

ЭКЗАМЕН ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТИ ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ

К сдаче экзамена допускаются лица, освоившие основную образовательную программу высшего медицинского образования по специальности "Стоматология" в объеме 4 курсов и более или имеющие диплом о высшем профессиональном образовании по специальности "Стоматология".

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА

I этап – тестирование.

II этап - контроль освоения практических навыков

III этап – собеседование.

Соискатели, не получившие положительную оценку по результатам тестирования и контроля практических навыков не допускаются к собеседованию.

При условии успешного прохождения всех установленных видов аттестационных испытаний, Комиссия принимает одно из следующих решений:

- допустить к осуществлению медицинской деятельности в должности гигиенист стоматологический сроком на 5 лет.

- отказать в допуске к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала.

Итоговая оценка за экзамен заносится в протокол заседания экзаменационной комиссии, сообщается студенту. Соискателю выдается заверенная в установленном порядке выписка из протокола сдачи экзамена **УЧЕБНОЙ ЧАСТЬЮ.**

Соискатель, не сдавший экзамен, допускается к нему повторно. Срок повторной сдачи устанавливает дирекция Академии.

СОДЕРЖАНИЕ ЭКЗАМЕНА

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТИ ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ

1. Понятие о стоматологической заболеваемости населения. Обоснование необходимости профилактики стоматологических заболеваний.
2. Современные направления, принципы организации и методы профилактики

- стоматологических заболеваний.
3. Историческая роль отечественных ученых в создании и совершенствовании профилактического направления в стоматологии.
 4. Опыт зарубежных стран в профилактике стоматологических заболеваний. Рекомендации и цели Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в профилактике основных стоматологических заболеваний.
 5. Понятие о распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний. Индексы интенсивности, прирост интенсивности кариеса, редукция прироста кариеса.
 6. Индексы регистрации состояния тканей пародонта.
 7. Уровни распространённости и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта по критериям ВОЗ.
 8. Цели, задачи, этапы, методики, регистрация и анализ результатов эпидемиологического стоматологического обследования населения.
 9. Методика обследования по критериям ВОЗ (1995). Значение результатов эпидемиологического обследования для разработки и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний.
 10. Оборудование и оснащение кабинета профилактики. Контроль за перекрестной инфекцией на стоматологическом приеме.
 11. Порядок и методы обследования пациента: расспрос, объективное обследование (внешний и внутриротовой осмотр, перкуссия, пальпация, дополнительные методы исследования). Медицинская карта стоматологического больного.
 12. Возрастные анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы. Закладка, сроки минерализации и прорезывания временных и постоянных зубов.
 13. Отличия временных и постоянных зубов. Методы оценки состояния твердых тканей зубов (осмотр, зондирование, витальное окрашивание эмали и др.).
 14. Индексы интенсивности кариеса зубов: КПУ, кп зубов и поверхностей.
 15. Графико-цифровая и международная система обозначения зубов.
 16. Методы исследования слизистой оболочки полости рта.
 17. Роль аномалий слизистой оболочки полости рта (уздечек верхней и нижней губ, языка, мелкое преддверие полости рта) в возникновении и развитии стоматологических заболеваний.
 18. Методы исследования тканей пародонта (осмотр, пальпация, инструментальное исследование, рентгенография и др.).
 19. Индексов регистрации состояния тканей пародонта.
 20. Выявление зубочелюстных аномалий и факторов риска их возникновения.
 21. Определение гигиенического состояния полости рта, методы выявления зубных отложений. Индексы гигиены.
 22. Поверхностные образования на зубах и зубные отложения: кутикула, пелликула, зубной налет, зубной камень.
 23. Механизм образования зубных отложений, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта.
 24. Средства индивидуальной гигиены полости рта.
 25. Зубные щетки и требования, предъявляемые к ним.
 26. Зубные пасты, их состав и свойства.
 27. Группы зубных паст в зависимости от состава биологически активных компонентов.
 28. Назначение и способ применения флоссов, зубочисток, эликсиров, межзубных ершиков, жевательных резинок, щеточек для языка.
 29. Индивидуальный подбор средств гигиены в зависимости от возраста и состояния полости рта пациента.
 30. Особенности ухода за полостью рта пациентов с различными стоматологическими

- заболеваниями (болезнями пародонта, слизистой оболочки, зубочелюстными аномалиями, имеющими в полости рта ортодонтические и ортопедические конструкции и др.)
31. Методы чистки зубов.
 32. Особенности обучения чистке зубов детей различного возраста и взрослых.
 33. Контролируемая чистка зубов и ее оценка.
 34. Профессиональная гигиена полости рта и ее значение в профилактике основных стоматологических заболеваний.
 35. Комплекс мероприятий профессиональной гигиены (контролируемая чистка зубов; удаление над- и поддесневых зубных отложений; профессиональная чистка зубов; полировка пломб; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета).
 36. Методы и средства профессиональной гигиены.
 37. Техника снятия минерализованных зубных отложений с помощью стоматологических инструментов и ультразвука.
 38. Гигиеническое воспитание и обучение населения гигиене полости рта - составная часть комплексных программ профилактики стоматологических заболеваний.
 39. Организация гигиенического обучения детей в условиях стоматологической поликлиники, детских дошкольных учреждений, школ.
 40. Проведение "уроков здоровья", уроков гигиены, бесед, лекций в организованных детских и взрослых коллективах, женских консультациях.
 41. Осуществление гигиенического воспитания с учетом возрастных психофизиологических особенностей детей и подростков.
 42. Структура и свойства эмали. Минерализация эмали. Факторы, определяющие кариесрезистентность эмали.
 43. Способы оценки кариесрезистентности эмали.
 44. Современные представления о механизмах де- и реминерализации эмали.
 45. Кариесогенная ситуация в полости рта. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса, механизм их действия.
 46. Значение зубного налета в возникновении кариесогенной ситуации.
 47. Роль нарушения питания (состав, консистенция, повышенное употребление углеводов и др.) в возникновении кариеса.
 48. Состав и свойства ротовой жидкости и ее значение в процессах де- и реминерализации эмали.
 49. Роль недостатка фторидов в питьевой воде в развитии кариеса у населения региона.
 50. Влияние сопутствующих соматических заболеваний и функциональных нарушений в организме в развитии кариеса зубов в различные возрастные периоды.
 51. Оценка кариесогенной ситуации в полости рта. Способы устранения кариесогенной ситуации.
 52. Понятие о первичной профилактике кариеса. Подходы, методы и средства профилактики кариеса зубов в различные возрастные периоды.
 53. Антенатальная профилактика кариеса.
 54. Эндогенные средства профилактики кариеса: состав, свойства, механизм действия препаратов, показания, противопоказания, эффективность.
 55. Фтор, его свойства, источники поступления в организм, метаболизм, современные представления о механизме действия фторидов.
 56. Методы системного введения фторидов в организм: фторирование воды, молока, соли, фторидсодержащие таблетки и капли. Показания, противопоказания, эффективность.
 57. Экзогенные средства профилактики кариеса зубов.
 58. Фторидсодержащие препараты для местного применения: фторидсодержащие

- лаки, гели, растворы фторида натрия для полосканий, аппликаций, зубные пасты. Показания, противопоказания, способ применения, эффективность. Реминерализующие растворы: состав, свойства, показания, методики применения.
59. Профилактика фиссурного кариеса. Метод герметизации фиссур. Показания, противопоказания, материалы для герметизации фиссур, методики, эффективность.
 60. Профилактика ранних форм кариеса в период прорезывания постоянных зубов у детей.
 61. Общие методы профилактики кариеса зубов: здоровый образ жизни, закаливание, сбалансированное питание, гигиена полости рта, стоматологическое просвещение и др.
 62. Понятие о вторичной профилактике. Санация полости рта - основной метод профилактики осложнений кариеса (пульпита, периодонтита, одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области).
 63. Цель, задачи, организационные формы и методы проведения плановой санации полости рта, оценка ее эффективности.
 64. Диспансеризация как метод улучшения здоровья населения. Принципы, цель, задачи, этапы проведения, формирование групп, оценка эффективности и содержание диспансеризации пациентов разного возраста у стоматолога.
 65. Общие и местные факторы риска возникновения болезней пародонта. Их предупреждение, выявление и устранение.
 66. Методы и средства первичной профилактики заболеваний пародонта. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.
 67. Токсичность соединений фтора для организма. Оптимальные и потенциально вредные дозы фторидов. Профилактика флюороза зубов.
 68. Профилактика системной и местной гипоплазии.
 69. Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих после прорезывания (стирания и истирания твердых тканей зуба и эрозии эмали).
 70. Морфофункциональная характеристика периодов развития зубочелюстной системы.
 71. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей (вредные привычки, нарушение функций жевания, дыхания, глотания, аномалии развития слизистой оболочки и др.).
 72. Взаимосвязь кариеса и его осложнений с зубочелюстными аномалиями.
 73. Роль питания в формировании зубочелюстной системы
 74. Основные направления, методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей.
 75. Цель, методы, средства и формы стоматологического просвещения. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта.
 76. Содержание и особенности проведения стоматологического просвещения в женских консультациях, комнатах здорового ребенка, детских садах, школах, стоматологических поликлиниках. Персонал, участвующий в проведении работы.
 77. Методы оценки эффективности стоматологического просвещения. Анкетирование населения.
 78. Понятие о ситуационном анализе. Этапы планирования программы профилактики.
 79. Цель, задачи программы, выбор методов и средств профилактики. Персонал, участвующий в выполнении программы, материальное обеспечение программы.
 80. Организационные мероприятия, по внедрению программы профилактики, мониторинг.
 81. Критерии и периодичность оценки эффективности программы, прогнозирование

- стоматологической заболеваемости.
82. Взаимосвязь стоматологической службы с другими отраслями здравоохранения и образования.
 83. Особенности проведения профилактических мероприятий у различных контингентов населения: беременных, детей разного возраста, подростков, взрослых.
 84. Особенности проведение профилактических мероприятий у пациентов после проведенной операции имплантации.
 85. Особенности проведения профилактических мероприятий у больных с заболеваниями пародонта.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЬ ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ

1. Проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых.
2. Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения.
3. Определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кп зубов и поверхностей.
4. Определение состояния тканей пародонта с помощью индексов СРITN, РМА.
5. Определение гигиенического состояния полости рта с помощью индексов Федорова - Володкиной, Грин - Вермиллиону, РНР.
6. Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали.
7. Осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту.
8. Выполнение различных методов чистки зубов
9. Обучение детей различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе.
10. Проведение контролируемой чистки зубов.
11. Применение флоссов, эликсиров, ёршиков и обучение пациента методике их использования.
12. Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе.
13. Применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе.
14. Покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем.
15. Герметизация фиссур зубов.
16. Удаление над- и поддесневых минерализованных зубных отложений.
17. Проведение беседы с лицами различного возраста о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены.
18. Проведение "уроков здоровья" в организованных коллективах.
19. Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению.
20. Подготовка лекций, бесед, памяток по профилактике стоматологических заболеваний.
21. Проведение групповых бесед с родителями, детьми, беременными о профилактике кариеса, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий.
22. Определение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний (кариеса, болезней пародонта) в группе обследованных.
23. Определение целей, задач, средств и методов для разработки программ профилактики на индивидуальном и групповом уровнях.
24. Оценка эффективности профилактических мероприятий.
25. Проведение анкетирования населения по вопросам гигиены полости рта, возникновению и предупреждению стоматологических заболеваний.

**Пакет тестовых заданий для текущего и итогового контроля по дисциплине:
Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний**

1. Профилактическое обследование пациента у стоматолога.

Укажите соответствие:

- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. Виды прикуса | Количество зубов |
| 1) молочный | а) 10 |
| 2) постоянный | б) 16 |
| | в) 20 |
| | г) 24 |
| | д) 32 |
| 2. Виды прикусов | Формула ВОЗ |
| 1) молочный | а) <u>III, II, I /</u> |
| 2) сменный | б) <u>2 I 2 /</u> |
| 3) постоянный | в) <u>III 2 I /</u> |
| | г) <u>13. 12. 11</u> |
| | д) <u>53. 52. 51 /</u> |
| | е) <u>53. 12. 1</u> |
| 3. Виды прикусов | |
| 1) молочный | а) <u>2 1 0 /</u> |
| 2) сменный | б) 4 3 2 1 |
| 3) постоянный | в) <u>3 2 1 2 /</u> |
| | г) <u>13. 12. 11</u> |
| | д) <u>IV III 2. /</u> |
| | е) <u>III II I /</u> |

Выберите правильный ответ

4. Формирование полости рта происходит к концу
 - 1) шестого месяца внутриутробного развития
 - 2) четвертого месяца внутриутробного развития
 - 3) второго месяца внутриутробного развития
5. Формирование временного прикуса происходит
 - 1) к 12 месяцам
 - 2) к 18 месяцам
 - 3) к 24 месяцам
6. Анатомическое строение зуба
 - 1) эмаль
 - 2) дентин
 - 3) коронка
 - 4) шейка
 - 5) цемент
 - 6) пульпа
 - 7) корень
 - 8) полость зуба
7. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает
 - 1) фтор
 - 2) ванадий
 - 3) молибден
 - 4) стронций
8. Распространенность кариеса зубов выражается в:
 1. абсолютных единицах
 2. процентах
 3. относительных единицах

9. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:
1. суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у индивидуума
 2. отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента
 3. средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе индивидуумов
10. Интенсивность кариеса зубов оценивается с помощью индексов:
1. КПУ (з)
 2. ИГР-У
 3. РНР
 4. КПУ (п)
11. КПУ (з) – это индекс:
1. интенсивности кариеса временных зубов
 2. интенсивности кариеса постоянных зубов
 3. интенсивности кариеса поверхностей
 4. гигиенический
12. Интенсивность кариеса зубов у детей до 3 лет оценивается с помощью индекса:
1. кпу зубов
 2. КПУ (з) и кп (з)
 3. КПУ (з)
 4. ИГР-У
13. Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:
1. кпу (з)
 2. КПУ (з) и кп (з)
 3. КПУ (з)
 4. ИГР-У
14. Полость рта делится на:
1. из 2 отделов
 2. из 3 отделов
 3. из 4 отделов
15. Слизистая оболочка полости состоит из:
1. из 2 слоев
 2. из 3 слоев
 3. из 4 отделов
16. Десна относится к виду слизистой оболочки:
1. жевательной слизистой
 2. выстилающей слизистой
 3. специализированной слизистой
17. Маргинальная десна прилежит:
1. к телу челюсти
 2. к альвеолярному отростку нижней челюсти
 3. к шейке зуба
18. Глубина десневой борозды в норме равна:
1. 2-3 мм
 2. 4-5 мм
 3. 0,5 – 1,5 мм
19. Кабинет стоматологической профилактики, оснащенный одной стоматологической установкой должен иметь площадь:
1. 10м²
 2. 12м²
 3. 14м²
 4. 16м²

20. При постановке в кабинет стоматологической профилактики второй стоматологической установки необходимо иметь дополнительно площадь:
1. 8м²
 2. 10м²
 3. 12м²
21. В кабинете стоматологической профилактики устанавливается раковина с подводкой горячей и холодной воды (для мытья рук и инструментов):
1. одногнездная раковина
 2. двухгнездная раковина
 3. трёхгнездная раковина
22. Кабинет стоматологической профилактики должен иметь естественное освещение с световым коэффициентом:
1. 1 : 3
 2. 1 : 4
 3. 1 : 5
 4. 1 : 6
23. Кабинет стоматологической профилактики должен иметь искусственное освещение, выполненное люминесцентными лампами или лампами накаливания с уровнем общего освещения (в люксах):
1. 400
 2. 500
 3. 600
24. Высота кабинета стоматологической профилактики должна быть не менее:
1. 2м
 2. 3м
 3. 4м
25. Современная стоматологическая установка включает:
1. сухожаровой шкаф
 2. кресло автоматического управления
 3. светильник «Рефлектор»
 4. письменный стол
 5. компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта
26. Рабочее место врача – стоматолога (гигиениста) работающего с помощником, располагается в помещении по отношению к пациенту:
1. на 6 часов
 2. на 9 часов
 3. на 12 часов
27. Рабочее место врача – стоматолога (гигиениста) работающего без помощника, располагается в помещении по отношению к пациенту:
1. на 6 часов
 2. на 9 часов
 3. на 12 часов
28. Стерилизация стоматологических инструментов осуществляется в последовательности: укажите конкретно правильную последовательность:
1. сухожаровая стерилизация
 2. очистка инструментов от механических, белковых, жировых загрязнений (ручная, ультразвуковая)
 3. замачивание инструментов в дезинфицирующем растворе
29. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте:

1. 18-25 лет
2. 25-30 лет
3. 30-40 лет
4. 35-44 лет

2. Эпидемиология стоматологических заболеваний

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

1. распространенностью стоматологического заболевания
2. интенсивностью стоматологического заболевания
3. стоматологической заболеваемостью населения

31. Распространенность кариеса зубов выражается:

1. в абсолютных единицах
2. в процентах
3. в относительных единицах

32. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

1. суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
2. отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту пациента
3. средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

33. Гистологическое строение зуба

1. коронка
2. шейка
3. корень
4. полость зуба
5. эмаль
6. дентин
7. цемент
8. пульпа

34. Зондирование дает возможность:

1. определить глубину пародонтального кармана
2. обнаружить кариозную полость
3. выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба
4. оценить состояние верхушечного периодонта
5. выявить патологию прикуса

35. При проведении температурной пробы раздражитель помещается:

1. непосредственно в кариозную полость после удаления размягченного дентина
2. на сохранившуюся эмаль в пришеечной области коронки зуба

36. Перкуссией зуба оценивается состояние:

1. пульпы
2. периодонта

Укажите номера всех правильных ответов

37. Рентгенография позволяет определить:

1. скрытые кариозные полости
2. состояние пульпы зуба
3. положение зубов и их взаимоотношение с тканями челюсти
4. состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях.

Установите соответствие

38. Ткани развития Ткани зуба
1. эпителий а) эмаль

- 2. мезенхима
 - б) пульпа
 - в) дентин
 - г) цемент
 - д) периодонт

3. Карьерезистентность эмали. Карьерогенная ситуация в полости рта.

- 39. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:
 - 1. Шиллера-Писарева
 - 2. эритрозина
 - 3. 2% раствор метиленового синего
 - 4. 5% раствор иода
- 40. Очаговая деминерализация эмали встречается на зубах:
 - 1. временных
 - 2. постоянных
 - 3. временных и постоянных
- 41. Значение рН зубного налета, оцениваемое как критическое, составляет:
 - 1. 7,0
 - 2. 6,5
 - 3. 5,5
- 42. Первоначально образованный налет преимущественно содержит микроорганизмы:
 - 1. анаэробные
 - 2. аэробные
 - 3. аэробные и анаэробные
- 43. Проницаемость эмали повышена при:
 - 1. кариесе в стадии белого пятна
 - 2. флюорозе
 - 3. гипоплазии
 - 4. истирании
- 44. В составе эмали содержится неорганического вещества:
 - 1. 94-97%
 - 2. 70 – 72%органического вещества:
 - 3. 3 – 6%
 - 4. 28 – 30%
- 45. Основным структурным элементом эмали является:
 - 1. кристалл гидроксиапатита
 - 2. эмалевая призма
 - 3. органическая составляющая
- 46. Постоянство состава эмали в течение жизни обеспечивается:
 - 1. способностью регенерации
 - 2. проницаемостью
- 47. Проницаемость эмали со стороны полости рта осуществляется:
 - 1. омыванием зуба ротовой жидкостью
 - 2. тканевой жидкостью и наличием пространств в эмали, заполненных жидкостью
- 48. Наиболее активное накопление Са и Р в эмали происходит:
 - 1. в период прорезывания зуба
 - 2. в первый год после прорезывания
 - 3. через два года после прорезывания
- 49. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:
 - 1. фтор
 - 2. ванадий
 - 3. молибден

4. стронций
50. Наиболее высокая минерализация эмали наблюдается в её слое:
 1. поверхностном
 2. подповерхностном
 3. глубококом
51. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали:
 1. фиссур и естественных ямок
 2. режущего края и бугров
 3. контактных поверхностей
 4. шейки
52. Эмаль временных зубов содержит минеральных веществ по сравнению с эмалью постоянных зубов:
 1. больше
 2. меньше
 3. то же количество
53. Молярное соотношение Са/Р в эмали в среднем составляет:
 1. 1,37
 2. 1,47
 3. 1,67
 4. 1,87
54. Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивает свойство эмали:
 1. микротвердость
 2. растворимость
 3. проницаемость
55. Деминерализация эмали начинается в её слое:
 1. поверхностном
 2. подповерхностном
 3. глубококом
56. Наиболее часто очаги деминерализации локализуются на коронке зуба в области:
 1. бугров
 2. пришеечной
 3. режущего края
 4. экватора зуба
57. Основным кристаллическим компонентом эмали являются:
 1. кристаллы карбонатапатита
 2. кристаллы гидроксиапатита
 3. кристаллы фторапатита
58. Основным источником поступления ионов в эмаль зуба является:
 1. пульпа
 2. ротовая жидкость
 3. пульпа и ротовая жидкость
59. Низкое значение рН на поверхности эмали способствует:
 1. повышению проницаемости эмали
 2. снижению проницаемости эмали
60. Уровень проницаемости эмали с возрастом:
 1. увеличивается
 2. снижается
 3. не изменяется
61. Толщина слоя эмали наибольшая:
 1. на уровне жевательных бугорков и режущего края
 2. в области фиссур

3. на уровне шеек зубов
62. Основным структурным образованием эмали является:
1. ламеллы
 2. веретена
 3. пучки
 4. эмалевые призмы
63. Общий объем воды в эмали составляет (в %):
1. 2,5
 2. 3,8
 3. 4,2
64. Содержание минеральных солей в эмали составляет (в %):
1. 85
 2. 75
 3. 95
65. Нормальное соотношение кальция и фосфора в эмали равно:
1. 1,67
 2. 1,33
 3. 1,57
66. Микропространства в эмали располагаются:
1. между призмами
 2. между кристаллами
 3. между линиями Ретциуса
67. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:
1. шейки
 2. фиссур
 3. бугров
 4. контактных поверхностей
 5. режущего края
68. Фтористый натрий повышает проницаемость эмали:
1. повышает
 2. понижает
 3. не изменяет
69. Молочная кислота понижает проницаемость эмали:
1. повышает
 2. понижает
 3. не изменяет
70. Растворимость гидроксиапатита эмали зубов при снижении pH ротовой жидкости:
1. увеличивается
 2. уменьшается
 3. не изменяется
71. Образование зубной бляшки от частого употребления углеводистой пищи:
1. ускоряется
 2. замедляется
72. Скопление микроорганизмов различных типов, плотно фиксированных на матрице, расположенной на поверхности зуба, это:
1. пелликула
 2. зубная бляшка
 3. мягкий зубной налет (белое вещество)
 4. пищевые остатки
73. Последовательность этапов образования зубной бляшки:
1. рост бактерий и образование зубной бляшки
 2. прикрепление бактерий к пелликуле

3. образование внеклеточной структуры (матрикса)
74. Значение pH зубного налета, оцениваемого как критическое, составляет:
1. 7,0
 2. 6,5
 3. 5,5
75. Информацию о наличии зубного камня дает индекс:
1. Федорова – Володкиной
 2. РНР
 3. ИГР – У
 4. КПУ
76. При неудовлетворительной гигиене полости рта pH ротовой жидкости:
1. снижается
 2. увеличивается
 3. не изменяется
77. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет:
1. по кариесогенности
 2. по интенсивности
 3. по локализации
 4. по толщине
78. Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод:
1. мальтоза
 2. галактоза
 3. сахароза
 4. гликоген
79. При употреблении углеводов наиболее значимым фактором, обуславливающим создание кариесогенной ситуации в полости рта, является:
1. тип принятого сахара
 2. количество принятого сахара
 3. форма приема сахара
 4. частота приема сахара
80. Наиболее активное накопление Са и Р в эмали происходит:
1. в период прорезывания зуба
 2. в первый год после прорезывания
 3. через два года после прорезывания
81. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:
1. фтор
 2. ванадий
 3. молибден
 4. стронций

4. Профилактика заболеваний пародонта.

82. Могут ли края кариозной полости травмировать слизистую оболочку полости рта
1. нет
 2. да
83. Ксеростомия – это:
1. увеличение слюноотделения
 2. уменьшение слюноотделения
84. Пародонт - это комплекс органов, включающий:
1. зуб, десну, периодонт
 2. зуб, десну, периодонт, кость альвеолы
 3. зуб, десну, периодонт, кость альвеолы, цемент корня
85. Индекс CPINN определяется с помощью зонда:

1. стоматологического
 2. пуговчатого
 3. штыковидного
 4. не требует применения инструмента
86. Индекс CRITN у взрослых регистрирует следующие признаки:
1. зубной налет, зубной камень
 2. кровоточивость, зубной камень
 3. зубной камень, пародонтальный карман
 4. кровоточивость, зубной камень, пародонтальный карман
87. При регистрации индекса CRITN сектант считается исключенным:
1. при наличии флюороза
 2. при отсутствии зубов
 3. при скученности зубов
88. CRITN – это индекс:
1. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
 2. коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
 3. папиллярно-маргинально-альвеолярный
 4. эффективности гигиены полости рта
89. Перкусией зуба оценивают состояние:
1. пульпы
 2. пародонта
90. Подвижность зуба определяет состояние:
1. пульпы
 2. тканей пародонта
91. Основная причина возникновения воспалительных заболеваний десны:
1. наследственность
 2. наличие микробного налета
 3. вредные привычки
 4. подвижность зубов
92. Лучшими источниками витамина С являются:
1. овощи и фрукты
 2. хлеб и крупы
 3. молоко
 4. мясо
93. В многослойном плоском эпителии десны выделяют слои:
1. базальный
 2. базальный, шиповидный
 3. базальный, шиповидный, зернистый
 4. базальный, шиповидный, зернистый, роговой
94. Для удаления зубного камня с помощью ультразвука используют:
1. стоматологические инструменты
 2. скалеры
 3. медикаментозные средства
95. К воспалительным заболеваниям пародонта относятся:
1. гингивит
 2. пародонтит
 3. пародонтоз
 4. пародонтомы
96. Основным фактором риска возникновения гингивита является:
1. наследственность
 2. наличие микробного налета
 3. вредные привычки

4. подвижность зубов
97. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:
 1. заболевания ЖКТ
 2. скученность зубов
 3. заболевания крови
98. Причинами локального пародонтита могут быть:
 1. отсутствие контактного пункта между зубами
 2. гиповитаминоз
 3. скученность зубов
99. Основным методом профилактики гингивита является:
 1. рациональная гигиена полости рта
 2. сбалансированное питание
 3. полоскание полости рта растворами фторидов
 4. санация полости рта
100. Для уменьшения воспалительных явлений в тканях пародонта рекомендуется использовать зубные пасты:
 1. фторосодержащие
 2. с растительными добавками
 3. кальцийсодержащие
 4. гигиенические
 5. солевые
101. Для диагностики состояний тканей пародонта используют индексы:
 1. КПУ
 2. ИГР-У
 3. РМА
 4. РНР
 5. СРITN
102. Для диагностики заболеваний пародонта используют методы:
 1. рентгенологический
 2. определение индекса Федоровой- Володкиной
 3. определение индекса РНР
 4. определение индекса СРITN
103. Индекс РМА выражается в:
 1. в абсолютных единицах
 2. %
 3. в относительных единицах
104. С помощью индекса РМА определяют:
 1. кровоточивость десны
 2. зубной камень
 3. степень воспаления десны
 4. зубной налет
105. При определении индекса РМА окрашивают вестибулярную десну в области:
 1. фронтальных зубов нижней челюсти
 2. фронтальных зубов верхней челюсти
 3. всех верхних зубов
 4. всех зубов верхней и нижней челюстей
106. Удаление минерализованных зубных отложений осуществляют для:
 1. профилактики местной гипоплазии
 2. профилактики флюороза
 3. создания гладких поверхностей корней
 4. уменьшения прилипания зубного налета
 5. профилактики заболеваний пародонта

107. Установите правильную последовательность действий при снятии минерализованных отложений:

1. полирование поверхностей зубов
2. удаление зубного камня
3. аппликация реминерализующим раствором
4. антисептическая обработка десен

108. РМА - это индекс:

1. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
2. коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
3. папиллярно-маргинально-альвеолярный
4. эффективности гигиены полости рта

109. С увеличением показателя индекса гигиены риск развития воспалительных заболеваний пародонта:

1. уменьшается
2. увеличивается
3. не изменяется

110. При обследовании тканей пародонта по индексу CPITN у взрослого пациента исследуют пародонт в области

зубов:

1. 17/16 11 26/27 46/47 31 36/37
2. 16/15 21 25/26 46/45 41 35/36

5. Профилактика зубочелюстных аномалий и деформаций.

111. К моменту рождения ребенка в норме нижняя челюсть занимает по отношению к верхней положение

1. нейтральное
2. мезиальное
3. дистальное

112. Постоянная окклюзия в норме формируется к возрасту

1. 6 лет
2. 10 лет
3. 12 лет
4. 15 лет

113. Причиной диастемы являются

1. тортоаномалия
2. укорочение уздечки верхней губы
3. адентия боковых резцов
4. сверхкомплектные зубы во фронтальном отделе челюсти
5. дистопии

114. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубного ряда 6 – летнего ребенка – это признак:

1. патологии
2. физиологии
3. не имеет диагностического значения

115. Широкая уздечка верхней губы и её низкое прикрепление могут привести к

1. Укорочению верхнего зубного ряда
2. Сужению верхнего зубного ряда
3. Диастеме

116. Короткая уздечка языка может привести к:

1. к укорочению верхнего зубного ряда
2. укорочению нижнего зубного ряда
3. расширению нижнего зубного ряда

117. Закладка и образование молочных зубов начинается:
1. на 2-3-й неделе эмбриональной жизни
 2. на 4-5-й неделе эмбриональной жизни
 3. на 6-8-й неделе эмбриональной жизни
118. Закладка и образование постоянных зубов начинается:
1. со 2-го месяца эмбриональной жизни
 2. с 3-го месяца эмбриональной жизни
 3. с 5-го месяца эмбриональной жизни.
119. Формирование верхушки корня как молочных, так и постоянных зубов заканчивается:
1. через 1 год после прорезывания
 2. через 2 года после прорезывания
 3. через 3 года после прорезывания
120. В развитии зубочелюстной системы выделяют следующее количество периодов:
1. 3
 2. 5
 3. 4
 4. 6
121. Формирование молочного прикуса начинается в возрасте:
1. 3 месяца
 2. 6 месяцев
 3. 3 лет
122. Какой молочный зуб прорезывается в сроки 16-20 месяцев:
1. первый
 2. второй
 3. третий
 4. четвертый
 5. пятый
123. Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму:
1. полуэллипса
 2. полукруга
 3. параболы
124. Порядок прорезывания молочных зубов:
1. первый, второй, третий, четвертый, пятый
 2. первый, второй, четвертый, третий, пятый
 3. второй, первый, третий, четвертый, пятый
125. Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме имеет форму:
1. полукруга
 2. полуэллипса
 3. параболы
126. Форма нижнего зуба взрослого человека в норме имеет форму:
1. полукруга
 2. полуэллипса
 3. параболы
127. Наличие трем между зубами в переднем отделе у 5 - летнего ребенка является признаком:
1. нормального развития
 2. аномалии
 3. не имеет диагностического значения
128. Наличие трем и диастемы у ребенка 3 лет является признаком:
1. нормального развития
 2. аномалии

3. не имеет диагностического значения
129. Оклюзия – это смыкание зубных рядов:
 1. при привычном статическом положении нижней челюсти
 2. в состоянии физиологического покоя
 3. при смещении нижней челюсти вперед на половину ширины коронок моляров
130. В норме вершина уздечки языка располагается на его нижней поверхности на следующем уровне:
 1. средней трети
 2. задней трети
 3. передней трети
131. Глубина преддверия полости рта определяется величиной расстояния:
 1. от уровня жевательной поверхности зубов до переходной складки
 2. от нижнего края прикрепленной десны до переходной складки
 3. от десневого края до переходной складки
132. Могут ли передаваться по наследству аномалии размера челюстей (макро- и микрогнатия):
 1. да
 2. нет
133. Могут ли передаваться по наследству аномалии прикрепления уздечек языка и губ:
 1. да
 2. нет
134. Понижение функции щитовидной железы у ребенка вызывает:
 1. чрезмерное развитие челюстей
 2. задержку развития челюстей
 3. ускорение прорезывания молочных зубов
 4. задержку прорезывания молочных зубов
135. К наследственным зубочелюстным аномалиям относятся:
 1. вторичная частичная адентия
 2. первичная адентия, макродентия
 3. вторичная полная адентия
136. Может ли служить причиной возникновения зубочелюстной деформации недостаточная физиологическая стираемость молочных зубов:
 1. да
 2. нет
137. Каждый зуб верхней челюсти антагонизирует в норме с:
 1. одноименным и впереди стоящим зубом нижней челюсти
 2. одноименным и позади стоящим зубом нижней челюсти
138. Вредная привычка сосания пальца приводит к:
 1. гипертонусу мускулатуры и способствует сужению зубных рядов
 2. гипотонусу мускулатуры и способствует расширению зубных рядов.
139. При неправильном искусственном вскармливании наблюдается:
 1. микрогlossия, макрогlossия, возникает ротовое дыхание
 2. увеличение нижней челюсти по сагитали
 3. задержка роста нижней челюсти по сагитали
140. Привычка спать на спине с запрокинутой головой приводит к:
 1. нарушению положения зубов
 2. нарушению прорезывания зубов
 3. задержке роста нижней челюсти
141. Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит к:
 1. равномерному сужению зубных рядов
 2. равномерному расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед

3. одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижней челюсти в сторону
142. Широкая уздечка нижней губы и её низкое прикрепление могут привести к:
 1. укорочению верхнего зубного ряда
 2. сужению верхнего зубного ряда
 3. диастеме
143. Правильное положение кончика языка в момент глотания:
 1. между передними зубами
 2. между боковыми зубами
 3. в области небной поверхности верхних передних зубов
144. При нарушении носового дыхания характерно:
 1. укорочение нижней трети лица
 2. рот приоткрыт, несомкнутые губы
 3. выражена супраментальная складка
145. При длительном ротовом дыхании появляется вредная привычка:
 1. расположение языка между зубами
 2. сосание большого пальца
 3. сосание верхней губы
146. Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит к:
 1. расширению верхнего зубного ряда
 2. неполному прорезыванию передних зубов
 3. сужению нижнего зубного ряда
147. При инфантильном глотании наблюдается:
 1. напряжение круговой и подбородочных мышц
 2. напряжение мышц верхней части лица
 3. ротовое дыхание
148. К инфантильному глотанию приводит неправильное искусственное вскармливание:
 1. с использованием резиновой соски
 2. использование короткой соски
 3. через соску с большим отверстием
149. Удаление молочных зубов в раннем возрасте приводит:
 1. к нарушению роста и формирования альвеолярного отростка
 2. нарушению дыхания
 3. нарушению глотания
150. Беременная женщина должна посетить стоматолога не менее:
 1. Одного раза
 2. Двух раз
 3. Трех раз
 4. Четырех раз
151. В каком возрасте ребенка соска-пустышка должна быть полностью исключена из употребления?
 1. 5-6 месяцев
 2. 7-8 месяцев
 3. 10-12 месяцев
152. Оптимальная продолжительность кормления ребенка из бутылки при искусственном вскармливании:
 1. 5-10 минут
 2. 15-20 минут
 3. 20-30 минут
153. С какого возраста ребенку нужно давать твердую пищу для упражнения в жевании:
 1. 5-6 месяцев
 2. 8-9 месяцев

3. 10-12 месяцев
154. Можно ли давать соску-пустышку ребенку в возрасте 1-5 месяцев после приема пищи?
 1. Можно
 2. Нельзя
155. Рекомендация – применять соску - пустышку лучше во время прогулок и периодов бодрствования ребенка:
 1. Правильная
 2. Неправильная
156. Возраст ребенка, с которого его нужно приучать есть прикорм с ложки:
 1. 3-4 месяца
 2. 5-6 месяцев
 3. 8-9 месяцев

6. Гигиена полости рта. Гигиеническое воспитание.

157. Наиболее информативным для определения гигиенического состояния полости рта является индекс:
 1. Федорова – Володкиной
 2. Грин – Вермиллиона
 3. РНР
 4. КПУ (п)
158. Индекс Грин – Вермиллиона используется для определения:
 1. кариеса
 2. зубного интенсивности налета
 3. кровоточивости десен
 4. зубного камня
159. При определении индекса Федорова – Володкиной окрашиваются:
 1. вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
 2. вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
 3. язычные поверхности первых постоянных моляров
 4. вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов
160. У детей до 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:
 1. Грин-Вермиллиона
 2. Федорова-Володкиной
 3. РНР
 4. кпу(п)
161. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используются растворы:
 1. метиленового синего
 2. фуксина
 3. 5% спиртовой раствор иода
 4. Шиллера-Писарева
 5. эритрозина
162. Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст:
 1. 6 лет
 2. 12 лет
 3. 15 лет
 4. 35-44 лет
 5. 65 лет и старше
163. Сколько степеней жесткости имеют щетинки зубных щеток?
 1. 3

2. 4
3. 5
164. Лучшей очищающей способностью обладают щетки:
 1. с густой кустопосадкой щетины
 2. с более редкой кустопосадкой щетины
165. Зубная щетка с двухуровненным щеточным полем относится к группе:
 1. гигиенических зубных щеток
 2. профилактических зубных щеток
166. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:
 1. пелликула
 2. мягкий зубной налет
 3. налет курильщика
 4. наддесневой зубной камень
167. Размер рабочей части зубной щетки для взрослых не должен превышать:
 1. 10 мм
 2. 20 мм
 3. 30 мм
 4. 40 мм
168. При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы:
 1. 1-1,5 рядом стоящих
 2. 2-2,5 рядом стоящих
 3. одного сегмента
169. Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз:
 1. в 1 месяц
 2. в 3 месяца
 3. в 6 месяцев
 4. в 12 месяцев
170. Хранить зубную щетку в домашних условиях следует:
 1. в стакане рабочей частью вверх
 2. в стакане рабочей частью вниз
 3. в футляре
 4. в дезинфицирующем растворе
171. Детям в возрасте до 3-х лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку:
 1. очень мягкую;
 2. мягкую;
 3. средней жесткости;
 4. жесткую.
172. Основные требования, предъявляемые к зубным щеткам:
 1. натуральная щетина;
 2. искусственное волокно;
 3. наличие индикаторных щетинок;
 4. размер рабочей части - 2-2,5 зуба;
 5. прямая ручка.
173. Очищающее действие зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами:
 1. связующими
 2. абразивными
 3. пенообразующими
 4. ароматизирующими
174. Наилучшим абразивным действием в составе зубных паст обладает:
 1. карбоната кальция

2. химически осажденного мела
 3. диоксида кремния
 4. дикальцийфосфат
175. Пластичность и однородность консистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами:
1. абразивными
 2. пенообразующими
 3. связующими
 4. ароматизирующими
176. В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится:
1. дикальцийфосфат
 2. лаурилсульфат натрия
 3. полиэтиленгликоль
 4. гидроколлоиды
177. Зубной порошок - это смесь:
1. пенообразующих компонентов с ароматизирующими веществами
 2. абразивных материалов с пенообразующими компонентами
 3. абразивных материалов с отдушками
178. Время, в течение которого целесообразно использовать жевательную резинку после приема пищи составляет (минут):
1. 1-5;
 2. 10-15;
 3. 20-30.
179. Зубной порошок является средством:
1. лечебно-профилактическим
 2. гигиеническим
 3. противовоспалительным
 4. противомикробным
 5. отбеливающим
180. Дополните перечень компонентов, используемых для формирования зубной пасты:
1. увлажняющие компоненты
 2. связующие компоненты
 3. поверхностно-активные компоненты
 4. консерванты
 5. вкусовые наполнители
 6. вода
 7. лечебно-профилактические элементы
181. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:
1. абразивные компоненты
 2. солевые добавки
 3. экстракты лекарственных растений
 4. фториды
182. В качестве абразивных компонентов в состав зубных паст вводят:
1. монофторфосфат натрия
 2. диоксид кремния
 3. пирофосфаты
 4. дикальцийфосфат
 5. карбонат кальция
183. Гигиенические зубные пасты не содержат в своем составе:
1. абразивные компоненты
 2. пенообразующие компоненты

3. лечебно-профилактические добавки
 4. ароматизаторы
184. Очищающая способность гелевых зубных паст по сравнению с зубными пастами на меловой основе:
1. выше
 2. ниже
 3. одинакова
185. В качестве активного компонента в состав противокариозных зубных паст вводят:
1. диоксид кремния
 2. монофторфосфат натрия
 3. лаурил сульфат натрия
 4. карбонат кальция
186. Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста:
1. 1,5-2 года
 2. 3-4 года
 3. 5-6 лет
 4. 10-12 лет
187. В качестве фторидсодержащих компонентов в состав лечебно-профилактических зубных паст включают:
1. фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция
 2. фторид натрия, аминофторид, фторид кальция, фторид железа
 3. фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, аминофторид
 4. фторид натрия, фторид олова, фторид кальция
188. В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты:
1. кальцийсодержащие
 2. гигиенические
 3. солевые
 4. фторидсодержащие
 5. с растительными добавками
189. Противопоказанием к использованию фторидсодержащих зубных паст является:
1. неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
 2. наличие у пациента большого количества пломб
 3. высокое содержание фторида в питьевой воде
 4. кровоточивость десен
190. Использование жевательной резинки после еды способствует:
1. увеличению скорости и количества выделяемой слюны;
 2. нейтрализации кислот зубного налета;
 3. удалению зубного налета с контактных поверхностей зубов;
 4. снижению повышенной чувствительности эмали зубов;
 5. дезодорации полости рта.
191. Наибольшую информацию о гигиеническом состоянии полости рта у взрослых можно получить, используя индекс:
1. Федорова-Володкиной
 2. Грин-Вермиллиона
 3. РНР
 4. КПУ(п)
192. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет:
1. по кариесогенности
 2. по интенсивности

3. по локализации
 4. по толщине
193. РНР - это индекс:
1. упрощенный гигиены полости рта
 2. эффективности гигиены полости рта
 3. папиллярно-марганально-альвеолярный
 4. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
194. При определении индекса РНР окрашиваются язычные поверхности зубов:
1. 16,26
 2. 16,36
 3. 36,46
 4. 16,46
195. Профессиональная гигиена полости рта не включает мероприятие:
1. контролируруемую чистку зубов
 2. удаление над- и поддесневого зубного камня
 3. пломбирование кариозных полостей
 4. пломбировку пломб
196. Профессиональную гигиену необходимо проводить
1. 1 раз в год
 2. 2 раза в год
 3. 1 раз в три месяца
 4. 1 раз в два года
197. При проведении профессиональной гигиены жевательную поверхность зубов целесообразно очищать от налета с помощью:
1. резиновых колпачков и полировочных паст
 2. щеточек и полировочных паст
 3. флоссов
198. Для механического удаления зубного камня используют инструменты:
1. зеркало, зонд, экскаваторы
 2. экскаваторы, серпы, кюретки
 3. кюретки, зонд, гладилки
199. Для удаления зубного камня с помощью ультразвука используют:
1. стоматологические инструменты
 2. скалеры
 3. медикаментозные средства
200. Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления:
1. зубного налета с гладких поверхностей зубов
 2. зубного налета с контактных поверхностей зубов
 3. остатков пищи из межзубных промежутков
 4. зубного камня
201. Использование флоссов рекомендуется для удаления зубного налета с поверхностей зубов:
1. вестибулярных
 2. окклюзионных
 3. апроксимальных
 4. оральных
202. Удаление минерализованных зубных отложений в стоматологической практике производится для профилактики:
1. флюороза
 2. местной гипоплазии
 3. воспалительных заболеваний пародонта
 4. зубочелюстных аномалий

203. Рекомендуемое число посещений для проведения курса профессиональной гигиены полости рта:

1. одно
2. два
3. три
4. пять

204. У детей 3-х лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:

1. Грин-Вермиллиона;
2. Федорова-Володкиной;
3. РНР;
4. кпу (п).

205. Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индексов:

1. КПУ;
2. Грин-Вермиллиона;
3. Федорова-Володкиной;
4. кпу;
5. РМА.

206. При проведении профессиональной гигиены удалений остатков мягкого налета с поверхностей зубов производят при помощи:

1. резиновых колпачков и полировочных паст
2. зубной щетки и зубной пасты
3. скалера
4. экскаватора
5. щеточек и полировочных паст
6. флоссов

7. Методы и средства первичной профилактики кариеса зубов.

207. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных:

1. на предупреждение их возникновения
2. на предупреждение осложнений возникшего заболевания
3. на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

208. Местным фактором риска возникновения кариеса является:

1. высокое содержание фторида в питьевой воде
2. низкое содержание фторида в питьевой воде
3. неудовлетворительная гигиена полости рта
4. наличие сопутствующих соматических заболеваний

209. В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам:

1. актиномицетам
2. вирусам
3. стрептококкам
4. стафилококкам

210. Среди стрептококков наибольшее значение в возникновении кариеса имеют:

1. Str. mutans
2. Str. mitis
3. Str. sanguis
4. Str. Salivarius

211. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов:

1. устойчивость к антибиотикам
2. образование органических кислот

3. способность вызывать дисбактериоз
212. Очаговая деминерализация эмали встречается на зубах
 1. временных
 2. постоянных
 3. временных и постоянных
213. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие:
 1. снижения рН зубного налета
 2. повышения проницаемости эмали в зоне поражения
 3. нарушения Са/Р соотношения в эмали
214. Эндогенное использование препаратов фтора относится к методам профилактики:
 1. первичной
 2. вторичной
 3. третичной
215. Кутикула зуба представляет собой:
 1. производное гликопротеидов слюны
 2. редуцирование клетки эпителия эмалевого органа
 3. скопление микроорганизмов и углеводов
 4. скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами
216. Пелликула зуба образована:
 1. коллагеном
 2. кератином
 3. гликопротеидами слюны
 4. редуцированными клетками эпителия эмалевого органа
217. Пелликула образуется на поверхности зуба:
 1. до прорезывания
 2. после прорезывания
218. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:
 1. кутикулы
 2. зубного налета
 3. пищевых остатков
219. Зрелый зубной налет преимущественно содержит микроорганизмы:
 1. аэробные
 2. анаэробные
 3. аэробные и анаэробные
220. Источником минералов для образования наддесневого зубного камня является:
 1. слюна
 2. десневая жидкость
221. Источником минералов для образования поддесневого камня является:
 1. слюна
 2. десневая жидкость
222. При увеличении мягкого налета в полости рта - рН слюны:
 1. смещается в кислую сторону
 2. смещается в щелочную сторону
 3. остается без изменений
223. Размер рабочей части зубной щетки для взрослых не должен превышать:
 1. 10 мм
 2. 20 мм
 3. 30 мм
 4. 40 мм
224. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:
 1. 1 года;

2. 2 лет;
 3. 3 года;
 4. после прорезывания первого временного зуба;
 5. после прорезывания временных резцов.
225. Метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, начиная с верхних правых жевательных зубов, называется методом:
1. круговым Fones;
 2. Stillman;
 3. Bass;
 4. стандартным Г.Н. Пахомова.
226. Детям 2 лет предпочтительнее рекомендовать для чистки зубов:
1. зубной порошок
 2. пасты на меловой основе
 3. гельные пасты
227. Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста (лет):
1. 1,5 – 2
 2. 3 -4
 3. 5 – 6
 4. 10 – 12
228. Оптимальная нормальная доза фтора в питьевой воде:
1. 0,1- 0,2 мг/л
 2. до 0,5 мг/л
 3. 6-7 мг/л
 4. 1 мг/л
 5. больше 10 мг/л
229. Возраст ребенка, с которого ему можно применять зубную пасту:
1. 1–1,5 года
 2. 2-2,5 года
 3. 3-3,5 года
230. Возраст ребенка, в котором начинают обучение чистке зубов:
1. 2-3 года
 2. 4-5 лет
 3. 6-7 лет
231. Родители должны начинать чистить зубы детям:
1. С момента прорезывания первого зуба
 2. С момента прорезывания всех резцов
 3. С момента прорезывания всех временных зубов
 4. С 1 года
232. Регулярные посещения стоматолога должны начинаться с возраста:
1. 1-го месяца жизни
 2. 3-го месяца жизни
 3. 6-го месяца жизни
 4. 9-го месяца жизни
233. Исполнители программы гигиенического обучения и воспитания детей дошкольного возраста:
1. родители
 2. работники детских дошкольных учреждений
 3. все названные категории
234. Обучение детей дошкольного возраста навыкам чистки зубов целесообразно проводить:

1. в игровой форме
 2. проведением групповых бесед
 3. показом научно-популярных кинофильмов
235. В подростковом возрасте проведение занятий по гигиене полости рта рекомендуется проводить в форме:
1. сюжетно-ролевой игры
 2. проведения цикла бесед и практических занятий
236. Методом первичной профилактики кариеса зубов является:
1. герметизация фиссур
 2. пломбирование кариозных полостей
 3. эндодонтическое лечение
 4. удаление зубов по поводу осложненного кариеса
237. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:
1. Шиллера-Писарева
 2. эритрозина
 3. 2% раствор метиленового синего
 4. 5% спиртовой раствор йода
238. Реминерализующую терапию рекомендуется проводить:
1. при среднем кариесе
 2. при кариесе в стадии пятна
 3. при осложненном кариесе
239. Если оптимальные дозы фторида поступают до прорезывания зубов, то:
1. наблюдается флюороз зубов;
 2. гидроксильные группы в кристаллах гидроксиапатита замещаются на ионы фтора с образованием фторапатита;
 3. снижается содержание карбонатов;
 4. фиссуры становятся более глубокими и узкими;
 5. фиссуры становятся менее глубокими и более широкими;
 6. эмаль становится менее растворимой.
240. Одновременное применение двух эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов:
1. возможно;
 2. невозможно;
 3. возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы.
241. Максимальный противокариозный эффект от применения таблеток фторида натрия наблюдается на зубах:
1. временных;
 2. постоянных;
 3. временных и постоянных.
242. Фторированное молоко в целях профилактики кариеса наиболее целесообразно употреблять детям в возрасте (лет):
1. с 3 до 9;
 2. с 3 до 12;
 3. с 6 до 15;
 4. с 7 до 16.
243. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (мг/л):
1. 0,5;
 2. 0,8;
 3. 1,0;

4. 1,2.
244. Показаниями к назначению системных методов фторидпрофилактики являются:
1. плохая гигиена полости рта;
 2. низкое содержание фторида в питьевой воде;
 3. наследственное нарушение развития эмали и дентина;
 4. перенесенные на первом году жизни инфекционные заболевания;
 5. высокий уровень интенсивности кариеса у 12-летних детей данного района.
245. Профилактическая эффективность эндогенных методов фторидпрофилактики по сравнению с экзогенными методами:
1. одинакова;
 2. меньше;
 3. больше.
246. В районе, где содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы, наиболее эффективным методом фторидпрофилактики будет применение:
1. таблеток фторида натрия;
 2. фторидсодержащих растворов для полосканий;
 3. фторидсодержащих зубных паст.
247. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:
1. прием таблеток фторида натрия;
 2. прием фторированного молока;
 3. чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами;
 4. фторирование питьевой воды в школах.
- Установите соответствие:*
- | | |
|--|---|
| 248. Путь поступления фторида в организм | Методы фторидпрофилактики |
| а) Экзогенный | 1. фторирование молока; |
| б) Эндогенный | 2. покрытие зубов фторлаком; |
| | 3. фторирование воды |
| | 4. полоскание раствором фторида натрия |
| | 5. чистка зубов фторсодержащими зубными пастами |
| | 6. прием фторсодержащих таблеток |
249. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:
1. покрытие зубов фторлаком
 2. прием таблеток фторида натрия
 3. полоскания фторидсодержащими растворами
 4. использование фторидсодержащих зубных паст
250. Основной источник поступления фторида в организм человека – это:
1. пищевые продукты
 2. питьевая вода
 3. воздух
 4. лекарства
251. Применение таблеток фторида натрия для профилактики кариеса постоянных зубов наиболее эффективно с возраста
1. 2 года
 2. 5 лет
 3. 6 лет
 4. 10 лет

252. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют давать
1. 1 раз в неделю
 2. каждый день
 3. через день
 4. 2 раза в неделю
253. Содержание фторида натрия в 1 л фторированного молока составляет:
1. 0,5 мг
 2. 1,0 мг
 3. 1,5 мг
 4. 2,5 мг
254. Количество фторида натрия для получения 1 кг фторированной соли составляет:
1. 100 мг
 2. 200 мг
 3. 250 мг
 4. 500 мг
255. Для реминерализирующей терапии используются комбинации растворов:
1. глюконата кальция и фторида натрия
 2. "Ремодента" и глюконата кальция
 3. фторида натрия и фторида олова
256. При проведении реминерализирующей терапии 10% раствор глюконата кальция используют в комбинации с раствором:
1. 3% ремодента
 2. 2% фторида натрия
 3. 1% хлоргексидина
 4. 10% нитрата кальция
257. Для реминерализации эмали зубов препарат "Ремодент" не используется:
1. для аппликаций
 2. для полосканий
 3. для приема внутрь
 4. для электрофореза
258. Для реминерализирующей терапии используют раствор "Ремодента" в концентрации:
1. 1%
 2. 3%
 3. 5%
 4. 10%
259. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:
1. покрытие зубов фторлаком
 2. фторирование питьевой воды
 3. фторирование молока
 4. прием таблеток фторида натрия
260. Полоскание растворами фторида натрия с целью профилактики кариеса рекомендуется проводить с возраста:
1. 3 года
 2. 6 лет
 3. 10 лет
 4. 12 лет
261. С целью профилактики кариеса используются полоскания растворами фторида натрия в концентрациях:
1. 0,01; 0,02%
 2. 0,02; 0,05 %
 3. 0,05; 0,1; 0,2%
 4. 0,5; 1,0; 1,5%

262. Для профилактики кариеса зубов среди детей организованных коллективов наиболее часто используются растворы фторида натрия для полоскания в концентрации:
1. 0,1%
 2. 0,2%
 3. 0,5%
 4. 1%
263. Для профилактики кариеса полоскания 0,05% раствором фторида натрия проводят:
1. ежедневно
 2. 1 раз в неделю
 3. 1 раз в 2 недели
 4. 1 раз в полгода
264. Для профилактики кариеса полоскания 0,1% раствором фторида натрия проводят:
1. ежедневно
 2. 1 раз в неделю
 3. 1 раз в 2 недели
 4. 1 раз в полгода
265. Для профилактики кариеса полоскания 0,2% раствором фторида натрия проводят:
1. ежедневно
 2. 1 раз в неделю
 3. 1 раз в 2 недели
 4. 1 раз в полгода
266. Наибольший профилактический эффект от применения растворов фторида натрия в низких концентрациях наблюдается на поверхностях зубов:
1. гладких
 2. окклюзионных
267. Растворы фторида натрия 1% и 2% предпочтительно применять в виде:
1. полосканий
 2. аппликаций
268. Количество фторидсодержащего раствора на одну профилактическую процедуру полоскания не должно превышать:
1. 5 мл
 2. 10 мл
 3. 20 мл
 4. 50 мл
269. Применение фторидсодержащего лака способствует профилактике кариеса зубов:
1. временных
 2. постоянных
 3. временных и постоянных
270. Установите правильную последовательность
Профилактическая процедура покрытия зубов фторлаком:
1. высушивание поверхности зубов воздухом;
 2. покрытие зубов фторлаком;
 3. очищение зубов от налета;
 4. изоляция от слюны;
 5. высушивание зубов после покрытия фторлаком в течение 4-5 минут.
271. Метод фторидопротифакики Возраст, с которого используется метод
- | | |
|---|-------------|
| 1. чистка зубов фторидсодержащими пастами | А) 2 год |
| 2. прием фторидсодержащих таблеток | Б) 3 года |
| 3. Полоскание растворами фторида натрия | В) 3-4 года |
| 4. прием фторированного молока | Г) 6 лет |

Д) 10 лет

272. Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:
1. сразу
 2. через 2-3 года
 3. через 5-6 лет
 4. через 10-12 лет
273. Для герметизации фиссур зубов используют материалы:
1. силанты
 2. стеклоиономерные цемент
 3. фосфат-цемент
 4. компомеры
274. Проведение метода герметизации фиссур при поверхностном кариесе:
1. невозможно
 2. возможно при применении инвазивной методики
 3. возможно при проведении неинвазивной методики
275. При невозможности надежной изоляции зуба от слюны при проведении метода герметизации фиссур материалом выбора служат:
1. химиотверждаемый герметик
 2. светоотверждаемый герметик
 3. стеклоиономерный цемент
 4. компомер
276. Эффективность профилактики при использовании метода герметизации фиссур составляет (%):
1. 40
 2. 60
 3. 80
 4. 98-100
277. Установите правильную последовательность этапов герметизации фиссур:
1. высушивание поверхности зуба воздухом
 2. изоляция от слюны
 3. очищение зуба от налета
 4. протравливание эмали ортофосфорной кислотой
 5. нанесение герметика
 6. удаление ортофосфорной кислоты струей воды
 7. повторное высушивание поверхности зуба воздухом
278. Возрастные показания к проведению метода герметизации для первых постоянных моляров:
1. 10-11 лет
 2. 6-7 лет
 3. 12-13 лет
279. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации является:
1. наличие поверхностного кариеса
 2. наличие среднего и глубокого кариеса
 3. отсутствие зуба - антагониста
280. Низкий уровень гигиены полости рта пациента является:
1. показанием к проведению герметизации фиссур
 2. противопоказанием к проведению герметизации фиссур
281. Наибольшая профилактическая эффективность герметизации фиссур достигается при её проведении в сроки:
1. сразу после прорезывания зуба
 2. в течение года после прорезывания зуба

3. в любом возрасте после прорезывания зуба
282. Герметизация фиссур - метод первичной профилактики кариеса зубов:
1. временных
 2. постоянных
 3. временных и постоянных

8. Комплексные программы профилактики стоматологических заболеваний. Стоматологическое просвещение.

283. 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
284. 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 определение:
- a. стоматологического просвещения
 - b. анкетирования населения
 - c. первичной профилактики стоматологических заболеваний
285. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме - это форма проведения стоматологического просвещения:
1. индивидуальная
 2. групповая
 3. массовая
286. Проведение "урока здоровья" в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения:
1. индивидуальная
 2. групповая
 3. массовая
287. Телевизионная реклама средств гигиены полости рта - это форма проведения стоматологического просвещения:
1. индивидуальная
 2. групповая
 3. массовая
288. Методы стоматологического просвещения, предполагающие заинтересованное участие населения и наличие обратной связи, являются:
1. активными
 2. пассивными
289. Активным методом стоматологического просвещения является:
1. издание научно-популярной литературы
 2. проведение выставок средств гигиены полости рта
 3. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
 4. телевизионная реклама
290. Пассивным методом стоматологического просвещения является:
1. проведение бесед, лекций, докладов
 2. издание научно-популярной литературы
 3. проведение "урока здоровья" в школе
 4. беседа с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме
291. Эффективность стоматологического просвещения может быть оценена:

1. по результатам анкетирования населения
 2. по количеству поставленных пломб
 3. по количеству стоматологических клиник
 4. по качеству оказания стоматологической помощи населению
292. В подростковом возрасте проведение занятий по гигиене полости рта рекомендуется проводить в форме:
1. сюжетно-ролевой игры
 2. проведения цикла бесед и практических занятий
293. Для планирования программы профилактики стоматологических заболеваний наиболее важной является информация о:
1. динамике демографических процессов в регионе;
 2. состоянии окружающей среды;
 3. имеющемся персонале и материальных ресурсах,-
 4. стоматологической заболеваемости населения.
294. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования детского населения обследуют детей в возрасте (лет):
1. 6, 9, 12;
 2. 6, 12, 15;
 3. 9, 12, 15.
295. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в:
1. год;
 2. 2 года;
 3. 3 года;
 4. 5 лет.
296. Калибровка специалистов при эпидемиологическом стоматологическом обследовании проводится в период:
1. подготовительный;
 2. обследования;
 3. подведения итогов.
297. Программа ВОЗ к 2020 году предусматривает достичь следующего среднего значения кпу у детей 6 – летнего возраста:
1. не выше 4
 2. не выше 3
 3. не выше 2
 4. не выше 1
298. Программа ВОЗ к 2020 году предусматривает достичь следующего среднего значения КПУ у детей 12– летнего возраста:
1. не выше 3
 2. не выше 1,5
 3. не выше 2
 4. не выше 2,5
299. Программа ВОЗ к 2020 году предусматривает достичь следующего среднего значения у детей 15– летнего возраста:
1. не выше 3
 2. не выше 2,5
 3. не выше 2,3
 4. не выше 2
300. Программа ВОЗ к 2020 году предусматривает достичь следующего среднего значения количества здоровых секстантов пародонта у детей 12– летнего возраста:
1. не менее 3
 2. не менее 4
 3. не менее 4,5

4. не менее 5,5

301. Программа ВОЗ к 2020 году предусматривает достичь следующего среднего значения количества здоровых секстантов пародонта у подростков 15– летнего возраста:

1. не менее 3
2. не менее 4
3. не менее 5
4. не менее 6

302. Должны ли родители привлекаться к участию в выполнении программ профилактики стоматологических заболеваний:

1. должны
2. нет

303. Комплексные профилактические мероприятия среди детей должен проводить:

1. врач-стоматолог детский
2. гигиенист стоматологический
3. медицинские сестры стоматологического кабинета

304. Должны ли воспитатели детских дошкольных учреждений проводить контроль чистки зубов у детей:

1. должны
2. нет

305. В какой возрастной группе детей необходимо уделять особое внимание профилактике кариеса:

1. 6-7 лет
2. 12 лет
3. 15 лет

9. Профилактика осложнений кариеса зубов. Диспансеризация населения у стоматолога.

306. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний - это:

1. диспансеризация
2. санация полости рта
3. профилактика

307. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий - это:

1. диспансеризация
2. санация полости рта
3. профилактика

308. Система активной стоматологической помощи населению, направленная на лечение и профилактику осложнений стоматологических заболеваний - это:

1. диспансеризация
2. санация полости рта
3. профилактика

309. Основным направлением вторичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных:

1. на предупреждение их возникновения
2. на предупреждение осложнений возникшего заболевания
3. на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

Установите соответствие

310. Методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1) основные | а) расспрос |
| 2) дополнительные | б) внешний осмотр |
| | в) зондирование |
| | г) перкуссия |
| | д) пальпация |
| | е) ЭОД |
| | ж) температурная проба |
| | з) рентгенография |

311. Подвижность зуба определяет состояние:

1. пульпы
2. пародонта

312. Зондирование оценивает состояние:

1. пульпы
2. периодонта

313. Обследование стоматологического больного проводится:

1. в приемном отделении больницы
2. в перевязочной городской поликлиники
3. в стоматологической поликлинике

314. Обследование стоматологического больного начинают:

1. с осмотра полости рта
2. с внешнего осмотра больного
3. с пальпирования лимфатических узлов
4. с рентгенологического обследования

315. Основной метод обследования стоматологического больного:

1. рентгенологический
2. клинический
3. цитологический
4. лабораторный

316. Обследование стоматологического больного проводится:

1. врачом-терапевтом
2. рентгенологом
3. стоматологом

317. При внеротовом обследовании челюстно-лицевой области выявляют:

1. состояние зубов больного
2. изменение конфигурации лица и ограничение подвижности нижней челюсти
3. наличие сверхкомплектных зубов
4. цвет и влажность слизистой оболочки полости рта

318. Объем тканей, обследуемых при осмотре полости рта:

1. зубы:
2. слизистая оболочка полости рта и "причинный зуб"
3. язык
4. все области и ткани полости рта

319. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают:

1. с осмотра полости рта
2. с выяснения жалоб
3. с анамнеза жизни
4. с анамнеза болезни

320. Совпадение результатов исследований среди врачей, участвующих в поведении эпидемиологического обследования, должно составлять не менее (%)

1. 50%
2. 65%
3. 70%
4. 85%

321. Эпидемиологические обследования в одном регионе рекомендуется проводить со следующей частотой:

1. 2 года
2. 1 раз в 4 года
3. 1 раз в 5 лет
4. Ежегодно