклюзия относится:

1. к сагиттальным аномалиям окклюзии

+2. к вертикальным аномалиям окклюзии

3. к трансверсальным аномалиям окклюзии

4. к сагиттальным аномалиям окклюзии; к трансверсальным аномалиям окклюзии

5. нет верного ответа

72. Вестибулоокклюзия относится:

1. к сагиттальным аномалиям окклюзии

2. к вертикальным аномалиям окклюзии

+3. к трансверсальным аномалиям окклюзии

4. к сагиттальным аномалиям окклюзии; к вертикальным аномалиям окклюзии

5. нет верного ответа

73. Палатинокклюзия относится:

1. к сагиттальным аномалиям окклюзии

2. к вертикальным аномалиям окклюзии

+3. к трансверсальным аномалиям окклюзии

4. к сагиттальным аномалиям окклюзии; к вертикальным аномалиям окклюзии

5. нет верного ответа

74. Макрогнатия – это:

+1. увеличение челюсти

2. уменьшение челюсти

3. смещение челюсти вперед

4. уменьшение челюсти на ½

5. нет верного ответа

75. Микрогнатия относится к аномалиям:

+1. размера челюстей

2. положения челюстей

3. формы челюстей

4. количество зубов

5. нет верного ответа

76. Прогнатия и ретрогнатия относятся к аномалиям:

1. размера челюстей

+2. положения челюстей

3. формы челюстей

4. сужение челюстей

5. нет верного ответа

1. Функциональное состояние мышц ЧЛО определяют методом:

+1. электромиографии, электромиотонометрии

2. РПГ

3. артрофонографии

4. ОПТГ

5. КТ

1. Реография области ВНЧС позволяет определить:

1. сократительную способность мышц ЧЛО

+2. гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС

3. движение головок н/ч

4. тонус мышц

5. нет верного ответа

1. Электромиография позволяет определить:

+1. биоэлектрическую активность жевательных мышц

2. сократительную способность жевательных мышц

3. сократительную способность только височных мышц

4. количество зубов

5. нет верного ответа

1. Электромиотонометрия регистрирует:

1. биопотенциалы мышц

+2. тонус мышц

3. движение суставной головки

4. количество зубов

5. состояние слизистой рта

1. При аномалиях окклюзии необходимо провести:

1. клиническое обследование

+2. антропометрические измерения КДМ, внешний осмотр

3. клиническое обследование и специальные методы диагностики

4. осмотр рта

5. электромиография

1. По таблице Ветцеля можно определить:

1. мезиодистальные размеры коронок временных зубов

2. мезиодистальные размеры коронок постоянных зубов

+3. вертикальные размеры коронок временных зубов

4. количество зубов в/ч

5. количество зубов н/ч

1. Для профилактики ЗЧА в перенатальном периоде развития ребенка проводят:

+1. сбалансированный режим питания будущей матери

2. отказ от вредных привычек

3. все вышеперечисленные факторы

4. миогимнастику

5. нет верного ответа

1. При ранней потере временных зубов для профилактики деформаций проводят

1. стимулирование прорезывания постоянных зубов

2. сошлифовывание не стершихся бугров временных зубов

+3. протезирование

4. рекомендуют жесткую пищу

5. нет верного ответа

1. О симметричности развития правой и левой половины н/ч позволяют судить:

1. панорамная Rg

2. ТРГ - боковая проекция

+3. ТРГ - прямая проекция и ортопантомограмма

4. прицельная Rg

5. нет верного ответа

1. С целью измерения длины тела в/ч используют:

1. ортопантомограмму

2. ТРГ в прямой проекции

+3. ТРГ в боковой проекции

4. прицельная Rg

5. нет верного ответа

1. Метод Долгополовой применяется для определения:

1. длины и ширины н/ч в постоянном прикусе

2. ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе

+3. длины и ширины зубных рядов в период прикуса временных зубов

4. ширину зуба

5. длину зуба

1. Панорамную Rg применяют в ортодонтии:

1. для измерения размеров зубов н/ч

2. для измерения ширины зубного ряда

+3. для выявления наличия зачатков зубов в/ч и н/ч

4. для измерения ширины зубов

5. нет верного ответа

1. Для определения размеров апикального базиса челюстей используют:

1. метод Пона

2. метод Хауса-Снагиной

+3. индекс Тонна

4. индекс КПУ

5. нет верного ответа

1. ОПГ в ортодонтии применяют для определения:

1. длины в/ч

+2. длины н/ч

3. наличия зачатков постоянных зубов

4. размер зубов

5. нет верного ответа

1. Длину переднего отрезка зубного ряда определяют с помощью метода:

1. Пона

2. Коркхауза

+3. Хауса-Снагиной

4. индекса КПУ

5. нет верного ответа

1. Наиболее полное представление о размерах челюстей дает:

1. антропометрическое изучение лица ребенка

+2. фотометрический метод

3. ТРГ головы

4. осмотр рта

5. внешний осмотр

1. Индекс Тонна применяют для определения:

1. пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубного ряда

2. ширины зубного ряда

+3. пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

4. размер верхних и нижних моляров

5. ширину зубов

1. Для определения симметричности роста н/ч целесообразно сделать ребенку:

1. панорамную Rg н/ч

2. ТРГ в прямой проекции

+3. ОПГ и ТРГ в прямой проекции

4. прицельную Rg

5. нет верного ответа

1. Метод Герлаха применяют для определения:

1. длины тела н/ч

2. ширины зубного ряда

+3. пропорциональности размеров боковых и передних сегмен­тов зубных радов в/ч и н/ч

4. определения размеров резцов и клыков

5. определения количество зубов

1. Графический метод Хаулея-Гербера-Гербста применяют для определения:

1. нарушения длины зубных радов

2. нарушения ширины зубных радов

+3. нарушения положения зубов и формы зубных рядов

4. пропорциональности размеров боковых и передних сегмен­тов зубных радов в/ч и н/ч

5. асимметрию лица

1. Электромиография регистрирует:

1. движения н/ч

2. движения в ВНЧС

+3. биопотенциалы мышц ЧЛО

4. стираемость бугров

5. нарушения положения зубов и формы зубных рядов

1. Тонус мышц изучается:

1. в расслабленном и сокращенном состоянии

2. в активном состоянии

+3. при выдвижении челюсти

4. во сне

5. нет верного ответа

1. Реографией называется метод:

+1. исследования биопотенциалов мышц

2. изучения гемодинамики

3. исследования движения суставных головок

4. изучения размеров зубов

5. нет верного ответа

1. Метод электромиографии в ортодонтии применяется:

1. для исследования кровеносных сосудов пародонта

+2. для исследования ВНЧС

3. для изучения функции мышц

4. для определения форму зубов

5. нет верного ответа

1. Для оценки состояния пародонта боковой группы зубов используют:

1. ТРГ - прямую проекцию

2. ОПГ

+3. Томографию

4. индекс PMA

5. нет верного ответа

1. Латеральное смещение н/ч позволяет определить:

1. томография

+2. ТРГ в прямой проекции

3. ТРГ в боковой проекции

4. прицельная Rg

5. внешний осмотр лица

1. Для определения переднего положения н/ч необходим Rg метод:

1. ТРГ в боковой проекции

+2. ТРГ в прямой проекции

3. ОПГ

4. прицельная Rg

5. нет верного ответа

1. Состояния пародонта фронтальной группы зубов определяет:

+1. ТРГ в прямой проекции

2. ТРГ в боковой проекции

3. панорамная Rg челюстей

4. индекс PMA

5. прицельная Rg

1. Метод, используемый для определения состояния пародонта отдельных зубов:

1. ОПГ,

2. внутриротовая Rg,

+3. панорамная Rg.

4. томография

5. нет верного ответа

1. Аномалии челюстных костей в сагиттальном направлении определяет:

1. ОПГ

+2. ТРГ в боковой проекции

3. панорамной Rg

4. осмотр рта

5. нет верного ответа

1. Пропорциональность размеров коронок постоянных резцов определяет:

+1. метод Пона

2. метод Коркхауза

3. индекс Тонна

4. индекс КПУ

5. индекс КПУ+кп

1. Ширину лица изучают по методике:

+1. Изара

2. Фриеля

3. Нанса

4. внешний осмотр

5. нет верного ответа

1. Изучить размеры зубных рядов в прикусе временных зубов можно методом:

+1. Пона

2. Коркхауза, Тонна

3. Долгополовой

4. метод Леуса

5. метод Изара

1. Используя методику Коркхауза, можно определить:

1. длину переднего отрезка зубного ряда

+2. ширину верхнего зубного ряда

3. ширину нижнего зубного ряда

4. длину клыков

5. ширину моляров

111. Вредная привычка сосания пальцев приводит:

+1. к гипертонусу мускулатуры и способствует сужению зубных рядов

2. к гипотонусу мускулатуры и способствует расширению зубных рядов

3. к расширению зубных рядов

4. к гипотонусу мускулатуры

5. образованию трем

112. При неправильном искусственном вскармливании наблюдается:

1. микроглоссия и макроглоссия, возникает ротовое дыхание

2. увеличение н/ч по сагиттали

+3. задержка роста по сагиттали н/ч

4. образование трем

5. верно все вышеперечисленное

113. К наследственным ЗЧА относятся:

1. вторичная частичная адентия

+2. первичная адентия, макродентия

3. вторичная полная адентия

4. тремы

5. верно все вышеперечисленное

114. Привычка спать на спине с запрокинутой головой приводит:

1. к нарушению положения зубов

2. к нарушению прорезывания зубов

+3. к задержке роста н/ч

4. разворот зубов вокруг своей оси

5. верно все вышеперечисленное

115. Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит:

1. к равномерному сужению зубных рядов

+2. к равномерному расширению зубных рядов и смещению н/ч вперед

3. к одностороннему сужению зубных рядов и смещению н/ч в сторону

4. к равномерному сужению фронтальных зубов

5. к неравномерному сужению жевательных групп зубов

116. Правильное положение кончика языка в момент глотания:

1. между передними зубами

2. между боковыми зубами

+3. в области небной поверхности верхних фронтальных зубов

4. между резцами

5. между премолярами

117. Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление может привести:

1. к укорочению верхнего зубного ряда

2. к сужению верхнего зубного ряда

+3. к диастеме

4. ранняя потеря зубов

5. к сужению жевательных групп зубов

118. Короткая уздечка языка может привести:

1. к укорочению верхнего зубного ряда

+2. к укорочению нижнего зубного ряда

3. к расширению верхнего зубного ряда

4. тремам

5. диастеме

119. При инфантильном типе глотания наблюдается:

+1. напряжение круговой и подбородочной мышц

2. напряжение верхней части лица

3. ротовое дыхание

4. тремы

5. сморщенный лоб

120. При нарушении дыхания характерно:

1. укорочение нижней трети лица

+2. рот приоткрыт, несомкнутые губы

3. выражена супраментальная складка

4. сморщенный лоб

5. верно все вышеперечисленное

121. При ротовом дыхании появляется вредная привычка:

+1. расположение языка между зубами

2. сосание большого пальца

3. сосание верхней губы

4. сосание языка

5 сосание предметов

122. Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит:

1. к расширению верхнего зубного ряда

+2. к неполному прорезыванию передних зубов

3. к сужению нижнего зубного ряда

4. к расширению жевательных групп зубов

5. верно все вышеперечисленное

123. Условия для нарушения носового дыхания создаются:

1. при хроническом гастрите

2. при пиелонефрите

+3. при бронхиальной астме, хронических бронхитах

4. при заболеваниях ЖКТ

5. нет верного ответа

124. Меры профилактики ЗЧА у детей с нарушением носового дыхания:

+1. санация носоглотки

2. санация рта

3. изготовление съемного протеза

4. санация рта; изготовление съемного протеза

5. нет верного ответа

125. Глосоптоз:

+1. язык располагается на дне рта

2. язык увеличен, отмечается высокое небо

3. короткая уздечка языка

4. во время проглатывания язык прокладывается между зубами

5. нет верного ответа

126. При вредной привычке сосания и прикусывания языка может наблюдаться:

1. сужение нижнего зубного ряда

2. расширение верхнего зубного ряда

+3. сужение зубных рядов

4. тремы

5. диастема

127. К инфантильному глотанию приводит вскармливание:

1. с использованием резиновой соски

2. с использованием короткой соски

+3. через соску с большим отверстием

4. с использованием ложки

5. нет верного ответа

128. Лечебная гимнастика как самостоятельный метод применяется:

1. для лечения дистальной окклюзии

2. для расширения зубного ряда

+3. для тренировки мышц

4. для тренировки языка

5. нет верного ответа

129. Лечебную гимнастику целесообразно назначать в периоде:

1. формирования прикуса временных зубов

+2. сформированного молочного прикуса и начале сменного

3. прикуса постоянных зубов

4. внутриутробный период

5. нет верного ответа

130. Упражнения с эквилибратором и диском Фриэля выполняются для нормализации функции:

1. двубрюшной мышцы

+2. круговой мышцы

3. наружно – крыловидной мышцы

4. височные мышцы

5. нет верного ответа

131. Упражнения с роторасширителем выполняются для нормализации функции:

+1. круговой мышцы

2. наружно – крыловидной мышцы

3. подбородочной мышцы

4. височные мышцы

5. двубрюшной мышцы

132. При выполнении упражнений с вестибулярной пластинкой тренируются:

1. височные мышцы

2. подбородочная мышца

+3. круговая мышца рта

4. двубрюшной мышцы

5. наружно – крыловидной мышцы

133.Сущность миотерапии состоит в:

1. устранении вредных привычек

2. нормализации частоты дыхания

3. нормализации артикуляции

+4. укреплении отдельных групп мышц

5. устранение вредной привычки сосание пальца

134.Основными показаниями к применению вестибулярной пластинки для миотерапии у детей с временным прикусом являются:

+1. нарушение смыкания губ

2. сужение зубных рядов

3. глубокий прикус

4. перекрестный прикус

5. все вышеперечисленные

135. Упражнения для мышц, выдвигающих н/ч, рекомендуются:

1. при сужении зубных рядов

+2. при недоразвитии н/ч

3. при мезиальной окклюзии

4. при перекрестном прикусе

5. все вышеперечисленные

136. При лечении мезиальной окклюзии рекомендуются упражнения:

1. облизывание вестибулярной поверхности верхних резцов

2. прикусывание верхней губы

+3. подведение нижней губы под верхние зубы и ее прикусывание

4. сжатие зубов в центральной окклюзии

5. все вышеперечисленные

137. Для исправления небного наклона фронтальных зубов рекомендуются упражнения:

1. сжатие зубов в центральной окклюзии

2. облизывание верхней губы

+3. давление на зубы кончиком языка

4. надувание шариков

5. все вышеперечисленные

138. Для мышц, поднимающих н/ч, рекомендуются упражнения:

1. смыкание зубных рядов

2. закусывание нижней губы

+3. медленное выдвижение н/ч

4. смыкание зубных рядов; закусывание нижней губы

5. все вышеперечисленные

139. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся:

1. аппараты, используемые для лечения ЗЧА,

+2. аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей,

3. аппараты, используемые для стабилизации достигнутых результатов лечения.

4. аппараты, используемые для стабилизации достигнутых результатов лечения; аппараты, используемые для лечения ЗЧА

5. все вышеперечисленные

140. Возрастные показания к лечебной гимнастики как метода лечения:

+1. от 4 до 7 лет

2. от 7 до 17 лет

3. от 12 до 15 лет

4. от 18 лет

5. от 6 мес

141. Лечебная гимнастика эффективна в возрасте:

1. 0-2 лет

+2. 4-12 лет

3. 12-16 лет

4. 18 лет

5. 6 мес

142. Какие причины вызывают появление сверхкомплектных зубов:

+1. наследственность

2. нарушение процесса минерализации зубов

3. эндокринные заболевания

4. недоразвитие челюстных костей

5. все вышеперечисленное

143. Какие причины вызывают запоздалое прорезывание зубов:

1.наследственность

2. нарушение процесса минерализации эмали

3. эндокринные заболевания

+4. недоразвитие челюстных костей

5. все вышеперечисленное

144. Какие причины вызывают преждевременное прорезывание зубов:

1. наследственность

2. нарушение процесса минерализации эмали

+3. эндокринные заболевания

4. недоразвитие челюстных костей

5. все вышеперечисленное

145. Какие причины вызывают гипоплазию эмали зубов:

1. наследственность

+2. нарушение процесса минерализации эмали

3.эндокринные заболевания

4. недоразвитие челюстных костей

5. все вышеперечисленное

146. Причина, вызывающая инфраокклюзию зубов на верхней челюсти:

1.неправильное положение зачатков

+2. отсутствие зубов – антагонистов

3.наследственность

4. низкое прикрепление уздечки

5. все вышеперечисленное

147. Причина, вызывающая диастему:

1. отсутствие зубов – антагонистов

+2. адентия боковых резцов

3. несвоевременная смена временных зубов

4. недоразвитие альвеолярных отростков

5. все вышеперечисленное

148. Какие вредные привычки не приводят к возникновению дистальной окклюзии:

1. сосание пальца

2. сосание соски – пустышки

3. сосание языка

+4. выдвижение н/ч вперед

5. все вышеперечисленное

149. Выступание подбородка, западение верхней губы, вогнутый профиль лица характерны:

1. для прогнатия (дистальный прикус)

+2. для прогения (мезиальный прикус)

3. для глубокого прикуса

4. для открытый прикус

5. все вышеперечисленное

150. Детям с принужденными формами прогении в период временного прикуса проводят:

1. пальцевой массаж

2. пластика уздечки языка

3. нормализация функции дыхания

+4. сошлифовывание бугров временных клыков

5. все вышеперечисленное

151. Миогимнастика для устранения мезиального прикуса (прогении):

1. щелканье языком

2. запрокидывание головы

3. надувание щек

+4. при широко открытом рте попытка достать кончиком языка мягкого неба

5. все вышеперечисленное

152. При нарушении равномерности стираемости временных зубов проводят:

1. расширение зубных рядов

2. вколачивание отдельных зубов

+3. пришлифовывание режущих краев

4. удаление

5. все вышеперечисленное

153. Открытый прикус относится к аномалиям:

1. в трансверзальной плоскости

+2. в вертикальной плоскости

3. в сагиттальной плоскости

4. в сагитальной и трансверзальной плоскостях

5. все вышеперечисленное

154. Причиной истинного открытого прикуса является:

1. вредные привычки

+2. перенесенный рахит

3. нарушение носового дыхания

4. неправильное положение во время сна

5. все вышеперечисленное

155. Основные причины, вызывающе травматический открытый прикус:

1. стираемость зубов

2. ранние детские заболевания

+3. сосание пальца

4. травма

5. все вышеперечисленное

156. Основные причины, вызывающие глубокий прикус являются:

1. сосание пальца

+2. разрушение и удаление жевательной группы зубов

3. неправильное положение вовремя сна

4. нарушение осанки

5. все вышеперечисленное

157. Перекрестный прикус относится к аномалиям:

1. по вертикальной плоскости

2. по сагиттальной плоскости

+3. по трансверзальной плоскости

4. вертикально и сагитальной плоскости

5. все вышеперечисленные

158. Лицевые признаки, характерные для плоскости перекрестного прикуса:

1. симметричность лица не нарушена

2. увеличена нижняя треть лица

3. сглаженность носогубных складок

+4. симметричность лица нарушена

5. все вышеперечисленные

159. На какой неделе происходит слияние верхнечелюстных отростков и образование верхней челюсти

+1. 5-я неделя внутриутробного развития прикуса

2. 6- я неделя внутриутробного развития прикуса

3. 7 - я неделя внутриутробного развития прикуса

4. 8 - я неделя внутриутробного развития прикуса

5. 9 - я неделя внутриутробного развития прикуса

160. На какой неделе происходит слияние нижнечелюстных отростков; образование нижней челюсти

1. 5-я неделя внутриутробного развития прикуса

+ 2. 6- я неделя внутриутробного развития прикуса

3. 7 - я неделя внутриутробного развития прикуса

4. 8 - я неделя внутриутробного развития прикуса

5. 9 - я неделя внутриутробного развития прикуса

161. На какой неделе происходит закладкавременных зубов

1. 5-я неделя внутриутробного развития прикуса

2. 6- я неделя внутриутробного развития прикуса

+ 3. 7 - я неделя внутриутробного развития прикуса

4. 8 - я неделя внутриутробного развития прикуса

5. 9 - я неделя внутриутробного развития прикуса

162. В каком возрасти происходит закладка первого премоляра

+1. 2 года

2. 6 мес

3. 5 лет

4. 12 мес

5. 9 мес

163. Как называется врожденное или приобретенное отсутствие зубов\

+ 1. адентия

2. гипоплазия

3. флюороз

4. микрлдентия

5. кариес зубов

164. Микродентия

1. кариес постоянных зубов

+2. уменьшение размеров коронок зубов

3. гипоплазия

4. адентия

5. флюороз

165. Макродентия

1. уменьшение размеров коронок зубов

+2. увеличение размеров коронок зубов

3. адентия

4. флюороз

5. гипоплазия

166. Транспозиция

+1. неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами

2. уменьшение размеров коронок зубов

3. увеличение размеров коронок зубов

4. гипоплазия

5. врожденное или приобретенное патологическое недоразвитие челюстей.

167. Микрогнатия

+ 1. врожденное или приобретенное патологическое недоразвитие челюстей

2. неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами

3. гипоплазия

4. уменьшение размеров коронок зубов

5. увеличение размеров коронок зубов

168. Макрогнатия

+1. патология развития челюстей, в результате чего одна из них сильно увеличивается в размерах по отношению к норме

2. неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами

3. уменьшение размеров коронок зубов

4. увеличение размеров коронок зубов

5. врожденное или приобретенное отсутствие зубов

169. Микрогения

+1. одностороннее или двустороннее недоразвитие нижней челюсти*.*

2. неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами

3. уменьшение размеров коронок зубов

4. увеличение размеров коронок зубов

5. врожденное или приобретенное отсутствие зубов

170. Макрогения

+ 1. увеличение нижней челюсти по отношению к нормально развитой верхней челюсти.

2. патология развития челюстей, в результате чего одна из них сильно увеличивается в размерах по отношению к норме

3. неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами

4. уменьшение размеров коронок зубов

5. увеличение размеров коронок зубов

171. Признаки нормальной уздечки языка

+ 1. прикрепляется на нижней поверхности языка, отступая от его кончика на 1,0-1,5 см, и на тканях дна рта - дистальнее подъязычных сосочков.

2. прикрепляется на нижней поверхности языка, отступая от его кончика на 3-4 см

3. на тканях дна рта - дистальнее подъязычных сосочков

4. прикрепляется на нижней поверхности языка, отступая от его кончика на 0,2-0,3 мм, и на тканях дна рта - дистальнее подъязычных сосочков.

5. прикрепляется на нижней поверхности языка, отступая от его кончика на 3-4 мм

172. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. нарушения внутриутробного развития

2. задержка выпадения временных зубов

3. кариес зубов и его осложнений

4. вредные привычки

5. травма зубов и челюстей

173. К экзогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. задержка прорезывания временных зубов

2. нарушения внутриутробного развития

3. генетическая обусловленность

4. одностороннее или двустороннее недоразвитие нижней челюсти

174. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+ 1. увеличение нижней челюсти по отношению к нормально развитой верхней

челюсти

2. задержка прорезывания временных зубов

3. нарушения правил искусственного вскармливания ребенка

4. отсутствие трем и диастем к 5-6 годам

5. преждевременная потеря временных зубов

175. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. одностороннее или двустороннее недоразвитие нижней челюсти

2. отсутствие трем и диастем к 5-6 годам

3. кариес зубов и его осложнений

4. вредные привычки

5. преждевременная потеря временных зубов

176. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+ 1. патология развития челюстей, в результате чего одна из них сильно увеличивается

в размерах по отношению к норме

2. перенесённые воспалительные заболевания мягких тканей и костей лица, ВНЧС

3. задержка прорезывания временных зубов

4. вредные привычки

5. нарушения правил искусственного вскармливания ребенка

177. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами

2. кариес зубов и его осложнений

3. нарушения правил искусственного вскармливания ребенка

4. вредные привычки

5. преждевременная потеря временных зубов

178. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+ 1. микрогнатия

2. перенесённые воспалительные заболевания мягких тканей и костей лица ВЧС

3. задержка прорезывания временных зубов

4. вредные привычки

5. нарушения правил искусственного вскармливания ребенка

179. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. макродентия

2. задержка прорезывания временных зубов

3. отсутствие трем и диастем к 5-6 годам

4. вредные привычки

5. преждевременная потеря временных зубов

180. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. микродентия

2. кариес зубов и его осложнений

3. отсутствие трем и диастем к 5-6 годам

4. вредные привычки

5. преждевременная потеря временных зубов

181. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

1. вредные привычки

+2. сверхкомплектные зубы

3. преждевременная потеря временных зубов

4. отсутствие трем и диастем к 5-6 годам

5. кариес зубов и его осложнений

182. К эндогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. адентия

2. отсутствие трем и диастем к 5-6 годам

3. кариес зубов и его осложнений

4. вредные привычки

5. преждевременная потеря временных зубов

183. К экзогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. кариес зубов и его осложнений

2. адентия

3. сверхкомплектные зубы

4. микродентия

5. макродентия

184. К экзогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. преждевременная потеря постоянных зубов

2. адентия

3. сверхкомплектные зубы

4. патология развития челюстей, в результате чего одна из них сильно

увеличивается в размерах по отношению к норме

5. макродентия

185. К экзогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

1. одностороннее или двустороннее недоразвитие нижней челюсти

+2. вредные привычки

3. сверхкомплектные зубы

4. микродентия

5. макродентия

186. К экзогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+1. нарушения функций ЗЧС: жевания, глотания, дыхания, речи

2. нарушения внутриутробного развития

3. адентия

4. сверхкомплектные зубы

5. макродентия

187. К экзогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

1. неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами

+ 2. нарушения правил искусственного вскармливания ребенка

3. сверхкомплектные зубы

4. микродентия

5. макродентия

188. К экзогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

+ 1. перенесённые воспалительные заболевания мягких тканей и костей лица, ВНЧС

2. увеличение нижней челюсти по отношению к нормально развитой верхней

челюсти

3. сверхкомплектные зубы

4. неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами

5. макродентия

189. К экзогенным факторам риска развития зубочелюстных аномалий относится

1. нарушения внутриутробного развития

+2. травма зубов и челюстей

3. микродентия

4. задержка прорезывания временных зубов

5. макродентии

190. Артрофонография

+1. метод регистрации звуков, возникающих при функции сустава при помощи

микрофона с последующей записью артрофонограммы.

2. позволяет определить тонус мышцы в покое и при ее сокращении по их

плотности

3. позволяет зарегистрировать биоэлектрические потенциалы поверхностно

расположенных мышц

4. неправильное положение зубов, при котором зубы взаимно меняются местами

5. нет верного ответа

191. Аксиография

+1. метод изучения траектории движения головок нижней челюсти в различных

плоскостях

2. позволяет определить тонус мышцы в покое и при ее сокращении по их

плотности

3. позволяет зарегистрировать биоэлектрические потенциалы поверхностно

расположенных мышц

4. позволяет изучить гемодинамику сустава в покое и при функции при помощи

прибора реографа

5. нет верного ответа

192. Реография

+ 1. позволяет изучить гемодинамику сустава в покое и при функции при помощи

прибора реографа.

2. метод изучения траектории движения головок нижней челюсти в различных

плоскостях

3. позволяет определить тонус мышцы в покое и при ее сокращении по их

плотности

4. позволяет зарегистрировать биоэлектрические потенциалы поверхностно

расположенных мышц

5. нет верного ответа

193. Какой аппарат относится к профилактическим

+1. ортодонтическое кольцо с распоркой

2. брекет система

3. пластинка с винтом на верхнюю челюсть

4. аппарат Рейхенсбаха-Брюкля

5. регулятор функции Френкеля

194. Какой аппарат относится к профилактическим

1. брекет система

+ 2. стандартная вестибулярная пластинка Muppy

3. пластинка с винтом на верхнюю челюсть

4. аппарат Рейхенсбаха-Брюкля

5. пластинка на верхнюю челюсть с окклюзионными накладками и рукообразными

Пружинами

195. Что такое «аномалия»

+ 1. отклонение от нормальной формы и функции, возникающее в процессе развития

того или иного органа

2. отклонение или нарушение происходит после того, как данный орган закончил

свое развитие

3. реконструктивные операции на челюстях, позволяющие изменить величину и

положение челюстей

4. применение лечебной гимнастики, как самостоятельного метода терапии с целью

нормализации функций челюстно-лицевой системы

5. метод, направленный на устранение причин развития аномалии

196. Что такое «деформация»

+ 1. отклонение или нарушение происходит после того, как данный орган закончил

свое развитие

2. отклонение от нормальной формы и функции, возникающее в процессе развития

того или иного органа

3. метод, направленный на устранение причин развития аномалии

4. реконструктивные операции на челюстях, позволяющие изменить величину и

положение челюстей

5. создание оптимальных условий для роста верхней челюсти, сдерживание

чрезмерного роста нижней челюсти

197.Морфологические признаки, характеризующие относительную норму во «внутриутробном» периоде развития прикуса

+1. в каждой челюсти по 10 зачатков временных и по 8 зачатков постоянных зубов

2. верхние передние зубы перекрывают нижние на треть, сохраняя режуще-бугорковый контакт

3. линии между центральными резцами совпадают на обеих челюстях

4. окончательное формирование височно-нижнечелюстного сустава

5. резорбция корней временных зубов

198. Морфологические признаки, характеризующие относительную норму в «сформированном молочном»периоде развития прикуса

+ 1. физиологическая стираемость бугров временных зубов; физиологические тремы и диастемы

2. в каждой челюсти по 10 зачатков временных и по 8 зачатков постоянных зубов

3. «младенческая ретрогения»

4. первый мезиальный сдвиг нижней челюсти, нейтральное соотношение челюстей

5. межчелюстная высота поддерживается десневыми валиками

199. Морфологические признаки, характеризующие относительную норму в «формирование молочного»периода развития прикуса

+ 1. отсутствие трем и признаков стираемости бугров

2. «младенческая ретрогения»

3. в каждой челюсти по 10 зачатков временных и по 8 зачатков постоянных зубов

4. физиологическая стираемость бугров временных зубов; физиологические тремы и диастемы

200. Морфологические признаки, характеризующие относительную норму в «постоянном»периоде развития прикуса

+1. линии между центральными резцами совпадают на обеих челюстях; верхние передние зубы перекрывают нижние на треть, сохраняя режуще-бугорковый контакт

2. в каждой челюсти по 10 зачатков временных и по 8 зачатков постоянных зубов

3. физиологические тремы и диастемы

4. «младенческая ретрогения»

5. полная минерализация коронки первого постоянного моляра