

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции и/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции и/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации и/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Профилактика стоматологических заболеваний. Эпидемиология стоматологических заболеваний	иОПК-4.1	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.	Стоматологическая заболеваемость населения. Распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта.	1-3	№1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-4.2	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	Определение гигиенического состояния полости рта по индексам Федорова - Володкиной, Грин – Вермилиону и др.	4,5				
		иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня	Поверхностные образования на зубах и зубные отложения: кутикула, пелликула, зубной налет, зубной	6-10				

			здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	камень. Механизм образования зубных отложений, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта.					
2	Факторы риска возникновения кариеса зубов. Кариесрезистентность эмали. Кариесогенная ситуация.	иОПК-4.1	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.	Общие и местные факторы риска возникновения кариеса. Значение зубного налета, питания, фторидов и др. в возникновении и развитии кариеса	1,2	№1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Факторы, определяющие кариесрезистентность эмали, методы ее оценки.	3-5				
		иПК-4.6	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Значение состава и свойств слюны в процессах де - и реминерализации эмали.	6,7				
		ОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Понятие о кариесогенной ситуации. Оценка и способы ее устранения. Кривая Стефана. Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кпу, кп зубов и	8-10				

				поверхностей).					
3	Профилактика кариеса зубов.	иПК-4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Методы фторид профилактики кариеса. Современные представления о механизме действия фторидов.	1-4	№1	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-4.6	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Профилактика фиссурного кариеса. Метод герметизации фиссур зубов.	5,6				
		иПК-4.2	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Современные материалы для герметизации фиссур.	7-10				
4	Профилактика не кариозных заболеваний твердых тканей зубов.	иПК-4.2	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Факторы риска возникновения флюороза. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для различных климатических зон. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.	1-3	№1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-4.3	Профилактика	Факторы риска	4-6				

			заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	возникновения местной и системной гипоплазии эмали. Профилактика гипоплазии.					
		иПК-4.6	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Профилактика не кариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: истирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз.	7-10				
5	Профилактика заболеваний тканей пародонта.	иПК-4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Общие и местные факторы риска и причины возникновения заболеваний пародонта.	1,2, 5,10	№1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-4.2	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Оценка состояния тканей пародонта с применением пародонтальных индексов (СРITN, РМА и др.)	3,4, 6,7, 8,9				
6	Методы и	иПК-4.6	Использование методов	Методы и средства	1-5	№1	1	Устный ответ,	В

	средства профилактики заболеваний пародонта.		первичной и вторичной профилактики	профилактики заболеваний пародонта.				стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	соответстви и с п.4.2.2
		иПК-4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта	6-10				
7	Профессиональная гигиена полости рта.	иПК-4.2	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Профессиональная гигиена полости рта и ее значение в профилактике стоматологических заболеваний.	1-4	№1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Методы и средства профессиональной гигиены.	5,6				
		иПК-4.6	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта в зависимости от	7-10				

				возраста и стоматологического статуса пациента.					
8	Стоматологическое просвещение населения.	иПК-5.1	Формирование у пациентов (их родственников законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Цель, методы, средства и формы стоматологического просвещения.	1-4	№1	1	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-5.2	Формирование у пациентов (их родственников законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Содержание, особенности и организация проведения стоматологического просвещения в женских консультациях, комнатах здорового ребенка, детских садах, школах, стоматологических поликлиниках.	5,6				
		иПК-5.3	Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Гигиеническое воспитание населения. Проведение «уроков здоровья», бесед, лекций в организованных детских и взрослых коллективах.	9,10	№2			
		иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Цель, задачи, этапы,	7,8				

				методики, регистрация и анализ результатов.					
9	Профилактика зубочелюстных аномалий.	иПК-5.4	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей: эндогенные и экзогенные.	1-3	№1	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-4.3	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Значение нормализации функций жевания, дыхания, глотания, организации питания в грудном возрасте, санации полости рта и носоглотки в предупреждении развития зубочелюстных аномалий у детей	4-6				
		иПК-4.6	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.	7-10				
10	Профилактика стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста.	иОПК-4.1	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.	Программа профилактики стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста.	1-4	№1	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и	Аntenатальная профилактика стоматологических заболеваний. Влияние течения беременности на	5-10				

			предотвращения заболеваний пациента (населения)	формирование зубочелюстной системы ребенка.					
--	--	--	---	---	--	--	--	--	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (практические занятия), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;

- подготовка (доклада) устного реферативного сообщения;

- решение ситуационных задач;

- иные формы контроля, определяемые преподавателем.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

3 семестр

Тема 1 Профилактика стоматологических заболеваний. Эпидемиология стоматологических заболеваний.

1. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

1. диспансеризации населения

2. плановой санации полости рта

3. эпидемиологического стоматологического обследования

4. профилактических осмотров

5. профилактических мероприятий

2. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в:

1. 1 год

2. 2 года

3. 3 года

4. 5 лет

5. 10 лет

3. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет):

1. 3, 6, 9

2. 6, 9, 12

3. 6, 12, 15

4. 9, 12, 15

5. 12, 15, 18

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

1. распространенностью стоматологического заболевания

2. интенсивностью стоматологического заболевания

3. стоматологической заболеваемостью населения

4. уровнем стоматологической помощи населению

5. Распространенность кариеса зубов выражается в:

1. абсолютных единицах

2. процентах

3. относительных единицах

4. коэффициентах

5. константах

6. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

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

7. 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
5. РМА

8. КПУ(з) - это индекс:

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

9. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ состояние тканей пародонта оценивается с помощью индекса:

1. РМА
2. РНР
3. СРІ
4. ОНІ-S
5. КПУ

10. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят специалисты:

1. гигиенисты
2. врачи-стоматологи
3. стоматологические медицинские сестры
4. врачи-эпидемиологи
5. санитарные врачи

Эталон ответов .

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	3	1	2	2	2	2	3	2

Тема 2 Факторы риска возникновения кариеса зубов. Кариесрезистентность эмали. Кариесогенная ситуация.

1. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

1. кариесогенности
2. интенсивности
3. локализации
4. толщине
5. структуре

2. Для выявления зубного налета используется метод:

1. зондирования
2. окрашивания
3. пальпации
4. электроодонтодиагностики
5. микробиологический

3. Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба - это:

1. кутикула
2. пелликула
3. зубной налет
4. поддесневой зубной камень
5. наддесневой зубной камень

4. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:

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

5. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:

1. кутикулы
2. пелликулы
3. зубного налета
4. зубного камня
5. пищевых остатков

6. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

1. интенсивности кариеса
2. гигиены полости рта
3. кровоточивости десен
4. зубочелюстных аномалий
5. состояния тканей пародонта

7. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью 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 первых постоянных моляров

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

1. КПУ
2. РНР
3. РМА
4. Федорова-Володкиной
5. кпу

9. Индекс РНР используется для определения:

1. интенсивности кариеса
2. гигиены полости рта
3. кровоточивости десен
4. зубочелюстных аномалий
5. состояния тканей пародонта

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

1. пелликулу
2. мягкий зубной налет
3. поддесневой зубной камень
4. наддесневой зубной камень
5. «налет курильщика»
5. вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

Эталон ответов .

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3	2	4	3	3	2	2	2	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 3 Профилактика кариеса зубов.

1. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

1. покрытие зубов фторлаком
2. фторирование питьевой воды
3. фторирование молока
4. прием таблеток фторида натрия
5. фторирование соли

2. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

1. покрытие зубов фторлаком
2. прием таблеток фторида натрия
3. полоскания фторидсодержащими растворами
4. аппликации фторидсодержащими растворами
5. использование фторидсодержащих зубных паст

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

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

4. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют применять:

1. каждый день
2. через день
3. 1 раз в неделю
4. 1 раз в месяц
5. 1 раз в полгода

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

1. 0,01 0,02
2. 0,02 0,05 0,1
3. 0,05 0,1 0,2
4. 0,5 1,0 1,5
5. 1 2 3

6. 1% и 2% растворы фторида натрия с целью профилактики кариеса предпочтительно применять в виде:

1. полосканий
2. аппликаций
3. для приема внутрь
4. электрофореза
5. ротовых ванночек

7. Покрытие зубов фторлаком с целью профилактики кариеса наиболее эффективно в возрастной период:

1. с 2 до 12 лет
2. с 3 до 15 лет
3. с 4 до 10 лет
4. с 6 до 12 лет
5. с 12 до 18 лет

8. В районе, где содержание фторида в питьевой воде субоптимальное, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:

1. прием таблеток фторида натрия
2. употребление фторированного молока
3. употребление фторированной соли
4. чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами
5. фторирование питьевой воды в школах

9. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур является:

1. плохая гигиена полости рта

2. узкие и глубокие фиссуры
3. неполное прорезывание коронки зуба
4. средний или глубокий кариес
5. повышенное содержание фторида в питьевой воде

10. Гигиенические мероприятия, необходимые перед проведением метода герметизации фиссур:

1. определение гигиенического состояния полости рта
2. полоскание полости рта водой
3. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щетки и полировочной пасты
4. очищение контактных поверхностей зубов флоссами
5. обучение пациента чистке зубов на модели

Эталон ответов.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	1	1	3	2	2	4	4	3

Тема 4 Профилактика некариозных заболеваний твердых тканей зубов.

1. К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относятся:

1. кислотный некроз
2. клиновидный дефект
3. флюороз
4. эрозия эмали
5. очаговая деминерализация эмали

2. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относятся:

1. системная гипоплазия
2. флюороз

3. несовершенный амело- и дентиногенез

4. клиновидный дефект
5. очаговая деминерализация эмали

4. В полости рта пациента, который с рождения проживал в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде можно увидеть:

1. множественные меловидные пятна на зубах
2. адентию
3. макродентию
4. множественный кариес
5. генерализованный пародонтит

5. При флюорозе пятна локализуются на поверхности зуба:

1. жевательной
2. вестибулярной
3. язычной
4. контактных
5. на всех поверхностях

6. Наиболее часто системной гипоплазией поражаются зубы:

1. временные резцы и клыки
2. временные моляры и резцы
3. временные и постоянные моляры
4. постоянные резцы, клыки и первые моляры
5. премоляры и постоянные моляры

7. Поражение симметричных зубов характерно для:

1. флюороза
2. системной гипоплазии
3. местной гипоплазии
4. очаговой деминерализации эмали
5. клиновидного дефекта

8. Профилактикой местной гипоплазии постоянных зубов является:

1. реминерализующая терапия

2. замена водосточника
3. своевременное лечение кариеса временных зубов
4. полноценное питание ребенка на первом году жизни
5. прием фторидсодержащих таблеток

9. Причиной возникновения клиновидного дефекта является:

1. наследственная предрасположенность
2. ежедневное применение высокоабразивных зубных паст
3. повышенное содержание фторида в питьевой воде
4. неудовлетворительная гигиена полости рта
5. частое употребление кислых продуктов

10. Некариозное поражение твердых тканей зуба, при котором прорезывается один зуб измененной формы - это:

1. флюороз
2. системная гипоплазия
3. местная гипоплазия
4. истирание твердых тканей зуба (клиновидный дефект)
5. очаговая деминерализация эмали

Эталон ответов .

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	1	1	5	4	2	3	2	3

Тема 5. Профилактика заболеваний тканей пародонта.

1. Основным методом профилактики катарального гингивита является:

1. рациональная гигиена полости рта
2. сбалансированное питание
3. полоскание полости рта растворами фторидов
4. санация полости рта
5. избирательное шлифование зубов

2. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубной щеткой:

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

3. Наличие пародонтального кармана является характерным признаком:

1. катарального гингивита
2. язвенно-некротического гингивита
3. пародонтита
4. пародонтоза
5. пародонтомы

4. Наличие ложного десневого кармана характерно для:

1. катарального гингивита
2. язвенно-некротического гингивита
3. гипертрофического гингивита
4. хронического пародонтита
5. хронического пародонтита в стадии обострения

5. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

1. прием фторидсодержащих препаратов
2. проведение профессиональной гигиены
3. реминерализующая терапия
4. уменьшение употребления углеводов
5. прием витаминов

6. Причиной генерализованного пародонтита может быть:

1. отсутствие контактного пункта между соседними зубами
2. нависающий край пломбы

3. эндокринные заболевания
4. скученность зубов
5. нарушение техники чистки зубов

7. Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

1. покрытие зубов фторлаком
2. реминерализующая терапия
3. прием витаминов
4. рациональная гигиена полости рта
5. герметизация фиссур

8. С помощью индекса РМА определяют:

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

9. Для диагностики состояния тканей пародонта используют:

1. индекс СРІТN
2. индекс Грин-Вермиллиона
3. индекс РНР
4. витальное окрашивание эмали
5. перкуссию зубов

10. Для диагностики состояния тканей пародонта используют индекс:

1. Грин-Вермиллиона
2. РНР
3. СРІТN
4. КПУ
5. АРІ

Эталон ответов .

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	3	3	2	3	4	3	1	3

Тема 6. Методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

1. Основным методом профилактики катарального гингивита является

1. рациональная гигиена полости рта
2. сбалансированное питание
3. полоскание полости рта растворами фторидов
4. санация полости рта

2. Для уменьшения кровоточивости десны наиболее целесообразно использовать зубные пасты

1. фторсодержащие
2. с растительными добавками
3. гигиенические
4. отбеливающие

3. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют использовать зубные щетки

1. мягкой
2. средней жесткости
3. жесткой

4. Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует

1. прием фторидсодержащих таблеток
2. проведение профессиональной гигиены
3. реминерализующая терапия
4. уменьшение употребления углеводов

5. Для удаления зубного камня следует использовать

1. дистальные гладилки
2. кюретажные ложки
3. кюреты Грейси

4. скейлеры
- 6. Какой тип скейлеров считается более эффективным для удаления зубных отложений:**
1. воздушный
 2. пьезоэлектрический
 3. магнитостриктивный
- 7. Скейлеры пьезоэлектрического типа можно использовать для:**
1. удаления поддесневого зубного камня
 2. удаления наддесневого зубного камня
 3. расширения корневых каналов
 4. все перечисленное верно
- 8. Фторид олова обладает антибактериальной активностью:**
1. да
 2. нет
- 9. Применение 0,2% раствора фторида олова с целью профилактики заболеваний пародонта следует осуществлять:**
1. 1 раз в день
 2. 2 раза в день
 3. 4-5 раз в день
- 10. Первый этап плана лечения пародонта:**
1. медикаментозное противовоспалительное лечение
 2. ортодонтическое лечение
 3. ортопедическое лечение
 4. профессиональная гигиена полости рта

Эталон ответов .

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	1	2	3	2	4	1	2	4

Тема 7 Профессиональная гигиена полости рта.

1. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:

1. избирательное пришлифовывание
2. герметизацию фиссур
3. удаление твердых и мягких зубных отложений
4. полоскание полости рта фторсодержащими растворами

2. Удаление минерализованных зубных отложений проводит:

1. врач-стоматолог
2. пациент самостоятельно
3. ассистент врача-стоматолога
4. пациент под контролем врача

3. Для удаления зубного камня используют:

1. скейлеры, кюреты, рашпили
2. экскаватор, зонд, гладилку
3. зеркало, зонд, гладилка
4. дрельбор, экскаватор, зонд

4. Снятие твердых зубных отложений проводят при:

1. профессиональной гигиене полости рта
2. индивидуальной гигиене полости рта
3. контролируемой гигиене полости рта
4. реминерализующей терапии

5. После снятия зубных отложений необходимо провести:

1. контролируемую гигиену полости рта
2. реминерализацию твердых тканей зуба
3. герметизацию фиссур
4. индивидуальную гигиену полости рта
5. окрашивание зубов индикаторами микробного налета

6. Определение уровня гигиены, обучение правилам чистки зубов, самостоятельная чистка зубов под контролем врача подразумевают понятие:

1. индивидуальная гигиена полости рта

2. профессиональная гигиена полости рта
3. стоматологическое просвещение

7. Профессиональная гигиена должна проводиться:

1. до проведения терапевтических, хирургических, ортопедических и ортодонтических вмешательств;
2. параллельно терапевтическим, хирургическим, ортопедическим и ортодонтическим вмешательствам;
3. после проведения терапевтического, хирургического, ортопедического и ортодонтического лечения.

8. Для удаления зубного камня следует использовать

1. дистальные гладилки
2. кюретажные ложки
3. кюреты Грейси
4. скейлеры

9. Какой тип скейлеров считается более эффективным для удаления зубных отложений:

1. воздушный
2. пьезоэлектрический
3. магнитостриктивный

10. Скейлеры пьезоэлектрического типа можно использовать для:

1. удаления поддесневого зубного камня
2. удаления наддесневого зубного камня
3. расширения корневых каналов
4. все перечисленное верно

Эталон ответов .

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	1	1	2	3	1	3	2	4

4 семестр

Тема 8. Стоматологическое просвещение населения.

1. Методы стоматологического просвещения, предполагающие заинтересованное участие населения и наличие обратной связи, является

1. активными
2. пассивными

2. Активным методом стоматологического просвещения

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

3. 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

4. Эффективность стоматологического просвещения может быть

1. по результатам анкетирования населения
2. по количеству поставленных пломб
3. по количеству стоматологических клиник
4. по качеству оказания стоматологической помощи населению

5. Санитарно-просветительную работу в отношении повышения стоматологического здоровья должны проводить

1. врач
2. родители
3. дети
4. учащиеся

6. По широте воздействия на аудиторию санитарно-просветительная работа может быть

1. массовой
2. групповой

3. индивидуальной

4. все перечисленное верно

7. Групповая форма проведения санитарно-просветительной работы это

1. беседа с пациентом на приеме
2. проведение урока «здоровья» в класса
3. выступление с лекцией по радио

8. Групповая форма проведения санитарно-просветительной работы это

1. беседа с пациентом на приеме
2. проведение «урока здоровья»
3. выступление с лекцией по радио

9. Методы санитарного просвещения, не обеспечивающие активного участия населения, называются

1. активные
2. пассивные

10. Первым этапом санитарно-просветительной работы является

1. беседа с детьми
2. беседа с родителями
3. беседа с педагогами и медицинскими работниками

Эталон ответов .

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	2	1	1	4	2	2	2	3

Тема 9. Профилактика зубочелюстных аномалий.

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

1. нейтральное
2. мезиальное
3. дистальное

2. Временная окклюзия в норме формируется к возрасту

1. 1-1,5 года
2. 1,5-2 года
3. 2,5-3 года
4. 3,5-4 года

3. Постоянная окклюзия в норме формируется к возрасту

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

4. Форма зубных дуг в 5-летнем возрасте соответствует

- 1 параболе
- 2 полукругу
- 3 полуэллипсу
- 4 трапеции

5. Форма верхнего зубного ряда в постоянной окклюзии соответствует

1. параболе
2. полукругу
3. полуэллипсу
4. трапеции

6. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубного ряда 6-летнего ребенка-это признак

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

8. Стираемость бугров временных клыков и моляров в норме характерна для окклюзии

1. временной
2. постоянной
3. смешанной

9. Наличие трем и диастем в норме характерно для окклюзии

1. временной
2. постоянной
3. смешанной

10. Фактором риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей является

1. гипоплазия эмали
2. флюороз
3. раннее удаление временных зубов
4. гингивит

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	3	2	1	2	2	3	3	3

Тема 10. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста.

1. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

1. пелликула
2. мягкий зубной налет
3. налет курильщика
4. наддесневой зубной камень

2. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

1. 1 года
2. 2 лет
3. 3 лет
4. сразу после прорезывания первого временного зуба

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

1. ватный тампон
2. мягкую резиновую щетку-напалечник
3. детскую зубную щетку
4. детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту

4. Детям в возрасте до 3 лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку:

1. очень мягкую
2. мягкую
3. средней жесткости
4. жесткую

5. За ежедневную чистку зубов у ребенка дошкольного возраста ответственны:

1. родители
2. стоматолог
3. гигиенист
4. педиатр

6. Период закладки постоянных зубов начинается

1. на первой неделе
2. в первый год рождения
3. на 17-20 неделе беременности
4. на третьей недели

7. В первую очередь ранние токсикозы беременности влияют на

1. состояние временных зубов
2. состояние постоянных зубов
3. развитие пищеварительной системы
4. все верно

8. Профилактическими мероприятиями, которые необходимо проводить в период развития ребенка с целью профилактики антенатальных пороков зубов, являются

1. назначение сбалансированного режима питания будущей матери
2. ограничение применения лекарств в период беременности
3. все перечисленные факторы
4. нет правильного ответа

9. Что назначают беременным женщинам в последнем триместре беременности в антенатальной профилактике

1. витаминотерапию
2. назначение лекарственных препаратов тетрациклинового ряда
3. назначение фторидов
4. нет правильного ответ

10. Какие препараты назначают на 18-22 и 28-32 неделях беременности, которые являются критическими периодами

1. 0,5 г глицерофосфата Са 2 раза в день
2. витамины В, Д
3. 10 г глицерофосфата Са
4. нет правильного ответа

Эталон ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	4	2	1	1	3	1	3	1	3

2.2. Перечень тематик докладов/ устных реферативных сообщений (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Темы занятий		Темы реферативных сообщений
1	Профилактика стоматологических заболеваний. Эпидемиология стоматологических заболеваний	1.Роль фторидов в профилактике кариеса зубов.
2	Факторы риска возникновения кариеса зубов. Кариесрезистентность эмали. Кариесогенная ситуация.	1.Особенности гигиены полости рта у пациентов с ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.
3	Профилактика кариеса зубов.	1.Методика местного применения препаратов кальция и фтора. Глубокое фторирование. 2.Освоение методики герметизации фиссур.
4	Профилактика некариозных заболеваний твердых тканей зубов.	1.Факторы риска возникновения флюороза.
5	Профилактика заболеваний тканей пародонта.	1.Общие и местные факторы риска и причины возникновения заболеваний пародонта.
6	Методы и средства профилактики заболеваний пародонта.	1.Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта
7	Профессиональная гигиена полости рта.	1.Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта в зависимости от возраста и стоматологического статуса пациента.
8	Стоматологическое просвещение населения.	1.Цель, методы, средства и формы стоматологического просвещения.
9	Профилактика зубочелюстных аномалий.	1.Методика выявления и устранения факторов риска возникновения зубочелюстных аномалий. 2.Преждевременная утрата зубов как фактор риска развития ЗЧА у детей.
10	Профилактика стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста.	1.Прогнозирование стоматологической заболеваемости 2.Особенности профилактики стоматологических заболеваний у беременных

2.3. Ситуационные задачи для текущего контроля

Тема 1. Профилактика стоматологических заболеваний. Эпидемиология стоматологических заболеваний

Задача 1.

Определить индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона¹. Визуально или с помощью индикатора обследовать 6 зубов: 16, 11, 26, 31 –вестибулярные поверхности и 36, 46 –язычные поверхности. Оценка индекса: 0 баллов –нет окрашивания 1 баллов –до 1/32 баллов –до 2/33 баллов –более 2/3 2. Произвести расчет индекса по формуле: ИГ= сумма значений налета/количество поверхностей

3. Произвести интерпретацию значений показателей зубного налета согласно таблице:

Значение	Уровень гигиены
0,0-0,6	Хороший
0,7-1,8	Удовлетворительный
1,9-3,0	плохой



Тема 2. Факторы риска возникновения кариеса зубов. Кариесрезистентность эмали. Кариесогенная ситуация.

Задача 1.

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет. При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет. Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.

Задания: 1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов. 2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали. 3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты. 5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Ответы: 1. Данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали) 2. Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов поражения эмали - повышение проницаемости эмали. 3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пятнистой формой флюороза и гипоплазией эмали. 4. Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации - восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются кальций и фосфатсодержащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализующий гель Ca/P, R.O.C.S medical и др., фториды. 5. Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторид содержащие зубные пасты.

Тема. 3 Профилактика кариеса зубов.

Задача 1

На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ. Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено. Внутриротовой осмотр: Состояние слизистой оболочки полости рта: нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

Задания: 1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов. 2. Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные. 3. Укажите причину подвижности зубов 5.2, 6.2. 4. Определите интенсивность кариеса зубов. 5. Определите интенсивность кариеса поверхностей.

Ответы: 1. Зубная формула;

П
 16 55 54 53 52 11 21 62 63 64 65 26
 46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36
 П П П П П П

2. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лет 3. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте. 4. Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5. 5. Интенсивность кариеса поверхностей - КПУ(п) = 2, кп(п) = 10

Тема 4. Профилактика некариозных заболеваний твердых тканей зубов.

Задача 1

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Задания:

1. Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод
2. Определите кратность полоскания 0,2 % раствором фторида натрия.
3. Определите количество раствора фторида натрия, необходимое для 1 полоскания.
4. Укажите возраст детей, с которого рекомендуется проводить данный метод.
5. Назовите другие концентрации растворов фторида натрия и кратность их применения для проведения полосканий с целью профилактики кариеса

Ответы:

1. Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.
2. 1 раз в 2 недели в течение учебного года
3. На одно полоскание необходимо 10 мл раствора. Полоскание проводится в течение 1- 2 мин.
4. Данный метод рекомендуется проводить с 6- летнего возраста.
5. Концентрации фторида натрия, применяемые также в виде полосканий: 0,05% - ежедневно, 0,1% – 1 раз в неделю.

Тема 5. Профилактика заболеваний тканей пародонта.

Задача 1.

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемизированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задания:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.

2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.

3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.

4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.

5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.

Ответы:

1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.

2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.

3. Ошибками, допущенными пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.

4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.

5. Пациенту необходима консультация хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.

Тема 6. Методы и средства профилактики заболеваний пародонта

Задача 1

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите этиологические факторы. 3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению. 4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта. 5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Ответ.

1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит. 2. Патогенная микрофлора (*S.gingivalis*), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде 3. Нейтрализующее действие слюны и десневой жидкости. 4. Курение влияет на характер слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназы и лизоцима, снижается количество макрофагов ротовой полости. 5. Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитинсульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген.

Тема 7. Профессиональная гигиена полости рта.

Задача 1

К врачу – стоматологу обратилась мама с 12-летним сыном с жалобами на измененный цвет зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы обильно покрыты

мягким налётом. После его снятия на пришеечных поверхностях зубов, множество очагов деминерализации. При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску. ГИ – 3,0
Зубная формула Вопросы: 1. Оцените гигиенический статус пациента.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Укажите причину данной патологии.

4. Проведите дифференциальную диагностику.

5. Составьте план лечения и профилактики. С помощью каких дополнительных методов обследования можно оценить эффект реминерализующей терапии?

Ответ.

1. Уровень гигиены, согласно значению гигиенического индекса, неудовлетворительный. Уровень интенсивности кариеса по ВОЗ для двенадцатилетних детей очень высокий. 2. Очаговая деминерализация эмали, кариес эмали K02.0 3. Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, нерегулярность данных процедур. 4. С пятнистой формой флюороза, формами гипоплазии эмали. 5. Индивидуальное обучение гигиене, контролируемая гигиена полости рта. Проведение курсов реминерализующей терапии, индивидуальный подбор средств гигиены. Обязательно использовать зубную пасту с содержанием фторидов не менее 1450 ppm F. Окрашивание растворами 2% водным раствором метиленового синего с определением площади окрашивания. Проведение ТЭР и КОСРЭ тестов. Санация полости рта. Осмотр через 3, 6, 12 месяцев.

Тема 8. Стоматологическое просвещение населения.

Задача 1

На первый профилактический осмотр к стоматологу пришла мама с ребенком. У ребенка недавно прорезались зубы 7.1, 8.1. при осмотре полости рта визуально определяется зубной налет. Десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губы, языка в норме. Мама отмечает, что очищает ребенку зубы ватным тампоном один раз в день и просит дать рекомендации по уходу за полостью рта ребенка.

Задания:

Определите возраст ребенка.

Укажите время первого профилактического осмотра и периодичность профилактических осмотров ребенка в дальнейшем.

Назовите сроки прорезывания временных зубов.

Дайте рекомендации по уходу за полостью рта ребенка со времени прорезывания первых временных зубов.

Дайте рекомендации по употреблению ребенком сахара и правилам пользования соской-пустышкой.

Ответ

6-8 месяцев.

Первый профилактический осмотр – в 6 месяцев, в последующем – посещение стоматолога 1 раз в полгода.

Сроки прорезывания временных зубов: центральные резцы – 6 - 8 месяцев; латеральные резцы – 8-12 месяцев; первые временные моляры – 12 – 16 месяцев; клыки – 16 – 20 месяцев; вторые временные моляры – 20 – 30 месяцев.

Чистка зубов очень мягкой зубной щеточкой – напалечником без пасты 1 раз в день перед сном. К моменту прорезывания 8 – 10 зубов – чистка зубов 2 раза в день (утром и вечером) очень мягкой детской зубной щеткой (длина рабочей части не более 15 мм) без применения зубной пасты. С 2 – 2,5 лет – чистка зубов мягкой детской зубной щеткой с применением детской гелеобразной зубной пасты (без фторидов до 3 лет) 2 раза в день.

Ограничение употребления сахара до 20 мг в сутки. Использование соски-пустышки после кормления на 15-20 минут в течение первого года жизни ребенка.

Задача 2

Бригада зубных врачей, работая в школе одного района, осмотрела 1000 человек учащихся, в том числе 100 человек 12-летних. Из 1000 человек осмотренных:

800 человек подлежат санации;

150 человек ранее санированы;

50 человек не имеют пораженных зубов.

У учащихся 6-х классов выявлено:

у 36 человек: КПУ = 3;

у 50 человек: КПУ = 4;

у 14 человек: КПУ = 6.

Задания.

Подсчитайте распространенность кариеса среди учащихся этой школы.

Подсчитайте уровень интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей в этой школе.

Назовите ключевые возрастные группы при эпидемиологическом обследовании по рекомендациям ВОЗ.

Составьте план профилактических мероприятий в этой школе.

Какими зубными пастами предпочтительней пользоваться детям в этой школе

Ответ

95%, распространенность = число имеющих кариозные и пломбированные зубы, разделить на общее число осмотренных и у множить на 100%

Интенсивность – это величина индекса КПУ

ВОЗ рекомендует осматривать 5-6 летних, 12, 15, 35-44, 65 и старше, сокращенная программа осмотров: 6, 12 и 35-44

Санация, обучение гигиене, подбор средств гигиены, повторный осмотр через год

Противокариозные зубные пасты

Тема 9 Профилактика зубочелюстных аномалий.

Задача 1

В клинику на осмотр к врачу-стоматологу пришла мама с ребёнком 7 лет по направлению от логопеда. При осмотре полости рта выявлена скученность фронтальных зубов нижней челюсти, большое количество мягкого зубного налёта на оральной поверхности всех зубов. Между центральными резцами верхней челюсти (1.1, 2.1) имеется расстояние 3 мм, коронки зубов смещены дистально. Зубы 52, 62 отсутствуют. Наблюдается сужение и укорочение верхних и нижних зубных рядов. Наблюдается низкое прикрепление уздечки верхней губы, при оттягивании верхней губы, уздечка бледнеет. При широком открывании рта ребёнок не может дотянуться языком до нёба. Уздечка языка при натягивании бледнеет. При осмотре твёрдых тканей выявлена пигментация эмали в области фиссур зубов 36 и 46, при зондировании дно фиссуры шероховатое, перкуссия отрицательная, реакции на температурные раздражители нет. На ортопантограмме выявляются зачатки всех постоянных зубов, кроме 18, 28, 38, 48. Корни верхних центральных резцов конвергируют.

Вопросы:

1. Перечислите и обоснуйте факторы риска развития кариеса у данного пациента.
2. Опишите предварительный план лечения.
3. Перечислите критерии выбора метода и материала для герметизации фиссур у данного пациента.
4. Опишите методику коррекции индивидуальной гигиены
5. Опишите пошагово алгоритм лечения кариеса моляров у данного пациента.

Ответ

1. Наличие ЗЧА. Неудовлетворительная гигиена полости рта. 2. Лечение кариеса временных зубов. Герметизация фиссур постоянных моляров. Коррекция гигиены полости рта. Консультация врача-ортодонта по лечению ЗЧА и целесообразности пластики уздечки верхней губы. Френулопластика уздечки языка. 3. Инвазивная герметизация проводится при закрытых фиссурах, когда визуальный осмотр фиссуры на её протяжении невозможен. В остальных случаях проводится неинвазивная герметизация. При возможности адекватной изоляции рабочего поля предпочтение отдают композитным герметикам, в случае неполного прорезывания моляров или низкой кооперабельности ребёнка – стеклоиономерные герметики. 4. Контроль исходного уровня гигиены, визуализация зубного налёта с помощью индикаторов. Индивидуальный подбор средств гигиены (зубная щётка, зубная паста, флоссы, ополаскиватели). Обучение правильной методике чистки зубов. Рекомендации родителям по контролю за чисткой зубов. На повторном визите – контроль уровня гигиены, коррекция гигиенических навыков. 5. Местная анестезия (аппликационная и инфильтрационная). Предпочтительно для инфильтрационной анестезии использовать препараты артикаинового ряда с вазоконстриктором. Изоляция рабочего поля – использование коффердама. Препарирование – некрэктомия, формирование полости, обработка

края эмали. Обоснование выбора материала для прямой реставрации, предпочтение к использованию композитов. Финишная обработка реставрации.

Тема 10. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста.

Звдача 1

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик.

Жалоб нет.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие.

Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.

Задания:

1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.
2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.
3. Перечислите этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения.
4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика.
5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур.

Ответы:

1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет.
2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).
3. Этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения: очищение жевательной поверхности зуба; изоляция зуба от слюны; высушивание зуба; протравливание эмали 35-37% ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек; удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.
4. Контрольные осмотры сохранности герметиков рекомендуется проводить через 1 неделю, месяц, 6 месяцев, 12 месяцев, далее ежегодно.
5. Эффективность метода герметизации фиссур составляет 95-100%

2.4 Итоговый тестовый контроль

1) ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДОВАНО

1. проведение реминерализующей терапии
2. уменьшение частоты индивидуальной гигиены
3. окклюзионное регулирование
4. системное использование препаратов фтора

2) ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ

1. суммой кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
2. суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
3. суммой запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
4. отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента

3) ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ

1. распространённостью стоматологического заболевания
2. интенсивностью стоматологического заболевания
3. стоматологической заболеваемостью населения
4. уровнем стоматологической помощи населению

- 4) ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА (В ГОДАХ)
 1. 35-44
 2. 12-14
 3. 18-20
 4. 25-35
- 5) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. рациональная гигиена полости рта
 2. сбалансированное питание
 3. полоскание полости рта растворами фторидов
 4. санация полости рта
- 6) ОСНОВНЫМ МИНЕРАЛИЗУЮЩИМ ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
 2. пелликула
 3. бикарбонатный буфер в слюне
 4. повышенная вязкость ротовой жидкости
- 7) ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ
 1. гликопротеидов слюны
 2. эмалевого органа
 3. муцина
 4. энамелбластов
- 8) ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. десневая жидкость
 2. слюна
 3. ротовая жидкость
 4. пища
- 9) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
 1. реминерализующее лечение
 2. изготовление искусственных коронок
 3. удаление зубов
 4. депульпирование зубов
- 10) К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБОВ, ОТНОСЯТ
 1. пищевые продукты и лекарственные средства для полоскания полости рта
 2. гибель пульпы
 3. эндодонтическое лечение
 4. кровоизлияния в пульпу
- 11) К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
 1. патологию эмали
 2. беременность и лактацию
 3. отягощенный аллергоанамнез
 4. онкологические заболевания
- 12) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ГЛАДКИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ
 1. резиновых колпачков и полировочных паст
 2. щёточек и полировочных паст
 3. флоссов
 4. зубной щётки и пасты
- 13) ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ
 1. пластиковые

2. твёрдосплавные
 3. стальные
 4. стеклянные
- 14) ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА, ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ И САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА НАЗЫВАЕТСЯ
1. контролируемая чистка зубов
 2. профессиональная гигиена полости рта
 3. профессиональная чистка зубов
 4. индивидуальная гигиена полости рта
- 15) КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ НАЗЫВАЕТСЯ
1. профессиональная гигиена полости рта
 2. индивидуальная гигиена полости рта
 3. стоматологическое просвещение
 4. профилактика стоматологических заболеваний
- 16) К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
1. нерациональное питание
 2. артериальную гипертензию
 3. сахарный диабет
 4. гиперхолестеринемию
- 17) К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
1. злоупотребление алкоголем
 2. артериальную гипертензию
 3. сахарный диабет
 4. гиперхолестеринемию
- 18) К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ
1. гиподинамию
 2. артериальную гипертензию
 3. сахарный диабет
 4. гиперхолестеринемию
- 19) ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ
1. родители
 2. стоматолог
 3. гигиенист
 4. педиатр
- 20) ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ СПОСОБСТВУЕТ
1. увеличению скорости и количества выделения слюны
 2. удалению зубного налёта с контактных поверхностей зубов
 3. снижению повышенной чувствительности эмали зубов
 4. уменьшению воспаления в тканях десны
- 21) НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД
1. сахароза
 2. мальтоза
 3. галактоза
 4. гликоген
- 22) ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (ГРАММ)
1. 20
 2. 10

3. 40
4. 100
- 23) ПОСЛЕ ПРИЁМА САХАРОВ ИХ ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
 1. 20-40 минут
 2. 3-5 минут
 3. 10-15 минут
 4. 2-3 часов
- 24) АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. занятие по обучению гигиене полости рта
 2. издание научно-популярной литературы
 3. проведение выставок средств гигиены полости рта
 4. телевизионная реклама
- 25) МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ
 1. активными
 2. пассивными
 3. индивидуальными
 4. массовыми
- 26) ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
 1. индивидуальной
 2. групповой
 3. массовой
 4. популяционной
- 27) ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
 1. групповой
 2. индивидуальной
 3. массовой
 4. популяционной
- 28) ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ
 1. массовой
 2. индивидуальной
 3. групповой
 4. региональной
- 29) ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья
 2. изучение стоматологической заболеваемости населения
 3. выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний
 4. выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний
- 30) ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С
 1. растительными добавками
 2. аминофторидом
 3. гидроксиапатитом
 4. фторидом олова
- 31) К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ
 1. герметизация фиссур

2. стоматологическое просвещение
 3. санация полости рта
 4. диспансеризация
- 32) В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С
1. родителями
 2. детьми
 3. учителями
 4. педиатрами
- 33) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. игра
 2. викторина
 3. беседа
 4. лекция
- 34) СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ
1. лекций и бесед
 2. игр
 3. занятий в группе
 4. викторин
- 35) ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИН)
1. 5-10
 2. 1-5
 3. 20-30
 4. более 60
- 36) САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)
1. 9-12
 2. 4-5
 3. 6-8
 4. 15-16
- 37) НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В
1. 6 месяцев
 2. месяц
 3. год
 4. 2 года и более
- 38) ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ
1. игры
 2. урока
 3. беседы
 4. лекции
- 39) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ (МИН)
1. 2-3
 2. 1
 3. 4-5
 4. 6-7
- 40) ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС.)

1. 3
2. 1
3. 6
4. 12

41) ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

1. профессиональную гигиену полости рта
2. фторирование питьевой воды
3. фторирование молока
4. приём таблеток, содержащих фторид

42) СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ

1. беседы о гигиене полости рта
2. лекции о функции слюнных желёз
3. обучение навыкам снятия зубного камня
4. беседы по гигиене жилища

43) РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА ДЕТЬМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

1. 6
2. 9
3. 18
4. 24

44) ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (ММ)

1. 25
2. 10
3. 15
4. 30

45) ДЕТЯМ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

1. лечебно-профилактические с фторидом
2. гигиенические
3. лечебно-профилактические с растительными добавками
4. лечебно-профилактические с антисептиками

46) ФАКТОРОМ РИСКА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

1. наличие эндокринного заболевания у пациента
2. отсутствие контактного пункта между соседними зубами
3. нависающий край пломбы
4. скученность зубов во фронтальном отделе

47) СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С (ЛЕТ)

1. 6 до 12
2. 3 до 6
3. 4 до 10
4. 9 до 14

48) К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЁНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ

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

49) ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СОСТАВЛЯЕТ

1. 6-8 месяцев
2. 20-30 месяцев
3. 5-6 лет
4. 12-16 месяцев

50) ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1. 5-6 лет
2. 8-9 лет
3. 20-30 месяцев
4. 11-12 лет

51) НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ

1. местные
2. генерализованные
3. общие
4. физиологические

52) К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

1. ретенция
2. тортоаномалия
3. сверхкомплектный зуб
4. микроденция

53) УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ЗУБОВ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1. гиперодонтией
2. гиподонтией
3. макроодонтией
4. микроодонтией

54) УСТОЙЧИВЫЙ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ВОЗДУХА, ВЫДЫХАЕМЫЙ ЧЕЛОВЕКОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. галитозом
2. бруксизмом
3. дистресс-синдромом
4. синдромом Стейтона - Капдепона

55) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО ДО

1. 1,5 лет
2. 6 месяцев
3. 1 года
4. 1 месяца

56) В СОСТАВ ЭМАЛИ ВХОДЯТ

1. гидроксиапатиты
2. йодапатиты

3. фосфориды
4. хлорофиллины

57) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ «МЕЛОВОГО ПЯТНА» ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

1. 2% Метиленового синего
2. Шиллера–Писарева
3. Эритрозина
4. 5% спиртовой Йода

58) МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ЛЕТУЧИЕ СЕРНИСТЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ОРАЛЬНОМ ГАЛИТОЗЕ

1. Bacteroides
2. Vibrio cholerae
3. Togaviridae
4. Streptococcus aureus

59) ДЛЯ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАПАХА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. тест с зубной нитью
2. электромиографию
3. индекс язычного налёта
4. аксиографию

60) ПРИ КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭЗОФАГИТА В ПОЛОСТИ РТА ОТМЕЧАЮТ

1. творожистые массы или беловато-серые легко снимаемые плёнки на поверхности языка
2. налёт на языке серого цвета
3. множественный кариес
4. папулы ярко-красного цвета

61) ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1. эрозия эмали
2. абсцесс
3. эпулис
4. пародонтоз

62) ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

1. острый гингивостоматит
2. пародонтоз
3. жёлто-коричневое окрашивание налёта на языке
4. зелёный налёт на зубах

63) У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГАСТРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

1. фиксированная форма десквамативного глоссита
2. дистальный прикус
3. открытый прикус
4. бруксизм

64) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ТИПА «В» В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ

1. цианотичный язык, отёчность, гипертрофированные нитевидные сосочки
2. выраженная гиперестезия языка, чувство жжения
3. ксеростомия, язвы
4. флюороз, актиномикоз

65) ПРИ ОСТРЫХ ГЕПАТИТАХ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

1. сухость слизистой оболочки рта
2. флюороз
3. абсцесс подъязычной области
4. актиномикоз

66) ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ

1. пузырьно-сосудистый синдром
2. участок дистрофии соединительной ткани
3. «лакированный» язык
4. тортоаномалии

67) ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. внешнее окрашивание
2. почечная недостаточность
3. инсульт
4. муковисцидоз

68) К ДЕВИТАЛЬНОМУ ОКРАШИВАНИЮ ЗУБОВ ПРИВОДИТ

1. депульпирование зубов
2. аномалия желчных путей
3. несовершенный амелогенез
4. несовершенный дентиногенез

69) СТАНДАРТНАЯ ШКАЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА

1. Vita
2. Filtek
3. Gradia
4. Charisma

70) ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

1. КПУ
2. СРІТN
3. ИГР-У
4. РМА

71) ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. ИГР-У
2. СРІТN
3. КПУ
4. РМА

72) МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

1. неудовлетворительная гигиена полости рта
2. высокое содержание фтора в питьевой воде

3. низкое содержание фторида в питьевой воде
4. ротовое дыхание

73) К ПРОДУКТАМ АНАЭРОБНОГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ ОТНОСЯТ

1. летучие сернистые соединения
2. мальтозу
3. пепсин
4. сахарозу

74) ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В СТОМАТОЛОГИИ МАТЕРИАЛЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

1. контактного аллергического стоматита
2. кандидоза
3. галитоза
4. пародонтита

75) КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ, ОСМАТРИВАЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ (ЛЕТ)

1. 5-6, 12, 15, 35-44, 65 и старше
2. 0-3, 7, 14, 18, 35-44, 60-70
3. 6-7, 9, 15, 21-35, 45-60, 70 и старше
4. 0-3, 12, 20, 40-45, 75-80

76) КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ (ЛЕТ)

1. 5-6, 12, 15
2. 2-3, 6, 12
3. 3, 8, 12
4. 4, 8, 12, 15

77) ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. 1 раз в 5 лет
2. 1 раз в год
3. 2 раза в год
4. 1 раз в 10 лет

78) К МЕСТНЫМ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

1. несовершенный амело- и дентиногенез
2. неровности на поверхности эмали
3. трещины на поверхности эмали
4. ортодонтическое лечение

79) ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРОВОДЯТ

1. в первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
2. через год после естественной минерализации
3. в любое время

4. через 2 года после прорезывания зуба

80) К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ОТНОСЯТ

1. плохую гигиену полости рта
2. интактные широкие фиссуры
3. штриховую форму гипоплазии эмали
4. фиссурный кариес

81) К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ОТНОСЯТ

1. глубокие фиссуры
2. задержку прорезывания зуба
3. начальный кариес
4. гипоплазию эмали

82) ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ДЛЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (ЛЕТ)

1. 6-7
2. 10-11
3. 9-10
4. 12-13

83) К СРЕДСТВАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

1. отбеливающих зубных паст
2. коллоидного серебра
3. нитрата серебра
4. профилактических зубных паст

84) ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА (ЛЕТ)

1. 16
2. 18
3. 45 и выше
4. 65 и выше

85) ПРИ ДОМАШНЕМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%)

1. 3-6 / 10-22
2. 1-3 / 5-10
3. 15-25 / 20-30
4. 15-38 / 30-45

86) ПЕРВЫМ ЭТАПОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

1. тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
2. препарирование
3. кислотная подготовка поверхности
4. изоляция зубов

87) ВТОРЫМ ЭТАПОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

1. изоляция зуба от слюны

2. препарирование
3. тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба
4. проведение аппликации фторосодержащим лаком

88) ЦЕЛЮЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

1. изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов
2. профилактика стираемости эмали
3. лечение начального кариеса
4. профилактика суперконтактов

89) ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%)

1. 15-38 / 30-45
2. 1-3 / 5-10
3. 3-6 / 10-22
4. 6-8 / 20-30

90) ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЦВЕТА ЗУБОВ ПРОВОДЯТ

1. непосредственно перед процедурой
2. за 3 недели до процедуры
3. за 2 недели до процедуры
4. за неделю до процедуры

91) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

1. провести санацию полости рта
2. снять все ортопедические конструкции
3. прополоскать рот раствором Шиллера-Писарева
4. снять поверхностный слой эмали

92) К ФОТОАКТИВИРУЕМЫМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

1. Zoom
2. Opalescence
3. White Smile
4. Illumine home

93) СИЛАНТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ

1. герметизации фиссур
2. пломбирования кариозных полостей
3. пломбирования корневых каналов
4. изолирующих прокладок

94) ЗУБНОЙ ПАСТОЙ, СПОСОБСТВУЮЩЕЙ УМЕНЬШЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. солевая
2. кальцийсодержащая
3. гигиеническая
4. отбеливающая

95) УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРИЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ

1. первичной профилактики стоматологических заболеваний
2. вторичной профилактики стоматологических заболеваний
3. третичной профилактики стоматологических заболеваний
4. эпидемиологического обследования населения

96) ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

1. предупреждение осложнений возникшего заболевания
2. предупреждение их возникновения
3. восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
4. функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области

97) ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. замена водопровода
2. предупреждение заболеваний матери в период беременности
3. гигиена полости рта
4. герметизация фиссур

98) МЕТОДЫ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

1. системные и местные
2. системные и поверхностные
3. местные и поверхностные
4. индивидуальные и системные

99) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

1. гигиену полости рта
2. санацию полости рта
3. ортодонтическое лечение
4. устранение хронических очагов инфекции

100) КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. первичной профилактикой
2. вторичной профилактикой
3. третичной профилактикой
4. интерцепцией

101) ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

1. изготовить замещающую конструкцию
2. провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов
3. провести сошлифовывание нестёршихся бугров временных моляров
4. установить брекет-систему

102) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. удаление над- и поддесневых зубных отложений

2. лечение кариеса
3. открытый кюретаж
4. герметизацию фиссур

103) ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. изготовление протезов и пломб из однородного металла
2. изготовление протезов и пломб из разных материалов
3. изготовление съёмных протезов с металлическими элементами
4. применение амальгам и золотых вкладок

104) ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

1. пластмассовые
2. стальные
3. титановые
4. твёрдосплавные

105) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЗУБНОЙ НАЛЁТ С ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ

1. щёточек
2. кюрет
3. Air-flow
4. УЗ-скейлера

106) УДАЛЕНИЕ ТВЁРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

1. профессиональной гигиены
2. индивидуальной гигиены
3. чистки зубов
4. лечения пародонтитов

107) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

1. кальция и фториды
2. растительного происхождения
3. витамины
4. пищевые добавки

108) ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

1. соединения кальция
2. растительные компоненты
3. соединения фтора
4. витамины

109) К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

1. устранение патологических очагов в полости рта
2. миогимнастику
3. постуральный анализ
4. ношение съёмных ортодонтических аппаратов

110) К МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ОТНОСЯТ

1. устранение патологических очагов в полости рта
2. лечение аномалий окклюзии
3. лечение общих соматических заболеваний
4. консультацию остеопата

111) ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛОССОВ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

1. апроксимальных
2. вестибулярных
3. оральных
4. жевательных

112) ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ

1. мягких зубных отложений
2. твёрдых зубных отложений
3. пигментированного налёта
4. поддесневого зубного камня

113) ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. скребки
2. флоссы
3. ополаскиватели
4. зубные щётки

114) СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ГАЛИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. маскировка неприятного запаха при помощи дезодорантов
2. открытый кюретаж
3. устранение патологических очагов в полости рта
4. вестибулопластика

115) КПУ(3) ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

1. интенсивности кариеса постоянных зубов
2. интенсивности кариеса временных зубов
3. интенсивности кариеса поверхностей
4. гигиены полости рта

116) ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

1. КПУ(п)
2. кпу(п)
3. кп(п)
4. кпу(п), КПУ(п)

117) УДАЛЁННЫЙ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЯ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРИ РАСЧЁТЕ ИНДЕКСА КПУ(П) БУДЕТ УЧИТЫВАТЬСЯ КАК

1. 5 поверхностей
2. 3 поверхности

3. 4 поверхности
4. 2 поверхности

118) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПО

1. локализации
2. кариесогенности
3. интенсивности
4. толщине

119) ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

1. окрашивания
2. перкуссии
3. пальпации
4. микробиологический

120) ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ ПОД МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНОЙ, НЕВИДИМОЕ ПРИ ВИЗУАЛЬНОМ ОСМОТРЕ, ПЛОТНОЕ И ТВЁРДОЕ, ТЁМНО-КОРИЧНЕВОГО ИЛИ ЗЕЛЁНО-ЧЁРНОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО ПРИКРЕПЛЁННОЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. поддесневой зубной камень
2. кутикулу
3. пелликулу
4. зубной налёт

121) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ ПОВЕРХНОСТИ

1. язычной нижних резцов
2. вестибулярной верхних резцов
3. вестибулярной нижних резцов
4. нёбной верхних резцов

122) РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

1. зубного налёта
2. кутикулы
3. начального кариеса
4. пищевых остатков

123) ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

1. зондирования
2. визуального осмотра
3. окрашивания йодсодержащим раствором
4. микробиологического исследования

124) ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. гигиены полости рта
2. интенсивности кариеса
3. кровоточивости дёсен
4. зубочелюстных аномалий

125) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ ПОВЕРХНОСТИ

1. вестибулярные 6 нижних фронтальных зубов
2. вестибулярные 6 верхних фронтальных зубов
3. язычные первых постоянных моляров
4. вестибулярные первых постоянных моляров

126) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ

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

127) С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. наличие зубного налёта и зубного камня
2. степень воспаления десны
3. кровоточивость десневой борозды
4. степень тяжести зубочелюстных аномалий

128) ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ РАСТВОРАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА

1. РНР
2. КПУ(з)
3. КПУ(п)
4. СРІТН

129) ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

1. Грин-Вермиллиона
2. КПУ
3. РМА
4. Фёдорова-Володкиной

130) ИНДЕКС РНР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. гигиены полости рта
2. интенсивности кариеса
3. кровоточивости дёсен
4. зубочелюстных аномалий

131) СЕРОВАТО-БЕЛОЕ, МЯГКОЕ И ЛИПКОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, НЕПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. мягкий зубной налёт
2. пелликулу
3. поддесневой зубной камень
4. наддесневой зубной камень

132) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПРОИЗВОДИТСЯ ОКРАШИВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ 1.6, 2.6 ЗУБОВ

1. вестибулярных
2. оральных

3. окклюзионных
4. апроксимальных

133) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ

1. 5
2. 2
3. 3
4. 4

134) ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

1. слюна
2. десневая жидкость
3. сыворотка крови
4. лимфа

135) ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА

1. гликопротеидами слюны
2. коллагеном
3. кератином
4. органическими кислотами

136) К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

1. зубной камень
2. пищевые остатки
3. пелликула
4. мягкий зубной налет

137) ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

1. верхних моляров
2. верхних клыков
3. нижних клыков
4. нижних резцов

138) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

1. пародонтальный зонд
2. штыковидный зонд
3. серповидный скейлер
4. кюрета

139) С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ

1. степень воспаления десны
2. кровоточивость десны
3. наличие зубного камня
4. наличие зубного налёта

140) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

1. РМА
2. Грин-Вермиллиона
3. РНР
4. Фёдорова-Володкиной

141) ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ СРІТН У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИССЛЕДУЮТ ПАРОДОНТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ

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

142) ИНДЕКС СРІТН У ВЗРОСЛЫХ РЕГИСТРИРУЕТ ПРИЗНАКИ

1. кровоточивость дёсен, зубной камень, пародонтальный карман различной глубины
2. зубной налёт, кровоточивость дёсен
3. кровоточивость дёсен, зубной камень
4. зубной камень, пародонтальный карман

143) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС

1. СРІТН
2. Грин-Вермиллиона
3. РНР
4. КПУ

144) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС

1. РМА
2. СРІТН
3. ОНІ-S
4. РНР

145) ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА СРІТН КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ

1. пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
2. кровоточивости дёсен
3. зубному камню
4. пародонтальному карману глубиной более 6 мм

146) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА СРІТН ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

1. 2
2. 1
3. 3
4. 4

147) ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ

1. 1
2. 0
3. 2
4. 3

148) ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО ИНДЕКСУ СРITN, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

1. сумма секстантов с признаками поражения пародонта
2. сумма здоровых секстантов
3. отношение количества поражённых секстантов к количеству здоровых секстантов
4. отношение количества здоровых секстантов к количеству поражённых секстантов

149) К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЁНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ

1. дистальное
2. нейтральное
3. мезиальное
4. латеральное

150) ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ

1. полуэллипсу
2. полукругу
3. параболе
4. трапеции

151) ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ

1. параболе
2. полукругу
3. полуэллипсу
4. трапеции

152) АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ

1. клиническом
2. рентгенологическом
3. лабораторном
4. иммунологическом

153) ДЕТЯМ 2-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. детские зубные пасты на гелевой основе
2. зубные пасты с высоким содержанием фторида
3. зубной порошок
4. гигиенические зубные пасты на меловой основе

154) ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. пациентами с повышенной чувствительностью твёрдых тканей зубов
2. пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта
3. лицами, злоупотребляющими курением
4. пациентами с брекет-системами

155) ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ, СОДЕРЖАЩУЮ

1. экстракты лекарственных растений

2. фторид натрия
3. карбонат кальция
4. хлорид стронция

156) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. высокое содержание фторида в питьевой воде
2. неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
3. наличие у пациента большого количества пломб
4. системная гипоплазия эмали

157) В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГЦ)

1. 16-45
2. 2-6
3. 7-10
4. 10-15

158) ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

1. менее половины оптимального
2. оптимальное
3. субоптимальное
4. больше оптимального

159) ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

1. не показано
2. показано
3. показано, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
4. показано, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

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

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

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

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

162) В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

1. таблеток фторида натрия

2. фторидсодержащих растворов для полосканий
3. фторидсодержащих зубных паст
4. фторидсодержащего лака (геля)

163) ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)

1. 1,0
2. 0,3
3. 0,5
4. 0,7

164) ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ЮЖНОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)

1. 0,7
2. 0,3
3. 0,5
4. 1,0

165) ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1. 9-12
2. 12-14
3. 6-8
4. 16-18

166) ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1. 12-14
2. 5-6
3. 6-8
4. 9-12

167) ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ

1. сразу
2. через 2-3 года
3. через 4-6 лет
4. через 10-12 лет

168) АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

1. средний или глубокий кариес
2. неудовлетворительная гигиена полости рта
3. узкие и глубокие фиссуры
4. неполное прорезывание коронки зуба

169) РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ

1. в стадии мелового пятна
2. среднем

3. глубококом
4. осложнённом

170) ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

1. проведение профессиональной гигиены
2. приём фторидсодержащих препаратов
3. реминерализирующая терапия
4. уменьшение употребления углеводов

171) ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ

1. рациональная гигиена полости рта
2. покрытие зубов фторидсодержащим лаком
3. реминерализирующая терапия
4. герметизация фиссур

172) БУГРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО СОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ

1. профилактики зубочелюстных аномалий
2. косметических целей
3. профилактики заболеваний пародонта
4. улучшения гигиены полости рта

173) ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1. съёмное протезирование
2. несъёмное протезирование
3. стимуляцию прорезывания постоянных зубов
4. сошлифовывание нестёршихся бугров временных моляров

174) С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (%)

1. 0,05; 0,1; 0,2
2. 0,01; 0,02
3. 0,02; 0,05
4. 1; 2; 3

175) 1% И 2% РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ

1. аппликаций
2. полосканий
3. приёма внутрь
4. ротовых ванночек

176) ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ЛЕТ)

1. 3-15
2. 4-10
3. 6-12
4. 12-18

177) ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л

1. противопоказано
2. показано у детей до 12 лет
3. показано в сочетании с системными средствами
4. показано при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента

178) ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

1. Боровского - Волкова
2. Шиллера - Писарева
3. Метиленового синего
4. Хлоргексидина

179) ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

1. 10
2. 5
3. 15
4. 20

180) К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР

1. Глюконата кальция 10%
2. Перекиси водорода 10%
3. Эуфиллина 2,4%
4. Метиленового синего 2%

181) ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

1. Метиленового синего
2. Бриллиантового зелёного
3. Хлоргексидина
4. Фторида натрия

182) ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Глюконат кальция
2. Кальцин
3. Фосфат цемент
4. Эндометазон

183) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

1. изолировать десну
2. обработать десну 3% раствором Перекиси водорода
3. прополоскать рот Хлоргексидином
4. применить слюноотсос

184) ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

1. повышенной чувствительности твёрдых тканей зубов

2. заболеваний пародонта
3. клиновидных дефектов
4. повышенной стираемости твёрдых тканей зубов

185) ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦАХ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ СОЕДИНЕНИЯ

1. калия
2. кальция
3. фтора
4. хлора

186) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

1. 0,2
2. 0,05
3. 1
4. 2

187) ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. после чистки зубов
2. утром
3. вместо чистки зубов
4. перед сном

188) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. профессиональное удаление зубных отложений
2. полоскание полости рта фторидсодержащими растворами
3. герметизацию фиссур
4. пломбирование кариозных полостей

189) УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

1. воспалительных заболеваний пародонта
2. местной гипоплазии
3. флюороза
4. зубочелюстных аномалий

190) ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ

1. 5,5-5,7
2. 3,5-4,0
3. 6,5-7,0
4. 7,0-7,5

191) КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ

1. бугров и режущего края
2. пришеечной
3. фиссур и ямок
4. контактных поверхностей

192) СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ

1. снижению резистентности эмали к действию кислот
2. изменению вязкости слюны
3. реминерализации эмали
4. повышению резистентности эмали к действию кислот

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

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

194) ПРИ ПРИЁМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ

1. гипосаливация
2. гиперсаливация
3. снижение вязкости слюны
4. увеличение концентрации минеральных элементов

195) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ («СОЗРЕВАНИЕ») ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)

1. 2
2. 5
3. 10
4. 15

196) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ

1. пришеечной
2. режущего края
3. бугров жевательной поверхности
4. язычной поверхности

197) ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИЗ ПОВРЕЖДЁННОГО ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ

1. кальция
2. фтора
3. хлора
4. натрия

198) СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ

1. снижению резистентности эмали к действию кислот
2. изменению вязкости слюны
3. реминерализации эмали
4. повышению резистентности эмали к действию кислот

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

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

200) ПРИ ПРИЁМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ

1. гипосаливация
2. гиперсаливация
3. снижение вязкости слюны
4. увеличение концентрации минеральных элементов

201) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ («СОЗРЕВАНИЕ») ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (ЛЕТ)

1. 2
2. 5
3. 10
4. 15

202) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ

1. пришеечной
2. режущего края
3. бугров жевательной поверхности
4. язычной поверхности

202) ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИЗ ПОВРЕЖДЁННОГО ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ

1. кальция
2. фтора
3. хлора
4. натрия

204) ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЕ

1. подповерхностном
2. поверхностном
3. среднем
4. глубококом

205) ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНА

1. сохранением органической основы эмали
2. повышением проницаемости эмали
3. потерей из повреждённого участка ионов кальция
4. образованием пелликулы на поверхности эмали

206) СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

1. витального окрашивания эмали
2. зондирования
3. электроодонтодиагностики
4. рентгенологического исследования

207) ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА И ПЯТЕН ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ

1. витальное окрашивание эмали раствором Метиленового синего
2. определение гигиенических индексов
3. электроодонтодиагностику
4. микробиологическое исследование

208) ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ

1. проницаемость
2. микротвёрдость
3. плотность
4. растворимость

209) К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ

1. флюороз
2. кислотный некроз
3. клиновидный дефект
4. эрозия эмали

210) К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ

1. клиновидный дефект
2. системная гипоплазия
3. флюороз
4. несовершенный амело - и дентиногенез

211) СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. флюорозе
2. местной гипоплазии эмали
3. клиновидном дефекте
4. эрозии эмали

212) ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

1. выше оптимального
2. субоптимальное
3. оптимальное
4. ниже оптимального

213) КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. замена водосточника

2. предупреждение заболеваний у женщин в период беременности
3. соблюдение гигиены полости рта
4. приём витаминов

214) У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РОЖДЕНИЯ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. флюороз зубов
2. адентия
3. генерализованный пародонтит
4. множественный кариес

215) ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА

1. всей
2. жевательной
3. вестибулярной
4. язычной

216) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ

1. постоянные резцы, клыки и первые моляры
2. временные резцы и клыки
3. временные моляры и резцы
4. премоляры и постоянные моляры

217) ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. системной гипоплазии
2. эрозии эмали
3. местной гипоплазии
4. клиновидного дефекта

218) ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. заболевания ребёнка на первом году жизни
2. наследственность
3. заболевания матери во время беременности
4. средний кариес зубов у матери в период беременности

219) ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

1. хронический пародонтит временного моляра
2. наследственность
3. заболевания матери в период беременности
4. заболевания ребёнка на первом году жизни

220) НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. клиновидным дефектом
2. флюорозом
3. системной гипоплазией
4. местной гипоплазией

221) ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 1-2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. кариеса в стадии мелового пятна
2. флюороза
3. системной гипоплазии
4. местной гипоплазии

222) ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1. кровоточивости дёсен
2. пародонтальных карманов
3. ретракции десны
4. атрофии альвеолы

223) НАЛИЧИЕ ДЕСНЕВОГО (ЛОЖНОГО) КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. гиперпластического гингивита
2. катарального гингивита
3. локального хронического гингивита
4. генерализованного хронического пародонтита

224) К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ

1. пародонтит
2. пародонтоз
3. эпюлис
4. фиброматоз

225) АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

1. неправильным положением зачатка зуба
2. нарушением функции жевания
3. кариесом
4. гипоплазией эмали

226) ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. низкое прикрепление уздечки верхней губы
2. гингивит
3. гипоплазия эмали
4. скученность зубов

227) НАЛИЧИЕ ТРЕМ И ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1. 5-6
2. 2-3
3. 11-12
4. 14-15

228) РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

1. смешанной
2. временной

3. постоянной
4. всех видов

229) ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ 7.1, 8.1 ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

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

230) ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА

1. открытием дентинных канальцев
2. образованием заместительного дентина
3. закрытием дентинных канальцев
4. сужением дентинных канальцев

231) К ФАКТОРАМ РИСКА ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОТНОСЯТ

1. рецессию десны
2. подвижность зубов
3. деструктивные изменения в альвеоле
4. выделение экссудата из патологического кармана

232) ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ

1. от внешних раздражителей
2. в ночное время
3. самопроизвольные
4. в период острых респираторных заболеваний

233) МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах
2. obturation дентинных канальцев
3. повышении внутриканальцевого давления
4. раскрытии дентинных канальцев

234) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ В ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ

1. 50
2. 20
3. 30
4. 100

235) КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД

1. подготовительный

2. обследования
3. подведения итогов
4. анализа результатов

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

1. 85
2. 95
3. 70
4. 50

237) МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1. 6, 12, 15
2. 3, 6, 9
3. 6, 9, 12
4. 9, 12, 15

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

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

239) ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ

1. распространённостью стоматологического заболевания
2. интенсивностью стоматологического заболевания
3. стоматологической заболеваемостью населения
4. уровнем стоматологической помощи населению

240) РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

1. процентах
2. абсолютных единицах
3. относительных единицах
4. коэффициентах

241) ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

1. суммой кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
2. суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
3. отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
4. отношением суммы кариозных, пломбированных и удалённых по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума

242) УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕННЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП (ЛЕТ)

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

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

1. СРІ
2. РМА
3. РНР
4. ОНІ-S

244) СРІ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

1. коммунального пародонтального индекса ВОЗ
2. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
3. эффективности гигиены полости рта
4. интенсивности кариеса зубов

245) КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)

1. 12
2. 6
3. 15
4. 18

246) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ

1. врачи-стоматологи
2. гигиенисты
3. врачи-эпидемиологи
4. санитарные врачи

247) СРЕДНЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

1. 30-40
2. 70- 80
3. 10-20
4. 50-60

248) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (%)

1. 80 – 100
2. 40 - 50
3. 60 - 70
4. 20 – 30

249) ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗДЕЛ

1. выбора методов и средств
2. оценки квалификации нестоматологического персонала
3. определения противопоказаний для профилактических средств
4. оценки образовательного уровня населения

250) ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛА

1. оценки эффективности программы
2. диспансеризации населения
3. оценки квалификации педагогов и воспитателей
4. оценки общего уровня здоровья населения

251) ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

1. динамику демографических процессов населения
2. метеорологическую карту региона
3. количество потребляемой соли на человека
4. онкологическую заболеваемость

252) ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

1. экологию окружающей среды
2. наличие водных ресурсов в регионе
3. кп зубов у лиц 65 лет и старше
4. количество детей, привитых от вирусных заболеваний

253) ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В РЕГИОНЕ

1. наличие стоматологического персонала и материальных ресурсов
2. количество рентгеновских аппаратов в стоматологических клиниках
3. количество частных кабинетов
4. количество стоматологов пенсионеров

254) ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

1. стоматологическую заболеваемость в регионе
2. количество потребляемой жевательной резинки в год на человека
3. содержание карбоната кальция в воде
4. количество лиц, болеющих туберкулёзом

255) ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА

1. РНР
2. КПУ(з) и КПУ (п)
3. СРІ
4. РМА

256) ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА

1. КПУ(з) и КПУ (п)
2. РНР
3. ИГР-У
4. АРІ

257) ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОРАЖЁННЫХ СЕКСТАНТОВ ПО ИНДЕКСУ

1. СРІ
2. РНР
3. АРІ
4. Фёдорова-Володкиной

258) В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ УЧАСТВУЮТ

1. стоматолог, гигиенист стоматологический
2. стоматолог, отоларинголог
3. стоматолог, менеджер по продажам
4. гигиенист, бухгалтер

259) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

1. снижению количества поражённых секстантов по индексу СРІ
2. снижению интенсивности кариеса зубов
3. уменьшению распространённости кариеса корня зуба
4. снижению распространённости флюороза по индексу Dean

260) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА (ОВ)

1. КПУ, кп
2. СРІТН
3. ИГР-У
4. РНР

261) ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

1. индекса ИГР-У
2. индексов КПУ, кп
3. распространённости кариеса зубов
4. индекса РМА

262) РАЗЛИЧАЮТ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ

1. предварительную, промежуточную, окончательную
2. подготовительную, предварительную, окончательную
3. предварительную, организационную, окончательную
4. подготовительную, предварительную, финальную

263) ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ

1. мягкий зубной налёт
2. поддесневой зубной камень
3. налёт курильщика
4. наддесневой зубной камень

264) МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. круговым Fones
2. Leonard
3. Stillman
4. стандартным Г.Н. Пахомова

265) ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

1. вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
2. вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
3. горизонтальном (вправо-влево, вперёд-назад, параллельно десне)
4. головка зубной щётки совершает круговые движения против часовой стрелки

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

1. стандартным Г.Н. Пахомова
2. круговым Fones
3. Stillman
4. Bass

267) КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

1. детям дошкольного возраста
2. школьникам
3. взрослым
4. лицам пожилого возраста

268) ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

1. способность пациента удалять налёт со всех поверхностей зубов
2. время, требуемое для чистки всех зубов
3. метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
4. средства гигиены полости рта, которые использует пациент

269) УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1. профессиональной гигиены полости рта
2. индивидуальной гигиены полости рта
3. контролируемой чистки зубов
4. реминерализирующей терапии

270) ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. определение гигиенического состояния полости рта пациента
2. обучение пациента чистке зубов на моделях

3. самостоятельная чистка зубов пациентом
4. индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

271) ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

1. покрытие зубов фторидсодержащим лаком
2. герметизацию фиссур
3. окрашивание зубов йодсодержащим раствором
4. контролируемую чистку зубов

272) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ

1. зубных нитей
2. резиновых колпачков и полировочных паст
3. щёточек и полировочных паст
4. зубной щётки и пасты

273) ДЛЯ РУЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ

1. кюрету
2. штопфер
3. пародонтальный зонд
4. пинцет

274) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ

1. серповидные скейлеры, кюреты
2. зонд, зеркало, пинцет
3. экскаватор, штопфер, гладилку
4. кюретажные ложки, дрельборы, шпатель

275) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

1. 2 недели
2. неделю
3. день
4. полгода

276) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ

1. неделю
2. день
3. 2 недели
4. полгода

277) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ

1. очищение зубов от налёта
2. нанесение фторидсодержащего лака
3. высушивание зубов
4. изоляция от слюны

278) ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ

1. раскрытия фиссуры
2. коррекции прикуса
3. профессионального очищения фиссуры
4. контролируемой чистки зубов

279) ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР, ВКЛЮЧАЮТ

1. очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щётки и полировочной пасты
2. полоскание полости рта антисептическим раствором
3. полоскание полости рта водой
4. очищение контактных поверхностей зубов флоссами

280) ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1. излишнего полирования обнажённых корней зубов
2. проведения контролируемой чистки зубов
3. окрашивания зубного налёта в труднодоступных местах
4. аппликаций реминерализующими растворами

281) ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. удаление разрушенных зубов
2. отказ от приёма крепких спиртных напитков
3. обработка противовоспалительными мазями
4. тщательный уход за полостью рта

282) ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. изготовление новых и коррекция старых протезов
2. лечение бруксизма
3. назначение полосканий настоями трав
4. отказ от курения папирос без фильтра

283) ПРОФИЛАКТИКОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. изготовление протезов и пломб из однородных металлов
2. регулярная очистка и дезинфекция протезов
3. изготовление протезов и пломб из разнородных металлов
4. тщательный уход за полостью рта

284) МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. неудовлетворительная гигиена полости рта
2. курение
3. приём мягкой пищи
4. гипосаливация

285) МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие воспалительных заболеваний пародонта
2. чрезмерное употребление легкоферментируемых углеводов
3. скученность зубов
4. наличие заболеваний слюнных желёз

286) МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КАНДИДОМИКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. длительное ношение пластмассовых протезов без соответствующего ухода за ними
2. приём раздражающей пищи
3. вредная привычка прикусывания щёк
4. наличие протезов, изготовленных из разнородных металлов

287) ПРОФИЛАКТИКОЙ КОНТАКТНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СТОМАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. изготовление протезов из индифферентных материалов
2. устранение вредных привычек
3. лечение кариеса
4. удаление разрушенных зубов

288) ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА И ПРЕДРАКА ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. предупреждение и устранение избытка солнечного излучения
2. приём антибиотиков
3. сбалансированное питание
4. гигиена полости рта

289) ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. курение
2. острый герпетический стоматит
3. соматические заболевания
4. хронический очаг инфекции в полости рта

290) ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта
2. солнечное излучение
3. наличие инфекционных заболеваний
4. приём десенсибилизирующих препаратов

291) ПРОФИЛАКТИКОЙ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. использование гигиенической помады
2. сбалансированное питание
3. приём витаминов
4. лечение кариеса зубов

292) ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. мягкую резиновую щётку-напальчник
2. ватный тампон

3. детскую зубную щётку
4. детскую зубную щётку и гелевую зубную пасту

293) ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

1. очень мягкую
2. мягкую
3. средней жёсткости
4. жёсткую

294) ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ

1. различной высоты и направлением пучков щетины
2. прямой
3. V-образной
4. выпуклой

295) ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЁТОК ДЛЯ

1. определения срока замены щётки
2. улучшения эстетического вида
3. наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
4. наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания

296) ЗУБНАЯ ЩЁТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

1. ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами
2. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
3. очищения межзубных промежутков
4. ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта

297) СТЕПЕНЬ ЖЁСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ

1. на упаковке
2. на ручке
3. на рабочей части
4. в инструкции производителя

298) ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

1. мягкую
2. очень мягкую
3. средней жёсткости
4. жёсткую

299) ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЁТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1. искусственного волокна
2. натуральной щетины
3. индикаторных щетинок
4. прямой ручки

300) СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЁТОК ДЛЯ

1. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
2. наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
3. определения срока замены щётки
4. улучшения эстетического вида щётки

301) ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. абразивные вещества
2. антисептики
3. экстракты лекарственных растений
4. солевые добавки

302) В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. фториды
2. пирофосфаты
3. экстракты лекарственных растений
4. хлоргексидин

303) В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

1. экстракты лекарственных растений
2. фторид натрия
3. карбонат кальция
4. карбамид

304) В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДИТСЯ

1. лаурилсульфат натрия
2. дикальцийфосфат
3. полиэтиленгликоль
4. фторид натрия

305) ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НЕ СОДЕРЖАТ В СВОЁМ СОСТАВЕ

1. экстракты лекарственных растений
2. увлажняющие компоненты
3. абразивные вещества
4. гелеобразующие компоненты

306) ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

1. фторидов
2. пирофосфатов
3. экстрактов лекарственных растений
4. хлоргексидина

307) ГЛИЦЕРИН ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ

1. увлажняющий
2. абразивный

3. пенообразующий
4. ароматизирующий

308) ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

1. очищающим
2. регенерирующим
3. отбеливающим
4. десенситивным

309) ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОЛЕВЫМИ ДОБАВКАМИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

1. противовоспалительных
2. противокариозных
3. снижающих чувствительность твёрдых тканей зубов
4. отбеливающих

310) ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. пенообразующие вещества
2. солевые добавки
3. экстракты лекарственных растений
4. витамины

311) СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА

1. противокариозного
2. связующего
3. отбеливающего
4. пенообразующего

312) ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОДНОРОДНОСТЬ КОНСИСТЕНЦИИ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ

1. связующими
2. абразивными
3. пенообразующими
4. ароматизирующими

313) ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. лицами, злоупотребляющими курением
2. основной массой населения
3. пациентами с повышенной чувствительностью твёрдых тканей зубов
4. детьми дошкольного возраста

314) ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. связующие вещества
2. экстракты лекарственных растений
3. витамины
4. антисептики

315) В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

1. дикальцийфосфат

2. монофторфосфат натрия
3. хлорид стронция
4. гидроксиапатит

316) ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

1. соединений кальция
2. пирофосфатов
3. экстрактов лекарственных растений
4. хлоргексидина

317) ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВВОДЯТ

1. хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит
2. пирофосфаты, солевые добавки
3. экстракты лекарственных растений, хлоргексидин
4. ферменты, витамины

318) ЛАУРИЛСУЛЬФАТ НАТРИЯ ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ

1. пенообразующий
2. абразивный
3. увлажняющий
4. ароматизирующий

319) МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ

1. противокариозное
2. противовоспалительное
3. отбеливающее
4. десенситивное

320) ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

1. триклозан
2. фторид натрия
3. экстракты лекарственных растений
4. карбамид

321) ВИТАМИНЫ А И Е ВВОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ

1. ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
2. профилактики кариеса
3. уменьшения образования зубных отложений
4. улучшения общего состояния организма

322) В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ

1. хлоргексидин
2. этиловый спирт
3. фторид олова
4. монофторфосфат натрия

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

1. зубные ёршики
2. зубную щётку с ровной подстрижкой щетиной
3. электрическую зубную щётку
4. зубочистки

324) ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ОТ НАЛЁТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. зубные нити
2. зубную щётку и зубную пасту
3. вращающуюся щёточку и полировочную пасту
4. зубочистки

325) ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗУБНЫХ НИТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ

1. проксимальных
2. вестибулярных
3. окклюзионных
4. оральных

326) ЗУБОЧИСТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

1. остатков пищи из межзубных промежутков
2. зубного налёта с гладких поверхностей зубов
3. зубного налёта с контактных поверхностей зубов
4. зубного камня

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

1. суперфлоссы
2. мануальную зубную щётку
3. электрическую зубную щётку
4. зубочистки

328) ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (PPM)

1. 1000
2. 500
3. 2000
4. 5000

329) В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

1. фторидсодержащие
2. кальцийсодержащие
3. гигиенические
4. с растительными добавками

330) ПАЦИЕНТАМ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

1. мягкую
2. средней жёсткости
3. жёсткую
4. очень жёсткую

331) ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЁСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

1. клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов
2. гипоплазии эмали
3. флюороза
4. очагов деминерализации эмали

332) ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ

1. мягкой
2. средней степени жёсткости
3. жёсткой
4. очень жёсткой

333) ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

1. повышенной чувствительности твёрдых тканей зуба
2. гиперплазии эмали
3. гипоплазии эмали
4. флюорозу

334) ЖЁСТКОСТЬ ВОЛОКНА ЗУБНОЙ ЩЁТКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

1. очень мягкой и мягкой
2. мягкой и средней
3. средней и жёсткой
4. жёсткой и очень жёсткой

335) СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

1. низкой
2. средней
3. высокой
4. без содержания абразива

336) ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ

1. соединения фтора, кальция, стронция
2. лаурилсульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, спирт
3. сорбитол, глицерин, пропиленгликоль
4. диоксид кремния, двуокись кремния, химически осаждённый мел

337) ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

1. с растительными добавками
2. фторидсодержащие
3. кальцийсодержащие
4. отбеливающие

338) ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

1. покрытие зубов фторидсодержащим лаком
2. фторирование питьевой воды
3. фторирование молока
4. приём таблеток Фторида натрия

339) ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

1. каждый день
2. через день
3. 1 раз в неделю
4. 1 раз в месяц

340) ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

1. повышения проницаемости эмали в зоне поражения
2. снижения рН зубного налёта
3. нарушения Са/P соотношения эмали
4. разрушения поверхностного слоя эмали

341) КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. пятнистой формой флюороза
2. клиновидным дефектом
3. средним кариесом
4. эрозией эмали

342) ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. своевременное лечение кариеса временных зубов
2. реминерализирующая терапия
3. полноценное питание ребёнка на первом году жизни
4. приём фторидсодержащих таблеток

343) КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ

1. съёмный пластиночный
2. вкладки
3. мостовидный
4. консольный

344) ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

1. миогимнастика
2. избирательное пришлифовывание нестёршихся бугров временных зубов
3. удаление сверхкомплектных зубов

4. динамическое наблюдение

345) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ

1. Пьезон-Мастер»
2. «Pluraflex»
3. «Диагност»
4. апекслокатор

346) ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЕЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ СЛЮНЫ ВО ВРЕМЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА СЛУЖИТ

1. стеклоиономерный цемент
2. химиотверждаемый герметик
3. светотверждаемый герметик
4. композиционный пломбировочный материал

347) ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. очищение от зубного налёта
2. изоляция от слюны
3. высушивание
4. аппликация реминерализующего средства

348) В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ

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

349) В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ

1. образовывать органические кислоты
2. приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды
3. вызывать дисбактериоз
4. выделять экзотоксины

350) НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ

1. в пришеечной области, ямках, фиссурах
2. в области бугров, режущего края
3. на контактных поверхностях
4. на вестибулярной и язычной поверхностях

351) РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. восстановление минерального состава эмали
2. потерю кальция, фосфатов из подповерхностного слоя эмали
3. разрушение структуры эмали под действием органических кислот
4. восстановление гомеостаза в полости рта

352) ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЁТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

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

353) КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭМАЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЁ

1. деминерализации
2. минерализации
3. реминерализации
4. созревания

354) ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
2. наследственность
3. инфекционные заболевания ребёнка на первом году жизни
4. высокое содержание фторида в питьевой воде

355) ФЛЮОРОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА

1. выше оптимального
2. низким
3. субоптимальным
4. оптимальным

356) ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. горизонтальные движения зубной щёткой
2. чрезмерное употребление углеводов
3. повышенное содержание фторида в питьевой воде
4. неудовлетворительная гигиена полости рта

357) ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ

1. постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
2. высокое содержание фторида в питьевой воде
3. низкое содержание фторида в питьевой воде
4. употребление углеводистой пищи

358) ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие микробного налёта
2. наследственность
3. вредные привычки
4. наличие эндокринной патологии

359) ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. скученность зубов
2. бруксизм
3. ксеростомия
4. употребление пищи, богатой клетчаткой

360) ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

1. перекрёстной окклюзии
2. мезиальной окклюзии
3. дистальной окклюзии
4. вертикальной резцовой дизокклюзии

361) ПОЛНЫЙ ОТКАЗ ОТ ПУСТЫШКИ И СОСКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА

1. 10 месяцев
2. 1 года
3. 1,5 года
4. 2,5 года

362) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. флоссы и штрипсы
2. зубную щётку и зубную пасту
3. ротационную щётку и полировочную пасту
4. зубочистки

363) АБРАЗИВНОСТЬ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

1. низкой
2. средней
3. высокой
4. не содержать абразива

364) ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ, ПОКРЫТЫХ ГЕРМЕТИКОМ, ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ

1. очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, зондирование
2. очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, перкуссия
3. рентгенография зуба с герметиком, визуальный осмотр, зондирование
4. визуальный осмотр, удаление герметика, повторная герметизация

365) ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С ВОЗРАСТА

1. 2-3 года
2. 6 месяцев – 1 год
3. 1-2 года
4. 5-6 лет

366) АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проведение уроков здоровья
2. распространение листовок
3. развешивание плакатов
4. показ кинофильмов

367) ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЗОНА КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ, В КОТОРОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РАЗМЕЩЕНИЕ РАКОВИН ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ ЗОНОЙ

1. активного обучения
2. активной информации
3. пассивной информации
4. обследования и контроля

368) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. рациональная гигиена полости рта
2. сбалансированное питание
3. санация полости рта
4. применение антисептических ополаскивателей

369) ПЛАНОВАЯ САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

1. вторичной профилактики
2. первичной профилактики
3. третичной профилактики
4. не является методом профилактики

370) К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1. телевизионная реклама
2. проведение «урока здоровья» в школе
3. занятия по обучению гигиене полости рта
4. лекция-дискуссия по профилактике стоматологических заболеваний

371) ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ПО

1. изменению показателей гигиенического состояния полости рта
2. количеству поставленных пломб
3. количеству стоматологических клиник
4. количеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

372) РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С

1. момента прорезывания первого временного зуба
2. 3 лет
3. 6 лет
4. после прорезывания всех временных зубов

373) ОПРЕДЕЛИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ОБУЧЕНИИ И ВОСПИТАНИИ, ЕСЛИ РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 35-44 ГОДА РАСПРЕДЕЛИЛАСЬ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА – 100%- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН -25%- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЗУБНОГО КАМНЯ – 50%- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 4-5 ММ – 15%- РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 6 ММ И БОЛЕЕ – 10%

1. 100%
2. 50%

3. 35%
4. 25%

374) ЧИСТКА ЗУБОВ САМИМ ПАЦИЕНТОМ В ПРИСУТСТВИИ СПЕЦИАЛИСТА НАЗЫВАЕТСЯ

1. контролируемая чистка зубов
2. профессиональная гигиена
3. индивидуальная гигиена полости рта
4. самостоятельная гигиена

375) ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПО МЕТОДУ

1. Пахомова
2. Fones
3. Charters
4. Bass

376) ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ

1. фторидов
2. хлоргексидина
3. экстрактов лекарственных растений
4. глицерофосфата кальция, наногидроксиапатита

377) КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА КОММУНАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. улучшение стоматологического здоровья, улучшение осведомлённости по вопросам профилактики стоматологических заболеваний более чем у 75% населения
2. выпуск санбюлетений, количество бесед по профилактике, охват контролируемой гигиеной рта детей, посещающих организованные детские коллективы
3. увеличение количества посещений к врачу-стоматологу с профилактической целью и уровня гигиены рта
4. увеличение использования населением средств гигиены рта, снижение распространённости заболеваний пародонта

378) ПО ПЛАНУ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДОВ И РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ (РАЗ В ГОД)

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

379) ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕРОПРИЯТИЕМ _____ ЭТАПА ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

1. начального
2. подготовительного
3. основного
4. оценки эффективности диспансеризации

380) ПОВТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ПРОВОДЯТСЯ

1. каждые 6 месяцев
2. после прорезывания каждой группы временных зубов
3. каждые 3 месяца
4. 1 раз в год

381) АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЧИНАЕТСЯ

1. на этапе планирования беременности и продолжается до родов
2. с 28 недели беременности и продолжается до родов
3. с 22-23 недели беременности и продолжается до родов
4. с момента диагностики беременности и продолжается до родов

382) НА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ДЕТСКОМУ ЕЖЕМЕСЯЧНО ВЫДЕЛЯЕТСЯ (ЧАС)

1. 6
2. 10
3. 2
4. 1

383) САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВЫЕ 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ

1. 1 раз в месяц
2. 2 раза в месяц
3. 3 раза в месяц
4. еженедельно

384) АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. беседа с пациентом на стоматологическом приёме
2. телевизионная реклама
3. научно-популярная литература
4. выставка средств гигиены полости рта

385) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. урок здоровья
2. беседа
3. санитарный бюллетень
4. информационный стенд

386) РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ

1. 2 раза в день, используя мягкую зубную щётку и гелевую пасту
2. 2 раза в день, используя резиновую щётку-напальчник
3. после каждого приёма пищи
4. 1 раз в день утром

387) ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЯМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1. 2-3 раза в год
2. 1 раз в год

3. ежемесячно
4. 1 раз в неделю

388) АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проведение уроков здоровья
2. выпуск санбюллетеней, брошюр
3. профессиональная гигиена
4. индивидуальный подбор средств гигиены

389) ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФТОРИДЫ, ВКЛЮЧАЮТ

1. петрушку, персики, чай, скумбрию
2. сыр, молочно-кислые продукты
3. клубнику, голубику, чернику
4. гранаты, арбузы, дыни

390) НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ

1. 2 раз в год
2. 1 раза в год
3. 2 раз в месяц
4. 1 раза в 2 года

391) КУРЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

1. является относительным противопоказанием
2. является местным противопоказанием
3. не влияет на выбор метода лечения
4. является абсолютным противопоказанием

392) ЭНДОГЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ

1. укрепление здоровья путём лечения общих заболеваний, закаливание
2. гигиенический уход за полостью рта, который осуществляется в домашних условиях и в стоматологическом кабинете
3. уменьшение количества потребляемых углеводов
4. применение препаратов фтора и кальция в виде лаков, гелей, аппликаций, полосканий

393) ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. выработка у населения убеждения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе научных знаний причин заболеваний и методов их предупреждения
2. предотвращение развития и появления рецидивов и осложнений заболеваний
3. предотвращение потери функций органов и систем организма путём восстановления утрат и потерь здоровья в результате заболеваний
4. обнаружение факторов риска заболеваний и предотвращение конкретной патологии

394) РЕКОМЕНДОВАННЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В РЕГИОНАХ С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. применение фторидсодержащих зубных паст
2. приём морепродуктов
3. применение таблеток фторида натрия

4. применение фторидсодержащего лака

395) ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ПО МЕТОДУ ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ РАСТВОРА

1. Шиллера-Писарева
2. Фурацилина 0,005%
3. Хлоргексидина биглюконата 2%
4. Гипохлорита натрия 3%

396) ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. образ жизни
2. здравоохранение
3. наследственность
4. внешняя среда

397) ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

1. степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
2. улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
3. степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
4. строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

398) ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. систему государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний и сохранение стоматологического здоровья населения
2. систему мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья населения
3. комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний
4. комплекс мер, включающих диагностику заболеваний и динамическое наблюдение

399) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. метиленовый синий
2. фторид натрия
3. хлорид натрия
4. спиртовой йодосодержащий раствор

400) ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ _____ ЗУБА

1. после прорезывания
2. до прорезывания
3. в момент прорезывания
4. во время образования зачатка

401) ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. систему государственных, социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний путём устранения

причин и условий их возникновения, а также повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды

2. систему мероприятий, направленных на реабилитацию стоматологического статуса путём сохранения функциональных возможностей органов и тканей челюстно-лицевой области, в основном, методом замещения
3. комплекс мероприятий, направленных на предотвращение рецидивов и осложнений заболеваний
4. систему мероприятий, направленных на лечение стоматологических заболеваний

402) К ВИДАМ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ

1. минерализованные
2. цветные
3. нецветные
4. пищевые остатки

403) МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. окрашивание
2. рентгенологический
3. определение с помощью микроскопа
4. биопсия

404) ВЕЛИЧИНА PH ЗУБНОГО НАЛЁТА

1. изменяется
2. постоянная
3. щелочная
4. кислая

405) НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ

1. режущего края и бугров
2. фиссур и естественных ямок
3. контактных поверхностей
4. шейки

406) ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ТАКОЕ СВОЙСТВО ЭМАЛИ, КАК

1. проницаемость
2. микротвёрдость
3. растворимость
4. микротвёрдость и растворимость

407) ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ, СОСТАВЛЯЕТ

1. 5,5
2. 6,5
3. 7,0
4. 8,0

408) ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. частота приёма сахара
2. форма приёма сахара
3. количество принятого сахара
4. тип принятого сахара

409) ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ

1. временных и постоянных
2. чаще временных
3. временных
4. постоянных

410) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

1. 2% раствор метиленового синего
2. Шиллера-Писарева
3. 5% спиртовой раствор йода
4. эритрозина

411) РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ

1. в стадии пятна
2. глубококом
3. осложнённом
4. среднем

412) ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. питьевая вода
2. лекарства
3. воздух
4. пища

413) ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)

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

414) 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 месяц

415) ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

1. временных и постоянных
2. временных
3. постоянных

4. только временных

416) ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ

1. средний, высокий, очень высокий
2. низкий
3. низкий, средний, высокий
4. очень низкий, низкий, средний

417) ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ В СОЧЕТАНИИ С ЭКЗОГЕННЫМИ МЕТОДАМИ

1. наиболее эффективна
2. неэффективна
3. не имеет значения
4. эффективна только в период созревания эмали

418) ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ДАВАТЬ ДЕТАМ

1. каждый день
2. через день
3. 1 раз в неделю
4. 2 раза в неделю

419) ПЕРИОД АКТИВНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

1. через 2-3 года
2. сразу
3. через 5-6 лет
4. к 14 годам

420) ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

1. сразу
2. через 2-3 года
3. в течение всей жизни
4. через 4-6 лет

421) ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1. 6-8
2. 10-11
3. 12-13
4. до 14

422) ПРИ ОСМОТРЕ ХОРОШО ВИДЕН ГЕРМЕТИК

1. опаковый
2. прозрачный
3. любой
4. и прозрачный, и опаковый

423) ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. Fissurit F

2. Revolution
3. Ketac-Molar
4. Эвикрол

424) К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ

1. микроорганизмы зубного налёта и простые углеводы пищи
2. избыточное содержание фтора в окружающей среде
3. воспалительный процесс в развивающемся фолликуле
4. механическую травму развивающегося фолликула

425) НЕПРЕМЕННОМ СВОЙСТВОМ ИСТИННЫХ ГЕРМЕТИКОВ ДОЛЖНА БЫТЬ

1. устойчивость к истиранию
2. выраженная опаковость
3. хорошая текучесть
4. прозрачность

426) ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ

1. кальций и фтор
2. только фтор
3. только кальций
4. литий

427) В СОСТАВ ГИДРОКСИАПАТИТА НЕ ВХОДИТ ЭЛЕМЕНТ

1. F
2. Ca
3. P
4. O

428) ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН

1. D
2. A
3. B
4. C

429) С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1. начальный кариес
2. флюороз
3. системную гипоплазию
4. флюороз и гипоплазию

430) КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УСТОЙЧИВОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ

1. кариесогенных факторов
2. кислот
3. щелочей
4. кислот и щелочей

431) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА НУЖНО ЗНАТЬ

1. КПУ
2. РМА
3. СРІТН
4. ИДЖ

432) ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1. снижением микротвёрдости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
2. снижением микротвёрдости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
3. одинаковым снижением микротвёрдости наружного и подповерхностного слоёв
4. снижением микротвёрдости подповерхностного слоя

433) К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОТНОСЯТ

1. витальное окрашивание
2. электроодонтодиагностику (ЭОД)
3. рентгенографию
4. трансиллюминационный метод

434) МЕТИЛЕНОВЫЙ СИННИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

1. диагностики очаговой деминерализации
2. КПУ
3. КПИ
4. РМА

435) КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
2. производное гликопротеидов слюны
3. скопление микроорганизмов и углеводов
4. скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

436) ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА В ПОЛОСТИ РТА PH СЛЮНЫ

1. смещается в кислую сторону
2. смещается в щелочную сторону
3. остаётся без изменений
4. становится нейтральным

437) У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

1. Фёдорова-Володкиной
2. Грина-Вермиллиона
3. РНР
4. КПУ(п)

438) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПО

1. локализации
2. кариесогенности
3. интенсивности
4. толщине

439) РНР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС

1. эффективности гигиены полости рта
2. упрощённый гигиены полости рта
3. папиллярно-маргинально-альвеолярный
4. нуждемости в лечении заболеваний пародонта

440) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОКРАШИВАЮТ ЯЗЫЧНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ

1. 3.6, 4.6
2. 1.6, 2.6
3. 1.6, 4.6
4. 1.6, 3.6

441) ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЁТ ИНДЕКС

1. ИГР-У
2. КПУ
3. РНР
4. Фёдорова-Володкиной

442) ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

1. снижается
2. увеличивается
3. не изменяется
4. становится нейтральным

443) ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ В

1. стакане рабочей частью вверх
2. стакане рабочей частью вниз
3. футляре
4. дезинфицирующем растворе

444) ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ

1. абразивными
2. связующими
3. ароматизирующими
4. БАВ

445) В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ ФТОРИД НАТРИЯ

1. монофторфосфат, фторид олова, аминофторид
2. аминофторид, фторид кальция, фторид железа
3. фторид олова, фторид кальция
4. монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция

446) УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

1. воспалительных заболеваний пародонта
2. флюороза

3. местной гипоплазии
4. зубочелюстных аномалий

447) ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

1. 2 раза в год
2. 1 раз в год
3. 1 раз в 3 года
4. 1 раз в 2 года

448) СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПАСТАХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СВОБОДНУЮ ПРОДАЖУ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (PPM)

1. 1500
2. 500
3. 1000
4. 2000

449) САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ В ОТНОШЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ

1. врач
2. родители
3. дети
4. учащиеся

450) ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ

1. средней жёсткости
2. мягкую
3. жёсткую
4. очень жёсткую

451) ЗУБОЧИСТКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ

1. дерева и пластмассы
2. пластмассы
3. гуттаперчи
4. силикона

452) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЁТА С ЗОНЫ ЭКВАТОРА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. флоссы
2. монопучковые зубные щётки
3. зубные ёршики
4. лечебно-профилактические зубные щётки

453) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОСТАТКОВ ПИЩИ ИЗ МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. флосс
2. гигиеническую зубную щётку
3. лечебно-профилактическую зубную щётку
4. жевательную резинку

454) ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ЩЁТКИ

1. мягкие
2. очень мягкие
3. жёсткие
4. средней жёсткости

455) К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ ОТНОСЯТСЯ ЗУБНЫЕ

1. ёршики
2. щётки
3. порошки
4. пасты

456) СИЛОВОЙ ВЫСТУП В КОНСТРУКЦИИ ЗУБНЫХ ЩЁТОК СЛУЖИТ ДЛЯ

1. чистки дистальных поверхностей жевательной группы зубов
2. осуществления массажа десны
3. более эффективной чистки жевательной поверхности
4. определения срока службы щётки

457) МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. профессиональная гигиена полости рта
2. кюретаж пародонтальных карманов
3. местная противовоспалительная терапия
4. шинирование подвижных зубов

458) ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В

1. 5 лет
2. 1 год
3. 2 года
4. 3 года

459) ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

1. кпу (з)
2. КПУ(з) и кпу(з)
3. КПУ(з)
4. ИГР-У

460) ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА

1. КПУ(з) и кпу(з)
2. кпу (з)
3. КПУ(з)
4. ИГР-У

461) СРІ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНДЕКС

1. коммунальный пародонтальный ВОЗ
2. интенсивности кариеса зубов

3. эффективности гигиены полости рта
4. нуждемости в лечении заболеваний пародонта

462) КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

1. 12
2. 6
3. 18
4. 25

463) ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТА ГРУППЫ РИСКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВЕСТИ

1. предварительную медикаментозную подготовку (премедикацию)
2. ЭКГ
3. кислородотерапию
4. тщательный сбор стоматологического анамнеза

464) ФАКТОРОМ КУРЕНИЯ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ КАНЦЕРОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. запах изо рта
2. температурное воздействие
3. химическое воздействие
4. ионизирующее излучение

465) ПРОФИЛАКТИКОЙ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ортодонтическое лечение при аномалиях окклюзии
2. профессиональная гигиена полости рта
3. лечение кариеса и его осложнений
4. лечение заболеваний пародонта

466) САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПЕЦИАЛЬНУЮ ОБЛАСТЬ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. имеющую целью формирование поведения, направленного на обеспечение здоровья коллектива индивидуума и общества в целом
2. имеющую целью формирование поведения, направленного на обеспечение готовности платить за медицинскую помощь коллектива индивидуума и общества в целом
3. имеющую целью увеличение "индекса здоровья"
4. изучающую поведение людей в состоянии предболезни

467) ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

1. стойких привычек здорового образа жизни
2. знаний о заболевании
3. знаний о здоровой пище
4. знаний о структуре здравоохранения

468) К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

1. выпуск брошюр, плакатов

2. лекции с населением
3. беседы с населением
4. личные советы пациенту

469) К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ

1. токсикозы
2. наличие очагов деминерализации эмали
3. изменение минерального состава слюны
4. чрезмерное употребление солёной пищи

470) К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ

1. экстрагенитальную патологию
2. мелкое преддверие полости рта у матери
3. снижение минерализующего потенциала слюны
4. недостаток поступления фторида в организм

471) К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЁНКА, ОТНОСЯТ

1. заболевания новорождённых
2. ранний прикорм
3. грудное вскармливание до 1 года
4. поступление фторида в организм ребёнка в оптимальной дозировке

472) ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. задержка роста нижней челюсти в сагиттальной плоскости
2. макроглоссия и ротовое дыхание
3. сужение нижней челюсти
4. увеличение нижней челюсти в сагиттальной плоскости

473) К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

1. лечение стоматологических заболеваний
2. лекции
3. уроки здоровья
4. беседы с детьми и родителями

474) ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА К МЕХАНИЧЕСКИМ, ХИМИЧЕСКИМ И ТЕМПЕРАТУРНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ НАЗЫВАЕТСЯ

1. гиперестезией
2. гипоплазией
3. флюорозом
4. периодонтитом

475) РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УХОДУ ЗА СЪЁМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НЕОБХОДИМО ДАТЬ ПАЦИЕНТУ

1. на этапе наложения готового протеза
2. на этапе первой коррекции съёмного протеза
3. на этапе получения оттисков
4. через неделю после наложения готового протеза

476) ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДА ПРИКУСА

1. временного
2. постоянного
3. глубокого
4. перекрёстного

477) ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. скребки для языка
2. флоссы
3. ополаскиватели
4. ирригатор

478) ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ИЗ СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПОТЕРЯ ИОНОВ

1. кальция
2. карбонатов
3. фтора
4. натрия

479) С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММЫ «ФЛОРИДА ПРОУБ» ОПРЕДЕЛЯЮТ

1. состояние пародонта
2. глубину преддверия полости рта
3. наличие скрытых кариозных полостей
4. глубину корневых каналов

480) ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА ГЛУБИНОЙ В 4 ММ СЧИТАЕТСЯ

1. мелким
2. аномальным
3. глубоким
4. средним

481) ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. предупреждение возникновения заболеваний
2. восстановление утраченных функций
3. реабилитация больных
4. лечение и предупреждение осложнений заболеваний

482) УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПО ГРИНУ-ВЕРМИЛЬОНУ В 1,5 ЯВЛЯЕТСЯ

1. удовлетворительным
2. неудовлетворительным
3. хорошим
4. плохим

483) ОКРАШИВАНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕСТИ НИЖНИХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ

1. Федорова-Володкиной
2. РМА
3. пародонтальному
4. CRITN

484) ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. изготовление протезов и пломб из однородного металла
2. изготовление протезов и пломб из разных материалов
3. изготовление съёмных протезов с металлическими элементами
4. применение амальгам и золотых вкладок

485) ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. своевременное пломбирование кариозных полостей
2. устранение вредной привычки курения
3. устранение из рациона острых блюд
4. соблюдение гигиенического ухода за полостью рта

486) ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫСТУПАЕТ

1. устранение зубочелюстных деформаций
2. чистка зубов фторсодержащими зубными пастами
3. ограничение в пищевом рационе цитрусовых
4. применение мягкой зубной щётки

487) ПО 5-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА ИНДЕКСА

1. Фёдорова - Володкиной
2. Грина - Вермильона
3. ПИ
4. Рамфьорда

488) ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

1. индекс подбирается индивидуально
2. подходит индекс окрашивания по Фёдорову – Володкиной
3. подходит упрощённый индекс ВОЗ
4. подходит полный индекс ВОЗ

489) У НОВОРОЖДЁННЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ

1. высокая у доношенных, низкая у недоношенных
2. низкая у доношенных, высокая у недоношенных
3. высокая у доношенных и недоношенных
4. низкая у доношенных и недоношенных

490) БАРЬЕРНАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ОКОНЧАТЕЛЬНО ФОРМИРУЕТСЯ К

1. 7 годам
2. 10 годам
3. концу 1 года жизни
4. периоду новорождённости

491) СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС У РЕБЁНКА В НОРМЕ ДОЛЖЕН УГАСНУТЬ К ВОЗРАСТУ (В МЕС.)

1. 12
2. 6
3. 9

4. 18

492) ИНДЕКС СРІТН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
2. уровня гигиены полости рта
3. степени активности кариеса
4. стойкости капилляров десны

493) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАНИЕ $\frac{1}{4}$ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)

1. 2
2. 3
3. 1
4. 5

494) ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ 1,5 БАЛЛА УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

1. хороший
2. удовлетворительный
3. неудовлетворительный
4. плохой

495) ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА – ВОЛОДКИНОЙ 2,7 БАЛЛА УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

1. плохой
2. хороший
3. удовлетворительный
4. неудовлетворительный

496) ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА GREEN – VERMILLION ВЫЯВИЛИ, ЧТО ЗУБНОЙ НАЛЁТ ПОКРЫВАЕТ $\frac{1}{3}$ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА, ТО ГИГИЕНУ РТА ОЦЕНИВАЮТ (В БАЛЛАХ)

1. 1
2. 0
3. 2
4. 3

497) СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1. заболеваний ребёнка после рождения
2. заболеваний матери во время беременности
3. травматических повреждений временных зубов
4. нарушения состава микроэлементов в питьевой воде

498) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие кариозной полости
2. незавершённая минерализация эмали
3. наличие глубоких фиссур
4. гипоплазия

499) ДЛЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР НЕОБХОДИМО (В СЕКУНДАХ)

1. 15-20
2. 40-60
3. 5-10
4. 20-30

500) ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. создание физического барьера для кариесогенных факторов
2. лечение среднего кариеса
3. оказание реминерализирующего действия на эмаль в области фиссуры
4. оказание деминерализирующего действия на эмаль в области фиссуры

501) СИЛАНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ МАТЕРИАЛАМИ ДЛЯ

1. инвазивной герметизации фиссур
2. пломбирования кариозных полостей
3. восстановления контактного пункта
4. изолирующих прокладок

502) ДЕТЯМ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ С ИНТАКТНЫМ ЗУБНЫМ РЯДОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ЗУБНЫХ ПАСТ

1. Са, Р, F содержащих
2. отбеливающих
3. ферментосодержащих
4. противовоспалительных

503) «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ

1. несовершенного амелогенеза
2. флюороза
3. гипоплазии эмали
4. несовершенного дентиногенеза

504) ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. повышенное содержание фторида в питьевой воде
2. пониженное содержание фторида в питьевой воде
3. наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта
4. наследственная предрасположенность

505) РИСК РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

раннем

подростковом

зрелом

"Г", пожилом

506) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. скейлер
2. зонд

3. эмалевый нож
4. шпатель

507) КЮРЕТЫ ГРЕЙСИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

1. поддесневого зубного камня
2. плотного зубного налёта
3. наддесневого зубного камня
4. пигментированного зубного налёта

508) В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

1. монофторфосфат натрия
2. кремния диоксид
3. кальция глицерофосфат
4. натрия лаурилсульфат

509) САМЫМ РАСПРОСТРАНЁННЫМ МЕТОДОМ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. стандартный
2. метод Леонарда
3. метод Чартера
4. метод Рейте

510) ПАЦИЕНТЫ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ЗУБАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. зубные ёршики
2. зубную щётку с ровной подстрижкой щетины
3. электрическую зубную щётку
4. зубочистки

511) ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ СЪЁМНЫХ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ И ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. дезинфицирующие таблетки
2. таблетки, содержащие эритрозин
3. зубную пасту
4. перекиси водорода раствор 3%

512) ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

513) ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. суммой секстантов пародонта, имеющих признаки поражения
2. индексом КПУ
3. индексом РМА
4. отношением количества поражённых секстантов к количеству здоровых секстантов

514) ВОЗРАСТНЫМИ ГРУППАМИ, ДЛЯ КОТОРЫХ ОПРЕДЕЛЕНЫ УРОВНИ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА В ПОПУЛЯЦИИ (ВОЗ), ЯВЛЯЮТСЯ (В ГОДАХ)

1. 12 и 35-44
2. 15 и 18
3. 21 и 35
4. 17 и 45

515) ОБЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

1. низкое содержание фторида в питьевой воде
2. неудовлетворительная гигиена полости рта
3. наличие ортодонтических конструкций
4. нависающий край пломбировочного материала

516) ВЫСОКОУГЛЕВОДНАЯ ДИЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

1. кариеса зубов
2. истирания эмали
3. эрозии эмали
4. гипоплазии

517) МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. зубной налёт
2. беременность
3. патология слюнных желез
4. эндокринная патология

518) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. индивидуальная гигиена полости рта
2. санация полости рта
3. снижение потребления углеводов
4. устранение хронических очагов инфекции

519) К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

1. низкое содержание фторидов в питьевой воде
2. плохую гигиену полости рта
3. наследственное нарушение развития эмали и дентина
4. перенесённые на первом году жизни инфекционные заболевания

520) ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С

1. начала периода минерализации зачатков
2. момента прорезывания 1 зуба
3. момента рождения ребёнка
4. момента прорезывания 5.2, 5.1, 6.1, 6.2

521) У ДЕТЕЙ ДО 4 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

1. гигиенические
2. содержащие антисептики
3. содержащие ферменты
4. отбеливающие

522) ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ НЕОБХОДИМО

1. после прорезывания первых временных зубов
2. при прорезывании постоянных зубов
3. с 1 года
4. с 3 лет

523) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. пуговчатый зонд
2. серповидный зонд
3. изогнутый зонд
4. пинцет

524) НАЛИЧИЕ ДВУХ И БОЛЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ

1. полиморбидность
2. полипрагмазия
3. атипичность
4. полипатогенность

525) ЗАТРУДНЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ СТАРЕНИИ ОБУСЛОВЛЕНО

1. потерей зубов
2. атрофией языка
3. атрофией мышц дна полости рта
4. гипертрофией альвеолярных отростков челюстей

526) АТРОФИЯ СЛИЗИСТЫХ С ВОЗРАСТОМ ВЕДЁТ К

1. их сухости
2. разрастанию эпителия
3. повышению их секреции
4. неизменности барьерной функции

527) УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОРГАНИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА В СТРУКТУРЕ ЭМАЛИ ПРИВОДИТ К

1. снижению проницаемости эмали
2. увеличению проницаемости эмали
3. увеличению индекса КПУ
4. уменьшению индекса КПУ

528) ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. значительным отложением вторичного дентина
2. снижением уровня минерализации дентина
3. увеличением просвета дентинных канальцев
4. уменьшением количества клеточных элементов пульпы

529) ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. сужением просвета дентинных канальцев

2. снижением уровня минерализации дентина
3. увеличением просвета дентинных канальцев
4. уменьшением количества клеточных элементов пульпы

530) НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МЯГКОТКАНЫХ И КОСТНЫХ СТРУКТУР ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ДАЁТ

1. магнитно-резонансная томография
2. телерентгенография
3. ортопантомография
4. визиография

531) СИММЕТРИЧНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. системной гипоплазии
2. очаговой деминерализации эмали
3. местной гипоплазии
4. флюороза

532) ИЗМЕНЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ В ОЧАГЕ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПОМОЩИ ОКРАШИВАНИЯ РАСТВОРОМ

1. Метиленового синего 2%
2. Толуидина голубого
3. Шиллера-Писарева
4. Эритрозина

533) КОЛИЧЕСТВО ОКРАШИВАЕМЫХ ЗУБОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДЕКСА ФЁДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ СОСТАВЛЯЕТ

1. 6
2. 4
3. 5
4. 2

534) ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. пародонтальный карман
2. зубной камень
3. скученность зубов
4. феномен Попова-Годона

535) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ПРИ ОКРАШИВАНИИ ДЕСНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

1. Шиллера-Писарева
2. Фуксина
3. Эритрозина
4. Метиленового синего

536) ОБЪЕКТИВНОЕ НАЛИЧИЕ НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ИЗ ПОЛОСТИ РТА, ЗАМЕЧАЕМОГО ОКРУЖАЮЩИМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. истинным галитозом
2. галитофобией
3. псевдогалитозом

4. патологическим галитозом

537) НОРМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ОТКРЫВАНИЯ РТА ЯВЛЯЕТСЯ (ММ)

1. 50
2. 23
3. 60
4. 65

538) ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. сахарный диабет
2. гингивит
3. периодонтит
4. гипертоническая болезнь

539) ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. синусит
2. периодонтит
3. гингивит
4. наличие эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта

540) ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ПРИМЕНЯЮТ ТЕРМИН

1. синдром Костена
2. синдром Робена
3. артроз
4. анкилоз

541) МИКРООРГАНИЗМАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ПОЯВЛЕНИЮ ГАЛИТОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

1. факультативные анаэробы
2. облигатные анаэробы
3. грамм-положительные палочки
4. факультативные аэробы

542) НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА

1. местным
2. экзогенным
3. общим
4. эндогенным

543) НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫМИ УЧАСТКАМИ ЭМАЛИ В КОРОНКЕ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ

1. бугры жевательной поверхности
2. режущие края
3. придесневые области
4. фиссуры

544) КОМПОНЕНТЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ СПОСОБСТВУЮТ

1. нейтрализации органических кислот

2. укреплению дёсен
3. деминерализации эмали
4. повышению проницаемости эмали

545) УЧАСТОК ДЕСНЫ, ЗАПОЛНЯЮЩИЙ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ АПРОКСИМАЛЬНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ РЯДОМ СТОЯЩИХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. десневой сосочек
2. слизистая часть
3. десневая борозда
4. апроксимальная десна

546) ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛИЗАЦИИ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ротовая жидкость
2. десневая жидкость
3. продукты питания
4. слюна

547) АППАРАТ «ДИАГНОДЕНТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

1. кариеса
2. пульпита
3. периодонтита
4. периостита

548) ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА В СТОМАТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

фиссурного кариеса

"Б", гипоплазии эмали

"В", меловидно-крапчатой формы флюороза

"Г", штриховой формы флюороза

549) СУСТАВНОЙ ДИСК ДЕЛИТ КАПСУЛУ ВНЧС НА

1. 2 этажа
2. 3 этажа
3. 4 отдела
4. 5 отделов

550) ХИМИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЕМ, ПРИДАЮЩИМ ВЫДЫХАЕМОМУ ВОЗДУХУ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗ ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. сероводород
2. фосфат кальция
3. индол
4. двуокись углерода

551) ТОРТОАНОМАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА

1. с поворотом по оси

2. ретрузионным
3. вестибулярным
4. протрузионным

552) К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

1. вестибулоположение
2. гиподонтия
3. ретенция
4. макродонтия

553) УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ФОРМИРОВАНИЮ

1. мезиальной окклюзии
2. дистальной окклюзии
3. лингвоокклюзии
4. глубокой резцовой дизокклюзии

554) КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

1. первичной
2. вторичной
3. третичной
4. интерцепционной

555) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. укороченная уздечка верхней губы
2. тортоаномалия центральных резцов
3. глубокая резцовая окклюзия
4. наличие сверхкомплектных латеральных резцов

556) ОСНОВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. генетическая обусловленность
2. наличие вредных привычек
3. травма зубов
4. кариес зубов

557) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ КОНСТРУКЦИЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

1. съёмный пластиночный протез
2. вкладка
3. бюгельный протез
4. мостовидный протез

558) ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ В ОБЛАСТИ ВЕРШИНЫ МЕЖЗУБНОГО СОСОЧКА ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ

1. местные
2. общие
3. патогенные
4. условно патогенные

559) В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ И ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПЛОДА ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД (НЕДЕЛЯ)

1. 6-7
2. 8-9
3. 10-16
4. 17-20

560) ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАНЬШЕ, ЧЕМ ЗА ГОД ДО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕНЫ, НЕОБХОДИМО

1. изготовить замещающую конструкцию
2. провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов
3. провести сошлифовывание нестёршихся бугров временных моляров
4. установить брекет-систему

561) КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УХУДШЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

1. вторичной
2. первичной
3. экзогенной
4. эндогенной

562) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСТРАОРАЛЬНОГО ГАЛИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. лечение общих соматических заболеваний
2. обучение индивидуальной гигиене
3. устранение патологических очагов в полости рта
4. проведение профессиональной гигиены полости рта

563) К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ (ЛЕТ)

1. старше 90
2. 45-59
3. 60-75
4. старше 100

564) К КАТЕГОРИИ ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ ЛЮДЕЙ (ЛЕТ)

1. 75-89
2. 90 и больше
3. 60-74
4. 50-59

565) К КАТЕГОРИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

1. 60-75
2. 76-90
3. 50-60
4. 40-49

566) ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЛЮДИ СТАРШЕ 75 ЛЕТ СЧИТАЮТСЯ

1. старыми
2. долгожителями
3. пожилыми
4. зрелыми

567) ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫХ ДАННЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ОСМОТРЕТЬ СЕЛЬСКОЕ И ГОРОДСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ ОДНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ В КОЛИЧЕСТВЕ (ЧЕЛОВЕК)

1. 50
2. 25
3. 75
4. 100

568) ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮЮ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. снижение величины гигиенических индексов
2. повышение величины гигиенических индексов
3. снижение индекса КПУ
4. повышение индекса КПУ

569) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ ВОЗМОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОСТОЯНИИ И НУЖДАЕМОСТИ В ЛЕЧЕНИИ

1. временных зубов
2. первых постоянных моляров
3. пародонта
4. слизистой оболочки полости рта

570) ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДОВАНО ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ПРИ ПОМОЩИ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ С ЖЁСТКОСТЬЮ ЩЕТИНЫ

1. мягкой
2. средней
3. жёсткой
4. очень мягкой

571) ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

1. распространённостью
2. интенсивностью
3. количественным анализом
4. качественным анализом

572) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. СРІ
2. КПУ
3. ИГР-У
4. КПУ+кп

573) КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕН НА

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

574) К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1. семинары
2. памятки
3. плакаты
4. видеофильмы

575) ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1. игры
2. лекции
3. семинары
4. беседы

576) ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 10-15 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1. уроки здоровья
2. журналы
3. видеофильмы
4. игры

577) К ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1. показатель стоматологического статуса
2. анкетирование
3. тестирование
4. беседа

578) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. уроки здоровья
2. памятки
3. плакаты
4. журналы

579) ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. своевременное пломбирование кариозных полостей
2. приём жёсткой пищи
3. применение реминерализующих растворов
4. применение ополаскивателей

580) К МЕСТНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ

1. коррекция протезов
2. антисептическая обработка полости рта
3. применение стероидных мазей
4. ограничение употребления легкоусвояемых углеводов

581) ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов (неблагоприятных погодных условий)
2. применение стероидных мазей
3. вакцинация
4. проведение профессиональной гигиены полости рта

582) К ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ

1. диспансерное наблюдением в случае обнаружения хронических заболеваний СОПР
2. своевременный приём антибактериальных препаратов
3. чистка языка с использованием жёсткой щётки
4. вакцинация

583) ВИТАМИНЫ А И Е, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

1. ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
2. профилактики кариеса
3. улучшения общего состояния организма
4. уменьшения образования зубных отложений

584) ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРА

1. механического
2. физического
3. химического
4. температурного

585) УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ НАД- И ПОДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

1. воспалительных заболеваний пародонта
2. местной гипоплазии
3. флюороза
4. заболеваний слизистой оболочки полости рта

586) ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

1. зубные щётки
2. зубочистки
3. ополаскиватели
4. флоссы

587) ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ

1. флосса
2. щёточки для языка
3. монопучковой щётки

4. обычной зубной щётки

588) УДАЛЕНИЕ ТВЁРДЫХ И МЯГКИХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАКОНЕЧНИКА И AIR-FLOW ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

1. профессиональным
2. индивидуальным
3. личным
4. смешанным

589) УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВЫХ И ПОДДЕСНЕВЫХ ТВЁРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАСАДКИ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ

1. профессиональной гигиены
2. индивидуальной гигиены
3. чистки зубов
4. лечения пародонтитов

590) ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

1. снижающие повышенную чувствительность эмали зубов
2. используемые при нарушении слюноотделения
3. увеличивающие проницаемость эмали
4. препятствующие отложению зубного налёта

591) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ

1. пластмассовые
2. стальные
3. титановые
4. кобальтохромовые

592) ПРОФИЛАКТИКОЙ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. изготовление протезов и пломб из однородного металла.
2. изготовление протезов и пломб из разных материалов
3. изготовление съёмных протезов с металлическими элементами
4. применение амальгам и золотых вкладок

593) СИЛАНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

1. герметизации фиссур
2. пломбирования каналов зуба
3. лечения пульпитов
4. лечения периодонтитов

594) РЕМОДЕНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

1. 3
2. 5
3. 7
4. 2

595) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ БОРОВСКОГО-ВОЛКОВА ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ

1. Нитрата кальция и Кислого фосфата аммония
 2. Глюконата кальция и Фторида натрия
 3. Ремодента
 4. Гидроксида натрия и Фторида олова
- 596) ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ В СОСТАВЕ ФТОРИДЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С
1. 4 лет
 2. 2 лет
 3. 12 лет
 4. момента прорезывания первого временного зуба
- 597) ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1. зубные ёршики
 2. мануальную зубную щётку
 3. электрическую зубную щётку
 4. ополаскиватели
- 598) ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИН)
1. 5-10
 2. 15-20
 3. 30-40
 4. более 60
- 599) ЖЁСТКОСТЬ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗУБОВ
1. мягкая
 2. средняя
 3. жёсткая
 4. очень мягкая

Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы к экзамену

1. Введение в курс «Профилактика и коммунальная стоматология».
2. Профилактика стоматологических заболеваний. Цель, задачи и методы.
3. Стоматологическая заболеваемость населения. Распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта.
4. Уровни внедрения профилактики в практическом здравоохранении.
5. Цель и задачи ВОЗ по профилактике стоматологических заболеваний.
6. Опыт зарубежных стран и России в профилактической и коммунальной стоматологии.
7. Индивидуальная гигиена полости рта. Поверхностные образования на зубах и зубные отложения: кутикула, пелликула, зубной налет, зубной камень.
8. Механизм образования зубных отложений, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта.
9. Определение гигиенического состояния полости рта по индексам Федорова - Володкиной, Грин – Вермиллиону и др.
10. Средства гигиены полости рта. Зубные щетки и требования, предъявляемые к ним.
11. Классификация, состав, свойства зубных паст. Абразивность зубных паст.
12. Назначение и способы применения ополаскивателей, эликсиров, зубных нитей, межзубных ершиков, зубочисток, ирригаторов, щеточек для языка, жевательных резинок.

13. Индивидуальный подбор средств по уходу за полостью рта пациента с учетом возраста и стоматологического статуса.
14. Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов и методика ее проведения.
15. Особенности обучения чистке зубов детей разного возраста и взрослых.
16. Факторы риска возникновения кариеса зубов. Кариесрезистентность эмали. Кариесогенная ситуация.
17. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса. Значение зубного налета, питания, фторидов и др. в возникновении и развитии кариеса
18. Факторы, определяющие кариесрезистентность эмали, методы ее оценки.
19. Значение состава и свойств слюны в процессах де- и реминерализации эмали.
20. Понятие о кариесогенной ситуации. Оценка и способы ее устранения. Кривая Стефана.
21. Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей).
22. Стоматологическое просвещение населения. Цель, методы, средства и формы стоматологического просвещения.
23. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта.
24. Содержание, особенности и организация проведения стоматологического просвещения в женских консультациях, комнатах здорового ребенка, детских садах, школах, стоматологических поликлиниках.
25. Персонал, участвующий в проведении стоматологического просвещения.
26. Профилактика кариеса зубов. Общие методы профилактики кариеса: здоровый образ жизни, закаливание, сбалансированное питание, стоматологическое просвещение, гигиеническое воспитание населения, диспансеризация.
27. Методы фторидпрофилактики кариеса. Современные представления о механизме действия фторидов.
28. Эндогенные (системные) методы и средства: фторирование питьевой воды, молока, соли, таблетки фторида натрия.
29. Показания, противопоказания, дозировки, методика выполнения, эффективность применения, опыт за рубежом и в России.
30. Экзогенные (местные) методы и средства: фторидсодержащие лаки, гели, растворы для полосканий и аппликаций, фторидсодержащие зубные пасты.
31. Показания, противопоказания, техника выполнения, эффективность.
32. Профилактика фиссурного кариеса. Метод герметизации фиссур зубов. Показания, противопоказания, методики, оценка эффективности.
33. Современные материалы для герметизации фиссур.
34. Очаговая деминерализация (начальный кариес) Современные представления о механизме де- и реминерализации эмали.
35. Методы выявления очаговой деминерализации эмали: визуальный, инструментальный, витальное окрашивание эмали и др.
36. Профилактика очаговой деминерализации эмали. Реминерализирующие средства, методики применения
37. Профилактика некариозных заболеваний твердых тканей зубов. Факторы риска возникновения флюороза.
38. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для различных климатических зон. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.
39. Факторы риска возникновения местной и системной гипоплазии эмали. Профилактика гипоплазии.
40. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: истирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз.
41. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов.

42. Профилактика заболеваний тканей пародонта. Общие и местные факторы риска и причины возникновения заболеваний пародонта.
43. Оценка состояния тканей пародонта с применением пародонтальных индексов (СРITN, РМА и др.).
44. Методы и средства профилактики заболеваний пародонта. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.
45. Профессиональная гигиена полости рта и ее значение в профилактике стоматологических заболеваний. Методы и средства профессиональной гигиены.
46. Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта в зависимости от возраста и стоматологического статуса пациента.
47. Профилактика зубочелюстных аномалий. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей: эндогенные и экзогенные.
48. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и способы их устранения.
49. Значение нормализации функций жевания, дыхания, глотания, организации питания в грудном возрасте, санации полости рта и носоглотки в предупреждении развития зубочелюстных аномалий у детей.
50. Аномалии развития слизистой оболочки рта - фактор риска возникновения зубочелюстных аномалий. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.
51. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста. Антенатальная профилактика стоматологических заболеваний. Влияние течения беременности на формирование зубочелюстной системы ребенка.
52. Программа профилактики стоматологических
53. Эпидемиология стоматологических заболеваний. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Цель, задачи, этапы, методики, регистрация и анализ результатов. Калибровка специалистов, участвующих в обследовании.
54. Показатели стоматологической заболеваемости. Уровни распространенности и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта по критериям ВОЗ.
55. Оценка уровня стоматологической помощи населению. Мониторинг стоматологической заболеваемости населения.
56. Принципы разработки, внедрения и оценки эффективности программ профилактики. Этапы планирования программ профилактики.
57. Ситуационный анализ - основа планирования программ профилактики.
58. Цель, задачи программы, выбор методов и средств. Персонал, участвующий в выполнении программы, материальное обеспечение.
59. Оценка эффективности программы. Прогнозирование стоматологической заболеваемости.
60. Уровни внедрения программ: индивидуальный, групповой, популяционный.
61. Организационные мероприятия по внедрению программы профилактики.
62. Профилактические мероприятия среди отдельных групп населения. Программы профилактики для рабочих предприятий, связанных с профессиональными вредностями.
63. Особенности проведения профилактических мероприятий среди пациентов с соматической патологией, лиц с ограниченными возможностями (умственные, мануальные), людей, проживающих в условиях неблагоприятной экологии, находящихся в условиях длительной изоляции и др.
64. Ситуационный анализ – основа планирования программ профилактики.
65. Разработка программ профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.
66. Особенности программ профилактики стоматологических заболеваний для отдельных групп населения (рабочих промышленных предприятий, пациентов с соматической патологией, лиц с ограниченными возможностями, людей, проживающих в условиях неблагоприятной экологии, находящихся в условиях длительной изоляции и др)
67. Оборудование и оснащение кабинета профилактики. Контроль за перекрестной инфекцией на стоматологическом приеме.
68. Порядок и методы обследования пациента: расспрос, объективное обследование (внешний и внутриротовой осмотр, перкуссия, пальпация, дополнительные методы исследования)
69. Медицинская карта стоматологического больного.
70. Возрастные анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы. Закладка,

- сроки минерализации и прорезывания временных и постоянных зубов.
71. Отличия временных и постоянных зубов. Методы оценки состояния твердых тканей зубов (осмотр, зондирование, витальное окрашивание эмали и др.).
 72. Индексы интенсивности кариеса зубов: КПУ, кп зубов и поверхностей.
 73. Графико-цифровая и международная система обозначения зубов.
 74. Методы исследования слизистой оболочки полости рта.
 75. Роль аномалий слизистой оболочки полости рта (уздечек верхней и нижней губ, языка, мелкое преддверие полости рта) в возникновении и развитии стоматологических заболеваний.
 76. Методы исследования тканей пародонта (осмотр, пальпация, инструментальное исследование, рентгенография и др.).
 77. Методы чистки зубов.
 78. Особенности обучения чистке зубов детей различного возраста и взрослых.
 79. Контролируемая чистка зубов и ее оценка.
 80. Профессиональная гигиена полости рта и ее значение в профилактике основных стоматологических заболеваний.
 81. Комплекс мероприятий профессиональной гигиены (контролируемая чистка зубов; удаление над- и поддесневых зубных отложений; профессиональная чистка зубов; полировка пломб; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета).
 82. Методы и средства профессиональной гигиены.
 83. Техника снятия минерализованных зубных отложений с помощью стоматологических инструментов и ультразвука.
 84. Гигиеническое воспитание и обучение населения гигиене полости рта - составная часть комплексных программ профилактики стоматологических заболеваний.
 85. Организация гигиенического обучения детей в условиях стоматологической поликлиники, детских дошкольных учреждений, школ.
 86. Проведение "уроков здоровья", уроков гигиены, бесед, лекций в организованных детских и взрослых коллективах, женских консультациях.
 87. Осуществление гигиенического воспитания с учетом возрастных психо-физиологических особенностей детей и подростков.
 88. Роль нарушения питания (состав, консистенция, повышенное употребление углеводов и др.) в возникновении кариеса.
 89. Состав и свойства ротовой жидкости и ее значение в процессах де- и реминерализации эмали.
 90. Роль недостатка фторидов в питьевой воде в развитии кариеса у населения региона.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Роль недостатка фторидов в питьевой воде в развитии кариеса у населения региона.
2. Состав и свойства ротовой жидкости и ее значение в процессах де- и реминерализации эмали
3. Роль нарушения питания (состав, консистенция, повышенное употребление углеводов и др.) в возникновении кариеса.
4. Гигиеническое воспитание и обучение населения гигиене полости рта - составная часть комплексных программ профилактики стоматологических заболеваний.
5. Методы и средства профессиональной гигиены.
6. Контролируемая чистка зубов и ее оценка.
7. Особенности обучения чистке зубов детей различного возраста и взрослых
8. Методы чистки зубов
9. Методы исследования слизистой оболочки полости рта.
10. Индексы интенсивности кариеса зубов: КПУ, кп зубов и поверхностей.
11. Уровни внедрения программ: индивидуальный, групповой, популяционный.
12. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и способы их устранения.
13. Профилактика зубочелюстных аномалий. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей: эндогенные и экзогенные.
14. Профилактика некариозных заболеваний твердых тканей зубов. Факторы риска возникновения флюороза.
15. Современные материалы для герметизации фиссур.
16. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта.

17. Стоматологическое просвещение населения. Цель, методы, средства и формы стоматологического просвещения.
18. Классификация, состав, свойства зубных паст. Абразивность зубных паст.
19. Средства гигиены полости рта. Зубные щетки и требования, предъявляемые к ним.
20. Цель и задачи ВОЗ по профилактике стоматологических заболеваний.
21. Определение гигиенического состояния полости рта по индексам Федорова - Володкиной, Грин – Вермиллиону и др.
22. Механизм образования зубных отложений, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта.
23. Опыт зарубежных стран и России в профилактической и коммунальной стоматологии.
24. Медицинская карта стоматологического больного.
25. Методы фторидпрофилактики кариеса. Современные представления о механизме действия фторидов.
26. Графико-цифровая и международная система обозначения зубов.
27. Ситуационный анализ – основа планирования программ профилактики
28. Оценка эффективности программы. Прогнозирование стоматологической заболеваемости.
29. Оценка уровня стоматологической помощи населению. Мониторинг стоматологической заболеваемости населения.
30. Персонал, участвующий в проведении стоматологического просвещения.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающихся.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция/ индикатор	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний					
		Уметь: Формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья					
		Владеть: Навыками формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения,					

		направленного на сохранение и повышение уровня здоровья					
иОПК-4.1.	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения	Знать: Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать программы санитарно-гигиенического просвещения населения и материалы о здоровом образе жизни	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками пропагандирования знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенических нормах, направленных на сохранение здоровья	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-4.2	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	Знать: Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий токсикомании и других факторов негативно влияющих на состояние здоровья, основные принципы их профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками определения приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения) для проведения последующих оздоровительных мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						и	
иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Знать: Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками разработки индивидуальных оздоровительных программ с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-4.	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Знать: Санитарно-эпидемиологические нормы и требования					
		Уметь: Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения					

		Владеть: Навыками проведения плана профилактической стоматологической помощи и контроля ее эффективности					
иПК-4.3.	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Знать: Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		области, височно-челюстного сустава, слюнных желез			последовательности	интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками краткого профилактического консультирования	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-4.6.	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Знать: Принципы проведения первичной и вторичной профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

					программного материала	курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Использовать методы первичной и вторичной профилактики в стоматологической практике	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками профилактической медицины при решении профессиональных задач, включая проведение первичной и вторичной профилактики	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						деятельност и	
ПК-5	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Знать: Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать знания о здоровом образе жизни для санитарно-гигиенического просвещения населения	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-5.1.	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Знать: Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикомании, основные принципы их профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаем ого вопроса	
		Уметь: Соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональн ых задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательн ости	Обучающий ся может использоват ь теоретическ ие знания материала самостоятел ьно, логично и последовате льно интерпрети рует материалы учебного курса, но допускает существенн ые неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками проведения всех видов агитации для формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большой частью навыков в соответстви и с требования ми РП дисциплин ы и может реализовать их в своей профессион альной деятельност	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональн ой деятельности

						и	
иПК-5.2.	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Знать: Опыт работы школ здоровья, мировой опыт позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать для пациентов рекомендации, направленные на формирование позитивного поведения	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками работы с группами риска для сохранения и повышения уровня их здоровья	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-5.3.	Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Знать: Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Анализировать показатели состояния здоровья пациентов и медицинских работников</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками организации санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
ПК-6.	Организационно-управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций					
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций					
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач					
иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и	показывает отличные знания изученного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и

			ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в

						ми РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	своей профессиональной деятельности
--	--	--	--	--	--	---	-------------------------------------

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем

требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.