

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

для сдачи экзамена на допуск к осуществлению
медицинской деятельности
в должности «гигиенист стоматологический»

I. БЛОК

Выберите один правильный ответ.

1. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
 - 1) диспансеризации населения
 - 2) плановой санации полости рта
 - 3) эпидемиологического стоматологического обследования
 - 4) профилактических осмотров
 - 5) профилактических мероприятий

2. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ
 - 1) в 1 год
 - 2) в 2 года
 - 3) в 3 года
 - 4) в 4 года
 - 5) в 5 лет

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ
 - 1) 20
 - 2) 30
 - 3) 50
 - 4) 100
 - 5) 500

4. КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД
 - 1) подготовительный
 - 2) обследования
 - 3) подведения итогов
 - 4) анализа результатов
 - 5) планирования программы профилактики

5. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ
 - 1) 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
 - 2) 4.3,4.2,4.1,3.1,3.2,3.3
 - 3) 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4
 - 4) 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6
 - 5) 3.6,4.6

6. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА
 - 1) 3 лет

- 2) 1 года
- 3) 2 лет
- 4) сразу после прорезывания первого временного зуба
- 5) 6 лет

7. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

- 1) средней жесткости
- 2) мягкую
- 3) очень мягкую
- 4) жесткую
- 5) очень жесткую

8. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) распространенностью стоматологического заболевания
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения
- 4) уровнем стоматологической помощи населению
- 5) качеством стоматологической помощи населению

9. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1) абсолютных единицах
- 2) процентах
- 3) относительных единицах
- 4) коэффициентах
- 5) константах

10. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

- 1) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
- 2) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- 3) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- 4) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума
- 5) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

11. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС

- 1) ИГР-У
- 2) СРІТN
- 3) РНР
- 4) КПУ
- 5) РМА

12. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) кпу(3)
- 2) КПУ(3) и кп(3)
- 3) КПУ(3)
- 4) ИГР-У
- 5) РМА

13. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) кпу(3)
- 2) КПУ(3) и кп(3)
- 3) КПУ(3)
- 4) ИГР-У
- 5) РМА

14. КПУ(3) - ЭТО ИНДЕКС

- 1) интенсивности кариеса временных зубов
- 2) интенсивности кариеса постоянных зубов
- 3) интенсивности кариеса поверхностей
- 4) гигиены полости рта
- 5) определения состояния тканей пародонта

15. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ

- 1) Leonard
- 2) круговым Fones
- 3) Stillman
- 4) Bass
- 5) стандартным г. Н.Пахомова

16. ЗУБНАЯ ЩЕТКА С V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ ЩЕТОЧНОГО ПОЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- 1) ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта
- 2) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
- 3) очищения межзубных промежутков
- 4) ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами
- 5) ежедневного ухода за полостью рта детей до 6 лет

17. СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ЗУБНЫХ ЩЕТОК ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1) наиболее эффективного очищения оральных поверхностей
- 2) улучшения эстетического вида
- 3) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
- 4) определения срока годности щетки
- 5) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду

18. СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА

- 1) пенообразующего
- 2) связующего
- 3) отбеливающего
- 4) противокариозного
- 5) противовоспалительного

19. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

- 1) 6
- 2) 12

- 3) 15
- 4) 35-44
- 5) 65 и старше

20. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ ВРАЧИ

- 1) врачи-инфекционисты
- 2) врачи-стоматологи
- 3) врачи-фтизиатры
- 4) врачи-эпидемиологи
- 5) санитарные врачи

21. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ

- 1) зеркало, стоматологический зонд, пинцет
- 2) зеркало, пародонтальный зонд, пинцет
- 3) стоматологический зонд, пинцет, экскаватор
- 4) зеркало, стоматологический зонд, пародонтальный зонд
- 5) стоматологический зонд, пинцет, шпатель

22. ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медицинская карта стоматологического больного
- 2) карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)
- 3) история болезни пациента
- 4) листок учета проведения профилактических мероприятий
- 5) специальной документации не существует

23. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 1) о динамике демографических процессов в регионе
- 2) о состоянии окружающей среды
- 3) об имеющемся персонале и материальных ресурсах
- 4) о стоматологической заболеваемости населения
- 5) о состоянии диспансеризации населения

24. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1) 2% метиленовой сини
- 2) 1% бриллиантового зеленого
- 3) 5% спиртовой раствор йода
- 4) раствор Шиллера–Писарева

25. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В

- 1) 6 месяцев
- 2) неделю
- 3) месяц
- 4) год
- 5) 2 года

26. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

- 1) апекслокатор
- 2) «Plugaflex»
- 3) «Диагност»
- 4) «Пьезон-Мастер»
- 5) вискозиметр

27. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1) специальных инструментов нет
- 2) стальные
- 3) титановые
- 4) твердосплавные
- 5) пластиковые

28. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1) гладилку
- 2) штопфер
- 3) пародонтальный зонд
- 4) пинцет
- 5) кюреты

29. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

- 1) 2-3 месяца
- 2) неделю
- 3) месяц
- 4) 6 месяцев
- 5) 12 месяцев

30. РАЗМЕР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММ)

- 1) 40
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30
- 5) 50

31. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) бикарбонат натрия
- 2) пирофосфаты
- 3) экстракты лекарственных растений
- 4) хлоргексидин
- 5) фториды

32. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- 1) карбонат кальция
- 2) фторид натрия
- 3) экстракты лекарственных растений
- 4) карбамид
- 5) хлорид стронция

33. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТ)

- 1) 5-10
- 2) 1-5
- 3) 20-30
- 4) более 1 часа
- 5) неограниченно

34. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ

- 1) вирусам
- 2) актиномицетам
- 3) стрептококкам
- 4) стафилококкам
- 5) вейлонеллам

35. ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) кальция, фосфатов, фторидов
- 2) белков, витаминов.
- 3) кислорода, водорода.
- 4) белков, кислорода
- 5) органических кислот

36. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышению резистентности эмали к действию кислот
- 2) изменению вязкости слюны
- 3) реминерализации эмали
- 4) снижению резистентности эмали к действию кислот
- 5) увеличению скорости образования зубного налета

37. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)

- 1) 1,0
- 2) 0,8
- 3) 1,2
- 4) 1,5
- 5) 2,0

38. КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкоза
- 2) декстран
- 3) леваны
- 4) гликаны
- 5) органическая кислота

39. НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД

- 1) мальтоза
- 2) сахароза
- 3) галактоза
- 4) гликоген
- 5) крахмал

40. ПРИМЕНЕНИЕ ТАБЛЕТОК ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПРОФИААКТИКИ

КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 10
- 5) 12

41. СИЛАНТЫ - ЭТО МАТЕРИАЛЫ для

- 1) герметизации фиссур
- 2) пломбирования кариозных полостей
- 3) пломбирования корневых каналов
- 4) изолирующих прокладок
- 5) лечебных прокладок

42. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) снижения pH зубного налета
- 2) повышения проницаемости эмали в зоне поражения
- 3) нарушения Са/Р соотношения эмали
- 4) разрушения поверхностного слоя эмали
- 5) колонизации бактерий на поверхности зуба

43. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЕ

- 1) глубококом
- 2) поверхностном
- 3) среднем
- 4) подповерхностном
- 5) одновременно во всех слоях эмали

44. В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1) гигиенические
- 2) кальцийсодержащие
- 3) фторидсодержащие
- 4) с растительными добавками
- 5) с соевыми добавками

45. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевания ребенка на первом году жизни
- 2) наследственность
- 3) заболевания матери во время беременности
- 4) средний кариес зубов у матери в период беременности
- 5) высокое содержание фторида в питьевой воде

46. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) заболеваниях слизистой оболочки полости рта
- 2) некариозных поражениях твердых тканей зуба
- 3) флюорозе зубов
- 4) гиперплазии эмали
- 5) заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава

47. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ

- 1) соединения фтора, кальция, стронция
- 2) диоксид кремния, двуокись кремния, химически осажденный мел
- 3) лаурилсульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, спирт
- 4) сорбитол, глицерин, пропиленгликоль
- 5) мяту, анис, ксилит

48. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неправильные движения зубной щеткой
- 2) наследственная предрасположенность
- 3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 5) частое употребление кислых продуктов

49. ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ

- 1) очень жесткой
- 2) средней жесткости
- 3) жесткой
- 4) мягкой
- 5) чистка зубов не требуется

50. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) скученность зубов
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) заболевания крови
- 4) гиповитаминоз С
- 5) низкое содержание фторида в питьевой воде

51. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ СРITN ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИССЛЕДУЮТ ПАРОДОНТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ

- 1) 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 3.6/3.7, 3.1, 4.6/4.7
- 2) 1.6/1.5, 2.1, 2.5/2.6, 3.5/3.6, 4.1, 4.6/4.5
- 3) 1.7/1.4, 1.1/2.1, 2.4/2.7, 3.4/3.7, 4.1/3.1, 4.7/4.4
- 4) 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6
- 5) 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4

52. ПО ДАННЫМ ВОЗ КАРИЕС ЗУБОВ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) 80%
- 2) 50%
- 3) 100%
- 4) 30%
- 5) 60%

53. ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ ВОЗ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ 12 ЛЕТ К 2020 ГОДУ

- 1) КПУ будет составлять не более 2
- 2) КПУ будет составлять не более 3
- 3) КПУ будет составлять не более 4
- 4) КПУ будет составлять не более 1

5) КПУ будет составлять не более 5

54. ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ ВОЗ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ К 2020 ГОДУ

- 1) не менее 3 здоровых секстантов
- 2) не менее 5 здоровых секстантов
- 3) не менее 4 здоровых секстантов
- 4) не менее 6 здоровых секстантов
- 5) не менее 2 здоровых секстантов

55. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА УСП ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВНЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5
- 5) 6

56. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА УСП 50–79 % СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) плохому
- 2) хорошему
- 3) недостаточному
- 4) удовлетворительному
- 5) неудовлетворительному

57. НЕ СМЫКАНИЕ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) неправильной осанкой
- 2) прокладывание языка в области боковых зубов
- 3) нарушением жевания
- 4) сосанием соски
- 5) прорезыванием зубов

58. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

- 1) низкое прикрепление уздечки верхней губы
- 2) воспаление десны
- 3) кариес в стадии пятна
- 4) гипоплазия эмали
- 5) скученность зубов

59. С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОСКУ ПУСТЫШКУ ДЕТЯМ СТАРШЕ

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 2 лет
- 4) 3 лет
- 5) 5 лет

60. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ

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

61. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

62. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ

- 1) беседы
- 2) урока
- 3) игры
- 4) лекции
- 5) рекламы

63. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1) индивидуальная
- 2) массовая
- 3) групповая
- 4) региональная
- 5) комплексная

64. ИММУННЫЕ ЗОНЫ ЗУБА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА

- 1) буграх, экваторе и вестибулярных поверхностях зубов
- 2) пришеечной трети видимой коронки зуба
- 3) жевательных поверхностях зубов
- 4) фиссурах и углублениях на зубах
- 5) режущем крае

65. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нерастворимые белки
- 2) кариесогенная флора
- 3) резидентная флора
- 4) высокая резистентность эмали
- 5) растворимые белки

66. ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ КАРИЕСОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НЕОБХОДИМ ФАКТОР

- 1) длительности взаимодействия
- 2) неожиданности взаимодействия
- 3) внезапности взаимодействия
- 4) кратковременности взаимодействия
- 5) последовательности взаимодействия

67. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) *Str.sanguis*

- 2) Str. Salivaris
- 3) лактобациллы
- 4) Str. Mutans
- 5) Treponema denticola

68. КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ - ЭТО УСТОЙЧИВОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ

- 1) кариесогенных факторов
- 2) щелочей
- 3) кислот
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

69. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА

- 1) диета
- 2) климатические условия
- 3) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 4) питьевая вода
- 5) наследственные и соматические заболевания

70. ПОЛЯРИЗАЦИОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ПРИ КАРИЕСЕ, В СТАДИИ ПЯТНА, ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГ В ВИДЕ

- 1) круга
- 2) треугольника
- 3) трапеции
- 4) овала
- 5) прямоугольника

71. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС (СТАДИЯ МЕЛОВОГО ПЯТНА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) подповерхностной деминерализацией
- 2) нарушением формирования эмали
- 3) поверхностной деминерализацией
- 4) некрозом эмали
- 5) гиперминерализацией

72. КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) отсутствию реминерализации
- 2) равновесию ре- и деминерализации
- 3) преобладанию деминерализации
- 4) верно все

73. ДЛИТЕЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ ФЛОРЫ, ЛЕГКОУСВАИВАЕМЫХ УГЛЕВОДОВ И НИЗКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) травмы зубов
- 2) некариозных поражений
- 3) заболеваний пародонта
- 4) заболеваний слизистой рта
- 5) кариеса

74. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- А) КПУ
- Б) РМА
- В) КПИ
- Г) СРІТН
- Д) УСП

75. ПРИ НАЛИЧИИ ПИГМЕНТИРОВАННЫХ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА

- 1) эстетический недостаток
- 2) боль только от механических раздражителей
- 3) боль только от химических раздражителей
- 4) боль только от температурных раздражителей
- 5) боль от всех видов раздражителей

76. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) начальным пульпитом
- 2) кариесом эмали
- 3) гипоплазией
- 4) кариесом дентина
- 5) кариесом цемента

77. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) пола пациента
- 2) гигиены полости рта
- 3) режима работы пациента
- 4) времени проведения процедур терапии (утро)
- 5) температурного режима

78. ФЛЮОРОЗ

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

79. ЭРОЗИЯ ЗУБОВ

- 1) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 4) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

80. ПРИЧИНОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) периодонтит молочного зуба
- 2) генетические факторы
- 3) заболевания ребёнка после рождения

- 4) низкое содержание фтора в питьевой воде
- 5) высокое содержание фтора в воде

81. ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (%)

- 1) 95
- 2) 85
- 3) 70
- 4) 50
- 5) 30

82. МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 3, 6, 9
- 2) 6, 9, 12
- 3) 6, 12, 15
- 4) 9, 12, 15
- 5) 12, 15, 18

83. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 18-25
- 2) 25-30
- 3) 30-40
- 4) 35-44
- 5) 50-65

84. АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, УСЛОВИЙ И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эпидемиологическим стоматологическим обследованием
- 2) ситуационным анализом
- 3) диспансеризацией населения
- 4) профилактикой
- 5) санацией

85. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) РМА
- 2) РНР
- 3) СРITN
- 4) ОНI-S
- 5) КПУ

86. СРITN - ЭТО ИНДЕКС

- 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 2) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- 3) эффективности гигиены полости рта
- 4) интенсивности кариеса зубов
- 5) упрощенный индекс гигиены полости рта

87. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 35-44
- 5) 65 и старше

88. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ

- 1) 3.6,4.6
- 2) 4.3,4.2,4.1,3.1,3.2,3.3
- 3) 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4
- 4) 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- 5) 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

89. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА

- 1) кератином
- 2) коллагеном
- 3) гликопротеидами слюны
- 4) органическими кислотами
- 5) минеральными веществами

90. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ватный тампон
- 2) резиновую щетку-напалечник
- 3) детскую зубную щетку
- 4) детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту
- 5) детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту

91. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ

- 1) воспитатель детского сада
- 2) стоматолог
- 3) гигиенист
- 4) педиатр
- 5) родители

92. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
- 2) детьми дошкольного возраста
- 3) основной массой населения
- 4) лицами, злоупотребляющими курением
- 5) пациентами с заболеваниями пародонта

93. СУПЕРФЛОССЫ - ЭТО ЗУБНЫЕ НИТИ

- 1) невоощенные
- 2) с утолщением
- 3) воощенные

- 4) ароматизированные
- 5) пропитанные раствором фторида

94. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 9-12
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 15-16
- 5) возрастных ограничений нет

95. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ

- 1) зубной щетки и пасты
- 2) щеточек и полировочных паст
- 3) флоссов
- 4) резиновых колпачков и полировочных паст
- 5) ультразвуковых скалеров

96. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ И САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ

- 1) контролируемой чистки зубов
- 2) индивидуальной гигиены полости рта
- 3) профессиональной гигиены полости рта
- 3) профессиональной чистки зубов
- 5) стоматологического просвещения

97. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) пальпации
- 2) перкуссии
- 3) окрашивания
- 4) электроодонтодиагностики
- 5) микробиологический

98. ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ

- 1) прямой
- 2) с различной высотой и направлением кустов щетины
- 3) V-образной
- 4) с выпуклой
- 5) с активным углублением

99. КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) взрослым
- 2) школьникам
- 3) детям дошкольного возраста
- 4) лицам пожилого возраста
- 5) пациентам с брекет-системами

100. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) очищающим
- 2) противокариозным
- 3) отбеливающим
- 4) десенситивным
- 5) антисептическим

101. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1) лицами, злоупотребляющими курением
- 2) пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта
- 3) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
- 4) пациентами с брекет-системами
- 5) основной массой населения

102. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ВВОДЯТ

- 1) бикарбонат натрия, карбамид
- 2) пирофосфаты, солевые добавки
- 3) экстракты лекарственных растений, хлоргексидин
- 4) хлорид стронция, нитрат калия, гидроксипатит
- 5) ферменты, витамины

103. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1) образование органических кислот
- 2) устойчивость к антибиотикам
- 3) способность вызывать дисбактериоз
- 4) приспособление к изменяющимся условиям внешней среды
- 5) выделение экзотоксинов

104. ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЕТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5,5-5,7
- 2) 3,5-4,0
- 3) 6,5-7,0
- 4) 7,0-7,5
- 5) 9,5-10,0

105. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) каждый день с перерывом на летние месяцы
- 2) через день
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в месяц
- 5) 1 раз в полгода

106. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ (МГ) В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,0
- 2) 0,5

- 3) 2,5
- 4) 1,5
- 5) 5,0

107. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ

- 1) неделю
- 2) день
- 3) 2 недели
- 4) полгода
- 5) год

108. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ

- 1) протравливание эмали
- 2) нанесение фторлака
- 3) высушивание зубов
- 4) изоляция от слюны
- 5) очищение зубов от налёта

109. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

- 1) фуксина
- 2) Шиллера-Писарева
- 3) эритрозина
- 4) метиленового синего
- 5) бриллиантового зеленого

110. НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) в пришеечной области, ямках, фиссурах
- 2) в области бугров, режущего края
- 3) на контактных поверхностях
- 4) на вестибулярной и язычной поверхностях
- 5) одинакова во всех участках зуба

111. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реминерализирующая терапия
- 2) своевременное лечение кариеса временных зубов
- 3) замена водоисточника
- 4) полноценное питание ребенка на первом году жизни
- 5) прием фторидсодержащих таблеток

112. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ

- 1) от внешних раздражителей
- 2) ночные
- 3) самопроизвольные
- 4) в период острых респираторных заболеваний
- 5) при физической нагрузке

113. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТАМ

РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ СОЕДИНЕНИЯ

- 1) кальция
- 2) калия
- 3) фтора
- 4) все верно
- 5) стронция

114. СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) высокой
- 2) средней
- 3) низкой
- 4) не имеет значения
- 5) не содержать абразива

115. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) повышенной чувствительности твердых тканей зуба
- 2) гипоплазии эмали
- 3) гиперплазии эмали
- 4) флюорозу
- 5) среднему кариесу

116. ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) повышенной чувствительности твердых тканей зубов
- 2) заболеваний пародонта
- 3) клиновидных дефектов
- 4) повышенной стираемости твердых тканей зубов
- 5) зубного камня

117. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО (КАТАРАЛЬНОГО) ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сбалансированное питание
- 2) рациональная гигиена полости рта
- 3) полоскание полости рта растворами фторидов
- 4) санация полости рта
- 5) избирательное пришлифовывание зубов

118. С КЛИНОВИДНЫМИ ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

- 1) жесткую
- 2) средней жесткости
- 3) мягкую
- 4) очень жесткую
- 5) степень жесткости не имеет значения

119. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБЩЕПРИЗНАННОЙ ТЕОРИЕЙ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

ТЕОРИЯ

- 1) гидродинамическая
- 2) рецепторов одонтобластов
- 3) прямых нервных окончаний
- 4) молекулярная
- 5) химическая

120. ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ ВОЗ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 65-74 Г К 2020 ГОДУ

- 1) не более 5% беззубых
- 2) не более 15% беззубых
- 3) не более 10% беззубых
- 4) не более 20% беззубых
- 5) не более 3% беззубых

121. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА УСП 10-49 % СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) плохому
- 2) хорошему
- 3) недостаточному
- 4) удовлетворительному
- 5) неудовлетворительному

122. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) кариесом
- 2) нарушением функции жевания
- 3) флюорозом
- 4) неправильным положением зачатка зуба
- 5) гипоплазией эмали

123. БУГРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО СОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ

- 1) профилактики зубочелюстных аномалий
- 2) косметических целей
- 3) профилактики заболеваний пародонта
- 4) изготовления ортодонтических аппаратов
- 5) улучшения гигиены полости рта

124. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазия эмали
- 2) раннее удаление временных зубов
- 3) флюороз
- 4) гингивит
- 5) средний кариес

125. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ 7.1, 8.1 ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 12
- 5) в любом возрасте

126. ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

127. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резидентная флора
- 2) липиды
- 3) легкоусваиваемые углеводы
- 4) растворимые белки
- 5) низкий уровень лизоцима в слюне

128. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА

- 1) полноценная структура и химический состав твёрдых тканей зуба
- 2) диета
- 3) питьевая вода
- 4) соматические заболевания
- 5) наследственные заболевания

129. СООТНОШЕНИЕ СА/Р В ДЕНТИНЕ

- 1) 1,55
- 2) 1,67
- 3) 1,60
- 4) 1,75
- 5) 2,00

130. РАЗРУШЕНИЕ КРИСТАЛЛОВ ГИДРОКСИАПАТИТА ПРОИСХОДИТ ПРИ СА/Р СООТНОШЕНИИ

- 1) 1,53
- 2) 1,67
- 3) 1,57
- 4) 1,33
- 5) 1,00

131. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) фтор
- 2) молибден
- 3) стронций
- 4) кальций
- 5) магний

132. ПОДДЕРЖАНИЕ ГОМЕОСТАЗА ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЁТ

- 1) гетероионного обмена с ротовой жидкостью
- 2) нервов
- 3) кровеносных сосудов
- 4) лимфатических сосудов
- 5) микроорганизмов

133. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА

ПРОВОДИТСЯ С

- 1) эрозией
- 2) флюорозом
- 3) поверхностным кариесом
- 4) кариесом дентина
- 5) кариесом цемента

134. ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ

- 1) от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения
- 2) от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их устранения раздражителей
- 3) при накусывании
- 4) ночную
- 5) приступообразную

135. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) серебро и золото
- 2) йод и бром
- 3) натрий и магний
- 4) железо и стронций
- 5) кальций и фтор

136. ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ

- 1) избирательное пришлифовывание
- 2) удаление налёта с поверхности зуба
- 3) предварительное протравливание
- 4) обезболивание
- 5) освещение ярким светом

137. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) реминерализующей терапии
- 2) препарирования только твёрдосплавными борами
- 3) использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- 4) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе
- 5) пломбирование проводить только стеклоиономерными цементами

138. ПРИЧИНОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) заболевания матери в период беременности
- 2) заболевания ребёнка в первый год после рождения
- 3) генетические факторы
- 4) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 5) низкое содержание фтора в воде

139. СТИРАНИЕ ТКАНЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА КОМПЕНСИРУЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) энамелобластов
- 2) одонтобластов
- 3) цементобластов
- 4) фибробластов

140. НЕ СПОСОБНА К РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЬ

- 1) эмаль
- 2) пульпа
- 3) дентин
- 4) периодонт
- 5) цемент

141. ПЕРВЫЙ ЭТАП ПРИКРЕПЛЕНИЯ БАКТЕРИЙ К ПЕЛЛИКУЛЕ

- 1) адсорбция микромолекул
- 2) химическое прикрепление мобильных бактерий
- 3) необратимая фиксация бактерий
- 4) обратимая фиксация бактерий на поверхности
- 5) физическое при крепление мобильных бактерий

142. ДЛЯ ОЦЕНКИ ИМЕЮЩЕГОСЯ КОЛИЧЕСТВА ГЛИКОГЕНА В ДЕСНЕ ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- 1) Кеннеди
- 2) Кулаженко
- 3) Мак-Олдрича
- 4) Шиллера-Писарева
- 5) Миллера

143.1 СТАДИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ

- 1) рост и совершенствование кристаллов
- 2) накопление минеральных компонентов и начальный рост кристаллов
- 3) насыщение кристаллов
- 4) фиксация бактерий к пелликуле
- 5) обратимая фиксация бактерий

144. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ИЗ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И ПРОТЕОЛИЗ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ - ЭТО

- 1) истирание
- 2) эрозия
- 3) кариес
- 4) гипоплазия
- 5) флюороз

145. ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шероховатость
- 2) гладкая поверхность
- 3) фиксация зонда в фиссуре
- 4) дефект средних размеров
- 5) глубокая кариозная полость

146. ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация зонда в дефекте
- 2) шероховатость
- 3) гладкая поверхности

- 4) дефект средних размеров в эмали и дентине
- 5) глубокая кариозная полость

147. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) острым периодонтитом
- 2) острым пульпитом
- 3) хроническим периодонтитом
- 4) хроническим пульпитом
- 5) кариесом дентина

148. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ (МКА)

- 1) 10-12
- 2) 2-6
- 3) 25-30
- 4) 100
- 5) выше 100

149. ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) высушивания и окрашивания пятна
- 2) ЭОД
- 3) рентгенодиагностики
- 4) зондирования поверхности пятна
- 5) реодентографии

150. ВТОРИЧНЫЙ КАРИЕС

- 1) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 2) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения на дне кариозной полости
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

151. АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

- 1) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 2) поражение только поверхностных слоёв эмали
- 3) поражение поверхностных слоёв дентина
- 4) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

152. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) герметизация фиссур
- 2) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- 3) гигиена полости рта
- 4) замена водопроводной воды
- 5) фторирование молока

153. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА

- 1) дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
- 2) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации и шероховатым дном и стенками
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 5) пятна на всей поверхности эмали белого и желтоватого оттенка

154. ЗУБНАЯ БЛЯШКА НАЧИНАЕТ НАКАПЛИВАТЬСЯ ПОСЛЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 час
- 2) 2 часа
- 3) 3 часа
- 4) 4 часа
- 5) 5 часов

155. ПОКРЫТИЕ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ МУКОИДНЫМ СЛОЕМ ЗАЩИЩАЕТ ЕЕ ОТ

- 1) удаления зубной щеткой
- 2) смывания водой
- 3) минерализации
- 4) удаления пищевым комком
- 5) механического удаления

156. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) пальпации
- 2) окрашивания
- 3) зондирования
- 4) электроодонтодиагностики
- 5) микробиологический

157. СЕРОВАТО-БЕЛОЕ, МЯГКОЕ И ЛИПКОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, НЕПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) пелликулу
- 2) мягкий зубной налет
- 3) поддесневой зубной камень
- 4) наддесневой зубной камень
- 5) «налет курильщика»

158. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слюна
- 2) десневая жидкость
- 3) сыворотка крови
- 4) лимфа
- 5) эмаль

159. ЭТИОЛОГИЯ – ЭТО

- 1) учение о причинности в медицине, задачей которого является раскрытие причин и условий, порождающих патологию.
- 2) учение о механизмах развития и исхода патологического процесса
- 3) учение об условиях, порождающих патологию
- 4) учение о механизмах восстановления функции органов
- 5) учение о морфофункциональных свойствах организма, сформированных в процессе онтогенеза.

160. ЗУБНОЙ НАЛЕТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

- 1) верхних резцов
- 2) нижних резцов
- 3) верхних моляров
- 4) нижних моляров
- 5) одинаково во всех участках полости рта.

161. ОСНОВОЙ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) математический анализ
- 2) химический анализ
- 3) ситуационный анализ
- 4) все верно
- 5) бактериологический анализ

162. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) паразитология
- 2) стоматология
- 3) эпидемиология
- 4) анатомия
- 5) вирусология

163. КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ «РАЗВЕДОЧНОГО» МЕТОДА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВОЗ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 4
- 5) 5

164. «КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» ВОЗ ВКЛЮЧАЕТ РАЗДЕЛОВ

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 11
- 4) 20
- 5) 15

165. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) степень воспаления десны
- 2) кровоточивость десны
- 3) наличие зубного камня
- 4) наличие зубного налета
- 5) интенсивность кариеса зубов

166. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) витальное окрашивание эмали
- 2) индекс Грин-Вермиллиона
- 3) индекс РНР
- 4) индекс СРІТН
- 5) перкуссию зубов

167. ИНДЕКС СРІТН У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕГИСТРИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ

ПРИЗНАКИ

- 1) кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман
- 2) зубной налет, зубной камень
- 3) кровоточивость десен, зубной камень
- 4) зубной камень, пародонтальный карман
- 5) зубной налет, зубной камень, пародонтальный карман

168. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1) фторидсодержащие
- 2) с растительными добавками
- 3) кальцийсодержащие
- 4) гигиенические
- 5) отбеливающие

169. ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ЗУБНЫХ ЩЕТОК ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

- 1) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
- 2) улучшения эстетического вида
- 3) определения срока годности щетки
- 4) наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания
- 5) определения эффективности чистки зубов

170. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) язычные поверхности первых постоянных моляров
- 2) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
- 3) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
- 4) вестибулярные поверхности первых постоянных моляров
- 5) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

171. ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА

- 1) школьников
- 2) детей дошкольного возраста
- 3) подростков
- 4) взрослых
- 5) пациентов с брекет-системами

172. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ

- 1) щеточек и полировочных паст
- 2) резиновых колпачков и полировочных паст
- 3) флоссов
- 4) зубной щетки и пасты
- 5) ультразвуковых скалеров

173. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

- 1) КПУ
- 2) РНР

- 3) РМА
- 4) Федорова-Володкиной
- 5) кпу

174. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 10

175. ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ

- 1) поддесневой зубной камень
- 2) пелликула
- 3) налет курильщика
- 4) наддесневой зубной камень
- 5) мягкий зубной налет

176. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) Bass
- 2) круговым Fones
- 3) Stillman
- 4) стандартным Г.Н. Пахомова
- 5) Leonard

177. МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ И НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) активными
- 2) пассивными
- 3) индивидуальными
- 4) групповыми
- 5) массовыми

178. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в 2 недели
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в полгода
- 5) 1 раз в год

179. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ

- 1) раскрытия фиссуры с помощью алмазного бора
- 2) профессионального очищения фиссуры
- 3) контролируемой чистки зубов
- 4) покрытия фиссуры фторлаком
- 5) избирательного пришлифовывания бугров моляров

180. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПЕРВЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 неделю
- 2) 1 месяц
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год
- 5) контроль необязателен

181. СЛЮНА ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ

- 1) интерстициальной жидкости
- 2) ротовой жидкости
- 3) лимфы
- 4) крови
- 5) функционального элемента

182. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ

- 1) бугров жевательной поверхности
- 2) режущего края
- 3) пришеечной
- 4) язычной поверхности
- 5) типичной локализации нет

183. К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР

- 1) гипохлорита натрия 1%
- 2) перекиси водорода 10%
- 3) эуфиллина 2,4%
- 4) метиленового синего 2%
- 5) глюконата кальция 10%

184. СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) витального окрашивания эмали
- 2) зондирования
- 3) электроодонтодиагностики
- 4) рентгенологического исследования
- 5) определения индекса Грин-Вермиллиона

185. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 2) недостаток кальция в организме ребенка
- 3) недостаток поступления фторида в организме ребенка
- 4) системные заболевания матери в период беременности
- 5) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни

186. КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замена водоисточника
- 2) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- 3) соблюдение гигиены полости рта
- 4) прием фторидсодержащих таблеток

5) прием витаминов

187. ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦАХ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ, ВВОДЯТ СОЕДИНЕНИЯ

- 1) фтора
- 2) кальция
- 3) калия
- 4) хлора
- 5) стронция

188. МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах
- 2) obturации дентинных канальцев
- 3) восстановлению внутриканальцевого давления
- 4) перестройке и уплотнению твердых тканей зуба
- 5) стимуляции выработки заместительного дентина

189. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) гиповитаминоз С
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) заболевания крови
- 4) нависающий край пломбы
- 5) низкое содержание фторида в питьевой воде

190. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) проведение профессиональной гигиены
- 2) прием фторидсодержащих препаратов
- 3) реминерализирующая терапия
- 4) уменьшение употребления углеводов
- 5) прием витаминов

191. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

- 1) кюрету
- 2) штыковидный зонд
- 3) серповидный скейлер
- 4) пародонтальный зонд
- 5) гладилку

192. PH СЛЮНЫ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) ацидозе
- 2) снижении метаболизма тканей
- 3) увеличении скорости её секреции
- 4) уменьшении скорости её секреции
- 5) при алкалозе

193. ВОЗ РАЗРАБОТАЛА ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ В МИРЕ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОСТИГНУТ К

- 1) 2019

- 2) 2020
- 3) 2017
- 4) 2018
- 5) 2022

194. ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ ВОЗ ПО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 35-44 г

- 1) у 50% - будет сохранено не менее 20 функционирующих зубов
- 2) у 60% - будет сохранено не менее 20 функционирующих зубов
- 3) у 70% - будет сохранено не менее 20 функционирующих зубов
- 4) у 80% - будет сохранено не менее 20 функционирующих зубов
- 5) у 90% - будет сохранено не менее 20 функционирующих зубов

195. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЮ ЛЮБЫХ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ САМООЦЕНКИ И ВЫРАБОТКИ ПРАВИЛ ПОВЕДЕНИЯ И ПРИВЫЧЕК, МАКСИМАЛЬНО ИСКЛЮЧАЮЩИХ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОДДЕРЖИВАЮЩИХ ПРИЕМАЕМЫЙ УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ - ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) анкетирования населения
- 2) стоматологического просвещения
- 3) первичной профилактики стоматологических заболеваний
- 4) ситуационного анализа
- 5) профессиональной гигиены

196. ПРОВЕДЕНИЕ "УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1) групповая
- 2) индивидуальная
- 3) массовая
- 4) популяционная
- 5) комплексная

197. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резидентная флора
- 2) липиды
- 3) высокая резистентность эмали
- 4) низкая резистентность эмали
- 5) высокий уровень лизоцима в слюне

198. ОСНОВНЫМИ ЗАЩИТНЫМИ ФАКТОРАМИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) минерализующее и бактерицидное действие слюны
- 2) пелликула
- 3) бикарбонатный буфер в слюне
- 4) повышение вязкости ротовой жидкости
- 5) низкая вязкость ротовой жидкости

199. ОСНОВОЙ СОВРЕМЕННОЙ КОНЦЕПЦИИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕОРИЯ

- 1) химико-паразитарная
- 2) биологическая
- 3) физико-химическая
- 4) трофоневрогическая
- 5) протеолизохелационная

200. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) снижением микротвёрдости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвёрдости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

201. РЕЦИДИВ КАРИЕСА

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

202. НА ПРЕПАРАТЕ ШЛИФА ЗУБА ПОЛОСЫ ШРЕГЕРА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В

- 1) плащевом дентине
- 2) эмали
- 3) околопульпарном дентине
- 4) зернистом слое Томса
- 5) предентине

203. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

- 1) белково-углеводных компонентов слюны
- 2) наружных клеток эмалевого органа
- 3) промежуточного слоя эмалевого органа
- 4) пульпы эмалевого органа
- 5) зубного мешочка

204. БЕСПОРЯДОЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ДЕНТИНЕ

- 1) плащевом
- 2) корневом
- 3) околопульпарном
- 4) заместительном
- 5) предентине

205. 2 СТАДИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ

- 1) рост и совершенствование кристаллов,
- 2) накопление минеральных компонентов и начальный рост кристаллов,
- 3) насыщение кристаллов,
- 4) фиксация бактерий к пелликуле,
- 5) обратимая фиксация бактерий

206. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА

- 1) изменение количества и качества ротовой жидкости

- 2) климатические условия
- 3) диета
- 4) питьевая вода
- 5) наследственные и соматические заболевания

207. I СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

- 1) поражение только поверхностных слоёв эмали
- 2) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

208. II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

- 1) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии
- 2) поражение только поверхностных слоев дентина
- 3) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на пораженной поверхности
- 4) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

209. III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

- 1) поражение только поверхностных слоёв эмали
- 2) поражение поверхностных слоёв дентина
- 3) поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

210. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

- 1) эрозия эмали
- 2) очаговая деминерализация
- 3) истирание (клиновидный дефект)
- 4) стирание твёрдых тканей
- 5) недоразвитие эмали

211. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ

- 1) отсутствие эмали
- 2) недоразвитие эмали
- 3) изменение цвета
- 4) стирание твёрдых тканей
- 5) эрозия эмали

212. ВЫРАЖЕННОСТЬ (ТЯЖЕСТЬ) ФЛЮОРОЗА МОЖЕТ ЗАВИСИТЬ ОТ

- 1) состояния здоровья
- 2) диеты
- 3) наличия наследственных заболеваний
- 4) климата (жаркий, холодный)
- 5) времени года

213. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ

ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) окрашивание детектором кариеса
- 2) медикаментозная обработка
- 3) перкуссия
- 4) кондиционирование эмали
- 5) кондиционирование дентина

214. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ (СИСТЕМНОЙ)

- 1) дисплазия Капдепона
- 2) «рифленая» эмаль
- 3) бороздчатая
- 4) меловидно-крапчатая
- 5) слущивающаяся эмаль

215. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ В ЗУБАХ

- 1) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- 2) молочные моляры
- 3) молочные резцы
- 4) постоянные премоляры
- 5) постоянные резцы и клыки

216. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ (СИСТЕМНАЯ) ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

- 1) кариесогенные факторы
- 2) пониженное содержание фтора в питьевой воде
- 3) замедленное прорезывание зубов
- 4) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
- 5) наследственность

217. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ НА КОРОНКЕ ЗУБА ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) возраста, в котором ребенок перенес заболевание
- 2) срока прорезывания зуба
- 3) соматического здоровья ребенка
- 4) длительности воздействия повреждающего фактора
- 5) от силы воздействия повреждающего фактора

218. ГЛУБИНА ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) возраста, в котором ребенок перенес заболевание
- 2) силы воздействия повреждающего фактора
- 3) срока прорезывания зуба
- 4) микроэлементного состава воды
- 5) длительности воздействия повреждающего фактора

219. ШИРИНА ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) длительности воздействия повреждающего фактора
- 2) возраста, в котором ребенок перенес заболевание
- 3) срока прорезывания зуба
- 4) соблюдения правил гигиены полости рта
- 5) силы воздействия повреждающего фактора

220. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ СТОЯТ

- 1) временные резцы
- 2) временные клыки
- 3) временные моляры
- 4) постоянные клыки
- 5) постоянные моляры

221. С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЗУБАХ

- 1) кутикула
- 2) пелликула
- 3) зубного налета
- 4) зубного камня
- 5) пищевых остатков

222. ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОЕ ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО, ТВЕРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНТЕНЦИИ – ЭТО

- 1) пелликула
- 2) мягкой зубной налет
- 3) налет курильщика
- 4) наддесневой зубной камень
- 5) наддесневой зубной камень

223. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) вестибулярной поверхности верхних резцов
- 2) вестибулярной поверхности нижних резцов
- 3) небной поверхности верхних резцов
- 4) язычной поверхности нижних резцов
- 5) одинаково часто на всех поверхностях

224. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

- 1) «Пьезон-Мастер»
- 2) «Pluqaflex»
- 3) «Диагност»
- 4) апекслокатор
- 5) вискозиметр

225. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1) стальные
- 2) пластиковые
- 3) титановые
- 4) твердосплавные
- 5) специальных инструментов нет

226. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДЕЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

- 1) штопфер
- 2) пародонтальный зонд

- 3) пинцет
- 4) гладилку
- 5) кюреты

227. ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ

- 1) пелликула
- 2) налет курильщика
- 3) мягкий зубной налет
- 4) надцесневой зубной камень
- 5) подцесневой зубной камень

228. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1) образование органических кислот
- 2) устойчивость к антибиотикам
- 3) способность вызывать дисбактериоз
- 4) приспособление к изменяющимся условиям внешней среды
- 5) выделение экзотоксинов

229. СНИЖЕНИЕ PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА, ПРЕДСТАВЛЕНА ТЕОРИЕЙ

- 1) Миллера В.
- 2) Энтина Д.Э
- 3) Лукомского И.Г.
- 4) Шарпенака
- 5) Платонова Е.Е.

230. ПЕРВЫЙ ЭТАП ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ОТ ДЕЙСТВИЯ ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ УЧАСТИИ

- 1) тканевых и клеточных барьеров
- 2) механизмов естественной резистентности слизистой оболочки
- 3) ротовой жидкости
- 4) механизмов специфической резистентности слизистой оболочки
- 5) поведения

231. ДЕТЕКТОР КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) внутреннего слоя кариозного дентина
- 2) наружного слоя кариозного дентина
- 3) третичного дентина
- 4) вторичного дентина
- 5) иррегулярного дентина

232. НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) на контактных поверхностях
- 2) на вестибулярной и язычной поверхностях
- 3) одинакова во всех участках зуба
- 4) в пришеечной области, ямках, фиссурах
- 5) в области бугров, режущего края

233. НАЛОЖЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ СЛОЕМ

- 1) одним

- 2) двумя
- 3) тремя
- 4) четырьмя
- 5) пятью

234. ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ БОЛЕЗНЕННО ПО

- 1) стенкам (эмалево-дентинное соединение)
- 2) дну
- 3) в пришеечной области
- 4) эмали
- 5) краю полости

235. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БЕССИМПТОМНОГО КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) острым периодонтитом пульпарного происхождения
- 3) деструктивной формой флюороза
- 4) хроническим периодонтитом
- 5) гиперемией пульпы

236. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ЭОД
- 2) температурная проба
- 3) рентгенография
- 4) реодентография
- 5) осмотр

237. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) диспансеризация
- 2) стоматологическое просвещение
- 3) профессиональная гигиена полости рта
- 4) гигиеническое воспитание
- 5) ситуационный анализ

238. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) диспансеризация
- 2) реабилитация
- 3) профессиональная гигиена полости рта
- 4) экзогенная фторидпрофилактика
- 5) эндогенная фторидпрофилактика

239. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) детских поликлиниках
- 2) школах
- 3) детских дошкольных учреждениях
- 4) женских консультациях
- 5) интернатах

240. КАКОЙ ИНДЕКС ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) КПУ
- 2) СРІТН

- 3) РМА
- 4) КПИ
- 5) Федоровой-Володкиной

241. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯТЬ ИНДЕКС

- 1) КПУ
- 2) УСП
- 3) ОНI-S
- 4) РМА
- 5) КПИ

242. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) диспансеризация
- 2) реабилитация
- 3) лечение вторичного кариеса
- 4) экзогенная фторидпрофилактика
- 5) лечение осложненного кариеса

243. ВЫРАЖЕННОЕ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ ДЕНТИНА, УМЕНЬШЕНИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА, АТРОФИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) I степень стирания
- 2) II степень стирания
- 3) III степень стирания
- 4) IV степень стирания
- 5) возрастные изменения

244. ГИПОПАЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) избытка фтора в воде
- 2) наследственных нарушений
- 3) нарушения в организме плода или ребенка
- 4) инфекционных факторов минерального и белкового обмена
- 5) воздействия зубной бляшки

245. ФОРМА СИСТЕМНОЙ ГИПОПАЗИИ В ВИДЕ ТОЧЕЧНЫХ УГЛУБЛЕНИЙ

- 1) волнистая форма
- 2) точечная форма
- 3) бороздчатая форма
- 4) лестничная форма
- 5) аплазия

246. ПРИЧИНА ЗАДЕРЖКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

- 1) скарлатина
- 2) ветряная оспа
- 3) корь
- 4) рахит
- 5) ОРВИ

247. СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пульпита
- 2) кариеса
- 3) гипоплазии
- 4) эрозии зубов

5) гингивита

248. ИЗБЫТОК ФТОРА В ВОДЕ ПРИВОДИТ К

- 1) недостаточному образованию эмали
- 2) нарушению минерализации
- 3) дефектам в образовании кристаллов апатита
- 4) отложению эндогенного материала
- 5) изменению структуры органической матрицы

249. ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЮТ В

- 1) первый месяц жизни
- 2) первые полгода жизни
- 3) первые 9 месяцев жизни
- 4) первый год жизни ребенка
- 5) период внутриутробного развития

250. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА (МГ/Л)

- 1) 1
- 2) 2-3
- 3) 4-6
- 4) 7-8
- 5) более 10

251. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕННОСТИ ЗУБОВ КАРИЕСОМ ПРИМЕНЯТЬ ИНДЕКС

- 1) КПУ
- 2) SPITN
- 3) OHI-S
- 4) РМА
- 5) КПИ

252. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) диспансеризация
- 2) реабилитация
- 3) герметизация фиссур
- 4) экзогенная фторидпрофилактика
- 5) эндогенная фторидпрофилактика

253. МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 5) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

254. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) изменение цвета
- 2) недоразвитие эмали
- 3) отсутствие эмали
- 4) стирание твердых тканей
- 5) эрозия эмали

255. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЛЮОРОЗА ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРА В ВОДЕ 1,0-1,5 МГ/Л

- 1) 10-12%
- 2) 20-30%
- 3) 10-20%
- 4) 40-45%
- 5) более 50%

256. ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) резцы и клыки
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) премоляры нижней челюсти
- 5) премоляры верхней челюсти

257. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ

- 1) пришеечной
- 2) режущего края
- 3) бугров жевательной поверхности
- 4) язычной поверхности
- 5) типичной локализации нет

258. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВТОРИЧНОГО КАРИЕСА ПОД ПЛОМБОЙ

- 1) уплотнение дентина
- 2) симптом вздутия
- 3) дефект пломбы
- 4) нет изменений под пломбой
- 5) разрежение прилежащего к пломбировочному материалу дентина

259. ПРИ ОТВЕРЖДЕНИИ ХИМИЧЕСКОГО КОМПОЗИТА ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) протравленной эмали
- 2) источника света
- 3) периферии
- 4) центра
- 5) дна кариозной полости

260. III СТАДИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ

- 1) накопление минеральных компонентов и начальный рост кристаллов
- 2) насыщение кристаллов
- 3) рост и совершенствование кристаллов
- 4) фиксация бактерий к пелликуле
- 5) обратимая фиксация бактерий

261. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА

- 1) протеинами слюны
- 2) коллагеном
- 3) скоплением микроорганизмов
- 4) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа
- 5) скоплением углеводов

262. ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ДАЮТ РАЗВИТИЕ ГИПОПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ

- 1) режущего края центральных резцов и бугров первых моляров
- 2) режущего края вторых резцов и клыков
- 3) жевательной поверхности первых премоляров
- 4) жевательной поверхности вторых премоляров
- 5) жевательной поверхности вторых моляров

263. КРОМЕ ЗУБОВ, ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) мышц
- 2) сосудов
- 3) кожи
- 4) костного скелета
- 5) нервной системы

264. ПРЕДЕЛЬНО-ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ВОДЕ (МГ/Л)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0
- 5) 2,5

265. ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

- 1) иррадиирующие боли по ходу ветвей тройничного нерва
- 2) ночные боли в зубах
- 3) косметический дефект
- 4) боли от температурных раздражителей
- 5) боли при накусывании на зуб

266. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ

- 1) чувство «оскомины»
- 2) «слипание зубов»
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) боль от температурных раздражителей
- 5) боль от механических раздражителей

267. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ 0-3 ЛЕТ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) обучение детей методике чистки зубов на модели
- 2) анкетирование детей
- 3) обучение родителей уходу за полостью рта ребенка
- 4) герметизация фиссур
- 5) ознакомление детей с медицинской литературой

268. СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППОЙ, ЭТО

- 1) прирост интенсивности кариеса
- 2) редукция кариеса
- 3) распространенность кариеса
- 4) активность кариеса зубов
- 5) интенсивность поражения зубов кариесом

269. В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА

- 1) граммах
- 2) условных единицах
- 3) процентах
- 4 амперах
- 5) вольтах

270. ТРЕТИЙ ЭТАП ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) анализ данных
- 2) сбор эпидемиологических данных
- 3) планирование
- 4) выборка населения для осмотров
- 5) ситуационный анализ

271. КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЛЕГКИЕ ФОРМЫ ЛЮОРОЗА (МГ/Л)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0
- 5) 2,5

272. МЕХАНОРЕЦЕПТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТРОГО ДОЗИРУЕМУЮ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ НАГРУЗКУ НА ЗУБЫ НАХОДЯТСЯ В

- 1) цементе
- 2) пульпе
- 3) эмали
- 4) дентине
- 5) периодонте

273. ПРИЧИНОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) периодонтит молочного зуба
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) генетические факторы
- 4) заболевания ребенка после рождения
- 5) низкое содержание фтора в питьевой воде

274. СТАБИЛИЗИРОВАННАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ

- 1) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии
- 2) поражение только поверхностных слоёв эмали
- 3) поражение поверхностных слоёв дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 5) поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения

275. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО Т.Ф. ВИНОГРАДОВОЙ

- 1) компенсированная
- 2) декомпенсированная
- 3) субкомпенсированная
- 4) некомпенсированная
- 5) нет правильного ответа

276. УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ОНІ-S 0.7 – 1.6

- 1) хороший
- 2) удовлетворительный
- 3) не удовлетворительный
- 4) плохой
- 5) нет правильного ответа

277. КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ КРИТЕРИЮ ИНДЕКСА СРІТN

- 1) патологический карман 6 мм и более
- 2) кровоточивость десны после зондирования
- 3) зубной камень
- 4) патологический карман до 5 мм
- 5) признаки отсутствуют

278. ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО Т.Ф. ВИНОГРАДОВОЙ

- 1) компенсированная
- 2) декомпенсированная
- 3) субкомпенсированная
- 4) некомпенсированная
- 5) нет правильного ответа

279. АКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1) издание научно-популярной литературы
- 2) статьи
- 3) плакаты
- 4) лекции
- 5) показ кинофильмов

280. ОСНОВАННОЕ НА ЗНАНИЯХ И УБЕЖДЕНИЯХ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПУТЕМ ОСОЗНАННОГО ВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ПРИВЫЧЕК ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ - ЭТО

- 1) прогнозирование
- 2) анкетирование
- 3) мотивация
- 4) ситуационный анализ
- 5) стоматологическое просвещение

281. В РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО СНИЖЕНИЮ КАРИЕСОГЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ПОДЧЕРКИВАТЬ

- 1) необходимость уменьшения общего потребления сахаров
- 2) необходимость увеличения общего потребления сахаров
- 3) увеличение частоты потребления сахаров
- 4) употребление легко метаболизируемых сахаров
- 5) нет рекомендаций

282. КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ АКТИВНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5

283. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ

- 1) стоматологических поликлиник
- 2) комнат здоровья
- 3) комнат ребенка
- 4) диагностических центров
- 5) лабораторий

284. МЕТОД ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ПО ВОПРОСАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО

- 1) мотивация
- 2) анкетирование
- 3) прогнозирование
- 4) ситуационный анализ
- 5) санация

285. ОДНА ИЗ САМЫХ РАННИХ КЛИНИЧЕСКИ ДИАГНОСТИРУЕМЫХ СТАДИЙ КАРИЕСА ЗУБОВ – ЭТО

- 1) поверхностный кариес
- 2) средний кариес
- 3) очаговая деминерализация эмали
- 4) глубокий кариес
- 5) осложненный кариес

286. МИКРОТВЕРДОСТЬ ЭМАЛИ В УЧАСТКЕ БЕЛОГО И ПИГМЕНТИРОВАННОГО ПЯТЕН

- 1) снижается
- 2) увеличивается
- 3) не меняется
- 4) не измеряется
- 5) нет правильного ответа

287. ПРОНИКНОВЕНИЕ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛЬ ПРОИСХОДИТ В

- 1) 2 этапа
- 2) 1 этап
- 3) 4 этапа
- 4) 3 этапа
- 5) 5 этапов

288. ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ФТОРИРОВАНИИ ВОДЫ ДОБАВЛЯЮТ РАСТВОРИМЫЕ СОЛИ, СОЗДАВАЯ ОПТИМАЛЬНУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ ФТОРИДА, РАВНУЮ

- 1) 2 мг/л
- 2) 1 мг/л
- 3) 3 мг/л
- 4) 0,5 мг/л
- 5) 1,5 мг/л

289. ДЛЯ ЭНДОГЕННОЙ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРОВОДЯТ

- 1) фторирование сока
- 2) фторирование молока
- 3) фторирование йогурта
- 4) фторирование творога
- 5) фторирование газированной воды

290. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

- 1) глубокий кариес
- 2) поверхностный кариес
- 3) средний кариес
- 4) вторичный кариес
- 5) нет правильного ответа

291. МАТЕРИАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

- 1) силикофосфатные цементы
- 2) водный дентин
- 3) силеры
- 4) герметики
- 5) амальгама

292. ВТОРОЙ ЭТАП ПРОНИКНОВЕНИЯ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛЬ

- 1) из гидратного слоя на поверхность кристалла
- 2) с поверхности кристалла гидроксиапатита в разные слои кристаллической решётки - внутрикристаллический обмен
- 3) перемещение ионов из раствора в гидратный слой кристалла
- 4) нет правильного ответа

293. ТРЕТИЙ ЭТАП ПРОНИКНОВЕНИЯ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛЬ

- 1) из гидратного слоя на поверхность кристалла
- 2) с поверхности кристалла гидроксиапатита в разные слои кристаллической решётки - внутрикристаллический обмен
- 3) перемещение ионов из раствора в гидратный слой кристалла
- 4) нет правильного ответа

294. ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО Т.Ф. ВИНОГРАДОВОЙ

- 1) компенсированная
- 2) декомпенсированная
- 3) субкомпенсированная
- 4) некомпенсированная
- 5) нет правильного ответа

295. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

- 1) глубокий кариес
- 2) поверхностный кариес
- 3) интактная фиссура
- 4) неполное прорезывание жевательной поверхности
- 5) нет правильного ответа

296. ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) анализ данных
- 2) сбор эпидемиологических данных
- 3) планирование
- 4) выборка населения для осмотров

5) ситуационный анализ

297. КОД 1 СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ КРИТЕРИЮ ИНДЕКСА СРITN

- 6) патологический карман 6 мм и более
- 7) кровоточивость десны после зондирования
- 8) зубной камень
- 9) патологический карман до 5 мм
- 10) признаки отсутствуют

298. УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА УСП - 80% И ВЫШЕ

- 1) плохой
- 2) хороший
- 3) недостаточный
- 4) удовлетворительный
- 5) нет правильного ответа

299. ПЕРВЫЙ ЭТАП ПРОНИКНОВЕНИЯ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛЬ

- 1) из гидратного слоя на поверхность кристалла
- 2) с поверхности кристалла гидроксиапатита в разные слои кристаллической решётки - внутрикристаллический обмен
- 3) перемещение ионов из раствора в гидратный слой кристалла
- 4) нет правильного ответа

300. КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СКОРОСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) кислотной биопсии эмали
- 2) ЭОД
- 3) рентгенографии
- 4) КОСРЭ-теста
- 5) перкуссии

301. ВЫЯВИТЬ И ПОКАЗАТЬ ПАЦИЕНТУ МЕСТА НАИБОЛЬШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ НАЛЕТА НА ЗУБАХ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) тест колориметрии
- 2) ЭОД
- 3) рентгенографии
- 4) КОСРЭ-тест
- 5) перкуссия

302. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) санация полости рта
- 2) диспансеризация
- 3) реабилитация
- 4) экзогенная фторидпрофилактика
- 5) герметизация фиссур

303. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРОДОНТА ПРИМЕНЯТЬ ИНДЕКС

- 1) КПУ
- 2) СРITN
- 3) ОHI-S
- 4) РМА
- 5) КПИ

II. БЛОК

Выберите несколько правильных ответов.

1. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) визуального осмотра
- 2) рентгенологического исследования
- 3) окрашивания йодсодержащим раствором
- 4) зондирования
- 5) микробиологического исследования

2. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- 1) диоксид кремния
- 2) дикальций фосфат
- 3) монофторфосфат натрия
- 4) пирофосфаты
- 5) лаурилсульфат натрия

3. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пирофосфаты
- 2) соединения кальция
- 3) фториды
- 4) экстракты лекарственных растений
- 5) бикарбонат натрия

4. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ополаскиватели
- 2) суперфлоссы
- 3) мануальную зубную щетку
- 4) электрическую зубную щетку
- 5) зубные ершики

5. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ОТ НАЛЕТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) зубные нити
- 2) мануальную зубную щетку
- 3) зубные ершики
- 4) вращающуюся щеточку и полировочную пасту
- 5) электрическую зубную щетку

6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) увеличению скорости слюновыделения
- 2) снижению повышенной чувствительности эмали зубов
- 3) удалению зубного налета с контактных поверхностей зубов
- 4) количества слюновыделения
- 5) увеличению скорости образования зубного налета

7. МЕСТНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 2) повышенное употребление легкоусвояемых углеводов
- 3) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 5) сопутствующие соматические заболевания

8. ЭКЗОГЕННЫМИ МЕТОДАМИ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) полоскание растворами фторидов
- 3) фторирование питьевой воды
- 4) фторирование молока
- 5) прием таблеток фторида натрия

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ

- 1) язычной поверхности
- 2) контактных поверхностей
- 3) режущего края
- 4) бугров жевательной поверхности
- 5) пришеечной

10. В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ

- 1) врачи-гигиенисты
- 2) врачи-стоматологи
- 3) стоматологические медицинские сестры
- 4) лор-врачи
- 5) врачи-паразитологи

11. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, МОНИТОРИНГ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ:

- 1) КПУ зубов
- 2) СРПТН
- 3) данные библиотечного фонда
- 4) процент здоровых людей
- 5) уровень стоматологической помощи

12. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) издание методической и просветительной литературы
- 2) улучшение знаний по профилактике
- 3) улучшение гигиены рта
- 4) достижение поставленных в Программе задач через 5 и 10 лет
- 5) увеличение процента населения, практикующего здоровый образ жизни

13. МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 6
- 2) 18
- 3) 14

- 3) 9
- 5) 12

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП (ЛЕТ)

- 1) 18-25
- 2) 65 и старше
- 3) 35-44
- 4) 25-30
- 5) 30-40

15. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1) 5% йода спиртовой
- 2) эритрозина
- 3) 2% метиленовой сини
- 4) 1% бриллиантового зеленого
- 5) Шиллера-Писарева

16. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

- 1) экстракты лекарственных растений
- 2) солевые добавки
- 3) антисептики
- 4) карбамид
- 5) хлорид стронция

17. МЕТОДЫ ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЕ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ АЖДОГО СЕГМЕНТА

- 1) Bass
- 2) рекомендуемый кафедрой профилактики стоматологических заболеваний МГМСУ
- 3) круговой Fones
- 4) Stillman
- 5) стандартный Г.Н.Пахомова

18. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1) Шиллера-Писарева
- 2) 2% метиленовой сини
- 3) 1% бриллиантового зеленого
- 4) 5% йода спиртовой
- 5) 0,06% хлоргексидина

19. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
- 2) лицами, злоупотребляющими курением
- 3) пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта
- 4) детьми дошкольного возраста
- 5) основной массой населения

20. ЭНДОГЕННЫМИ МЕТОДАМИ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) прием таблеток фторида натрия
- 2) покрытие зубов фторлаком
- 3) фторирование воды
- 4) полоскания фторидсодержащими растворами
- 5) использование фторидсодержащих зубных паст

21. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ РАСТВОРЫ

- 1) Боровского-Волкова
- 2) глюконата кальция 10%
- 3) метиленового синего
- 4) хлоргексидина
- 5) Шиллера-Писарева

22. ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) заболевания ребенка на первом году жизни
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) заболевания матери в период беременности
- 4) хронический периодонтит временного моляра
- 5) травма временного зуба

23. ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) неправильные движения зубной щеткой при чистке зубов
- 2) использование жесткой зубной щетки
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 5) неудовлетворительная гигиена полости рта

24. ПРИЧИНАМИ ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) постоянное использование высокоабразивных зубных паст
- 2) нарушение окклюзии
- 3) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 4) использование жесткой зубной щетки
- 5) употребление жесткой пищи

25. ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) чистки зубов мягкой щеткой
- 2) убыли эмали
- 3) отбеливания зубов
- 4) употребления жевательной резинки
- 5) использования флоссов

26. ЖЕСТКОСТЬ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) очень мягкой
- 2) средней
- 3) мягкой
- 4) жесткой

5) не имеет значения

27. МЕСТНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие микробного налета
- 2) скученность зубов
- 3) отсутствие контактного пункта между зубами
- 4) подвижность зубов
- 5) наличие эндокринной патологии

28. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неполное прорезывание коронки зуба
- 2) глубокий кариес
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) узкие и глубокие фиссуры
- 5) средний кариес

29. КИНЕСТЕТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

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

30. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 6) вторичная
- 7) первичная
- 8) промежуточная
- 9) третичная
- 10) окончательная

31. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ВВОДЯТ

- 1) хлорид стронция, нитрат калия
- 2) гидроксиапатит, фториды
- 3) пирофосфаты, солевые добавки
- 4) экстракты лекарственных растений, хлоргексидин
- 5) бикарбонат натрия, карбамид

32. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ РАСТВОРЫ

- 1) раствор перекиси водорода 6%
- 2) препарат «Ремогель»
- 3) раствор глюконата кальция 10%
- 4) раствор метиленового синего 2%
- 5) таблетки фторида натрия

33. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЕЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ СЛЮНЫ

МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА СЛУЖИТ

- 1) стеклоиономерный цемент
- 2) светоотверждаемый герметик
- 3) химиотверждаемый герметик
- 4) композиционный пломбировочный материал
- 5) компомер

34. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НА ЭМАЛЬ ЗУБА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) уменьшению воспаления десны
- 2) снижению прироста кариеса
- 3) увеличению прироста кариеса
- 4) стабилизации или исчезновению белых пятен эмали
- 5) увеличению слюновыделения

35. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) содержание фторида в питьевой воде менее половины оптимального
- 2) средний, высокий и очень высокий уровень интенсивности кариеса у 12-летних детей
- 3) очень низкий и низкий уровень интенсивности кариеса у 12-летних детей
- 4) содержание фторида в питьевой воде более оптимального
- 5) содержание фторида в питьевой воде оптимальное

36. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 6-8
- 2) 12-4
- 3) 9-12
- 4) 16-18
- 5) в любое время после прорезывания зуба

37. ДОПУСТИМОЕ СОЧЕТАНИЕ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

- 1) фторирование воды и применение фторидсодержащих зубных паст
- 2) фторирование воды и фторирование соли
- 3) прием таблеток фторида натрия и фторирование молока
- 4) фторирование молока и фторирование соли
- 5) сочетать различные методы фторидпрофилактики нельзя

38. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) изготовление несъемного мостовидного протеза
- 2) стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- 3) изготовление съемной функционально-замещающей пластинки с искусственными зубами
- 4) сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров
- 5) динамическое наблюдение

39. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) рациональное протезирование
- 2) избирательное пришлифовывание нестершихся бугров временных зубов

- 3) миогимнастика
- 4) санация полости рта
- 5) динамическое наблюдение

40. ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

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

41. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСОВ

- 1) Грин-Вермиллиона
- 2) РНР
- 3) Федорова-Володкиной
- 4) РМА
- 5) SPITN

42. ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) результатам анкетирования
- 2) динамике показателей гигиенических индексов
- 3) количеству поставленных пломб
- 4) реализации торговлей средств гигиены полости рта
- 5) количеству стоматологических учреждений

43. ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) понижению резистентности зубов к воздействию органических кислот
- 2) минерализации эмали зуба
- 3) повышению резистентности зубов к воздействию органических кислот
- 4) изменению вязкости слюны
- 5) изменению количества слюновыделения

44. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ (ПО ИНДЕКСУ КПУ)

- 1) очень высокий
- 2) низкий
- 3) умеренный
- 4) высокий
- 5) очень низкий

45. ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА НЕОБХОДИМО

- 1) обнажение дентина
- 2) увеличение степени открытия дентинных канальцев
- 3) уменьшение степени открытия дентинных канальцев

- 4) отсутствие обнажения дентина
- 5) обнажение дентина и степень открытия дентинных канальцев не имеют значения

46. АУДИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

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

47. К АКТИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ МЕТОДЫ

- 1) проведение занятия по обучению гигиене полости рта в детском дошкольном учреждении
- 2) издание научно-популярной литературы
- 3) индивидуальная беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- 4) проведение «урока здоровья» В школе
- 5) телевизионная реклама

48. ПРИМЕНЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) профилактике заболеваний височно-нижнечелюстного сустава
- 2) нейтрализации кислот зубного налета
- 3) удалению остатков пищи
- 4) удалению зубного налета с контактных поверхностей
- 5) увеличению скорости и количества выделяемой слюны

49. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СПОСОБСТВУЮТ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1) обучение и контроль гигиены полости рта
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) применение реминерализующих средств
- 4) косметическое пломбирование зубов
- 5) соблюдение режима дня

50. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ

- 1) осложнения кариеса
- 2) первичная адентия
- 3) травма зубов
- 4) вредные привычки
- 5) гипоплазии эмали

51. ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) динамике показателей гигиенического состояния полости рта пациентов
- 2) количеству стоматологических учреждений
- 3) результатам анкетирования населения
- 4) реализации торговлей средств гигиены полости рта
- 5) количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

**52. СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯТ ПО**

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

**53. В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) фторид кальция
- 2) монофторфосфат
- 3) аминофторид
- 4) фторид натрия
- 5) фторид калия

**54. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО (АНТИМИКРОБНОГО)
КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА
ВВОДЯТ**

- 1) хлоргексидин
- 2) триклозан
- 3) этиловый спирт
- 4) фторид олова
- 5) монофторфосфат натрия

**55. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ
ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ**

- 1) вкусовые добавки
- 2) ферменты
- 3) этиловый спирт
- 4) экстракты лечебных трав
- 5) фторид натрия

56. КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) удаление зубного камня
- 2) обучение пациента правильной методике чистки зубов
- 3) самостоятельную чистку зубов пациентом под контролем врача стоматолога (гигиениста стоматологического)
- 4) определение гигиенического состояния полости рта
- 5) полирование зубов

57. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) удаление над- и поддесневых зубных отложений
- 2) пломбирование кариозных полостей
- 3) аппликации реминерализующими средствами
- 4) герметизацию фиссур
- 5) устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

**58. ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ
ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шероховатость
- 2) дефект средних размеров

- 3) гладкая поверхность
- 4) фиксация зонда в дефекте
- 5) глубокая кариозная полость

59. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА

- 1) увеличении проницаемости эмали
- 2) изменении оптических свойств эмали
- 3) уменьшении проницаемости эмали
- 4) стабильности эмали
- 5) изменении электрического потенциала пульпы

60. ИНТЕРДЕНТАЛЬНЫЕ ЩЕТКИ (МЕЖЗУБНЫЕ ЕРШИКИ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ

- 1) контактных поверхностей зубов
- 2) съемных протезов
- 3) имплантов
- 4) брекетов, пространства между дугой и зубами
- 5) жевательных поверхностей зубов

61. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) герметизацию фиссур
- 2) устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета
- 3) аппликации реминерализующими средствами
- 4) удаление над- и поддесневых зубных отложений
- 5) пломбирование кариозных полостей

62. ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА В СВЕТОВОМ МИКРОСКОПЕ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) зону поверхностной деминерализации
- 2) зону прозрачного и интактного дентина
- 3) тело поражения
- 4) зону подповерхностной деминерализации
- 5) зону распада и деминерализации

63. ИЗМЕНЕНИЯ В КАРИОЗНОМ ПЯТНЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЗОНАМИ

- 1) прозрачной
- 2) темной зоне
- 3) телом поражения
- 4) распада и деминерализации
- 5) поверхностной деминерализации

64. КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА ПО МКБ-10

- 1) глубокий кариес
- 2) кариес дентина
- 3) кариес цемента
- 4) кариес эмали
- 5) кариес в стадии пятна

65. БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) кариеса эмали
- 2) кариеса дентина
- 3) пульпита

- 4) периодонтита
- 5) кариеса цемента

66. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) гипоплазией
- 2) гиперемией пульпы
- 3) флюорозом
- 4) кариесом дентина
- 5) кариесом цемента

67. БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
- 2) образованием третичного (заместительного) дентина
- 3) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
- 4) некрозом пульпы
- 5) образованием первичного дентина

68. ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) укороченной уздечке верхней губы
- 2) наличии сверхкомплектных зубов
- 3) недостатке места в зубном ряду
- 4) множественном кариесе
- 5) гингивите

69. ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

- 1) противопоказано
- 2) возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы
- 3) возможно, если содержание фторида в питьевой воде субоптимальное
- 4) возможно, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
- 5) возможно, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

70. УРОВНИ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) индивидуальный
- 2) первичный
- 3) групповой
- 4) вторичный
- 5) популяционный
- 6)

71. ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 3
- 5) 15

III. БЛОК

Установите правильную последовательность.

1. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ЗУБА СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ ГЕРМЕТИКОМ

- 1) Очищение жевательной поверхности зуба от налета
- 2) Протравливание фиссуры кислотой
- 3) Изоляция от слюны, высушивание зуба
- 4) Отмывание кислоты из фиссуры
- 5) Повторная изоляция зуба от слюны
- 6) Внесение герметика и распределение по фиссурам
- 7) Высушивание протравленной поверхности фиссуры
- 8) Проверка окклюзионной высоты прикуса
- 9) Отверждение герметика с помощью поляризационной лампы

2. ЭТАПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) Анализ стоматологической ситуации
- 2) Выбор методов и средств профилактики
- 3) Определение цели и задач
- 4) Внедрение программы
- 5) Оценка эффективности программы
- 6) Обучение персонала

3. ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РТА

- 1) Антисептическая обработка
- 2) Контролируемая чистка зубов
- 3) Удаление зубного налета с контактных поверхностей флоссами
- 4) Удаление минерализованных зубных отложений
- 5) Шлифование пломб и полирование поверхностей зубов, в том числе корней
- 6) Обработка зубов фторидсодержащими или реминерализующими препаратами

4. ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ

- 1) Очищение зубов от налета
- 2) Высушивание зубов перед покрытием фторлаком
- 3) Изоляция от слюны ватными валиками
- 4) Высушивание зубов после покрытия фторлаком
- 5) Удаление избытка лака, попавшего на слизистую оболочку
- 6) Нанесение фторлака на зубы тонким слоем
- 7) Рекомендации пациенту воздержаться от приема пищи в течение двух часов, от чистки зубов и приема очень твердой пищи в течение 12-24 часов

5. КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ

- 1) Демонстрация пациенту метода чистки на обучающей модели зубов
- 2) Определение гигиенического индекса
- 3) Чистка зубов под контролем врача стоматолога (гигиениста стоматологического)
- 4) Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта
- 5) Повторное определение гигиенического индекса

6. УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА С КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ ФЛОССОВ

- 1) Накручивание зубной нити на средние пальцы обеих рук и фиксирование ее большими пальцами
- 2) Введение зубной нити в межзубный промежуток

- 3) Перемещение зубной нити и очищение контактной поверхности другого рядом стоящего зуба
- 4) Продвижение зубной нити по контактной поверхности одного из рядом стоящих зубов и ее очищение
- 5) Выведение зубной нити из межзубного промежутка
- 6) Очищение контактных поверхностей следующих зубов
- 7) Замена использованного участка зубной нити на новый чистый

7. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ЗУБА ГЕРМЕТИКОМ (ИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА)

- 1) Изоляция от слюны, высушивание зуба
- 2) Очищение жевательной поверхности зуба от налета
- 3) Протравливание фиссуры кислотой
- 4) Отмывание кислоты из фиссуры
- 5) Высушивание протравленной поверхности фиссуры
- 6) Повторная изоляция зуба от слюны
- 7) Внесение герметика и распределение по фиссурам, отверждение
- 8) Раскрытие фиссуры алмазным бором
- 9) Проверка окклюзионной высоты прикуса

8. МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ

- 1) Высушивание эмали
- 2) Изоляция от слюны
- 3) Очищение зуба от налета
- 4) Ополаскивание полости рта водой, регистрация данных
- 5) Нанесение раствора метиленовой сини на эмаль

9. ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРГЕЛЕМ

- 1) Изоляция от слюны ватными валиками
- 2) Очищение зубов от налета
- 3) Высушивание зубов перед покрытием фторгелем
- 4) Экспозиция фторгеля на зубах в течение 1-2 минут
- 5) Покрытие зубов фторгелем
- 6) Рекомендации пациенту воздержаться от приема пищи в течение двух часов, от чистки зубов и приема очень твердой пищи в течение 12-24 часов

10. ПРОВЕДЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ПРОЦЕДУРЫ

- 1) Очищение зубов от зубных отложений
- 2) Высушивание зубов воздухом
- 3) Изоляция зубов от слюны ватными валиками
- 4) Экспозиция реминерализующего средства
- 5) Обильное смачивание рыхлого ватного тампона реминерализующим раствором и размещение его на поверхности зубов
- 6) Рекомендации пациенту

11. ЭТАПЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1) Понимание
- 2) Знание
- 3) Привычка
- 4) Умение
- 5) Навык
- 6) Убеждение

12. АППЛИКАЦИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ

- 1) Высушивание эмали зубов
- 2) Изоляция зубов от слюны
- 3) Очищение зубов от налета
- 4) Рекомендации
- 5) Экспозиция раствора
- 6) Удаление средства из полости рта
- 7) Нанесение раствора на зубы

13. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ЗУБА ХИМИОТВЕРЖДАЕМЫМ ГЕРМЕТИКОМ

- 1) Очищение жевательной поверхности зуба от налета
- 2) Изоляция от слюны, высушивание зуба
- 3) Повторная изоляция зуба от слюны
- 4) Отмывание кислоты из фиссуры
- 5) Протравливание фиссуры кислотой
- 6) Проверка окклюзионной высоты прикуса
- 7) Внесение герметика и распределение по фиссурам, отверждение
- 8) Высушивание протравленной поверхности фиссуры

14. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ НАДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ

- 1) Антисептическая обработка десен
- 2) Удаление зубного камня
- 3) Покрытие зубов фторлаком (фторгелем)
- 4) Полирование поверхностей зубов

15. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ПРОЦЕДУРА С ПРИМЕНЕНИЕМ КАППЫ

- 1) Удаление мягкого зубного налета
- 2) Изоляция зубов от слюны
- 3) Внесение реминерализующего средства в каппу
- 4) Высушивание зубов
- 5) Снятие каппы
- 6) Экспозиция реминерализующего средства
- 7) Фиксация каппы на зубах

16. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ЗУБА СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМ ЦЕМЕНТОМ (СИЦ)

- 1) Очищение жевательной поверхности зуба от налета
- 2) Изоляция от слюны
- 3) Внесение СИЦ и распределение по фиссурам, отверждение
- 4) Высушивание зуба
- 5) Проверка окклюзионной высоты прикуса

17. УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА С КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ ФЛОССОВ

- 1) Накручивание зубной нити на средние пальцы обеих рук и фиксирование ее указательными пальцами
- 2) Введение зубной нити в межзубный промежуток
- 3) Перемещение зубной нити и очищение контактной поверхности другого рядом стоящего зуба
- 4) Продвижение зубной нити по контактной поверхности одного из рядом стоящих зубов и ее очищение

- 5) Выведение зубной нити из межзубного промежутка
- 6) Очищение контактных поверхностей следующих зубов
- 7) Замена использованного участка зубной нити на новый чистый

18. АППЛИКАЦИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ

- 1) Очищение зубов от налета
- 2) Высушивание эмали зубов
- 3) Изоляция зубов от слюны
- 4) Нанесение раствора на зубы
- 5) Экспозиция раствора
- 6) Рекомендации
- 7) Удаление средства из полости рта

19. «УРОК ГИГИЕНЫ» В ШКОЛЕ

- 1) Демонстрация стоматологом (гигиенистом) техники чистки зубов на обучающей модели
- 2) Беседа со школьниками по вопросам рационального ухода за полостью рта
- 3) Определение гигиенического индекса у школьников
- 4) Отработка школьниками на демонстрационных моделях техники чистки зубов
- 5) Чистка зубов под контролем специалиста (гигиениста стоматологического)
- 6) Повторное определение гигиенического индекса у школьников
- 7) Индивидуальные рекомендации по уходу за полостью рта

20. ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

- 1) Сбор анамнеза жизни
- 2) Выявление жалоб
- 3) Сбор анамнеза заболевания
- 4) Внутриротовой осмотр
- 5) Внешний осмотр
- 6) Проведение дополнительных методов обследования