Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:

* 1. 6-7
* 2. 8-9
* 3. 10-16
* 4. 17-20
* 5. 21-30

Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба:

* 1. эмаль, Насмитова оболочка
* 2. дентин, пульпа
* 3. цемент
* 4. периодонт
* 5. кость альвеолы

Из мезенхимы зубного сосочка образуются:

* 1. эмаль
* 2. дентин, пульпа
* 3. цемент
* 4. периодонт
* 5. кость альвеолы

Из мезенхимы зубного мешочка образуются:

* 1. эмаль
* 2. дентин
* 3. цемент, периодонт
* 4. Насмитова оболочка
* 5. пульпа зуба

Минерализация молочных зубов начинается:

* 1. в I половине внутриутробного развития
* 2. в II половине внутриутробного развития
* 3. в I полугодии после рождения
* 4. во II полугодии после рождения
* 5. сразу после рождения

Минерализация постоянных резцов и клыков начинается:

* 1. на 17 неделе внутриутробного развития
* 2. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
* 3. во втором полугодии после рождения
* 4. в 2,5-3,5 года
* 5. в 4-5 лет

Минерализация премоляров начинается:

* 1. в конце внутриутробного периода
* 2. в первые недели после рождения
* 3. во втором полугодии после рождения
* 4. в 2,5-3,5 года
* 5. в 4-5 лет

Минерализация первых постоянных моляров начинается:

* 1. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
* 2. во втором полугодии после рождения
* 3. на втором году жизни
* 4. в 2-3 года
* 5. в 4-5 лет

Минерализация вторых постоянных моляров начинается:

* 1. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
* 2. во втором полугодии после рождения
* 3. в 2,5-3,5 года
* 4. в 4-5 лет
* 5. в 5-6 лет

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

* 1. 2 2) 4
* 2. 6
* 3. 8
* 4. 10

К концу второго года жизни у здорового ребенка должны прорезаться зубы:

* 1. все молочные
* 2. только нижние центральные молочные резцы
* 3. все молочные резцы
* 4. молочные фронтальные зубы
* 5. молочные фронтальные зубы и первые моляры

Корни молочных резцов заканчивают формирование к:

* 1. 2 годам
* 2. 3 годам
* 3. 4 годам
* 4. 5 годам 5) 6 годам

Корни молочных клыков формируются к:

* 1. 2 годам
* 2. 3 годам
* 3. 4 годам
* 4. 5 годам
* 5. 6 годам

Корни молочных моляров формируются к:

* 1. 2 годам
* 2. 3 годам
* 3. 4 годам
* 4. 5 годам
* 5. 6 годам

Период «физиологического покоя» для корней молочных зубов длится:

* 1. 1 год
* 2. 1,5-2 года
* 3. 2,5-3 года
* 4. 3,5-4 года
* 5. 4,5-5 лет

Патологическая резорбция корней чаще наблюдается:

* 1. в интактных зубах с живой пульпой
* 2. при среднем кариесе
* 3. при хроническом периодонтите
* 4. при хроническом фиброзном пульпите
* 5. при хроническом гангренозном пульпите

Физиологическая резорбция корней молочных зубов начинается:

* 1. вскоре после прорезывания зубов
* 2. в среднем через 1 год после прорезывания зубов
* 3. в среднем через 2 года после прорезывания
* 4. в среднем через 3 года после прорезывания зубов
* 5. в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов

 Пришеечная область молочных резцов минерализуется у ребенка:

* 1. до рождения
* 2. в первые 3-4 месяца после рождения
* 3. сразу после прорезывания зуба
* 4. к концу первого года жизни
* 5. к 1,5 годам

. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:

* 1. с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
* 2. ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
* 3. с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
* 4. с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
* 5. на рентгенограмме не определяется

. Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к:

* 1. 10 годам
* 2. 11 годам
* 3. 12 годам
* 4. 13 годам
* 5. 15 годам

. Корни нремоляров заканчивают свое формирование к:

* 1. 10 годам
* 2. 12 годам
* 3. 13 годам
* 4. 14 годам
* 5. 15 годам

. Толщина эмали после прорезывания зуба с увеличением возраста ребенка:

* 1. увеличивается в результате функционирования энамелобластов
* 2. не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
* 3. уменьшается в результате физиологического стирания
* 4. увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
* 5. увеличивается в результате функционирования одонтобластов

. Толщина дентина после прорезывания зуба с увеличением возраста ребенка:

* 1. увеличивается в результате функционирования одонтобластов
* 2. увеличивается в результате функционирования энамелобластов
* 3. не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют
* 4. уменьшается в результате физиологического стирания
* 5. увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

. Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется:

* 1. нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
* 2. нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
* 3. короче нормальной длины, корневой канал узкий
* 4. короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня
* 5. нормальной длины, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

. Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется:

* 1. нормальной длины, С заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
* 2. нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
* 3. короче нормальной длины, корневой канал узкий
* 4. короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня
* 5. нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

Корни постоянных вторых моляров заканчивают свое формирование к:

* 1. 10 годам
* 2. 12 годам
* 3. 13 годам
* 4. 15 годам
* 5. 16 годам

. Сведения об антенатальном периоде развития обязательно выясняются при обследовании детей возраста:

* 1. любого
* 2. ясельного
* 3. дошкольного
* 4. младшего школьного
* 5. подросткового

Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м ):

* 1. 18
* 2. 16,5
* 3. 15
* 4. 14
* 5. 9

. Высота потолка в стоматологическом кабинета должна быть не менее (м):

* 1. 4,5
* 2. 3,3
* 3. 3,0
* 4. 2,8
* 5. 2,0

. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:

* 1. 125°С - 45 мин
* 2. 160°С-40 мин
* 3. 180°С-45 мин
* 4. 180°С-60 мин
* 5. 200°С-90 мин

. Методом химической (холодной) стерилизации обрабатывают:

* 1. зеркала, изделия из стекла 2) наконечники
* 2. боры
* 3. одноразовые шприцы
* 4. перевязочный материал

. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты:

* 1. пинцет, зонд
* 2. зеркало, пинцет
* 3. зонд, шприц
* 4. зеркало, шприц
* 5. ватные шарики

. В глассперленовом стерилизаторе обрабатываются:

* 1. лотки
* 2. эндодонтический инструментарий
* 3. шовный материал
* 4. зеркала
* 5. наконечники

. Целью использования аппарата «Ассистина» является:

* 1. стерилизация наконечников
* 2. предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
* 3. дезинфекция боров
* 4. дезинфекция эндодонтического инструментария
* 5. стерилизация боров

. Для внесения амальгамы в кариозную полость необходим инструмент:

* 1. штопфер
* 2. шпатель
* 3. финир
* 4. полир
* 5. амальгамотрегер

. Стены в стоматологическом кабинете, согласно существующим нормативам, покрывают:

* 1. обоями
* 2. побелкой
* 3. керамической плиткой
* 4. гобеленом
* 5. пластиком

. Окна в стоматологическом кабинете ориентируют на:

* 1. юг
* 2. север
* 3. восток
* 4. запад
* 5. юго-запад

. После использования боры помещают в:

* 1. дезинфицирующий раствор
* 2. сухожаровой шкаф
* 3. глассперленовый стерилизатор
* 4. «Терминатор»
* 5. автоклав

. С помощью амидопириновой пробы определяют:

* 1. остатки крови на инструментах
* 2. остатки моющих средств
* 3. стерильность инструментов
* 4. наличие жира
* 5. наличие углеводов

. Стоматологические зеркала стерилизуются методом химической стерилизации по времени (часов):

* 1. 1-2
* 2. 2-3
* 3. 3-4
* 4. 4-5
* 5. 5-6

. Стерильность инструментов после химической стерилизации сохраняется в растворе:

* 1. 1 час
* 2. 2 часа
* 3. 3 часа
* 4. сутки
* 5. 2 суток

. В глассперленовом стерилизаторе стерилизуют:

* 1. стоматологические зеркала
* 2. боры, эндодонтический инструментарий
* 3. вату
* 4. белье
* 5. оттиски

. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболевший и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья-это:

* 1. стоматологическое просвещение
* 2. анкетирование населения
* 3. первичная профилактика стоматологических заболеваний
* 4. ситуационный анализ
* 5. профессиональная гигиена

. Активным методом стоматологического просвещения является:

* 1. издание научно-популярной литературы
* 2. проведение выставок средств гигиены полости рта
* 3. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
* 4. телевизионная реклама
* 5. издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта

. Методы стоматологического просвещения, предполагающие заинтересованное участие населения и наличие обратной связи, являются:

* 1. активными
* 2. пассивными
* 3. индивидуальными
* 4. групповыми
* 5. массовыми

. Анкетирование дает возможность оценить:

* 1. уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
* 2. гигиеническое состояние полости рта пациентов
* 3. качество оказания стоматологической помощи населению
* 4. уровень стоматологического здоровья населения
* 5. качество работы фирм-производителей средств гигиены полости рта

. К пассивным формам стоматологического просвещения относится:

* 1. проведение «урока здоровья» в школе
* 2. беседа с пациентом на стоматологическом приеме '
* 3. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
* 4. лекции по профилактике стоматологических заболеваний с последующей дискуссией
* 5. телевизионная реклама

. Объективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по:

* 1. определению гигиенического состояния полости рта пациентов
* 2. результатам анкетирования населения
* 3. количеству стоматологических учреждений
* 4. количеству поставленных пломб
* 5. количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

. Субъективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по:

* 1. определению гигиенического состояния полости рта пациентов
* 2. результатам анкетирования населения
* 3. количеству стоматологических учреждений
* 4. количеству поставленных пломб
* 5. количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

. Форма проведения стоматологического просвещения зависит от:

* 1. возраста
* 2. гигиенического состояния полости рта пациента
* 3. стоматологического статуса пациента
* 4. стоматологической заболеваемости населения региона
* 5. уровня стоматологической помощи населению

. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте:

* 1. 2 месяцев
* 2. 6 месяцев
* 3. 1 года
* 4. 3 лет
* 5. 5 лет

. На профилактический осмотр дети и взрослые должны приходить не реже:

* 1. 1 раза в месяц
* 2. 2 раз в год
* 3. 1 раза в год
* 4. 1 раза в 2 года
* 5. только при наличии стоматологических заболеваний

. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста должно проводиться в форме:

* 1. игры
* 2. урока
* 3. беседы
* 4. лекции
* 5. рекламы

. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме - это форма проведения стоматологического просвещения:

* 1. индивидуальная
* 2. групповая
* 3. массовая
* 4. популяционная
* 5. комплексная

. «Урок здоровья» в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения:

* 1. индивидуальная
* 2. групповая
* 3. массовая
* 4. популяционная
* 5. комплексная

. Телевизионная реклама средств гигиены полости рта - это форма проведения стоматологического просвещения:

* 1. индивидуальная
* 2. групповая
* 3. массовая
* 4. региональная
* 5. комплексная

. Целью стоматологического просвещения является:

* 1. изучение стоматологической заболеваемости населения
* 2. выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
* 3. выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
* 4. определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения
* 5. мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья

. Практическим этапом стоматологического просвещения является:

* 1. знание
* 2. понимание
* 3. убеждение
* 4. навык
* 5. все перечисленное

. Для получения информации об уровне знаний населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний проводится:

* 1. осмотр полости рта
* 2. обучение правилам гигиены полости рта
* 3. анкетирование
* 4. рекламные акции средств гигиены
* 5. лекции по вопросам профилактики стоматологических заболеваний

. Визуально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

* 1. наличие красочно оформленных наглядных пособий у
* 2. подробное объяснение материала
* 3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
* 4. составление ребусов и логических задач
* 5. присутствие родителей

. Аудиально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

* 1. наличие красочно оформленных наглядных пособий
* 2. подробное объяснение материала
* 3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
* 4. составление ребусов и логических задач
* 5. присутствие родителей

. Кинестетически-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

* 1. наличие красочно оформленных наглядных пособий
* 2. подробное объяснение материала
* 3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
* 4. составление ребусов и логических задач
* 5. присутствие родителей

. Обследование пациента начинают с применения методов:

* 1. рентгенологических
* 2. лабораторных
* 3. термометрических
* 4. основных
* 5. цитологических

. Осмотр пациента начинают с:

* 1. заполнения зубной формулы
* 2. определения прикуса
* 3. внешнего осмотра
* 4. осмотра зубных рядов
* 5. перкуссии зубов

. Глубина десневого желобка равна (мм):

* 1. 0,1-0,2
* 2. 0,5-1
* 3. 2-3
* 4. 3-4
* 5. 4-5

. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

* 1. тургор кожи, цвет глаз
* 2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
* 3. форму носа, цвет глаз
* 4. пигментные пятна, цвет волос
* 5. целостность зубного ряда

. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:

* 1. по всем поверхностям
* 2. в пришеечной области
* 3. в области контактных поверхностей
* 4. в фиссурах
* 5. в области бугров

. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности:

* 1. губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
* 2. компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
* 3. компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васку-ляризирован
* 4. компактное и губчатое вещество представлены поровну
* 5. губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

. К моменту рождения нижняя челюсть ребенка занимает положение по отношению к верхней:

* 1. нейтральное
* 2. мезиальное
* 3. дистальное
* 4. латеральное
* 5. вариабельное

. Во временной окклюзии форма зубных рядов соответствует:

* 1. полукругу
* 2. полуэллипсу
* 3. параболе
* 4. трапеции
* 5. прямоугольнику

. Форма верхней зубной дуги в постоянной окклюзии соответствует:

* 1. полукругу
* 2. полуэллипсу
* 3. параболе
* 4. трапеции
* 5. прямоугольнику

. Форма нижней зубной дуги в постоянной окклюзии соответствует:

* 1. полукругу
* 2. полуэллипсу
* 3. параболе
* 4. трапеции
* 5. прямоугольнику

. Вестибулярное прорезывание верхних постоянных клыков встречается при:

* 1. укороченной уздечке верхней губы
* 2. недостатке места в зубном ряду
* 3. множественном кариесе
* 4. флюорозе
* 5. гингивите

. Несмыкание фронтальных зубов у детей 2-3 лет может быть обусловлено:

* 1. нарушением жевания
* 2. неправильной осанкой
* 3. сосанием соски
* 4. прорезыванием зубов
* 5. бруксизмом

. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболевший и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья-это:

* 1. стоматологическое просвещение
* 2. анкетирование населения
* 3. первичная профилактика стоматологических заболеваний
* 4. ситуационный анализ
* 5. профессиональная гигиена

. Активным методом стоматологического просвещения является:

* 1. издание научно-популярной литературы
* 2. проведение выставок средств гигиены полости рта
* 3. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
* 4. телевизионная реклама
* 5. издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта

. Методы стоматологического просвещения, предполагающие заинтересованное участие населения и наличие обратной связи, являются:

* 1. активными
* 2. пассивными
* 3. индивидуальными
* 4. групповыми
* 5. массовыми

. Анкетирование дает возможность оценить:

* 1. уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
* 2. гигиеническое состояние полости рта пациентов
* 3. качество оказания стоматологической помощи населению
* 4. уровень стоматологического здоровья населения
* 5. качество работы фирм-производителей средств гигиены полости рта

. К пассивным формам стоматологического просвещения относится:

* 1. проведение «урока здоровья» в школе
* 2. беседа с пациентом на стоматологическом приеме '
* 3. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
* 4. лекции по профилактике стоматологических заболеваний с последующей дискуссией
* 5. телевизионная реклама

. Объективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по:

* 1. определению гигиенического состояния полости рта пациентов
* 2. результатам анкетирования населения
* 3. количеству стоматологических учреждений
* 4. количеству поставленных пломб
* 5. количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

Субъективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по:

* 1. определению гигиенического состояния полости рта пациентов
* 2. результатам анкетирования населения
* 3. количеству стоматологических учреждений
* 4. количеству поставленных пломб
* 5. количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

. Форма проведения стоматологического просвещения зависит от:

* 1. возраста
* 2. гигиенического состояния полости рта пациента
* 3. стоматологического статуса пациента
* 4. стоматологической заболеваемости населения региона
* 5. уровня стоматологической помощи населению

. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте:

* 1. 2 месяцев
* 2. 6 месяцев
* 3. 1 года
* 4. 3 лет
* 5. 5 лет

. На профилактический осмотр дети и взрослые должны приходить не реже:

* 1. 1 раза в месяц
* 2. 2 раз в год
* 3. 1 раза в год
* 4. 1 раза в 2 года
* 5. только при наличии стоматологических заболеваний

. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста должно проводиться в форме:

* 1. игры
* 2. урока
* 3. беседы
* 4. лекции
* 5. рекламы

. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме - это форма проведения стоматологического просвещения:

* 1. индивидуальная
* 2. групповая
* 3. массовая
* 4. популяционная
* 5. комплексная

. «Урок здоровья» в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения:

* 1. индивидуальная
* 2. групповая
* 3. массовая
* 4. популяционная
* 5. комплексная

. Телевизионная реклама средств гигиены полости рта - это форма проведения стоматологического просвещения:

* 1. индивидуальная
* 2. групповая
* 3. массовая
* 4. региональная
* 5. комплексная

. Целью стоматологического просвещения является:

* 1. изучение стоматологической заболеваемости населения
* 2. выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
* 3. выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
* 4. определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения
* 5. мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья

. Практическим этапом стоматологического просвещения является:

* 1. знание
* 2. понимание
* 3. убеждение
* 4. навык
* 5. все перечисленное

. Для получения информации об уровне знаний населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний проводится:

* 1. осмотр полости рта
* 2. обучение правилам гигиены полости рта
* 3. анкетирование
* 4. рекламные акции средств гигиены
* 5. лекции по вопросам профилактики стоматологических заболеваний

. Визуально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

* 1. наличие красочно оформленных наглядных пособий у
* 2. подробное объяснение материала
* 3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
* 4. составление ребусов и логических задач
* 5. присутствие родителей

. Аудиально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

* 1. наличие красочно оформленных наглядных пособий
* 2. подробное объяснение материала
* 3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
* 4. составление ребусов и логических задач
* 5. присутствие родителей

. Кинестетически-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

* 1. наличие красочно оформленных наглядных пособий
* 2. подробное объяснение материала
* 3. тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
* 4. составление ребусов и логических задач
* 5. присутствие родителей

. Обследование пациента начинают с применения методов:

* 1. рентгенологических
* 2. лабораторных
* 3. термометрических
* 4. основных
* 5. цитологических

. Опрос пациента начинается с выяснения:

* 1. истории жизни
* 2. анамнеза заболевания
* 3. перенесенных заболеваний
* 4. жалоб
* 5. аллергоанамнеза

. Слизистая оболочка полости рта состоит из:

* 1. 5 слоев
* 2. 4 слоев
* 3. 3 слоев
* 4. 2 слоев
* 5. 1 слоя

. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговевает на:

* 1. мягком небе
* 2. дне полости рта
* 3. щеках
* 4. губах
* 5. твердом небе

. Основной метод обследования стоматологического больного:

* 1. рентгенологический
* 2. цитологический
* 3. гистологический
* 4. сбор анамнеза
* 5. аллергологический

. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят демеиерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:

* 1. гипоплазия
* 2. эрозия
* 3. истирание
* 4. кариес
* 5. флюороз

. Иммунные зоны зуба:

* 1. фиссуры и углубления на зубах
* 2. пришеечная треть видимой коронки зуба
* 3. жевательные поверхности зубов
* 4. бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
* 5. небные и язычные поверхности зубов

. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:

* 1. снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
* 2. снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
* 3. одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
* 4. повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
* 5. одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

. Соотношение Са/Р в дентине:

* 1. 1,55
* 2. 1,60
* 3. 1,67
* 4. 1,75 5) 2,0

. Слизистая оболочка полости рта состоит из:

* 1. 5 слоев
* 2. 4 слоев
* 3. 3 слоев
* 4. 2 слоев
* 5. 1 слоя

. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:

* 1. анамнеза жизни
* 2. анамнеза болезни
* 3. выяснения жалоб
* 4. осмотра полости рта
* 5. пальпации лимфатических узлов

. Основной метод обследования стоматологического больного:

* 1. рентгенологический
* 2. цитологический
* 3. гистологический
* 4. сбор анамнеза
* 5. аллергологический

. Сосочки языка:

* 1. нитевидные и листовидные
* 2. нитевидные и грибовидные
* 3. нитевидные, грибовидные, листовидные
* 4. нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые
* 5. нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые, грушевидные

. В норме ороговевают сосочки языка:

* 1. нитевидные
* 2. грибовидные
* 3. листовидные
* 4. желобоватые
* 5. грушевидные

. При десквамативном глоссите нарушаются процессы:

* 1. десквамации
* 2. ороговения
* 3. эпителизации
* 4. кровоснабжения
* 5. верно 1) и 2)

. Синонимы названия десквамативного глоссита:

* 1. ромбовидный глоссит
* 2. «географический язык»
* 3. ворсинчатый язык
* 4. Гюнтеровский глоссит
* 5. макроглоссит

. Линия Клейна разделяет:

* 1. красную кайму и периоральную кожу
* 2. красную кайму и слизистую оболочку
* 3. периоральную кожу и слизистую оболочку
* 4. слизистую оболочку и прикрепленную десну
* 5. красную кайму и прикрепленную десну

. Анатомически в губе выделяют:

* 1. кожу и комиссуру
* 2. красную кайму и линию Клейна
* 3. слизистую оболочку и линию Клейна
* 4. слизистую оболочку и комиссуру
* 5. красную кайму, линию Клейна, слизистую оболочку и комиссуру

. В норме слизистая оболочка губы содержит:

* 1. мелкие сальные железы
* 2. мелкие слюнные железы
* 3. мелкие потовые железы
* 4. мелкие слизистые железы •
* 5. верно 1) и 4)

. Заращение первичной ротовой щели в эмбриональном периоде происходит на:

* 1. I—II месяце
* 2. II-III месяце
* 3. III—IV месяце
* 4. IV-V месяце
* 5. верно 1), 3) и 4)

. Чувствительная иннервация губ и периоральной области:

* 1. выражена слабо
* 2. обычная
* 3. представлена мощной рефлексогенной зоной
* 4. отсутствует
* 5. верно 1) и 2)

. Возникновению трещин губ способствуют:

* 1. вирусы
* 2. вредные привычки
* 3. сухость губ
* 4. врожденные особенности архитектоники губ
* 5. верно 2), 3) и 4)