

Стоматология профилактическая (СО) Высшая 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 ЗУБОВ У 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 щетки 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 ЦЕЛЬЮ 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 фторида 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 пришлифовывание 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. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ

- а) 20
- б) 30
- в) 50
- г) 500

122. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

- а) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- б) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- в) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума
- г) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

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

- а) рма
- б) рнр
- в) срі
- г) ohі-s

124. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ

- а) врачи-стоматологи
- б) стоматологические медицинские сестры
- в) врачи-эпидемиологи
- г) санитарные врачи

125. ИСТОЧНИКОМ ФОСФАТИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) натуральные соки
- б) рафинированное подсолнечное масло
- в) нерафинированное подсолнечное масло
- г) животные белки

126. ПРОЦЕНТ ПРОСТЫХ САХАРОВ ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА УГЛЕВОДОВ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (%)

- а) 10
- б) 15 - 20

в) 25 - 30

г) более 30

127. КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ (%)

а) 10

б) 20

в) 30

г) 40

128. АВТОКЛАВИРОВАНИЕМ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ

а) зеркала

б) марлевые тампоны, наконечники

в) пластмассовый шпатель

г) боры

129. ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ

а) пять раз в день

б) два раза в день

в) три раза в день

г) после приема каждого пациента

130. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАДИУС ЗАГРЯЗНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОТ МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (МЕТРОВ)

а) 1,5

б) 3,0

в) 4,0

г) 5,0

131. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

а) опрос, рентгенография

б) опрос, осмотр

в) осмотр, эод

г) перкуссия, эод

132. ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА В НОРМЕ РАВНА (ММ)

а) 0,1-0,2

б) 0,5-1

в) 2-3

г) 3-4

133. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА ВРАЧ ОТМЕЧАЕТ

а) тургор кожи, пигментные пятна

б) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи

в) форму носа, цвет глаз

г) целостность зубного ряда

134. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ

а) по всем поверхностям

б) в пришеечной области

в) в области контактных поверхностей

г) в фиссурах

135. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

а) 4-5

б) 6-8

в) 9-12

г) 15-16

136. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПОСОБСТВУЕТ

а) увеличению скорости и количества слюновыделения

б) удалению зубного налета с контактных поверхностей зубов

в) снижению повышенной чувствительности эмали зубов

г) увеличению скорости образования зубного налета

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

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

138. КОНТРОЛИРУЕМАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ НАКОПЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ

- а) индивидуальной гигиены полости рта
- б) профессиональной гигиены полости рта
- в) профессиональной чистки зубов
- г) профилактики стоматологических заболеваний

139. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) зонд, зеркало, пинцет
- б) экскаватор, штопфер, гладилку
- в) серповидные скейлеры, кюреты
- г) дрельборы, пульпоэкстракторы

140. ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ

- а) пелликула
- б) мягкий зубной налет
- в) налет курильщика
- г) наддесневой зубной камень

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

- а) очень мягкую

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

**142. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ
НАИБОЛЕЕ ВАЖНО**

- а) время, требуемое для чистки всех зубов
- б) уровень информированности пациента о правилах ухода за полостью рта
- в) способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов
- г) средства гигиены полости рта, которые использует пациент

**143. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ
ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

- а) пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта
- б) лицами, злоупотребляющими курением
- в) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
- г) пациентами с брекет-системами

**144. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В
СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВВОДЯТ**

- а) фторид натрия, солевые добавки, карбамид
- б) экстракты лекарственных растений, хлоргексидин
- в) хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит
- г) бикарбонат натрия, ферменты, витамины

145. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 1 раз в 3 месяца
- г) 1 раз в 2 года

**146. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА
ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- а) зубной порошок

б) фторидсодержащие детские зубные пасты

в) гигиенические детские зубные пасты

г) солевые зубные пасты

147. НАЛИЧИЕ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗУБНЫХ ПОРОШКОВ

а) кариес зубов

б) повышенная стираемость зубов

в) пульпит

г) гипоплазия

148. ДЕСОРБЕНТЫ – ЭТО

а) препараты, нарушающие адсорбцию бактерий на поверхности зуба: они десорбируют альбумин, слюнные гликопротеиды и бактерии с поверхности эмали зуба

б) препараты, обладающие бактерицидным и бактериостатическим действиями, они препятствуют образованию зубного камня, а также уменьшают толщину зубной бляшки.

в) препараты, подавляющие образование и рост органической матрицы зубного налета вследствие своего бактерицидного и бактериостатического действия.

г) препараты, обладающие хорошими очищающими свойствами в результате воздействия на органический матрикс зубной бляшки: протеаза, дикстраназа, муциназа, гиалуронидаза, рнк-аза, днк-аза, препараты мочевины, сульфат меди, перкарбонат натрия

149. ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА – ЭТО

а) препараты, нарушающие адсорбцию бактерий на поверхности зуба: они десорбируют альбумин, слюнные гликопротеиды и бактерии с поверхности эмали зуба

б) препараты, обладающие бактерицидным и бактериостатическим действиями, они препятствуют образованию зубного камня, а также уменьшают толщину зубной бляшки

в) препараты, подавляющие образование и рост органической матрицы зубного налета вследствие своего бактерицидного и бактериостатического действия.

г) препараты, обладающие хорошими очищающими свойствами в результате воздействия на органический матрикс зубной бляшки: протеаза, дикстраназа, муциназа, гиалуронидаза, рнк-аза, днк-аза, препараты мочевины, сульфат меди, перкарбонат натрия

150. АНТИБИОТИКИ И АНТИСЕПТИКИ – ЭТО

а) препараты, нарушающие адсорбцию бактерий на поверхности зуба: они десорбируют альбумин, слюнные гликопротеиды и бактерии с поверхности эмали зуба

б) препараты, обладающие бактерицидным и бактериостатическим действиями, они

препятствуют образованию зубного камня, а также уменьшают толщину зубной бляшки.

в) препараты, подавляющие образование и рост органической матрицы зубного налета вследствие своего бактерицидного и бактериостатического действия.

г) препараты, обладающие хорошими очищающими свойствами в результате воздействия на органический матрикс зубной бляшки: протеаза, трипсин, муциназа, гиалуронидаза, рнк-аза, днк-аза, препараты мочевины, сульфат меди, перкарбонат натрия

151. СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

а) флюорозе

б) клиновидном дефекте

в) эрозии эмали

г) кариесе в стадии пятна

152. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

а) недостаток фтора в организме ребенка

б) системные заболевания матери в период беременности

в) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни

г) повышенное содержание фторида в питьевой воде

153. В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ С РОЖДЕНИЯ ПРОЖИВАЛ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ МОЖНО УВИДЕТЬ

а) множественные меловидные пятна на зубах

б) адентию

в) макродентию

г) генерализованный пародонтит

154. ПОРАЖЕНИЕ СИММЕТРИЧНЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

а) флюороза

б) системной гипоплазии

в) очаговой деминерализации эмали

г) клиновидного дефекта

155. ГРУППЫ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ

- а) фронтальные
- б) премоляры
- в) первые моляры и фронтальные зубы
- г) резцы и вторые моляры

156. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- а) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- б) корни зубов нормальной длины
- в) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- г) расширение периодонтальной щели на всем протяжении

157. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ

- а) «гипсового» цвета эмали
- б) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
- в) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
- г) изменений на рентгенограмме

158. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ

- а) гипоплазии эмали
- б) несовершенного амелогенеза
- в) несовершенного дентиногенеза
- г) несовершенного одонтогенеза

159. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖАЮТСЯ

- а) все молочные зубы
- б) молочные и постоянные резцы
- в) все молочные и постоянные зубы
- г) только постоянные зубы

160. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ

- а) пломбирование кариозных полостей
- б) депульпирование зуба
- в) удаление зуба
- г) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов

161. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЛЮОРОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- а) общее, местное: отбеливание
- б) местное: отбеливание, реминерализация препаратами фтора и кальция
- в) общее, местное: реминерализация препаратами кальция, отбеливание, микроабразия эмали
- г) общее, местное: реминерализация препаратами фтора и кальция, отбеливание, микроабразия эмали

162. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ ЗУБОВ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ЗУБА ДЛЯ КРАСИТЕЛЕЙ

- а) увеличена
- б) снижена
- в) сначала увеличивается, затем снижается
- г) не изменена

163. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ НЕКРОЗЕ ЗУБОВ

- а) эстетический дефект
- б) чувство оскомины, кратковременная боль от температурных и химических раздражителей
- в) изменение цвета эмали
- г) эстетический дефект, кратковременная боль от механических раздражителей

164. ДЛЯ ГИПЕРВИТАМИНОЗА D ХАРАКТЕРНО

- а) ранняя атипичная минерализация эмали
- б) задержка минерализации эмали
- в) дисминерализация эмали
- г) ранняя потеря эмали зубов

165. ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие микробного налета
- б) вредные привычки
- в) подвижность зубов
- г) наличие эндокринной патологии

166. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- а) фторидсодержащие
- б) кальцийсодержащие
- в) с растительными добавками
- г) гигиенические

167. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) катарального гингивита
- б) язвенно-некротического гингивита
- в) пародонтита
- г) пародонтоза

168. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) катарального гингивита
- б) язвенно-некротического гингивита
- в) гипертрофического гингивита
- г) хронического пародонтита в стадии обострения

169. ПРИЧИНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- б) нависающий край пломбы
- в) эндокринные заболевания
- г) скученность зубов

170. ПРИ ГИНГИВИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- б) резорбция костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней зубов
- в) склеротические изменения альвеолярной кости
- г) изменений нет

171. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ

- а) проведение профессиональной гигиены
- б) реминерализирующая терапия
- в) уменьшение употребления углеводов
- г) прием витаминов

172. ДЛЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

- а) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
- б) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- в) компактное и губчатое вещество представлены поровну
- г) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

173. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- а) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- б) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- в) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- г) уплотнение компактных пластинок и вершин перегородок

174. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- а) генерализованном гингивите
- б) локальном пародонтите
- в) локальном-и генерализованном гингивите
- г) атрофическом гингивите

175. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

- а) катаральном гингивите
- б) гипертрофическом гингивите
- в) пародонтите
- г) папиллите

176. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К

- а) переходу в следующую фазу заболевания
- б) стабилизации процесса
- в) выздоровлению
- г) обострению процесса

177. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ

- а) метиленовым синим
- б) раствором шиллера-писарева
- в) йодиолом
- г) эритрозином

178. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ

- а) местные
- б) генерализованные
- в) не вызывает изменений
- г) нет правильного ответа

179. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) деформация десневых сосочков
- б) карман до 3 мм
- в) кровоточивость при зондировании
- г) боль при чистке зубов

180. КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ

ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ

- а) папиллярной
- б) папиллярной и маргинальной
- в) маргинальной и альвеолярной
- г) альвеолярной, маргинальной и папиллярной

181. ПРИЗНАКАМИ ЗДОРОВОЙ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) бледность десны, плотность тканей, рецессия (ретракция) десны
- б) розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, отсутствие кровоточивости
- в) розовый цвет края десны, отсутствие кровоточивости, деформация десневого края
- г) розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, кровоточивость при проведении индивидуальной гигиены полости рта

182. ПОКРОВНАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА ВЫСТИЛАЕТ

- а) спинку и боковые поверхности языка
- б) вестибулярную поверхность десны во фронтальном отделе
- в) переходную складку и дно полости рта
- г) боковые поверхности языка и дно полости рта

183. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА ВЫСТИЛАЕТ

- а) спинку и боковые поверхности языка
- б) вестибулярную поверхность десны во фронтальном отделе
- в) переходную складку и дно полости рта
- г) боковые поверхности языка и дно полости рта

184. ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЕРШИНА МЕЖЗУБНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- а) строго ниже эмалево-цементной границы
- б) выше эмалево-цементной границы
- в) строго на уровне эмалево-цементной границы
- г) на уровне эмалево-цементной границы или несколько ниже

185. ДЕСНЕВЫЕ СОСОЧКИ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

- а) трапециевидную
- б) параболическую
- в) треугольную
- г) треугольную и трапециевидную

186. СЛЮНОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ В ПЕРИОД

- а) 3 - 5 месяцев
- б) 6 - 12 месяцев
- в) 2 - 4 года
- г) 4 - 6 лет

187. ЕСЛИ ВЕСЬ МЕЖЗУБНОЙ ПРОМЕЖУТОК ЗАНЯТ ДЕСНЕВЫМ СОСОЧКОМ, ТО ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) флоссы
- б) ершик, зубочистки
- в) однопучковые конусовидные зубные щетки
- г) ополаскиватели

188. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ

- а) нейтральное
- б) переменное
- в) дистальное
- г) латеральное

189. ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) полукругу
- б) полуэллипсу
- в) параболе
- г) трапеции

190. ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) полукругу

- б) полуэллипсу
- в) параболе
- г) трапеции

191. ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) полукругу
- б) полуэллипсу
- в) параболе
- г) трапеции

192. ВЕСТИБУЛЯРНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВЕРХНИХ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) укороченной уздечке верхней губы
- б) недостатке места в зубном ряду
- в) флюорозе
- г) гингивите

193. НЕСМЫКАНИЕ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) неправильной осанкой
- б) сосанием соски
- в) прорезыванием зубов
- г) бруксизмом

194. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) сужению зубных рядов
- б) резцовой дизокклюзии
- в) неполному прорезыванию зубов
- г) возникновению диастемы

195. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- а) неправильным положением зачатка зуба

- б) нарушением функции жевания
- в) флюорозом
- г) гипоплазией эмали

196. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гингивит
- б) укороченная уздечка верхней губы
- в) гипоплазия эмали
- г) скученность зубов

197. БУГРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО ОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ

- а) косметических целей
- б) профилактики зубочелюстных аномалий
- в) профилактики заболеваний пародонта
- г) изготовления ортодонтических аппаратов

198. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- а) стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- б) съемное протезирование
- в) несъемное протезирование
- г) динамическое наблюдение

199. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипоплазия эмали
- б) флюороз
- в) раннее удаление временных зубов
- г) гингивит

200. ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ

- а) 7-8 лет
- б) 10-12 лет

в) 12-14 лет

г) возрастных ограничений нет

201. ПРИ ГЛОТАНИИ ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЧИКА ЯЗЫКА

а) между передними зубами

б) в области небной поверхности фронтальных зубов

в) на границе твердого и мягкого неба

г) на дне полости рта

202. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМ АНОМАЛИЯМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОТНОСИТСЯ

а) первичная адентия

б) неправильное положение зубов

в) нарушения смыкания зубов

г) ретенция зубов

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

а) 2

б) 4

в) 12

г) не является патологией в любом возрасте

204. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОСКУ-ПУСТЫШКУ ДЕТЯМ СТАРШЕ

а) 6 месяцев

б) 1 год

в) 2 лет

г) 3 лет

205. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СМЫКАНИЯ ГУБ, ГЛОТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

а) избирательное пришлифовывание нестершихся бугров временных зубов

б) рациональное протезирование

- в) миогимнастика
- г) динамическое наблюдение

206. АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ

- а) клиническом
- б) рентгенологическом
- в) лабораторном
- г) гистологическом

207. РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

- а) временной
- б) постоянной
- в) смешанной
- г) для всех видов окклюзии

208. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ С (ЛЕТ)

- а) 3 до 6
- б) 4 до 10
- в) 6 до 12
- г) 7 до 15

209. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- а) 4
- б) 6
- в) 8
- г) 10

210. ПОДВИЖНОСТЬ 71, 81 ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- а) 3
- б) 6

в) 9

г) является патологией в любом возрасте²⁴

211. ЭМБРИОН ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ РАСЩЕЛИНУ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ НОРМУ ДО

а) 6 недель

б) 16-18 недель

в) 24-28 недель

г) 29 недель

212. ИЗ ПЕРВИЧНОГО НЕБА ФОРМИРУЕТСЯ

а) верхняя губа

б) верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти

в) средний отдел верхней губы и резцовая кость

г) твердое небо

213. ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ У ПЛОДА ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА, ОБЛАДАЮТ

а) чрезмерное употребление сладких продуктов беременной женщиной

б) лекарственные препараты, принимаемые во время беременности

в) острая пища

г) чрезмерно соленая пища

214. ВНЕШНИЙ ВИД РЕБЕНКА ПРИ НАРУШЕНИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ

а) нарушение смыкания губ

б) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя

в) верно 1, 2

г) нет правильного ответа

215. ВЕЛИЧИНА ПРИКРЕПЛЕННОЙ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ НИЖНЕГО СВОДА ПРЕДДВЕРИЯ РТА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ)

а) 1,5-2,0

б) 2,0-3,0

в) 4,0-6,0

г) более 7,0

216. ВРЕМЕННАЯ ОККЛЮЗИЯ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ

а) 1-1,5 года

б) 1,5-2 года

в) 2,5-3 года

г) 3,5-4 года

217. ПОСТОЯННАЯ ОККЛЮЗИЯ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ

а) 6 лет

б) 10 лет

в) 12 лет

г) 15 лет

218. ФОРМА ЗУБНЫХ ДУГ В 5-ЛЕТНЕМ ВОЗРАСТЕ СООТВЕТСТВУЕТ

а) параболе

б) полукругу

в) полуэллипсу

г) трапеции

219. К АНОМАЛИЯМ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

а) тортоаномалия

б) ретенция

в) сверхкомплектные зубы

г) микроденция

220. ЕСЛИ НЕ УДАЛИТЬ ЗАДЕРЖАВШИЙСЯ ВРЕМЕННЫЙ РЕЗЕЦ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ТО ОДНОИМЕННЫЙ ПОСТОЯННЫЙ ЗУБ ЗАЙМЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

а) вестибулярное

б) оральное

в) мезиальное

г) дистальное

221. ПРИ ОРАЛЬНОМ ПРОРЕЗЫВАНИИ 32 ЗУБА И НАЛИЧИИ МЕСТА В

ЗУБНОМ РЯДУ МАССАЖ ДЕСНЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- а) до удаления зуба 32
- б) после удаления зуба 32
- в) при полном прорезывании зуба
- г) при частичном прорезывании 32 зуба

222. СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС У РЕБЕНКА УГАСАЕТ В НОРМЕ

- а) 3-6 месяцев
- б) 9-12 месяцев
- в) после 1 года
- г) в 6-9 месяцев

223. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ОПТИМАЛЬНО ХАРАКТЕРИЗУЮТ СМЫКАНИЕ ЗУБОВ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ

- а) каждый зуб имеет по одному антагонисту
- б) каждый зуб имеет по два антагониста
- в) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением вторых резцов и вторых моляров
- г) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов и последних верхних моляров

224. В СТАДИИ ОТПРАВНОГО ТОЛЧКА ПРИ ИНФАНТИЛЬНОМ ВИДЕ ГЛОТАНИЯ ЯЗЫК НАХОДИТСЯ

- а) на дне полости рта
- б) за верхнечелюстными альвеолярными отростками
- в) между передними зубами
- г) между зубами

225. О РАЗВИТИИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- а) наклон головы вперед
- б) нарушение смыкания губ
- в) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
- г) увеличением нижней челюсти

226. МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) увеличением верхней челюсти
- б) увеличением нижней челюсти
- в) дистальным положением нижней челюсти
- г) увеличением нижней челюсти относительно верхней и уменьшением верхней челюсти

227. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ ВО ВРЕМЯ СНА ПОДКЛАДЫВАТЬ РУКИ ПОД ГОЛОВУ И ДАВИТЬ НА НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ФОРМИРУЕТСЯ

- а) уплощение челюсти с одной стороны
- б) изменение тонуса мышц челюстно-лицевой области
- в) сужение верхней челюсти
- г) смещение нижней челюсти в сторону

228. УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ, ПРИВОДЯЩУЮ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

- а) привычка сосать палец
- б) привычка закусывать нижнюю губу
- в) привычка закусывать верхнюю губу
- г) нарушение функции дыхания

229. АБСОЛЮТНО ПРОГНОЗИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ПОЗВОЛЯЮТ

- а) неправильное вскармливание
- б) нарушение дыхания
- в) у родителей аномалии прикуса
- г) вредные привычки

230. ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ВО ВРЕМЯ СНА РЕБЕНКА ВЕДЕТ

- а) к смещению нижней челюсти вперед
- б) не влияет на соотношение челюстей
- в) к смещению нижней челюсти назад, не препятствуя ее росту вперед
- г) нет правильного ответа

231. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ребенок сосет верхнюю губу
- б) у отца симптом верхнечелюстной прогнатии
- в) спит с раскрытым ртом
- г) раннее удаление зубов

232. УКАЖИТЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА

- а) подуть на вертушку
- б) вибрация щек
- в) чередование носового и ротового дыхания
- г) движение языком по нёбу

233. МИОГИМНАСТИКА, КАК МЕТОД ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, БЫЛА ПРЕДЛОЖЕНА

- а) в.к.леонтьевым
- б) роджерсом (1917 г.)
- в) т.ф.виноградовой
- г) в.г. сунцовым

234. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

- а) на тренировку носового дыхания
- б) на правильное положение головы
- в) на воспитание правильного навыка пережевывания пищи
- г) на воспитание навыка откусывания пищи передними зубами

235. ПОКАЗАНИЯМИ К МИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) изменение перекрытия во фронтальном участке челюсти
- б) изменение формы зубного ряда
- в) несомкнутые губы
- г) наличие щели во фронтальном участке

236. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА КРУГОВОЙ

МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вялое сосание
- б) нарушение смыкания губ
- в) переднее низкое положение языка
- г) вредная привычка сосания пальца

237. ПРИКУС-ЭТО

- а) положение челюстей при открытом рте
- б) соотношение зубных рядов в положении центральной окклюзии
- в) состояние физиологического покоя
- г) положение челюстей при закрытом рте

238. ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТА МЕЖДУ ЗУБНЫМИ РЯДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) мезиальная окклюзия
- б) дистальная окклюзия
- в) перекрестная окклюзия
- г) вертикальная резцовая дизокклюзия

239. СЛИШКОМ ВЫСОКОЕ ИЗГОЛОВЬЕ ВО ВРЕМЯ СНА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ВЕДЕТ

- а) к смещению нижней челюсти назад и сдерживает рост челюсти вперед
- б) не влияет на соотношение челюстей
- в) к смещению нижней челюсти вперед
- г) к деформации челюстей

240. УКАЖИТЕ, ВЕДУЩИЙ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ФАКТОР В ФОРМИРОВАНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У РЕБЕНКА

- а) наследственность
- б) заболевания матери
- в) неправильное положение плода
- г) травма психическая и механическая матери

241. УКАЖИТЕ ВЕДУЩИЙ ПРИЗНАК, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЙ НАРУШЕНИЕ

ФУНКЦИИ РЕЧИ

- а) короткая уздечка языка
- б) мощная уздечка верхней губы
- в) нарушение сроков прорезывания зубов
- г) пониженный тонус круговой мышцы рта

242. ОДНИМ ИЗ РАННИХ ПРИЗНАКОВ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ВО ФРОНТАЛЬНОМ УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение степени фронтального перекрытия
- б) зубоальвеолярное удлинение фронтальной участка нижней челюсти
- в) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
- г) изменение окклюзионной кривой

243. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПУСТЫШКИ И СОСКИ ПРИВОДИТ

- а) к дистальному положению нижней челюсти
- б) к формированию готического неба
- в) к протрузии фронтального участка верхней челюсти
- г) к ретрузии фронтального участка нижней челюсти

244. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА СО СМЕЩЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕД ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вредные привычки
- б) изменение положения языка
- в) нестершиеся бугры клыков временных зубов
- г) нарушение дыхания

245. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ, ПРИВОДЯЩУЮ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА

- а) привычка смещать челюсть в сторону
- б) привычка сосать палец
- в) ленивое жевание
- г) инфантильный способ глотания

246. УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ, ПРИВОДЯЩУЮ К

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА

- а) удаление временных моляров
- б) привычка сосать палец
- в) неправильное положение языка в покое и при глотании
- г) нет правильного ответа

247. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУЖЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) привычка сосать палец
- б) неправильное положение языка
- в) привычка прикусывать верхнюю губу
- г) нарушение функции дыхания

248. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аппаратное лечение
- б) массаж околоротовой области
- в) лечебная физкультура
- г) дыхательная гимнастика

249. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- а) предупреждение возникновения
- б) предупреждение степени выраженности
- в) восстановление утраченной функции
- г) нет правильного ответа

250. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В РАБОТУ ВОСПИТАТЕЛЕЙ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ МОЖНО ВКЛЮЧИТЬ

- а) проведение тренировки правильного положения головы
- б) проведение тренировки носового дыхания
- в) обучение навыку спокойного смыкания губ

г) проведение тренировки правильного глотания

251. РЕБЕНКА ОТ СОСАНИЯ СОСКИ-ПУСТЫШКИ НАДО ОТУЧИТЬ

а) в 9-12 мес

б) в 1,0-1,5 года

в) в 1,5-2,0 года

г) в 6-9 мес

252. РЕБЕНОК ДОЛЖЕН УМЕТЬ ЕСТЬ ИЗ ЛОЖКИ (СНИМАТЬ ПИЩУ ГУБАМИ)

а) в 3-6 мес

б) в 6-9 мес

в) в 9-12 мес

г) после 1 года

253. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

а) назначение сбалансированного режима питания будущей матери

б) ограничение применения лекарств в период беременности

в) определение щадящего режима работы беременной женщины

г) устранение вредных привычек

254. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ОКОЛОРОТОВЫХ МЫШЦ, ПРИ ГЛОТАНИИ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ЛИЦЕВОЙ ПРИЗНАК

а) губы слегка напряжены

б) отмечается напряжение мышц подбородка

в) напрягаются щечные мышцы

г) губы сомкнуты спокойно

255. НА ЧТО ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА ПРОФИЛАКТИКА ЗЧАД В ПЕРИОДЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ

а) выявление врожденной патологии челюстно-лицевой области

б) пластику укороченной или неправильно прикрепленной уздечки языка

в) рассечение укороченной уздечки языка

г) профилактику кариеса зубов

256. НА ЧТО ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА ПРОФИЛАКТИКА ЗЧАД В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ ОТ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ДО ТРЕХ ЛЕТ

- а) наблюдение за функцией языка при глотании
- б) пластику укороченной уздечки языка
- в) выявление и устранение вредных привычек
- г) правильное искусственное вскармливание ребенка

257. НА ЧТО ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА ПРОФИЛАКТИКА ЗЧАД В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ ОТ ТРЕХ ДО ПЯТИ ЛЕТ

- а) присутствие в рационе питания жесткой пищи
- б) пластику укороченной или неправильно прикрепленной уздечки языка
- в) наблюдение за резорбцией корней временных зубов
- г) избирательное шлифование нестершихся бугров временных зубов

258. ПРИ АНОМАЛИЯХ ОККЛЮЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- а) клиническое обследование
- б) антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей, внешний осмотр
- в) клиническое обследование и специальные методы диагностики
- г) сбор анамнеза

259. О СИММЕТРИЧНОСТИ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЮТ СУДИТЬ

- а) панорамная рентгенограмма
- б) телерентгенография - боковая проекция
- в) телерентгенография - прямая проекция и ортопантограмма
- г) ортопантограмма, телерентгенография - боковая проекция

260. ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ

- а) для измерения размеров зубов нижней челюсти
- б) для измерения ширины зубного ряда
- в) для выявления наличия зачатков зубов в переднем отделе челюстей
- г) для выявления изменения конфигурации верхней челюсти

261. ТВЕРДАЯ ПИЩА ДОЛЖНА НАЧИНАТЬ ВВОДИТЬСЯ В РАЦИОН РЕБЕНКА

- а) с 3-6 мес
- б) с 6-9 мес
- в) с 9-12 мес
- г) после 1 года

262. ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ДИСПАНЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 -ГО ГОДА В 1-Й ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) устранить факторы риска
- б) предупредить возникновение факторов риска
- в) повысить уровень здоровья
- г) назначить коррегирующие (лечебные) мероприятия

263. В ЗОНЕ НАТЯЖЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ КЛЕТКИ

- а) остеобласты
- б) энамелобласты
- в) остеокласты
- г) лимфоциты

264. НЕРАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР КОНСТРУКЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО АППАРАТА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- а) ошибки врача
- б) настоятельных просьб пациента
- в) низкой квалификации зубного техника
- г) верного ответа нет

265. ОСЛОЖНЕНИЕМ АППАРАТУРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЧАД МОЖЕТ БЫТЬ

- а) нарушения со стороны ЖКТ
- б) хроническая механическая травма слизистой полости рта вследствие имеющихся на пластинке острых краев
- в) формирование инфантильного глотания
- г) лимфаденит регионарных лимфатических узлов

266. ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА

ПОСТОЯННЫЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- а) от 5 до 8 лет
- б) от 4 до 6 лет
- в) от 3 до 4 лет
- г) от 2 до 3 лет

267. НАЛИЧИЕ ТРЕМ МЕЖДУ ЗУБАМИ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПЯТИЛЕТНЕГО РЕБЕНКА

- а) признак аномалии
- б) признак нормального развития
- в) не имеет диагностического значения
- г) правильного ответа нет

268. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПЯТИЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ

- а) во фронтальном отделе
- б) в боковых отделах
- в) во фронтальном и боковых отделах
- г) правильного ответа нет

269. ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- а) 6-1-2-3-4-5-7
- б) 1-2-4-5-3-6
- в) 6-1-2-4-3-5-7
- г) 1-6-2-4-5-3-7

270. НИЖНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ИМЕЮТ В НОРМЕ

- а) по одному антагонисту на верхней челюсти
- б) по два антагониста на верхней челюсти
- в) по три антагониста на верхней челюсти
- г) не имеют антагонистов

271. ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) для лечения дистальной окклюзии
- б) для расширения зубного ряда
- в) для тренировки мышц
- г) для лечения перекрестной окклюзии

272. ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОДЕ

- а) формирования прикуса временных зубов
- б) сформированного временного прикуса и начале сменного прикуса
- в) постоянного прикуса
- г) правильного ответа нет

273. СОН С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ НА НИЗКОЙ ПОДУШКЕ ПРИВОДИТ

- а) к смещению нижней челюсти вперед
- б) не влияет на соотношение челюстей
- в) к смещению нижней челюсти кзади
- г) к формированию вертикальной резцовой дизокклюзии

274. ПОЛЬЗОВАНИЕ ПУСТЫШКОЙ ПОСЛЕ ГОДА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- а) протрузии верхних фронтальных зубов
- б) высокого готического неба
- в) ретрузии верхних фронтальных зубов
- г) перекрестной окклюзии

275. К ФОРМИРОВАНИЮ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- а) чрезмерный рост верхней челюсти
- б) нестершиеся бугорки временных клыков
- в) адентия нижней челюсти
- г) сосание нижней губы

276. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ ПОДКЛАДЫВАНИЯ КУЛАЧКА ПОД ЩЕКУ ВО ВРЕМЯ СНА ФОРМИРУЕТСЯ

- а) вертикальная резцовая дизокклюзия

- б) вторичная адентия нижней челюсти
- в) перекрестная окклюзия
- г) ретенция верхних премоляров

277. ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ, ДИАСТЕМ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) усилить жевательную нагрузку
- б) нормализовать режим труда и отдыха
- в) назначить поливитаминные комплексы
- г) использовать в пищу протертые, гомогенизированные продукты

278. ВРЕМЕННАЯ ОККЛЮЗИЯ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ

- а) 1 - 1,5 года
- б) 1,5 - 2 года
- в) 2,5 - 3 года
- г) 3,5 - 4 года

279. ЗАЧАТКИ ПРЕМОЛЯРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНЫ 12-109

- а) между корнями временных моляров
- б) между корнями временных моляров ближе к заднещечному корню
- в) между корнями временных моляров ближе к дистальному корню
- г) у апикальной части корней временных моляров

280. Клинический диагноз ВИЧ – инфекции может быть установлен на основании:

- а) клинической картины течения, эпидемиологического анамнеза, данных лабораторного исследования
- б) по наличию антител к ВИЧ|
- в) по наличию туберкулеза у ВИЧ – инфицированного
- г) по наличию длительной лихорадки неясной этиологии

281. 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

282. Коды для направлений при обследовании на антитела к ВИЧ контингентов, подлежащих обязательному освидетельствованию:

а) 102, 104, 108

б) 108, 118, 115

в) 111, 115, 200

г) верны ответы 2,3

283. Укажите биологический материал, который используется для определения наличия антител к ВИЧ:

а) сыворотка крови, замороженная сыворотка крови

б) кровь

в) любая биологическая жидкость человека

г) верны ответы 2, 3

284. Коды для направлений при обследовании на антитела к ВИЧ контингентов, подлежащих добровольному освидетельствованию:

а) 101, 102, 105, 109, 112, 114, 116, 117

б) 101, 108, 111, 119, 120, 122, 124, 127

в) 103, 104, 110, 118, 121, 124, 125, 127

г) верны ответы 1, 3

285. После возникновения аварийной ситуации медицинский работник должен сделать запись:

а) в журнале учёта проведения профилактических прививок

б) в журнале учета несчастных случаев на производстве

в) в процедурном журнале учёта выполненных манипуляций

г) в журнале учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

286. Действия медработника при загрязнении халата кровью:

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) снять халат, кожу под халатом обработать 70% этиловым спиртом, халат отдать для автоклавирования

г) верны ответы б, в

287. Перечислите ко-факторы для заражения ВИЧ – инфекцией:

а) анальный секс, гомо - бисексуальные контакты, частая смена сексуальных партнеров, травмирование слизистой и кожи половых органов при половых контактах

б) наличие ИППП, половые контакты с лицом, употребляющим в/в наркотические препараты, психостимуляторы

в) петтинг

г) верны ответы а, б

288. Документальное оформление аварийной ситуации

а) Сообщить об аварии руководителю подразделения, старшей медсестре, дежурному врачу. Случай аварии зарегистрировать в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций»

б) Составить акт о медицинской аварии в медицинской организации в 3-х экземплярах. Организовать эпидемиологическое расследование

в) Составить акт о несчастном случае на производстве. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ

г) Верны ответы а, б

289. Как можно назвать состояние распространенности ВИЧ – инфекции в мире:

а) Эпидемия

б) Спорадическая заболеваемость

в) Пандемия

г) Вспышка

290. Методы профилактики ВИЧ - инфекции:

а) Проведение санитарно-просветительной работы, строгое соблюдение санитарно - противоэпидемического режима

б) Обязательное обследование всех доноров крови, органов и тканей, проведение инвазивных процедур строго по показаниям, защищённый половой контакт

в) Ношение респиратора, витаминотерапия, своевременная диагностика, дезинфекция

г) Верны ответы а, б

291. Универсальные меры профилактики инфицирования медицинских работников

а) Не общаться с пациентами, гигиена рук медработников

б) Каждого пациента условно считать как ВИЧ - инфицированного, соблюдать технику безопасности при работе с острым инструментарием, использовать СИЗ

в) Наличие укладки для профилактики парентеральных инфекций, ведение журнала учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций, регулярное профилактическое обследование

г) Верны ответы б, в

292. Клинические показания для обследования на ВИЧ – инфекцию:

а) Лихорадка более 1 месяца, диарея более 1 месяца, увеличение лимфоузлов двух и более групп

б) Психические заболевания, неукротимая рвота, кашель более 3 недель, частые ОРВИ

в) Необъяснимая потеря массы тела более чем на 10%, затяжные рецидивирующие пневмонии, пиодермии, подострый энцефалит и др.

г) Верны ответы а, в

293. Показания к обследованию на ВИЧ - инфекцию (с подозрением или подтверждённым диагнозом и СПИД - индикаторными заболеваниями):

а) рак лёгких, токсикомания, лейкемия, неврит зрительного нерва

б) наркомания, ЗППП, лимфома мозга, саркома Капоши, герпес

в) лейкоз, гепатит, туберкулёз, ЦМВ- инфекция, опоясывающий лишай

г) верны ответы б, в

294. При попадании биологической жидкости на кожные покровы:

а) промыть участок кожи с мылом под проточной водой затем обработать 70% этиловым спиртом

б) промыть участок кожи с мылом под проточной водой затем обработать 3% перекисью водорода

в) промыть участок кожи с мылом под проточной водой затем обработать 5% спиртовым раствором йода

г) обработать место контакта 70% этиловым спиртом, затем обмыть водой с мылом, повторно обработать 70% этиловым спиртом

295. Для уменьшения риска заражения при обслуживании ВИЧ - инфицированного

пациента перед надеванием перчаток рекомендовано кожу ногтевых фаланг обработать:

- а) 70% этиловым спиртом
- б) 95% этиловым спиртом
- в) 3% перекисью водорода
- г) 5% спиртовым раствором йода

296. Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся:

- а) через 3, 6, 9, 12 месяцев
- б) через 1 месяц, затем через 2 недели
- в) через 3 суток, затем через 1 месяц
- г) не обследуются

297. Характеристика вируса ВИЧ:

- а) стоек во внешней среде, уничтожается любым дезинфицирующим раствором
- б) не стоек во внешней среде, погибает при температуре 56 градусов через 30 минут, погибает при кипячении через 2-3 минуты
- в) под действием дезинфекционных средств, работающих по вирусному типу, погибает мгновенно
- г) верен ответ б, в

298. Пробы сыворотки крови, до момента доставки в лабораторию, могут храниться в МО:

- а) до 1 суток при температуре +4 +8 градусов С
- б) в течение 5 суток при температуре +4 +8градусов С
- в) до 7 суток при температуре +4 +8 градусов С, до 1 месяца в случае замораживания и отметки об этом на направлении
- г) несколько месяцев при температуре +4 +8 градусов С

299. Выберите что указывается в направлении при анонимном обследовании потребителя психоактивных веществ (инъекционно):

- а) вместо ФИО - буквенный или цифровой код, год рождения, пол, населённый пункт, код 102/127
- б) ФИО, адрес проживания; код 103/120.

в) ФИО, дата рождения код 103/118

г) ФИО