

Кутикула представляет собой:

- +редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
- производное гликопротеидов слюны
- скопление микроорганизмов и углеводов
- скопление микроорганизмов с органическими компонентами
- скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

Пелликула образуется на поверхности зуба:

- +после прорезывания зуба
- во время закладки зуба
- в процессе минерализации эмали
- до прорезывания зуба
- в период сменного прикуса

Образованию пелликулы в большей мере способствует:

- +слюна
- десневая жидкость
- сыворотка крови
- кревикалярная жидкость
- лимфа

К минерализованным зубов отложениям относится:

- +зубной камень
- пищевые остатки
- мягкий зубной налет
- налет курильщика
- пигментированный зубной налет

Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно прилегающее к поверхности зубов, представляет собой:

- +зубной налет
- пелликула
- поддесневой зубной камень
- наддесневой зубной камень
- пищевые остатки

Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

- +мягкий зубной налет
- пелликула
- налет курильщика
- поддесневой зубной камень

наддесневой зубной камень

Фактором, способствующим скоплению мягкого зубного налета является:

- +неудовлетворительная гигиена полости рта
- употребление твердой пищи
- низкое содержание фторида в питьевой воде
- высокое содержание фторида в питьевой воде
- употребление пищи богатой углеводами

Зубной налет быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов:

- +верхних моляров
- верхних резцов
- нижних резцов
- нижних моляров
- нижних премоляров

Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого цвета-это:

- +поддесневой зубной камень
- пелликула
- мягкий зубной налет
- наддесневой зубной камень
- пищевые остатки

Источником минералов для поддесневого зубного камня является:

- +десневая жидкость
- слюна
- ротовая жидкость
- наддесневой зубной камень
- пищевые остатки

При определении индекса Федорова–Володкиной окрашиваются:

- +вестибулярные поверхности шести нижних фронтальных зубов
- вестибулярные поверхности первых постоянных моляров
- вестибулярные поверхности шести верхних фронтальных зубов
- язычные поверхности первых постоянных моляров
- клыки верхней и нижней челюстей

При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют растворы:

- +все перечисленное
- р–р Шиллера – Писарева

фуксин  
эритрозин  
р-р метиленового синего

Индекс Грина-Вермиллиона используется для определения:  
+зубного налета и зубного камня  
интенсивности кариеса  
зубного налета  
кровоточивости десен  
зубного камня

Для определения индекса РНР необходимо определить код каждого зуба путем деления вестибулярной поверхности на:  
+5 участков  
3 участка  
7 участков  
2 участка  
для данного индекса деление на участки не требуется

Р-р Шиллера -Писарева окрашивает зубной налет в:  
+коричневый цвет  
зеленый цвет  
красный цвет  
синий цвет  
фиолетовый цвет

Для определения индекса гигиены Грина-Вермиллиона необходимо обследовать:  
+шесть зубов  
четыре зуба  
два зуба  
восемь зубов  
пять зубов

Для определения уровня гигиены полости рта используют индексы:  
+РНР, Грина-Вермиллиона, Федорова-Володкиной  
КПУ, кп, КПУ+кп  
РМА, ПИ, КПИ  
СРІТН, Федорова-Володкиной  
+РМА, Грина-Вермиллиона

Оценка индекса гигиены Федорова-Володкиной проводится по:

+пятибалльной схеме  
трехбалльной схеме  
четырёхбалльной схеме  
шестибалльной схеме  
восьмибалльной схеме

Без окрашивания определяется индекс гигиены:

+Силнес-Лоу  
Грина-Вермиллиона  
РМА  
Федорова-Володкиной  
РНР

Индекс эффективности гигиены полости рта это:

+РНР  
Грина-Вермиллиона  
РМА  
Федорова-Володкиной  
Силнес-Лоу

При определении индекса РНР оценивают зубной налет по:

+локализации  
интенсивности  
количеству десневой жидкости  
толщине  
структуре

Для выявления зубного налета используется метод:

+окрашивания  
зондирования  
электроодонтодиагностика  
микробиологический  
рентгенологический

Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области:

+язычной поверхности нижних резцов  
вестибулярной поверхности верхних резцов  
вестибулярной поверхности нижних резцов  
небной поверхности верхних резцов  
небной поверхности верхних клыков

При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого зубного камня можно с помощью:

- +зондирования
- визуального осмотра
- рентгенологического исследования
- зондирования
- перкуссии

При определении индекса РНР оценивают зубы:

- +16, 11, 26, 36, 31, 46
- 16, 26, 36, 46
- 16, 22, 26, 36, 33, 46
- 12, 11, 21, 22
- 16, 11, 22, 33, 31, 46

Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса:

- +РНР
- КПУ
- КПИ
- РМА
- Федорова-Володкиной

Индекс РНР используется для определения:

- +гигиены полости рта
- интенсивности кариеса
- кровоточивости десен
- распространенности кариеса
- зубочелюстных аномалий

Индекс Федорова-Володкиной используют для определения гигиенического состояния полости рта у:

- +детей дошкольного возраста
- школьников
- подростков
- пациентов с брекет-системами
- пациентов с заболеваниями пародонта

Информацию о наличии зубного камня дает индекс:

- +СРІТN
- РМА
- КПУ

PHР

Федорова-Володкиной

У ребенка 4-5 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:

+Федорова-Володкиной

PHР

РМА

СРІТН

КПИ

Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является:

+слюна

эмаль

десневая жидкость

сыворотка крови

зубодесневое соединение

Пелликула зуба образована:

+гликопротеидами слюны

коллагеном

органическими кислотами

минеральными веществами

слюной

Тип образования наддесневого зубного камня:

+слюнной

комбинированный

плазменный

сывороточный

десневой

Зрелый зубной налет преимущественно содержит микроорганизмы:

+анаэробы

аэробы

анаэробы и аэробы

нет правильного ответа

не содержит микроорганизмов

Зубной налет быстрее накапливается на щечных поверхностях жевательных зубов:

+верхних

нижних

верхних и нижних

нет правильного ответа

не накапливается

Рекомендуется начинать чистить зубы:

+с верхних правых моляров, далее по часовой стрелке

с верхних левых моляров

с нижних левых моляров

с центральных нижних резцов

все ответы верны

Чтобы очистить зубы с одной поверхности, необходимо щеткой выполнить:

+10 движений

20 движений

30 движений

3 движения

нет верного ответа

Детям в возрасте до 3-х лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку:

+очень мягкую

мягкую

средней жесткости

жесткую

очень жесткую

Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года наиболее целесообразно использовать:

+мягкую резиновую щетку-напальчник

ватный тампон

подростковую зубную щетку и гелевую зубную пасту

детскую зубную щетку и фторидсодержащую зубную пасту

все ответы верны

Необходимо чистить зубы:

+два раза: утром после завтрака и вечером перед сном

один раз: вечером перед сном

один раз: утром после завтрака

два раза: утром перед завтраком и вечером перед ужином

все ответы верны

За ежедневную чистку зубов у ребенка дошкольного возраста ответственны:

+родители

стоматолог

педиатр

гигиенист

все ответы верны

Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

+сразу после прорезывания первого временного зуба

1 года

2 лет

3 лет

4 лет

Метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, называется

методом:

методом:

+стандартным (Г.Н.Пахомов)

круговым(Fones)

Stillman

Bass

Leonard

Круговой метод чистки зубов Fones рекомендуется применять:

+детям дошкольного возраста

школьникам

взрослым

лицам пожилого возраста

пациентам с брекет-системами

При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы:

+2-3 рядом стоящих

1-2 рядом стоящих

одного сегмента

размер рабочей части не имеет значения

все ответы верны

Какой степени жесткости целесообразно использовать зубные щетки у детей в возрасте до 1 года:

+супер мягкие

очень жесткие



жесткие  
средней жесткости  
все ответы верны

Зубные щетки, какой жесткости применяются у пациентов с заболеваниями пародонта:

+мягкие  
средней жесткости  
очень жесткие  
жесткие  
все ответы верны

Появление какой конструкции позволило повысить очищающую способность в труднодоступных местах:

+силовой выступ  
физический выступ  
индикаторная щетина  
естественная щетина  
искусственная щетина

Через какой срок принято менять зубные щетки:

+2-3 месяца  
2-3 недели  
1-2 месяца  
4-6 месяцев  
раз в год

Какую особенность имеют ортодонтические зубные щетки:

+V-образная бороздка  
силовой выступ  
индикаторную щетину  
короткая длинна рабочей части  
удлиненная рабочая часть

Индикаторные щетинки имеются у зубных щеток для:

+определения срока годности щетки  
улучшения эстетического вида  
наиболее эффективного очищения межзубных промежутков  
наиболее эффективного очищения протезов  
все ответы верны

Как называется однопучковая зубная щетка для чистки скученности зубов:

- +monotaft
- ortho
- sensitiv
- denture
- interdental

Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

- +мягкий зубной налет
- пелликула
- кутикула
- налет курильщика
- наддесневой зубной камень

Какими бывают флосsetы по характеру использования:

- +одноразовые
- мануальные
- электрические
- арочные
- вилочковидные

Чем отличается зубная лента от флосса:

- +количеством волокон
- материалом
- покрытием
- пропиткой
- возрастными ограничениями

Под каким углом к зубу располагается зубочистка при чистке межзубного промежутка:

- +45°
- 30°
- 90°
- 120°
- 60°

Из какого материала изготавливаются межзубные стимуляторы:

- +резина
- ткань
- синтетическое волокно
- дерево
- пластик

Какие зубные щетки применяются при гиперчувствительности зубов:

- +sensitiv
- ortho
- denture
- interdental
- sulcus

Использование флоссов рекомендуется для удаления зубного налета с поверхностей зубов:

- +апроксимальных
- вестибулярных
- оральных
- окклюзионных
- все ответы верны

Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления:

- +остатков пищи из межзубных промежутков
- зубного налета с гладких поверхностей
- зубного камня
- зубного налета с контактных поверхностей
- все ответы верны

Индивидуальная гигиена полости рта осуществляется:

- +пациентом
- стоматологом
- ассистентом врача-стоматолога
- гигиенистом стоматологическим
- все ответы верны

Силовой (активный) выступ имеется у зубных щеток для:

- +очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
- улучшения эстетического вида
- наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
- наиболее эффективного очищения протезов
- определения срока годности щетки

Детям дошкольного возраста рекомендуется использовать зубную щетку:

- +мягкую
- средней жесткости
- жесткую
- очень жесткую
- степень жесткости не имеет значения

Время чистки зубов должно составлять не менее (минут):

+3

1

5

2

10

Одним из основных требований, предъявляемых к зубным щеткам, является наличие:

+щетины из искусственного волокна

натуральной щетины

прямой ручки

силового выступа

все ответы верны

Что относится к средствам индивидуальной гигиены:

+зубная паста

зубная щетка

флосс

зубочистка

межзубной ершик

Обязательным компонентом всех зубных паст является:

+абразивные вещества

соединения фтора

экстракты лекарственных растений

солевые добавки

хлоргексидин

В качестве противовоспалительного компонента в состав зубных паст вводят:

+экстракты лекарственных растений

соединения фтора

абразивные вещества

хлорид стронция

карбонат кальция

В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют:

+фториды

абразивный наполнитель

экстракты лекарственных растений

карбамид  
бикарбонат натрия

Какое соединение фтора обладает наибольшим противокариозным эффектом:

+аминофторид  
фторид олова  
фторид натрия  
монофторфосфаты  
фторид железа

Что входит в состав зубных паст содержащих синтетические антисептики:

+триклозан  
ромашка  
шалфей  
эвкалипт  
календула

Что входит в состав зубных паст содержащих растительные компоненты:

+эвкалипт  
триклозан  
хлоргексидин  
цетилперидинхлорид  
пероксид карбомида

Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:

+абразивные вещества  
соединения фтора  
экстракты лекарственных растений  
солевые добавки  
хлоргексидин

В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится:

+лаурилсульфат натрия  
диоксид кремния  
монофторфосфат натрия  
хлорид натрия  
пирофосфаты

В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:

+диоксид кремния  
монофторфосфат натрия

хлорид натрия  
пирофосфаты  
лаурилсульфат натрия

Глицерин входит в состав зубных паст как компонент:

+увлажняющий  
абразивный  
противовоспалительный  
отбеливающий  
пенообразующий

Гигиенические зубные пасты преимущественно обладают действием:

+очищающим  
противокариозным  
антисептическим  
противоотечным  
увлажняющим

Зубные пасты с солевыми добавками относятся к группе:

+противовоспалительных  
противокариозных  
отбеливающих  
гигиенических  
препятствующих образованию зубного камня

Соединения кальция могут входить в состав зубных паст в качестве компонента:

+противокариозного  
противовоспалительного  
препятствующего образованию зубного камня  
отбеливающего  
бактерицидного

Пластичность и однородность консистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами:

+связующими  
пенообразующими  
ароматизирующими  
противовоспалительными  
абразивными

Зубные пасты с высоким показателем абразивности предназначены для использования:

- +лицами, злоупотребляющими курением
- пациентам с заболеваниями пародонта
- детям дошкольного возраста
- пациентам с гиперестезией
- подростками

Пирофосфаты входят в состав зубных паст в качестве компонента:

- +препятствующих образованию зубного камня
- противовоспалительного
- абразивного
- отбеливающего
- бактерицидного

Пластичность и однородность консистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами:

- +связывающими
- пенообразующими
- ароматизирующими
- противовоспалительными
- абразивными

Зубные пасты с низким показателем абразивности предназначены для использования:

- +пациентами с повышенной чувствительностью зубов
- пациентами с заболеваниями пародонта
- пациентами с брекет-системами
- лицам, злоупотребляющим курением
- все ответы верны

Для снижения чувствительности твердых тканей зубов в состав зубных паст в качестве активного компонента вводят:

- +хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит
- хлорид стронция, фторид натрия, карбамид
- бикарбонат натрия, нитрат калия, гидроксиапатит
- хлорид стронция, ферменты
- хлорид стронция, хлоргексидин

Витамины А и Е вводят в состав зубных паст для:

- +ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
- профилактики кариеса

улучшения общего состояния организма  
снижения чувствительности твердых тканей зубов  
все ответы верны

Монофторфосфат натрия в составе лечебно-профилактических зубных паст обуславливает их действие:

+противокариозное  
противовоспалительное  
абразивное  
отбеливающее  
бактерицидное

Для уменьшения образования зубных отложений в состав зубных паст вводят:

+триклозан  
хлорид стронция  
бикарбонат натрия  
ферменты  
фторид натрия

Детям 2-х лет рекомендуется очищать зубы с применением:

+зубных паст с низким показателем абразивности  
зубного порошка  
зубных паст на меловой основе  
зубных паст с высоким показателем абразивности  
зубных паст содержащих фтор

Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста:

+4 лет  
1,5-2 лет  
6-7 лет  
10-12 лет

все ответы верны

В каких случаях рекомендуют гигиенические зубные пасты:

+пациентам со здоровой полостью рта  
пациентам с заболеваниями пародонта  
пациенты с зубным камнем  
подросткам  
пациентам с низкой кариес резистентностью



Какие зубные пасты применяются у детей до 4-х лет:

- +гигиенические
- противокариозные
- содержащие ферменты
- отбеливающие
- противовоспалительные

Через какой срок принято менять зубные щетки:

- +2-3 месяца
- 2-3 недели
- 1-2 месяца
- 4-6 месяцев
- раз в год

Какую особенность имеют ортодонтические зубные щетки:

- +V-образная бороздка
- силовой выступ
- индикаторную щетину
- короткая длинна рабочей части
- удлиненная рабочая часть

Самостоятельное использование флоссов рекомендуется с возраста (лет):

- +9-12 лет
- 0-3 лет
- 3-5 лет
- 6-8 лет
- 13-15 лет

Пациентам с брекет-системами для наиболее эффективного очищения пространства между дугой и зубами рекомендуется использовать:

- +суперфлоссы
- мануальную зубную щетку
- электрическую зубную щетку
- зубочистки
- все ответы верны

Использование жевательной резинки после еды преимущественно способствуют:

- +увеличению скорости и количества слюновыделения
- снижению скорости и количества слюновыделения
- снижению повышенной чувствительности эмали зубов
- увеличению скорости образования зубного налета

снижению скорости образования зубного налета

Большинство ополаскивателей для полости рта рекомендуется применять:

- +после чистки зубов
- до чистки зубов
- перед сном
- перед едой
- вместо чистки зубов

Жевательную резинку рекомендуется использовать:

- +после приема пищи
- перед сном
- перед едой
- вместо чистки зубов
- перед чисткой зубов

Время, в течение которого целесообразно использовать жевательную резинку после приема пищи, составляет (мин):

- +5-10
- 1-5
- 20-30
- более 1 часа
- 30-60

Время чистки зубов должно составлять не менее (мин):

- +3
- 1
- 10
- 2
- 5

Флоссеты используют для:

- +фиксации флоссов
- удаления зубного налета
- удаления наддесневого зубного камня
- удаления пищевых остатков из межзубных промежутков
- все ответы верны

Для удаления остатков пищи из межзубных промежутков целесообразно использовать:

- +флосс и зубочистку
- гигиеническую зубную пасту

жевательную резинку  
лечебно-профилактическую зубную пасту  
мягкую зубную щетку

Какова степень обесцвечивания индикаторных пучков щетины свидетельствуют о необходимости замены щетки:

+1/2

1/3

3/4

2/3

все ответы верны

Конические ершики используют для чистки межзубных промежутков:

+широких

узких

при наличии съемных протезов

под мостовидными протезами

нет правильного ответа

В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам:

+стрептококкам

стафилококкам

вейлонеллам

актиномицетам

все ответы верны

При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта реакция слюны смещается в сторону:

+кислую

щелочную

нейтральную

не изменяется

все ответы верны

В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов:

+образование органических кислот

выделение экзотоксинов

выделение эндотоксинов

способность вызвать дисбактериоз

способность к колонизации на поверхности зуба

Значение pH зубного налета, оцениваемое как критическое, составляет:

+5,5-5,7

6,0-6,5

6,5-7,0

7,0-7,5

3,5-4,0

Фактором, способствующим скоплению мягкого зубного налета является:

+неудовлетворительная гигиена полости рта

употребление твердой пищи

низкое содержание фторидов в питьевой воде

высокое содержание фторидов в питьевой воде

низкий уровень солнечной инсоляции

Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод:

+сахароза

гликоген

галактоза

мальтоза

глицин

Конечным продуктом метаболизма сахаров является:

+органическая кислота

декстран

галактоза

глюкоза

гликаны

Местным фактором риска возникновения кариеса является:

+неудовлетворительная гигиена полости рта

сопутствующие соматические заболевания

низкое содержание фтора в питьевой воде

использование высокоабразивных зубных паст

уровень инсоляции

После приема сахаров их повышенная концентрация в полости рта сохраняется в течении (мин):

+20-40

3-5

10-15

60

более 60

Среди стрептококков наибольшее значение в возникновении кариеса имеет:

+Str. Mutans

Str. Mitis

Str. Sanguis

Str. Salivarius

нет правильного ответа

Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области:

+бугров и режущего края

пришеечной

контактных поверхностей

фиссур и ямок

фиссур и пришеечной

Наибольшая проницаемость эмали отмечается:

+в пришеечной области, фиссурах, ямках

на язычной поверхности

на контактных поверхностях

одинакова на всех участках

на вестибулярной поверхности

Реминерализация - это:

+частичное восстановление плотности поврежденной эмали

инвазия бактерий в ткани пародонта

разрушение структуры эмали

потеря кальция, фосфора, магния из подповерхностного участка эмали

потеря фтора из поверхностного слоя эмали

Процессы минерализации и реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкости:

+кальция, фосфатов, фторидов

белков, витаминов

кислорода, водорода

органических кислот

кальция, белков, водорода

КОСРЭ–тест определяет:

+скорость реминерализации эмали

кислотоустойчивость эмали

реминерализирующие свойства слюны

омывающие и очищающие свойства слюны

скорость секреции слюны

Снижение концентрации минеральных элементов в слюне способствует:

- +снижению резистентности эмали к действию кислот
- повышению резистентности эмали к действию кислот
- изменению вязкости слюны
- увеличению скорости образования зубного налета
- изменению скорости секреции слюны

Молярное соотношение Са/P в эмали в среднем составляет:

- +1,67
- 1,27
- 1,87
- 1,37
- 2,67

Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивают свойство эмали:

- +проницаемость
- растворимость
- микротвердость
- микротвердость и растворимость
- проницаемость и растворимость

Растворимость гидроксиапатита эмали зубов при снижении pH ротовой жидкости:

- +увеличивается
- уменьшается
- не изменяется
- увеличивается, но не всегда
- увеличивается и уменьшается

Буферная емкость слюны - это:

- +способность нейтрализовать кислоты щелочи
- кислотоустойчивость эмали
- процесс метаболизма углеводов
- омывающие и очищающие свойства слюны
- способность к самоочищению полости рта

Повышает буферную емкость слюны:

- +прием высокобелковой пищи
- прием углеводистой пищи

рациональная гигиена полости рта  
прием кислотосодержащих продуктов  
скорость секреции слюны

Высокая буферная емкость слюны - фактор:  
+повышающий устойчивость зубов к кариесу  
повышающий проницаемость эмали зубов  
снижающий адгезию микроорганизмов к эмали  
повышающий адгезию микроорганизмов к эмали  
повышающий скорость секреции слюны

Выводной проток околоушной слюнной железы открывается на уровне:  
+верхнего второго моляра  
нижних центральных резцов  
верхних клыков  
верхнего первого премоляра  
верхних центральных резцов

В толще околоушной слюнной железы проходит:  
+лицевой нерв  
сонная артерия  
щечная мышца  
крыловидное венозное сплетение  
язычная вена

В состав ротовой жидкости (смешанной слюны) входят:  
+секрет слюнных желез, клетки эпителия, лейкоциты, микроорганизмы,  
остатки пищи  
секрет слюнных желез, остеобласты, остатки пищи  
лейкоциты, зубной налет, пелликула  
остеобласты, лейкоциты, микроорганизмы  
клетки эпителия, лейкоциты, остеобласты

С возрастом секреция слюны:  
+понижается  
повышается  
не изменяется  
вариабельно  
понижается с последующим повышением

Среди белков слюны наибольшее значение в образовании пелликулы зуба имеет:

+муцин  
альбумин  
глобулин  
коллаген  
глицин

Риск развития кариеса зубов при снижении секреции слюны:

+увеличивается  
уменьшается  
уменьшается, затем увеличивается  
увеличивается, затем уменьшается  
не изменятся

Бактерицидные свойства слюны обусловлены содержанием:

+лейкина, лизоцима, бактериолизина  
стрептококков, стафилококков  
органических кислот  
эпителиальных клеток, пищевых остатков  
белков, эпителиальных клеток

Основными компонентами, из которых построены кристаллы апатитов эмали, являются:

+кальций и фосфаты  
магний и карбонаты  
кислород и углерод  
магний и углерод  
карбонаты и кислород

Распространенность кариеса зубов выражается в:

+процентах  
абсолютных единицах  
относительных единицах  
нет правильного ответа  
все ответы верны

Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

+суммой кариозных, пломбированных и удалённых зубов у индивидуума  
отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых зубов к  
возрасту пациента  
среднем показателем суммы кариозных, пломбированных и удалённых  
зубов группе индивидуума  
нет правильного ответа



все ответы верны

Поражаемость кариесом твердых тканей зубов оценивается с помощью индексов:

+КПУ (з)

ИГР-У

РНР

нет правильного ответа

все ответы верны

КПУ (з) - это индекс:

+интенсивности кариеса постоянных зубов

интенсивности кариеса временных зубов

интенсивности кариеса поверхностей

гигиенический

все ответы верны

Интенсивность кариеса зубов у детей до 3х лет оценивается с помощью индекса:

+кпу (з)

КПУ (з) и кп (з)

КПУ (з)

ИГР-У

все ответы верны

Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:

+КПУ (з) и кп (з)

кпу (з)

КПУ (з)

ИГР-У

все ответы верны

Основным методом обследования пациентов в стоматологии является:

+осмотр

визиография

электроодонтодиагностика

рентгенография

цитология

По международной системе обозначения зубов каждый зуб обозначается цифрами:

+двумя  
одной  
тремя  
четырьмя  
пятью

Интенсивность кариеса постоянных зубов определяется с помощью индекса:

+КПУ  
кпу  
КПУ и кп  
КПУ+кп  
кп

слизистая оболочка полости рта в норме:

+бледно-розового цвета, равномерно увлажнена  
бледного цвета, сухая  
бледно-розового цвета, сухая  
ярко-красного цвета, обильно увлажнена  
гиперемированна, отёчна

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

+стоматологическое просвещение  
ситуационный анализ  
профессиональная гигиена полости рта  
первичная профилактика стоматологических заболеваний  
диспансеризация населения

Активным методом стоматологического просвещения является:

+занятия по обучению гигиене полости рта  
издание научно-популярной литературы  
издание рекламных буклетов  
проведение выставок  
издание обучающих фильмов

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

- +активными
- пассивными
- индивидуальными
- групповыми
- ситуационными

АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ:

- +уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний
- качество оказания стоматологической помощи населению
- уровень стоматологического здоровья населения
- качество работы фирм-производителей средств гигиены полости рта
- качество работы фирм-производителей предметов гигиены полости рта

К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- +телевизионная реклама
- лекции по профилактике стоматологических заболеваний с последующей дискуссией
- проведение «урока здоровья» в школе
- занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
- занятия по обучению гигиене полости рта на предприятии

ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯ ПО:

- +определению гигиенического состояния полости рта пациентов
- результатам анкетирования населения
- количеству стоматологических учреждений
- качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ
- количеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПРОВОДЯ ПО:

- +результатам анкетирования населения
- определению гигиенического состояния полости рта пациентов
- количеству стоматологических учреждений
- качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ
- количеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ:

+возраста

гигиенического состояния полости рта пациента

стоматологического статуса пациента

уровня стоматологической помощи населению

интенсивности заболеваний пародонта

НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ:

+2 раза в год

1 раз в месяц

1 раз в год

1 раз в 2 года

1 раз в 3 месяца

ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ:

+индивидуальная

массовая

комплексная

популяционная

групповая

«УРОК ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ - ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ:

+групповая

массовая

популяционная

комплексная

индивидуальная

ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

+мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья

определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения

изучение стоматологической заболеваемости населения

выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний

изучение уровня резистентности эмали

ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ  
ЯВЛЯЕТСЯ:

- +навык
- понимание
- знание
- изучение
- определение

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

- +наличие красочно оформленных наглядных пособий
- подробное объяснение материала
- тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- составление логических задач
- составление ребусов

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

- +подробное объяснение материала
- наличие красочно оформленных наглядных пособий
- тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- составление логических задач
- составление ребусов

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

- +тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- наличие красочно оформленных наглядных пособий
- подробное объяснение материала
- составление логических задач
- составление ребусов

ОРГАНИЗАТОРОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ ДОЛЖЕН  
БЫТЬ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

- +стоматолог
- воспитатель
- родители
- родительский комитет
- педиатр

ЧЕМУ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБУЧЕНЫ ПЕДАГОГИ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ:

- +рациональным методам гигиены полости рта
- ведению специальной документации
- методам контроля за качеством ухода за полостью рта
- вопросам, касающимся современных средств профилактики
- вопросам, касающимся заболеваний полости рта

ПАССИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- +издание научно-популярной литературы
- проведение лекций, докладов
- проведение «урока здоровья» в школе
- беседа с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме
- проведение бесед

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ОБ УРОВНЕ ЗНАНИЙ ШКОЛЬНИКОВ ПО ВОПРОСАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ:

- +анкетирование
- рекламные акции средств гигиены
- лекции по вопросам профилактики стоматологических заболеваний
- осмотр полости рта
- "уроки здоровья"

При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта реакция слюны смещается в сторону:

- +кислую
- щелочную
- нейтральную
- не изменяется
- все ответы верны

В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам:

- +стрептококкам
- актиномицетам
- вейлонеллам
- стафилококкам
- вирусам

Наибольшая проницаемость эмали отмечается:

+в пришеечной области, ямках, фиссурах  
на контактных поверхностях  
на вестибулярной поверхности  
на язычной поверхности  
одинакова во всех участках эмали

В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов:  
+образование органических кислот  
выделение экзотоксинов  
способность вызывать дисбактериоз  
приспособление к изменяющимся условиям внешней среды  
способность к колонизации на поверхности зуба

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ  
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР:**

+метиленовый синий  
Шиллера-Писарева  
метиловый красный  
эритрозин  
фуксин

**СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ  
МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ:**

+витального окрашивания эмали  
электроодонтодиагностики  
пальпации  
рентгенологического метода  
перкуссии

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА:**

+все ответы верны  
витальное окрашивание эмали  
визуальный метод  
аппарат "Диагностент"  
аппарат "Pluraflex"

Процессы реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкости:

+кальция, фосфатов, фторидов  
органических кислот  
кислорода, водорода  
белков, витаминов

иммуноглобулинов

РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ - ЭТО:

+частичное восстановление плотности поврежденной эмали  
потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали  
отсутствие прироста кариеса в течение 6 месяцев  
разрушение структуры эмали под действием органических кислот  
инвазия бактерий в ткани пародонта

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДИТСЯ С:

+гипоплазия  
эрозия эмали  
кариес дентина  
кариес цемента  
клиновидный дефект

Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод:

+сахароза  
мальтоза  
галактоза  
гликоген  
лактоулоза

Конечным продуктом метаболизма сахаров является:

+органическая кислота  
декстран  
глюкоза  
гликаны  
гликоген

Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивают свойство эмали:

+проницаемость  
растворимость  
микротвердость  
устойчивость  
все ответы верны

Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:

+бугров и режущего края  
фиссур



ямок зубов  
пришеечной области  
все ответы верны

Оптимальное отношение Ca/P в эмали может составлять:

+1,67  
1,8  
1,2  
1,3  
1,97

Для усваивания организмом кальция необходим витамин:

+D  
A  
B  
C  
E

Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:

+снижением микротвердости подповерхностного слоя эмали  
снижением микротвердости поверхностного слоя эмали  
повышением микротвердости подповерхностного слоя эмали  
повышением микротвердости поверхностного слоя эмали  
нет правильного ответа

Высушенная поверхность кариозного белого пятна:

+теряет блеск  
остаётся без изменений  
гладкая  
блестящая  
все ответы верны

Растворимость гидроксиапатита эмали зубов при снижении pH ротовой жидкости:

+увеличивается  
снижается  
не изменяется  
увеличивается, но не всегда  
все ответы верны

При кариеса в стадии белого пятна содержание протеина в месте поражения:

+не изменяется

увеличивается

снижается

увеличивается, но не всегда

все ответы верны

При кариеса в стадии белого пятна содержание кальция в месте поражения:

+уменьшается

увеличивается

не изменяется

увеличивается, но не всегда

все ответы верны

При кариеса в стадии белого пятна содержание фосфора в месте поражения:

+уменьшается

увеличивается

не изменяется

увеличивается, но не всегда

все ответы верны

Процессы реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкости:

+кальция, фосфатов, фторидов

органических кислот

кислорода, водорода

белков, витаминов

иммуноглобулинов

Реминерализация - ЭТО:

+частичное восстановление плотности поврежденной эмали

потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали

отсутствие прироста кариеса в течение 6 месяцев

разрушение структуры эмали под действием органических кислот

инвазия бактерий в ткани пародонта

Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие:

+повышения проницаемости эмали в зоне поражения

нарушения Ca/P соотношения эмали  
разрушения поверхностного слоя эмали  
колонизации бактерий на поверхности зуба  
повышения количества белков, витаминов в слюне

К реминерализующим средствам относят раствор:

+глюконат кальция 10%  
гипохлорид натрия 10%  
гипохлорид натрия 1%  
метиленовый синий 2%  
фуксин основной 2%

Лечение очаговой деминерализации эмали проводят препаратами,  
содержащими:

+кальций, фтор  
фосфор  
натрий  
магний  
все ответы верны

Наиболее частой причиной возникновения очаговой деминерализации  
эмали является:

+неудовлетворительная гигиена полости рта  
использование высокоабразивных средств гигиены  
наследственность  
инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни  
повышение количества белка, витаминов в слюне

Для реминерализующей терапии используются комбинации растворов:

+глюконат кальция и фторида натрия  
фторида натрия и фторида олова  
глюконат кальция и хлоргексидина  
глюконат кальция и ремодента  
глицерофосфата кальция и ремодента

Об эффективности реминерализации можно судить по:

+стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста  
кариеса  
увеличению слюноотделения  
уменьшению воспаления десны  
увеличению прироста кариеса  
появлению новых белых кариозных пятен эмали

Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- +покрытие зубов фторлаком
- фторирование питьевой воды
- фторирование молока
- прием таблеток фторида натрия
- фторирование соли

Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- +прием таблеток фторида натрия
- покрытие зубов фторлаком
- полоскания фторидсодержащими растворами
- аппликации фторидсодержащими растворами
- использование фторидсодержащих зубных паст

Применение таблеток фторида натрия для профилактики кариеса постоянных зубов наиболее эффективно с возраста (лет):

- +2
- 5
- 6
- 10
- 12

Таблетки фторида натрия рекомендуют применять детям:

- +каждый день
- через день
- 1 раз в неделю
- 1 раз в месяц
- 1 раз в полгода

Содержание фторида натрия (мг) в 1л фторированного молока составляет:

- +2,5
- 0,5
- 1,0
- 1,5
- 5,0

Если оптимальные дозы фторида натрия поступают до прорезывания зубов, то:

- +гидроксильные группы в кристаллах гидроксиапатита замещаются на ионы фтора с образованием фторапатита
- наблюдается флюороз зубов

фиссуры становятся более глубокими и узкими  
наблюдается гипоплазия зубов  
все ответы верны

Одновременное применение двух эндогенных методов  
фторидпрофилактики:

+невозможно

возможно

возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет 1,2мг

возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее  
половины оптимальной дозы

все ответы верны

Максимальный противокариозный эффект от применения таблеток фторида  
натрия наблюдается на зубах:

+постоянных

временных

временных и постоянных

все ответы верны

нет правильных ответов

Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с  
умеренным климатом составляет (мг/л):

+1,0

0,5

0,8

1,5

2,0

Показанием к назначению системных методов фторидпрофилактики  
являются:

+низкое содержание фторидов в питьевой воде

плохая гигиена полости рта

наследственное нарушение развития эмали и дентина

перенесенные на первом году жизни инфекционные заболевания

заболевания тканей пародонта

С целью профилактики кариеса используются полоскания растворами  
фторида натрия в концентрациях (%):

+0,05; 0,1; 0,2

0,01; 0,02

0,02;0,05;0,1

0,5;1,0;1,5

1; 2; 3

Для профилактики кариеса полоскания 0,05% раствором фторида натрия проводят 1 раз в:

+день

неделю

2 недели

полгода

год

Для профилактики кариеса полоскания 0,1% раствором фторида натрия проводят 1 раз в:

+неделю

день

2 недели

полгода

год

При проведении процедуры покрытия зубов фторлаком первой проводится манипуляция:

+очищение зубов от налета

нанесение фторлака

высушивание зубов

изоляция от слюны

протравливание эмали

Полоскания фторидсодержащими растворами с целью профилактики кариеса рекомендуют проводить с возраста (лет):

+6

3

10

12

15

Для профилактики кариеса полоскания 0,2% раствором фторида натрия проводят:

+1 раз в 2 недели

1 раз в полгода

1 раз в год

ежедневно

1 раз в неделю

1% и 2% растворы фторида натрия с целью профилактики кариеса предпочтительно применять в виде:

+аппликаций

полосканий

для приема внутрь

электрофореза

ротовых ванночек

Максимальный противокариозный эффект от применения таблеток фторида натрия наблюдается на зубах:

+постоянных

временных

временных и постоянных

все ответы верны

нет правильных ответов

Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (мг/л):

+1,0

0,5

0,8

1,5

2,0

Показанием к назначению системных методов фторидпрофилактики являются:

+низкое содержание фторидов в питьевой воде

плохая гигиена полости рта

наследственное нарушение развития эмали и дентина

перенесенные на первом году жизни инфекционные заболевания

заболевания тканей пародонта

Фактор, влияющий на внутриутробную минерализацию коронок временных зубов:

+токсикозы беременности у матери в первой половине беременности

искусственное вскармливание ребенка

заболевание матери в 3 триместре

генетический фактор

условия проживания матери

Начало закладки временных зубов:  
+6-7 неделя внутриутробного развития  
3-4 неделя внутриутробного развития  
17 неделя внутриутробного развития  
22 неделя внутриутробного развития  
10-12 неделя внутриутробного развития

Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с:  
+начала периода минерализации зачатков  
момента прорезывания 1 зуба  
с момента рождения ребенка  
с момента прорезывания 5.2 5.1 6.1 6.2  
момента прорезывания всех временных зубов

У беременных чаще встречается:  
+гингивит  
пародонтоз  
пародонтолиз  
пародонтит средней степени  
пародонтит тяжелой степени

Основной причиной развития гингивита у беременных является:  
низкая концентрация эстрогенов, прогестерона и простагландинов  
+высокая концентрация эстрогенов, прогестерона и простагландинов  
обострение хронических общесоматических заболеваний  
инфицирование пародонтопатогенными микроорганизмами  
усиление кровообращения в тканях пародонта

Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин должна включать:  
прием антимикробных препаратов внутрь  
+индивидуальную и профессиональную гигиену  
местное назначение препаратов снижающих резистентность твердых тканей зубов  
прием гипотензивных препаратов внутрь  
прием аскорбиновой кислоты внутрь



Для профилактики кариеса у беременных рекомендуется местно использовать препараты:

+GC Tooth Mouse

Аргинат

Пульпотек

Гипохлорит натрия 3%

Topical Gel

Перечислите пути снижения кариесогенной роли углеводов у беременных:  
увеличение частоты употребления углеводов

+замена метаболизируемых в полости рта углеводов на  
неметаболизируемые

увеличение продолжительности нахождения углеводов в полости рта

замена неметаболизируемых в полости рта углеводов на  
метаболизируемые

применение антимикробных препаратов

Среди некариозных поражений у беременных чаще выявляются:

флюороз

клиновидные дефекты

вертикальная патологическая стираемость

+гипоплазия эмали

гиперплазия эмали

Кариесопрофилактическим действием обладают пасты:

+кальцийсодержащие

гигиенические

противовоспалительные

содержащие экстракты растений

солевые

Основное средство для обработки полости рта до прорезывания первого  
зуба:

+кипяченая вода

зубная паста

резиновая щетка

детская зубная щетка

резиновое кольцо

Зубные щетки, какой степени жесткости применяются у детей:

очень жесткие

+мягкие

жесткие

средние

супер мягкие

Какие зубные пасты применяются у детей до 4 лет:

противокариозные

+гигиенические

содержащие ферменты

отбеливающие

сенсетив

Что не входит в состав зубных паст для детей до 4 лет:

+фтор

ПАВ

пенообразователь

абразивные вещества

ароматические добавки

Что входит в состав очищающих салфеток для полости рта:

+ксилит

фтор

пенообразователь

абразивные вещества

абразивные вещества

С какого момента необходимо чистить зубы зубной щеткой:

с рождения

+после прорезывания первых временных зубов

с года

с трех лет

после прорезывания первых постоянных зубов

В каких случаях рекомендуют зубные щетки средней жесткости у детей дошкольного возраста:

пациентам со здоровой полостью рта

пациентам с заболеваниями пародонта

+при налете Пристли  
подросткам  
пациентам с низкой кариес резистентностью

Налет черного цвета на временных зубах, это:

+налет Пристли  
налет курильщика  
поддесневой зубной камень  
наддесневой зубной камень  
средний кариес

Что не входит в методы стоматологического просвещения:

беседы  
лекции  
уроки здоровья  
+лечение стоматологических заболеваний  
консультации гигиениста

Основными требованиями для зубных паст для детей от 0 до 3 лет являются:

наличие фтора  
+отсутствие фтора, грубых абразивов  
наличие натрия фторида  
наличие лаурилсульфат натрия  
наличие отбеливающих компонентов

Форма зубных рядов во временном прикусе:

полуэллипс  
+полукруг  
парабола

Дистальные поверхности V зубов ребенка 3-х лет в норме:

+в одной плоскости  
с мезиальной ступенью  
с дистальной ступенью

Фронтальные зубы 3-летнего ребенка расположены:

с тремами  
+без трем  
с диастемой

Небные бугры верхних IV, V зубов 3-летнего ребенка расположены:  
на уровне язычных бугров нижних IV, V

+в продольной фиссуре нижних моляров  
вестибулярнее щечных бугров нижних моляров

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

во фронтальном отделе

в позадимолярной области

+в позадимолярной области и во фронтальном отделе

Наличие трем в переднем отделе зубных рядов 5-летнего ребенка:

признак аномалии

+признак нормы

не имеет диагностического значения

Дистальные поверхности V зубов ребенка 6-ти лет расположены:

в одной вертикальной плоскости

+с мезиальной ступенью

с дистальной ступенью

Порядок прорезывания постоянных зубов:

6-1-2-3-4-5-7

1-2-4-5-3-6-7

+6-1-2-4-3-5-7

Форма зубных рядов взрослого человека:

полукруг

+верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола

нижнего - полуэллипс, верхнего - парабола

Каждый зуб верхней челюсти антагонизирует:

с одноименным и впередистоящим зубами н/ч

+с одноименным и позадистоящим зубами н/ч

одноименным зубом

Нижние центральные резцы имеют в норме:

+по одному антагонисту на в/ч

по два антагониста на в/ч

по три антагониста на в/ч

Верхние третьи моляры имеют в норме:

+по одному антагонисту на н/ч

по два антагониста на н/ч

по три антагониста на н/ч

Глубина резцового перекрытия в норме:

1/2 высоты коронки резцов н/ч

+1/3 высоты коронки резцов н/ч

2/3 высоты коронки резцов н/ч

Зубная дуга верхней челюсти:

+больше альвеолярной дуги

меньше альвеолярной дуги

равна альвеолярной дуге

Базальная дуга верхней челюсти:

+меньше альвеолярной дуги

больше альвеолярной дуги

равна альвеолярной дуге

Зубная дуга нижней челюсти:

+меньше альвеолярной дуги

больше альвеолярной дуги

равна альвеолярной дуге

Базальная дуга нижней челюсти:

меньше альвеолярной дуги

+больше альвеолярной дуги

равна альвеолярной дуге

Переднещечный бугор верхнего первого моляра в норме контактирует:

с заднещечным бугром нижнего первого моляра

+с межбугорковой фиссурой нижнего первого моляра

с переднещечным бугром нижнего первого моляра

Верхний клык в норме располагается:

+между нижними клыком и первым премоляром

на уровне нижнего клыка

между нижними клыком и латеральным резцом

К эндогенным факторам развития ЗЧА относятся:

вредные привычки

раннее удаление временных моляров

+эндокринные заболевания

К экзогенным факторам развития ЗЧА относятся:  
наследственные факторы  
+неправильное искусственное вскармливание  
генетически обусловленные заболевания

При неправильном искусственном вскармливании наблюдается:  
увеличение нижней челюсти по сагиттали  
макроглоссия и ротовое дыхание  
+задержка роста нижней челюсти по сагиттали  
сужение нижней челюсти

Широкая уздечка верхней губы и ее низкое прикрепление может привести:  
к макрогнатии  
к укорочению верхнего зубного ряда  
к сужению верхнего зубного ряда  
+к диастеме

К наследственным аномалиям относятся:  
вторичная частичная адентия  
вторичная полная адентия  
мезиальный сдвиг боковых зубов  
+первичная адентия, макроадентия

В результате гипотиреоза возможно формирование следующих аномалий:  
раннее прорезывание зубов  
+задержка прорезывания зубов  
западение средней и нижней трети лица

К общим факторам развития зубочелюстных аномалий относят:  
+нарушения минерального обмена веществ  
раннее удаление временных зубов  
короткая уздечка языка

Раннее удаление временных моляров может привести:  
к дистальному сдвигу первого постоянного моляра  
+к мезиальному сдвигу первого постоянного моляра  
не приведет ни к каким деформациям

Ранняя потеря передних временных зубов вызовет:  
смещение соседних зубов в сторону дефекта  
недоразвитие переднего отдела альвеолярного отростка

+формирование вредной привычки прокладывания языка в область дефекта

Нарушение стираемости временных клыков на нижней челюсти может привести к:

+возникновению вынужденной мезиальной окклюзии  
возникновению дистальной окклюзии  
не приведет к развитию аномалий и деформаций

Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит:  
к сужению зубных рядов

к расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед  
+к одностороннему сужению зубных рядов и смещению н/ч в сторону

Для правильного развития зубочелюстной системы особенно важно достаточное поступление с пищей:

витамина С  
+витамина Д  
витамина А

Дефицит витамина Д может вызвать:  
нарушение структуры твердых тканей зубов  
+формирование открытого прикуса  
формирование дистального прикуса

Вредная привычка сосания пальцев приводит:  
+к гипертонусу мышц и сужению зубных рядов  
к гипертонусу мышц и расширению зубных рядов

При неправильном искусственном вскармливании наблюдается:  
макроглоссия и ротовое дыхание  
увеличение нижней челюсти в сагиттальной плоскости  
+задержка роста нижней челюсти в сагиттальной плоскости

Привычка спать на спине с запрокинутой головой приводит:  
к аномалиям положения зубов  
к аномалиям прорезывания зубов  
+к задержке роста нижней челюсти

Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит:  
к сужению зубных рядов  
к расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед

+к одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижней челюсти в сторону

Правильное положение кончика языка в момент глотания:

между передними зубами

в области дна полости рта

+в области небной поверхности верхних фронтальных зубов

При инфантильном типе глотания наблюдается:

+напряжение круговой и подбородочной мышц

напряжение жевательных мышц

ротовое дыхание

При длительном ротовом дыхании появляется вредная привычка:

+расположения языка между зубами

сосания большого пальца

сосания верхней губы

Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит:

к расширению верхнего зубного ряда

+к неполному прорезыванию передних зубов

к сужению нижнего зубного ряда

Условия для нарушения носового дыхания создаются:

при хроническом гастрите

при пиелонефрите

+при бронхиальной астме, хронических бронхитах

У детей с нарушением носового дыхания необходима профилактика

зубочелюстных аномалий:

+санация носоглотки

санация полости рта

изготовление съемного протеза

Глоссоптоз:

+язык расположен на дне полости рта

язык увеличен

короткая уздечка языка

При вредной привычке сосания и прикусывания языка может наблюдаться:

сужение нижнего зубного ряда

расширение верхнего зубного ряда



+сужение зубных рядов

К инфантильному глотанию приводит неправильное искусственное вскармливание:

с использованием резиновой соски

с использованием короткой соски

+с использованием соски с большим отверстием

Профилактические ортодонтические аппараты применяются:

для закрепления результатов ортодонтического лечения

для устранения деформации

+для предупреждения формирования деформаций ЗЧС

Какие манипуляции следует провести при отсутствии зубов 5.5, 5.4, 6.5, 6.4 у ребенка в возрасте 5 лет:

протезирование ортодонтическими коронками с Побразной распоркой

+изготовление съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть

дождаться прорезывания премоляров

изготовление постоянного мостовидного протеза

Уздечка верхней губы в норме прикрепляется к:

к средней трети межзубного сосочка

к вершине межзубного сосочка

+основанию межзубного сосочка

Если на временных клыках нижней челюсти отсутствует физиологическая стираемость у ребенка 5 лет необходимо:

+пришлифовать и при необходимости депульпировать клыки нижней челюсти

дождаться прорезывания постоянных клыков

Вредная привычка сосания большого пальца руки может привести к:

+дистальному положению нижней челюсти, дизокклюзии в переднем отделе

мезиальному прикусу, ретрузии передних зубов верхней челюсти

перекрестному прикусу

Верхняя челюсть в норме перекрывает нижнюю:

+на всем протяжении

в переднем отделе

в боковых отделах

Коррекция короткой уздечки языка в раннем возрасте может проводиться:  
+в первые 3 недели жизни ребенка  
в течение первого года жизни  
не проводится

Отсутствие одного временного моляра является показанием для:  
+изготовления ортодонтической коронки с Побразной распоркой  
изготовления съемного пластиночного аппарата  
изготовления постоянного мостовидного протеза

Причиной вестибулярного положения клыков может быть:  
+раннее удаление временных клыков, отсутствие протезирования, дефицит места в зубном ряду  
передняя артикуляция языка  
вредная привычка сосания большого пальца руки

Передняя артикуляция языка может привести к:  
+дизокклюзии в переднем отделе зубных рядов, протрузии зубов  
дистальному положению нижней челюсти, дизокклюзии в боковом отделе  
мезиальному положению нижней челюсти  
перекрестному прикусу

Нестершиеся временные клыки нижней челюсти блокируют рост и движения верхней челюсти, что может привести к:  
+перекрестному и мезиальному прикусу  
дистальному прикусу  
ортогнатическому прикусу

Назовите основные методы исследования пациента:  
телерентгенография, томография  
+опрос, осмотр  
изучение диагностических моделей челюстей  
электромиография, реография

Опрос включает в себя:  
жалобы, осмотр  
осмотр, зондирование, пальпацию  
жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, зондирование  
+паспортные данные, жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания

Осмотр включает в себя:

+внешний осмотр, осмотр полости рта  
осмотр лица, телерентгенография  
осмотр полости рта, зондирование, перкуссия  
изучение диагностических моделей челюстей, опрос

Осмотр полости рта состоит из:

внешний осмотр, перкуссия  
осмотр преддверия полости рта, зондирование, миография  
+осмотр преддверия рта и собственно полости рта  
пальпация, миография

При осмотре преддверия полости рта обращают внимание на:

трети лица, симметричность половин лица, пальпация точек Вале, тургор и эластичность кожи  
+переход красной каймы губ в СОПР, состояние СОПР, уздечки верхней и нижней губы, выводные протоки ОСЖ, состояние десны, глубину преддверия  
уздечку языка, сосочки языка, выводные протоки подчелюстных и подъязычных желез, небные миндалины, СОПР  
состояние зубов, тканей пародонта, сосудистый рисунок слизистой оболочки  
полости рта

Антропометрические исследования лица и головы включают в себя:

+измерение ширины, высоты, длины, глубины головы и лица  
измерение ширины, высоты, толщины коронковой части зуба  
измерение длины, глубины, ширины небного свода, угол неба  
измерение апикального базиса

К графическим методам диагностики относят:

внутриротовая рентгенография, внеротовые методы, томография ВНЧС  
электромиография, монотонометрия  
артрография, реография, аксиография  
+симметроскопию, фотосимметроскопию, симметрографию,  
параллелографию, диаграмму Хаулея-Герберга\_Гербста

Форма зубных рядов во временном прикусе:

полуэллипс  
+полукруг  
парабола

V-образная

Укажите количество зубов временного прикуса в норме:

18

+20

16

22

Форма зубных рядов взрослого человека:

полукруг

+верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола

нижнего - полуэллипс, верхнего - парабола

Эпидемиологическое обследование проводят с целью:

+оценки стоматологического статуса

оценка состояния окружающей среды

санация полости рта

оценки гигиены полости рта

оценки динамики демографических процессов

Эпидемиологические исследования направлены:

+на изучение уровня здоровья населения

на изучение взаимодействия человека и среды

на изучение причинно-следственных связей

на изучение показателей крови

на изучение иммунологического статуса населения

Внутриротовое стоматологическое обследование включает в себя осмотр:

задней стенки глотки, поддечюстных лимфатических узлов, переходной складки

ретромоллярной области, проекции гайморовых пазух, подчелюстных лимфатических узлов

слизистой оболочки полости рта, преддверия полости рта, уздечек верхней и нижней губы

+слизистой оболочки полости рта, тканей пародонта, зубов, определение вида прикуса

Эпидемиология - это наука, изучающая:

+этиологию и распространение стоматологических заболеваний среди населения

окружающую среду

патогенез стоматологических заболеваний  
методы лечения  
миогимнастику

Для обследования населения выборочно должно быть обследовано:

+40-50 индивидуумов

5-10

20-30

100-150

10-30

Для инструментальных стоматологических осмотров необходимы следующие материалы и инструменты:

+зонд, зеркало, перчатки, маски

зонд, зеркало, экскаватор, перчатки

зонд, зеркало

зонд, зеркало, шприц, перчатки

зонд, зеркало, маски, пинцет

Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:

кп

+КПУ+кп

КПУ

СРІТН

РМА

Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст:

6 лет

+12 лет

15 лет

17 лет

35 лет

Для определения уровня гигиены полости рта используют индексы:

ИГР-У, РНР, РМА, Федорова-Володкиной

КПУ, кп, КПУ+кп

РМА, ПИ, КПИ

СРІТН, Федорова-Володкиной, РНР

+РНР, Грина-Вермиллиона, Силнес-Лоу

При определении индекса Грина-Вермиллиона обследуются зубы:

+1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

1.7, 1.1, 2.1, 2.7

все

1.6, 1.1, 2.6, 1.2, 3.6

4.6, 3.6, 2.6, 1.6

Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:

+распространенностью стоматологических заболеваний

интенсивностью стоматологических заболеваний

стоматологической заболеваемостью населения

прирост интенсивности стоматологических заболеваний

редукция кариеса

Распространенность кариеса зубов выражается:

в абсолютных единицах

+в процентах

в относительных единицах

в числах

в суммарных значениях

Интенсивность кариеса выражается:

+суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса у индивидуума

отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса к возрасту пациента

средний показатель суммы кариозных, пломбированных, удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

процентным показателем кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложненного кариеса у индивидуума

процентным показателем кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложненного кариеса в группе индивидуумов

КПУ- это индекс:

интенсивности кариеса временных зубов

+интенсивность кариеса постоянных зубов

интенсивность кариеса поверхностей

интенсивность кариеса сменного прикуса

гигиены полости рта

Интенсивность кариеса зубов у ребенка 3 лет оценивается с помощью индекса:

+кп

КПУ и кп

КПУ

кпу

КПУ и КП

Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:

кп

+КПУ и кп

КПУ

кпу

КПУ и КП

Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст:

6 лет

+12 лет

15 лет

17 лет

35 лет

При определении индекса СРITN обследуются зубы:

+1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6

1.7, 1.1, 2.1, 2.7

все

1.1, 1.2

4.6, 3.6

Пародонтальные индексы:

РМА, Грина-Вермиллиона, КПИ

КПИ, ПИ, Силнес-Лоу

+КПИ, ПИ, РМА

кпу

всё вышеперечисленное

Чему равна компенсированная стадия активности кариеса по Т.Ф. Виноградовой в Алтайском крае?:

4-6  
2-4  
+0-5  
5-9  
7-10

Диспансеризация это:

+медико-санитарное обслуживание населения  
оценка состояния окружающей среды  
санация полости рта  
гигиена полости рта  
динамика демографических процессов

Какие этапы включает организация диспансеризации:

+обучение персонала, обследование детей, диспансеризация детей, оценка эффективности диспансеризации  
обучение персонала, подготовка документации, изучение эпидемиологической обстановки  
изучение эпидемиологической обстановки, диспансеризация детей, оценка эффективности диспансеризации  
подготовка документации, изучение эпидемиологической обстановки  
диспансеризация детей, корректировка индивидуальных программ диспансеризации

Что включает в себя медико-профилактический блок диспансеризации:

+экзогенную профилактику кариеса  
обучение детей и родителей чистке зубов  
санитарное просвещение по вопросам профилактики стоматологических заболеваний  
лечение кариеса  
ортодонтическое лечение

Что включает в себя информационно-обучающий блок:

+беседа с родителями и детьми по вопросам профилактики, обучение чистке зубов  
беседа с родителями и детьми по вопросам профилактики, профессиональная гигиена  
обеспечение наглядными пособиями, назначение экзогенной профилактики  
лечение кариеса  
миогимнастика

Сколько раз в год осматриваются дети до 3-х лет, имеющие кариес зубов:



+один раз в 3 месяца  
один раз месяц  
один раз в год  
один раз в 6 месяцев  
один раз в 2 месяца

Сколько раз в год осматриваются дети с 3 до 6 лет с факторами риска развития стоматологических заболеваний:

+два раза в год  
один раз в месяц  
один раз в год  
три раза в год  
четыре раза в год

Виды санации полости рта:

+по обращаемости, плановая  
по обращаемости, децентрализованная  
плановая, централизованная  
плановая, децентрализованная  
по обращаемости, централизованная

Результаты диспансеризации детей раннего возраста зависят от:

+выполнения родителями рекомендаций и назначений детского стоматолога  
количества посещений стоматолога  
изучение эпидемиологической обстановки в регионе  
обучения методике контроля гигиены полости рта  
миогимнастики

Что может служить обоснованием к уменьшению частоты стоматологических обследований ребенка:

+отсутствие прироста кариеса в течение 2-х лет  
отсутствие прироста кариеса в течение одного года  
отсутствие прироста кариеса в течение 6 месяцев  
снижение тяжести кариозного процесса  
незначительный прирост кариеса в течение 2-х лет

По каким критериям оценивают эффективность диспансеризации:

+уменьшение потребности детей в санации полости рта, снижение показателей распространенности и интенсивности кариеса  
увеличение количества детей в III диспансерной группе

снижение показателей распространенности и интенсивности кариеса,  
увеличение процента заболеваний пародонта  
уменьшение потребности детей в санации полости рта, увеличение  
количества детей с зубочелюстными аномалиями  
уменьшение количества осложнений кариеса, увеличение количества  
удаленных зубов

Для стоматологического осмотра пациента используется стандартный набор инструментов:

штофер, экскаватор, зеркало  
пинцет, гладилка, зеркало  
+зеркало, зубохирургический зонд, пинцет  
гладилка, зубохирургический зонд, штопфер  
пинцет, пародонтальный зонд, штопфер

Основным методом обследования пациентов в стоматологии является:  
визиография  
электроодонтодиагностика  
+осмотр  
рентгенография  
цитология

Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:

РМА  
КПУ  
РНР  
+КПУ+кп  
кп

Основными факторами риска возникновения кариеса является:

высокое содержание фтора в питьевой воде  
+неудовлетворительная гигиена полости рта  
сопутствующие соматические заболевания  
высокое содержание фтора в питьевой воде  
употребление низкого количества углеводов

Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод:

мальтоза  
галактоза  
+сахароза  
гликоген

Уровень проницаемости эмали зубов с возрастом:

увеличивается

+снижается

не изменяется

Активные формы санитарно - просветительной работы:

радио

+уроки здоровья

телевиденье

статьи, листовки

плакаты

К какому виду профилактики относится фторирование воды:

социальная

гигиеническая

медицинская

+государственная

Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:

сразу

+через 2-3 года

через 5-6 лет

через 10-12 лет

через пол года

При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют растворы:

метиленового синего

метиловый красный

5% спиртового раствора йода

+раствор Шиллера- Писарева

Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяется с помощью индексов:

КПУ

+Грин - Вермиллиона

Федорова – Володкиной

кпу

Основные требования, предъявляемые к зубным щеткам:

натуральная щетина  
+искусственное волокно  
наличие индикаторных щетинок  
прямая ручка

Факторы, способствующие скоплению мягкого зубного налета:  
+плохая гигиена полости рта  
избыточное употребление углеводов  
употребление твердой пищи  
наличие ортодонтических конструкций

Уровень проницаемости эмали зубов с возрастом:  
увеличивается  
+снижается  
не изменяется

При неудовлетворительной гигиене полости рта pH ротовой жидкости:  
+снижается  
не изменяется  
увеличивается

Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:  
экватора  
+фиссур  
бугров  
контактных поверхностей  
режущего края

Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:  
Шиллера- Писарева  
эритрозина  
+2 % р-р метиленового синего  
5% спиртовой р-р йода

Проведение метода герметизации фиссур при поверхностном кариесе:  
невозможно  
+возможно при применении инвазивной методике  
возможно при применении неинвазивной методики

Для планирования программы профилактики стоматологических заболеваний наиболее важной является информация о:

динамике демографических процессов в регионе  
состоянии окружающей среды  
имеющемся персонале и материальных ресурсах  
+стоматологической заболеваемости населения

При проведении эпидемиологического стоматологического обследования  
детского населения обследуют детей в возрасте (лет):

6, 9, 12

+6, 12, 15

9,12, 15

ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое  
стоматологическое обследование один раз в:

год

2 года

3 года

+5 лет

В одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и  
того же возраста в количестве не менее:

20

30

+50

100

Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов  
является возраст (лет):

6

+12

15

35-44

65 старше

При раннем удалении временных зубов необходимо провести:

стимуляцию прорезывания постоянных зубов

+съемное протезирование

сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров

Верхняя челюсть в норме перекрывает нижнюю:

+на всем протяжении

в переднем отделе

боковых отделах

Подвижность 71, 81 зубов у ребенка 6 лет – признак:

+физиологии

не имеет диагностического значения

патологии

Полоскание растворами фторида натрия с целью профилактики кариеса рекомендуется проводить с возраста (лет):

3

+6

10

12

15