

Стоматология профилактическая (СО) Вторая категория

1. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- а) диспансеризации населения
- б) эпидемиологического стоматологического обследования
- в) профилактических осмотров
- г) профилактических мероприятий

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

- а) 3, 6, 9
- б) 6, 9, 12
- в) 6, 12, 15
- г) 9, 12, 15

3. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- а) абсолютных единицах
- б) процентах
- в) относительных единицах
- г) коэффициентах

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

- а) кпу(з)
- б) кпу(з) и кп(з)
- в) кпу(з)
- г) игр-у

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

- а) 6
- б) 12
- в) 15

г) 35-44

6. ИСТОЧНИКАМИ ФТОРИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

а) морская рыба, морская капуста, чай

б) вода, овощи

в) фрукты, яйца, печень

г) морковь, соя, яблоки

7. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ

а) 125° с - 45 мин.

б) 160° с - 40 мин.

в) 180° с - 45 мин.

г) 180° с - 60 мин.

8. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА (ГРАДУСОВ)

а) 17-18

б) 18-23

в) 23-28

г) 28-30

9. СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ

а) 3% раствор перекиси водорода

б) 6% раствор перекиси водорода

в) 0,5% раствор хлорамина

г) 75% метиловый спирт

10. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

а) истории жизни

б) анамнеза заболевания

в) жалоб

г) аллергоанамнеза

11. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ

а) бледного цвета, сухая

б) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена

в) ярко-красного цвета, обильно увлажнена

г) гиперемирована, отечна

12. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТА

а) зеркала

б) пинцета

в) экскаватора

г) шпателя

13. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ

а) отклонена влево

б) отклонена вправо

в) наклонена вперед

г) отклонена назад и влево

14. ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ

а) пелликула

б) мягкий зубной налет

в) налет курильщика

г) наддесневой зубной камень

15. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА

а) 1 года

б) 2 лет

в) 3 лет

г) сразу после прорезывания первого временного зуба

16. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) ватный тампон
- б) мягкую резиновую щетку-напалечник
- в) детскую зубную щетку
- г) детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту

17. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

- а) очень мягкую
- б) мягкую
- в) средней жесткости
- г) жесткую

18. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ

- а) родители
- б) стоматолог
- в) гигиенист
- г) педиатр

19. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антисептики
- б) экстракты лекарственных растений
- в) связующие вещества
- г) солевые добавки

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

- а) 1-5
- б) 5-10
- в) 20-30
- г) более 1 часа

21. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ

- а) вестибулярных
- б) окклюзионных
- в) апроксимальных
- г) оральных

22. ЗУБОЧИСТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- а) зубного налета с гладких поверхностей зубов
- б) зубного налета с контактных поверхностей зубов
- в) остатков пищи из межзубных промежутков
- г) зубного камня

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

- а) мануальную зубную щетку
- б) электрическую зубную щетку
- в) суперфлоссы
- г) зубочистки

24. БОЛЬШИНСТВО ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- а) до чистки зубов
- б) после чистки зубов
- в) вместо чистки зубов
- г) перед сном

25. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) пациентом
- б) гигиенистом стоматологическим
- в) ассистентом врача-стоматолога
- г) медицинской сестрой

26. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- а) индивидуальной гигиены полости рта
- б) контролируемой чистки зубов
- в) профессиональной гигиены полости рта
- г) реминерализирующей терапии

27. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) полоскание полости рта фторидсодержащими растворами
- б) профессиональное удаление зубных отложений
- в) герметизацию фиссур
- г) пломбирование кариозных полостей

28. УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- а) местной гипоплазии
- б) заболеваний слизистой оболочки полости рта
- в) воспалительных заболеваний пародонта
- г) зубочелюстных аномалий

29. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ

- а) 1 раз в неделю
- б) 1 раз в месяц
- в) 1 раз в 6 месяцев
- г) 1 раз в год

30. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обучение пациента чистке зубов на моделях
- б) самостоятельная чистка зубов пациентом
- в) определение гигиенического состояния полости рта пациента
- г) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

31. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- а) герметизацию фиссур
- б) покрытие зубов фторлаком
- в) окрашивание зубов йодсодержащими растворами
- г) контролируруемую чистку зубов

32. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) стоматологический зонд
- б) пародонтальный зонд
- в) кюреты
- г) гладилку

33. ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ СТАНДАРТНЫМ МЕТОДОМ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- а) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
- б) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
- в) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
- г) направление не имеет значения

34. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

- а) неделю
- б) месяц
- в) 2 месяца
- г) 6 месяцев

35. ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ

- а) 1-1,5 рядом стоящих
- б) 2-2,5 рядом стоящих
- в) одного сегмента
- г) размер рабочей части не имеет значения

36. ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МИНУТ)

- а) 1

б) 2

в) 3

г) 5

37. ДЕТЯМ 2-Х ЛЕТ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

а) зубную щетку без пасты

б) гигиенические зубные пасты на меловой основе

в) детские зубные пасты на гелевой основе

г) фторидсодержащие зубные пасты

38. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ

а) соединения фтора

б) экстракты лекарственных растений

в) абразивные вещества

г) солевые добавки

39. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВ ОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

а) фториды

б) экстракты лекарственных растений

в) хлоргексидин

г) бикарбонат натрия

40. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ

а) карбонат кальция

б) экстракты лекарственных растений

в) карбамид

г) хлорид стронция

41. ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

а) 1-1,5

б) 3-4

в) 5-6

г) 16-18

42. В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДИТСЯ

а) дикальцийфосфат

б) лаурилсульфат натрия

в) гидроколлоиды

г) фторид натрия

43. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ СОДЕРЖАТ В СВОЕМ СОСТАВЕ

а) абразивные компоненты

б) солевые добавки

в) экстракты лекарственных растений

г) пирофосфаты

44. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЕТСЯ

а) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

б) наличие у пациента большого количества пломб

в) высокое содержание фторида в питьевой воде

г) системная гипоплазия эмали

45. СУПЕРФЛОССЫ - ЭТО ЗУБНЫЕ НИТИ

а) с утолщением

б) вощеные

в) ароматизированные

г) пропитанные раствором фторида

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

а) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины

б) электрическую зубную щетку

- в) зубные ершики
- г) жевательную резинку

47. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ

- а) с 1 года
- б) с 2 лет
- в) с 3 лет
- г) после прорезывания первого временного зуба

48. РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ

- а) повышает
- б) понижает
- в) не изменяет
- г) понижает, но не всегда

49. 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

- а) кутикула
- б) пелликула
- в) поддесневой зубной камень
- г) наддесневой зубной камень

50. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) вестибулярной поверхности верхних резцов
- б) вестибулярной поверхности нижних резцов
- в) небной поверхности верхних резцов
- г) язычной поверхности нижних резцов

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

- а) 2% метиленовой сини
- б) 1% бриллиантового зеленого

- в) шиллера-писарева
- г) 5% йода спиртовой

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

- а) кпу
- б) рнр
- в) рма
- г) федорова-володкиной.

53. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА

- а) коллагеном
- б) гликопротеидами слюны
- в) органическими кислотами
- г) минеральными веществами

54. К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- а) пищевые остатки
- б) пелликула
- в) зубной камень
- г) налет курильщика

55. ЗУБНОЙ НАЛЕТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

- а) верхних резцов
- б) нижних резцов
- в) верхних моляров
- г) одинаково во всех участках полости рта

56. КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) производное гликопротеидов слюны
- б) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
- в) скопление микроорганизмов и углеводов

г) скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

57. ПЕЛЛИКУЛА ОБРАЗУЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА

а) до прорезывания

б) после прорезывания

в) до и после прорезывания

г) нет правильного ответа

58. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА - PH СЛЮНЫ

а) смещается в кислую сторону

б) смещается в щелочную сторону

в) остается без изменений

г) становится нейтральным

59. КЮРЕТАЖНЫЕ ЛОЖКИ ГРЕЙСИ 7 И 8 ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

а) обработки вестибулярной поверхности резцов и клыков

б) оральной поверхности резцов и клыков

в) очистки вестибулярной и оральной поверхностей премоляров

г) очистки вестибулярной и оральной поверхностей премоляров и моляров

60. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ВНУТРЬ

а) бактрим

б) лактат или глюконат кальция

в) метилурацил

г) лактобактерин

61. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

а) кисломолочные продукты

б) зелень, овощи

в) мясные консервы

г) рыбные продукты

62. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ

ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВУ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) сафарейт
- б) фторлак
- в) 2% раствор метиленового синего
- г) р-р шиллера-писарева

63. ДЛЯ ЗАПЕЧАТЫВАНИЯ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ

- а) силидонт
- б) компомеры
- в) силанты
- г) силицин

64. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕЛАТЬ В ВОЗРАСТЕ

- а) 6-7 лет
- б) 8-9 лет
- в) 10-11 лет
- г) любом

65. ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ ИМЕЮТ ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ ИЗ ГРУПП АКТИВНОСТИ КАРИЕСА

- а) субкомпенсированной
- б) декомпенсированной
- в) здоровые дети
- г) любой степени активности

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

- а) режущего края
- б) язычной поверхности
- в) пришеечной области
- г) типичной локализации нет

67. КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) клиновидным дефектом
- б) флюорозом
- в) эрозией эмали
- г) патологической стираемостью твердых тканей зуба

68. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В ЕЕ СЛОЕ

- а) поверхностном
- б) подповерхностном
- в) среднем
- г) одновременно во всех слоях эмали

69. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

- а) шиллера-писарева
- б) эритрозина
- в) метиленового синего
- г) бриллиантового зеленого

70. НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- а) полости в пределах эмали
- б) меловидного пятна на поверхности эмали
- в) эрозии эмали
- г) кровоточивости десен

71. ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ 7-21

- а) временных
- б) постоянных
- в) временных и постоянных
- г) чаще временных

72. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ

- а) механическая травма развивающегося фолликула
- б) воспалительный процесс в развивающемся фолликуле

- в) избыточное содержание фтора в окружающей среде
- г) микроорганизмы зубного налета и простые углеводы пищи

73. ДЛЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ПЯТЕН

- а) множественных
- б) единичных
- в) чаще единичных
- г) чаще множественных

74. ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ

- а) кальций и фтор
- б) только фтор
- в) только кальций
- г) литий

75. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

- а) оптимальное
- б) менее половины оптимального
- в) субоптимальное
- г) больше оптимального

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

- а) 1 неделю
- б) 1 месяц
- в) 6 месяцев
- г) контроль необязателен

77. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

- а) определение гигиенического состояния полости рта

б) полоскание полости рта водой

в) очищение жевательной поверхности зуба с помощью вращающейся щеточки и полировочной пасты

г) очищение контактных поверхностей зубов флоссами

78. СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФТОРЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

а) 10-20

б) 30-40

в) 50-60

г) 90-100

79. ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД

а) с 2 до 12 лет

б) с 3 до 15 лет

в) с 4 до 10 лет

г) с 6 до 12 лет

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

а) 6-8

б) 9-12

в) 12-14

г) в любое время после прорезывания зуба

81. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ

а) актиномицетам

б) стрептококкам

в) стафилококкам

г) вейлонеллам

82. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА РЕАКЦИЯ СЛЮНЫ СМЕЩАЕТСЯ В СТОРОНУ

- а) кислую
- б) щелочную
- в) нейтральную
- г) не изменяется

83. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ

- а) выделение экзотоксинов
- б) образование органических кислот
- в) способность вызывать дисбактериоз
- г) способность к колонизации на поверхности зуба

84. НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) в пришеечной области, ямках, фиссурах
- б) на контактных поверхностях
- в) на вестибулярной и язычной поверхностях
- г) одинакова во всех участках эмали

85. РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ – ЭТО

- а) частичное восстановление плотности поврежденной эмали
- б) потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
- в) разрушение структуры эмали под действием органических кислот
- г) инвазия бактерий в ткани пародонта

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

- а) белков, витаминов
- б) кислорода, водорода
- в) кальция, фосфатов, фторидов
- г) органических кислот

87. ВЫСОКОУГЛЕВОДНАЯ ДИЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ

- а) пародонтоза

- б) кариеса зубов
- в) зубочелюстных аномалий
- г) заболеваний слизистой оболочки полости рта

88. ПОСЛЕ ПРИЕМА САХАРОВ ИХ ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (МИНУТ)

- а) 3-5
- б) 10-15
- в) 20-40
- г) более 2 часов

89. ПРИ ПРИЕМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) гипосаливация
- б) гиперсаливация
- в) снижение вязкости слюны
- г) количественные и качественные характеристики слюны не изменяются

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

- а) ежедневно
- б) 1 раз в неделю
- в) 1 раз в 2 недели
- г) 1 раз в полгода

91. ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ

- а) показано
- б) противопоказано
- в) возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы
- г) возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет более половины минимальной дозы

92. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА, РЕБЕНОК ДОЛЖЕН

ПОТРЕБЛЯТЬ ЕГО НЕ МЕНЕЕ

- а) 100 дней в году
- б) 150 дней в году
- в) 200 дней в году
- г) 250 дней в году

93. ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) слабой минерализацией фиссур в течение первых двух лет с момента прорезывания
- б) сложностью архитектоники окклюзионных поверхностей
- в) отсутствием участия не полностью прорезавшегося зуба в акте жевания
- г) нет правильного ответа

94. ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН

- а) в
- б) с
- в) d
- г) е

95. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- б) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- в) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- г) нет правильного ответа

96. СОХРАНЕНИЕ НАРУЖНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) уменьшением содержания кальция
- б) уменьшением содержания фтора
- в) процессом реминерализации
- г) процессом деминерализации

97. ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА СОДЕРЖАНИЕ ФОСФОРА В МЕСТЕ ПОРАЖЕНИЯ

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не изменяется
- г) уменьшается, но не всегда

98. ОРТОФОСФОРНАЯ КИСЛОТА ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ

- а) повышает
- б) понижает
- в) не изменяет
- г) повышает, но не всегда

99. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ ЭТО – БОЛЬ

- а) самопроизвольная
- б) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- в) только в присутствии раздражителя
- г) нет правильного ответа

100. ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- а) острые края, обилие светлого и мягкого дентина, ломкость краев
- б) плотные края, пигментированный дентин
- в) плотные края, обилие светлого и мягкого дентина
- г) острые края, пигментированный дентин

101. В ВОЗРАСТЕ ДО 2,5 ЛЕТ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- а) на жевательных поверхностях зубов
- б) на гладких поверхностях резцов
- в) на контактных поверхностях
- г) в пришеечной области

102. ПО СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ РАЗЛИЧАЮТ

- а) острый, хронический, обострение хронического кариеса

- б) острейший, хронический кариес
- в) острейший, острый, хронический кариес
- г) острейший, острый, хронический, обострение хронического кариеса

103. КОМПЕНСИРОВАННАЯ ФОРМА КАРИЕСА ЗУБОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ КРАТНОСТЬ ОСМОТРА У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (РАЗ 9-78 В ГОД)

- а) 1
- б) 2
- в) 3 - 4
- г) чаще 4

104. ХРОНИЧЕСКИЙ КАРИЕС ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- а) сразу после прорезывания зуба
- б) в любом возрасте
- в) 1 - 1,5 года
- г) старше 3 лет

105. ГЛЮКОЗА ВХОДИТ В СОСТАВ СЛЮНЫ (Г/Л)

- а) 0,01 - 0,03
- б) 1 - 3
- в) 3 - 5
- г) 0,1 - 0,3

106. БУФЕРНАЯ ЁМКОСТЬ СЛЮНЫ – ЭТО 9-94

- а) способность нейтрализовать кислоты
- б) процесс метаболизма углеводов
- в) способность нейтрализовать кислоты и щелочи
- г) способность к самоочищению полости рта

107. СИМПАТИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПРИВОДИТ К СЕКРЕЦИИ

- а) с низким содержанием белка
- б) малого количества вязкой слюны

- в) с высоким содержанием белка
- г) малого количества слюны с пониженной вязкостью

108. ЦЕНТРЫ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- а) в гипоталамусе
- б) в гипофизе
- в) в коре головного мозга
- г) в продолговатом мозге

109. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТСЯ

- а) флюороз
- б) несовершенный амело- и дентиногенез
- в) клиновидный дефект
- г) очаговая деминерализация эмали

110. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наследственность
- б) заболевания матери во время беременности
- в) заболевания ребенка на первом году жизни
- г) высокое содержание фторидов в питьевой воде

111. НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ – ЭТО

- а) флюороз
- б) системная гипоплазия
- в) местная гипоплазия
- г) истирание твердых тканей зуба (клиновидный дефект)

112. ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) флюороза
- б) системной гипоплазии

- в) местной гипоплазии
- г) кариеса в стадии пятна

113. ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) низкое содержание фторида в питьевой воде
- б) высокое содержание фторида в питьевой воде
- в) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
- г) нарушение окклюзии

114. ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА

- а) болезни матери в i половине беременности
- б) болезни матери во ii половине беременности
- в) болезни ребенка в i половине первого года жизни
- г) генетические факторы

115. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, НАЧИНАЯ С КОТОРОГО МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ

- а) сразу после их прорезывания
- б) 7-8 лет
- в) 9-10 лет
- г) старше 12 лет

116. К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСЯТ

- а) пульпит
- б) периодонтит
- в) несовершенное развитие дентина
- г) пародонтолиз

117. ЭРОЗИЯ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА У ДЕТЕЙ

- а) бессимптомным гастроэзофагальным рефлюксом
- б) чрезмерным употреблением кислотосодержащих продуктов

в) чрезмерным употреблением кислотосодержащих продуктов, бессимптомным гастроэзофагальным рефлюксом

г) чрезмерным употреблением кислотосодержащих продуктов, бессимптомным гастроэзофагальным рефлюксом, несоблюдение дозировки витамина d в раннем детском возрасте

118. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) сбалансированное питание

б) санация полости рта

в) рациональная гигиена полости рта

г) избирательное шлифование зубов

119. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) деформация десневых сосочков

б) пародонтальный карман глубиной 4-5 мм

в) кровоточивость при зондировании

г) неприятный запах изо рта

120. ПОСТОЯННАЯ ОККЛЮЗИЯ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ

а) 6 лет

б) 10 лет

в) 12 лет

г) 15 лет

121. Заражение медработника при обслуживании ВИЧ – инфицированного возможно в случае:

а) при проведении инъекций, пункций и др. манипуляций

б) при проведении инъекций – прокол кожи через перчатку, во время операций – порез руки

в) попадание крови на слизистую глаз, носа или рта

г) верны ответы б, в

122. Назовите основные характерные черты ВИЧ – инфекции:

а) неблагоприятный исход заболевания, постоянная репликация вируса в организме,

продолжительный субклинический период заболевания

- б) короткий субклинический период заболевания, относительно благоприятный исход заболевания
- в) прогрессирующее снижение иммунитета
- г) верны ответы а, в

123. Пути передачи ВИЧ - инфекции

- а) контактно- бытовой, воздушно-капельный
- б) алиментарный, контактный
- в) половой, парентеральный, вертикальный
- г) фекально - оральный, половой

124. При уколе, порезе необходимо:

- а) снять перчатки, промыть руки под проточной водой, место укола смазать йодом
- б) снять перчатки, промыть руки под проточной водой, заклеить бактерицидным лейкопластырем
- в) снять перчатки, промыть руки под проточной водой, выдавить из ранки 2-3 капли крови, обработать йодом, заклеить бактерицидным лейкопластырем
- г) снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% этиловым спиртом, место прокола обработать 5% спиртовым раствором йода, заклеить бактерицидным лейкопластырем

125. Регламентирующие документы, определяющие работу МО по ВИЧ/СПИД

- а) Федеральный закон РФ от 30.03.1995г. № 38-ФЗ
- б) Санитарные правила СП 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011 с изменениями от 21.07.2016 № 95
- в) Приказ МЗ РФ от 09.01. 2018г. № 1н
- г) Всё перечисленное верно

126. Максимальный риск инфицирования при проколе контаминированной иглой составляет:

- а) от 0,01% до 0,3%
- б) 30%
- в) 10%
- г) 2%

127. Чаще подвержены риску медработники, соприкасающиеся с:

- а) кровью и её компонентами, вагинальным секретом
- б) моча, кал, слюна, грудное молоко
- в) спермой, спинномозговой жидкостью
- г) верны ответы а, в

128. При попадании крови на халат, одежду необходимо:

- а) снять халат и сдать в стирку
- б) снять халат, свернуть загрязнённой стороной в внутрь, замочить в дез. растворе, выдержать экспозицию, сдать в стирку, кожу под халатом обработать 70% этиловым спиртом
- в) продолжить работать, в конце дня халат сменить
- г) снять халат, положить в жёлтый пакет для отходов класса Б

129. Назовите отличия в обслуживании ВИЧ – инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:

- а) одноразовые: маски, халат, перчатки, очки|
- б) одеть двойные латексные перчатки, обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода, выполнять процедуру в присутствии дублера
- в) дополнительно обработать руки для проведения хирургических вмешательств
- г) обслуживать ВИЧ - инфицированных могут только медработники со специальной подготовкой

130. Содержимое укладки для профилактики парентеральных инфекций:

- а) 5% спиртовой раствор йода, ватные шарики, спирт этиловый 95%, бинт марлевый стерильный
- б) 1% раствор марганцовокислого калия, 5% спиртовой раствор йода, спирт этиловый 70%, лейкопластырь, протаргол, запасные перчатки, бинт, ватные шарики
- в) спирт этиловый 70%, нашатырный спирт, сульфацил натрия 20%
- г) спирт этиловый 70%, 5% спиртовой раствор йода, салфетки марлевые стерильные, бактерицидный лейкопластырь, бинт марлевый стерильный