

1. Тестовый контроль по теме " Устройство, задачи и принципы работы профилактического стоматологического отделения. Ознакомление с режимом и структурой отделения, инструментарием, его стерилизацией. Профилактика ВИЧ-инфекции и гепатита".

1. Поверхность стоматологической установки обрабатывается дезинфицирующим раствором:
 - 1) 1 раз в день;
 - 2) *После приема каждого пациента;
 - 3) 2 раза в день;
 - 4) 3 раза в день.
2. Расстояние между креслами в стоматологическом кабинете должно быть не менее:
 - 1) 1,2 м;
 - 2) 1,0 м;
 - 3) *1,5м;
 - 4) 2,0 м.
3. Если во время осмотра полости рта пациента возникло подозрение на наличие у него вич-инфекции, врач должен:
 - 1) Продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания;
 - 2) Сказать больному о своём подозрении;
 - 3) Отказать больному в оказании стоматологической помощи;
 - 4) *Закончить осмотр, направить пациента на анализ крови.
4. Какое количество функционально ориентированных зон выделяют в профилактическом кабинете:
 - 1) 2;
 - 2) 3;
 - 3) *4;
 - 4) 1.
5. В какой функционально ориентированной зоне располагаются компьютер, видеомагнитофон со специальной информацией для проведения активных форм санитарно-просветительной работы:
 - 1) *Зона активной информации;
 - 2) Зона пассивной информации;
 - 3) Зона активного обучения рациональным методам гигиены рта;
 - 4) Рабочее место гигиениста стоматологического.
6. После использования слюноотсосы:
 - 1) Промывают;
 - 2) *Дезинфицируют;
 - 3) Стерилизуют;
 - 4) Утилизируют.
7. Для полной эвакуации жидкости и микрочастиц материала используют:
 - 1) Бумажные салфетки;
 - 2) Марлевые тампоны;
 - 3) *Слюноотсос и пылесос;

- 4) Коффердам.
8. Площадь стоматологического кабинета должна составлять не менее (кв. м):
- 1) *14;
 - 2) 12;
 - 3) 10;
 - 4) 7.
9. После использования полировачные щетки помещают в:
- 1) Гласперленовый стерилизатор;
 - 2) Сухожаровой шкаф;
 - 3) *Дезинфицирующий раствор;
 - 4) «Терминатор».
10. Какая функционально ориентированная зона предусматривает создание постоянно действующих выставок средств, предметов гигиены, и профилактики:
- 1) Зона активной информации;
 - 2) *Зона пассивной информации;
 - 3) Зона активного обучения рациональным методам гигиены рта;
 - 4) Рабочее место гигиениста стоматологического.

2. Тестовый контроль по теме: «Методы стоматологического осмотра.

Осмотр полости рта у детей различного возраста. Регистрация временных и постоянных зубов».

1. Обследование пациента начинают с применения методов:
 - 1) Рентгенологических
 - 2) Лабораторных
 - 3) Термометрических
 - 4) *Основных
2. Слизистая оболочка полости рта в норме:
 - 1) Бледного цвета, сухая
 - 2) Бледно-розового цвета, сухая
 - 3) *Бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
 - 4) Ярко-красного цвета, обильно увлажнена
3. К дополнительным методам обследования относятся:
 - 1) Опрос, рентгенография
 - 2) *ЭОД, термодиагностика
 - 3) Осмотр, ЭОД
 - 4) Опрос, осмотр
4. Осмотр пациента начинают с:
 - 1) Определения прикуса
 - 2) *Внешнего осмотра
 - 3) Осмотра зубных рядов
 - 4) Перкуссии зубов
5. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

- 1) Отклонена назад
 - 2) Отклонена влево
 - 3) Отклонена вправо
 - 4) *Наклонена вперед
6. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:
- 1) Зеркала
 - 2) Углового зонда
 - 3) *Пинцета
 - 4) Шпателя
7. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:
- 1) Тургор кожи, цвет глаз
 - 2) *Симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
 - 3) Форму носа, цвет глаз
 - 4) Целостность зубного ряда
8. Причиной диастемы является:
- 1) *Укороченная уздечка верхней губы
 - 2) Кариес в стадии пятна
 - 3) Гипоплазия эмали
 - 4) Скученность зубов
9. К концу первого года жизни у ребенка должно прорезаться зубов не менее:
- 1) 4
 - 2) 6
 - 3) *8
 - 4) 10
10. К концу второго года жизни прорезаются:
- 1) Все молочные резцы
 - 2) Все молочные зубы
 - 3) Только нижние центральные резцы
 - 4) *Молочные резцы, клыки и первые моляры

3. Тестовый контроль по теме: «Средства гигиенического ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним. Особенности ухода за полостью рта пациентов в зависимости от возраста и состояния полости рта
Индивидуальный подбор средств гигиены».

1. Одним из основных компонентов зубных паст являются

 - 1) Пенообразующие вещества
 - 2) Солевые добавки
 - 3) Экстракты лекарственных растений
 - 4) Витамины

2. 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
3. В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют
 - 1) *Фториды
 - 2) Пирофосфаты
 - 3) Экстракты лекарственных растений
 - 4) Хлоргексидин
4. Глицерин входит в состав зубных паст как компонент
 - 1) Ароматизирующий
 - 2) Абразивный
 - 3) Пенообразующий
 - 4) *Увлажняющий
5. Гигиенические зубные пасты обладают действием:
 - 1) Регенерирующим
 - 2) *Очищающим
 - 3) Отбеливающим
 - 4) Десенситивным
6. Соединения кальция могут входить в состав зубных паст в качестве компонента:
 - 1) *Противокариозного
 - 2) Связующего
 - 3) Отбеливающего
 - 4) Пенообразующего
7. Пластичность и однородность консистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами:
 - 1) Пенообразующими
 - 2) Абразивными
 - 3) *Связующими
 - 4) Ароматизирующими
8. В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:
 - 1) *Дикальцийфосфат
 - 2) Монофторфосфат натрия
 - 3) Хлорид стронция
 - 4) Гидроксиапатит
9. Монофторфосфат натрия в составе лечебно-профилактических зубных паст обуславливает их действие:
 - 1) Десенситивное
 - 2) Противовоспалительное
 - 3) Отбеливающее
 - 4) *Противокариозное
10. Пациентам с брекет-системами для наиболее эффективного очищения пространства между дугой и зубами рекомендуется использовать:
 - 1) Зубную щётку с ровной подстрижкой щетиной
 - 2) *Зубные ёршики
 - 3) Электрическую зубную щётку

4) Зубочистки

4. Тестовый контроль по теме: «Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов и методика её проведения. Особенности обучения гигиене полости рта детей различного возраста»

1. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

1) 1 года

2) 2 лет

3) 3 лет

*4) сразу после прорезывания первого временного зуба

2. 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

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

*1) очень мягкую

2) мягкую

3) средней жесткости

4) жесткую

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

*1) родители

2) стоматолог

3) гигиенист

4) воспитатель детского сада

5. 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

6. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств называется:

1) стоматологическое просвещение

2) индивидуальная гигиена полости рта

*3) профессиональная гигиена полости рта
4) профилактика стоматологических заболеваний
7. Метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, начиная с верхних правых жевательных зубов, называется методом:

- 1) круговым Fones
- 2) Bass
- 3) Leonard

*4) стандартным Г.Н. Пахомова

8. Круговой метод чистки зубов Fones рекомендуется применять:

- *1) детям дошкольного возраста
- 2) школьникам
- 3) взрослым
- 4) лицам пожилого возраста

9. Детям дошкольного возраста рекомендуется использовать зубную щетку:

- 1) очень мягкую
- *2) мягкую
- 3) средней жесткости
- 4) жесткую

10. Для оценки эффективности чистки зубов пациентом наиболее важно:

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

5. Тестовый контроль по теме «Оценка распространенности и интенсивности кариеса зубов. Международное обозначение зубов. Освоение индексов КПУ, КПУ зубов и их поверхностей. Практическое освоение индексов интенсивности кариеса у детей начальной школы»

1. КПУ(з) - это индекс:

- 1) интенсивности кариеса временных зубов
- *2) интенсивности кариеса постоянных зубов
- 3) интенсивности кариеса поверхностей
- 4) гигиены полости рта

2. Интенсивность кариозного процесса определяется:

- *1) по числу кариозных, удаленных, пломбированных зубов
- 2) по числу лиц, имеющих кариес
- 3) по числу удаленных зубов
- 4) по числу кариозных, пломбированных зубов

3. Для оценки интенсивности кариеса во временном прикусе используют индексы:

- 1) КПУ
- 2) КП
- 3) КПУ+КП
- *4) КПУ

4. Распространенность кариеса зубов выражается:

- 1) в коэффициентах
- 2) в абсолютных единицах
- *3) в процентах
- 4) в относительных единицах

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

- *1) распространенностью стоматологического заболевания
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения
- 4) приростом кариеса у индивидуума

6. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

- *1) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнения кариеса зубов у индивидуума
- 2) отношение суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту пациента
- 3) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнения кариеса зубов в группе индивидуумов
- 4) суммой кариозных и удаленных по поводу осложнения кариеса зубов у индивидуума

7. Интенсивность кариеса ребенка 4х лет оценивается с помощью индекса:

- *1) КПУ (з)
- 2) КПУ (з) и КПУ(з)
- 3) ИГР-У
- 4) КПУ+КП

8. Интенсивность кариеса зубов выражается в:

- *1) абсолютных единицах
- 2) процентах
- 3) относительных единицах
- 4) коэффициентах

9. Первый постоянный моляр верхней челюсти справа можно записать:

- 1) 56
- 2) 26

*3) 16

4) 46

10. Первый временный моляр верхней челюсти справа можно записать:

1) 56

2) 65

3) 16

*4) 54

6. Тестовый контроль по теме «Поверхностные образования на зубах и зубные отложения. Методы их выявления».

1. 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) кутикулла

2) пелликула

*3) поддесневой зубной камень

4) наддесневой зубной камень

2. Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области

1) вестибулярной поверхности верхних резцов

*2) язычной поверхности нижних резцов

3) одинаково часто на всех поверхностях зубов

4) вестибулярной поверхности нижних резцов

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

*1) Шиллера-Писарева

2) 5% йода спиртовой

3) 2% метиленовой сини

4) 0,06% хлоргексидина

4. При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью

1) окрашивания йодсодержащим раствором

2) рентгенологического исследования

3) визуального осмотра

*4) зондирования

5. К минерализованным зубным отложениям относится

1) кутикулла

*2) зубной камень

3) пелликула

- 4) налет курильщика
6. Редуцированный эпителий эмалевого органа, исчезающий вскоре после прорезывания зуба
- *1) кутикула
 - 2) пелликула
 - 3) поддесневой зубной камень
 - 4) мягкий зубной налет
7. Пелликула образуется на поверхности зуба
- 1) до прорезывания
 - *2) после прорезывания
 - 3) во время прорезывания зуба
 - 4) до и после прорезывания зуба
8. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется
- 1) пелликула
 - *2) мягкий зубной налет
 - 3) налет курильщика
 - 4) наддесневой зубной камень
9. При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта рН слюны
- *1) смещается в кислую сторону
 - 2) смещается в щелочную сторону
 - 3) остается без изменений
 - 4) становится нейтральным
10. Что относится к количественным методам оценки присутствия зубного налета
- *1) с помощью индексов гигиены
 - 2) рентгенологическое исследование
 - 3) путем окрашивания зубного налета

7. Тестовый контроль по теме “ Теоретическое и практическое освоение индексов гигиены полости рта по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону. Индекс эффективности гигиены полости рта.”

1. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:
- 1) кариесогенности
 - 2) интенсивности
 - *3) локализации
 - 4) толщине
2. Для выявления зубного налета используется метод:

- 1) зондирования
 - *2) окрашивания
 - 3) пальпации
 - 4) 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) наддесневой зубной камень
 - *4) поддесневой зубной камень
4. Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области:
- 1) вестибулярной поверхности верхних резцов
 - 2) вестибулярной поверхности нижних резцов
 - 3) небной поверхности верхних резцов
 - *4) язычной поверхности нижних резцов
5. 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
6. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:
- 1) пищевых остатков
 - 2) пелликулы
 - *3) зубного налета
 - 4) зубного камня
7. При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью:
- *1) зондирования
 - 2) окрашивания йодсодержащим раствором
 - 3) визуального осмотра
 - 4) рентгенологического исследования
8. У ребенка 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:
- 1) Грин-Вермиллиона
 - *2) Федорова-Володкиной
 - 3) РНР
 - 4) КПУ(п)

9. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

- 1) интенсивности кариеса
- *2) гигиены полости рта
- 3) кровоточивости десен
- 4) зубочелюстных аномалий

10. 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. Тестовый контроль по теме «Факторы риска возникновения кариеса. Кариесогенная ситуация в полости рта. Методы ее выявления и устранения. Кариесрезистентность эмали, способы определения»

1. Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:

- 1) Кислот
- 2) Щелочей
- 3) *кариесогенных факторов
- 4) Температурных факторов

2. Причины возникновения кариеса:

- 1) *кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- 2) Кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- 3) Легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 4) Высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора

3. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

- 1) Климатические условия
- 2) *изменение количества и качества ротовой жидкости
- 3) Питьевая вода
- 4) Наследственные и соматические заболевания

4. Клинические симптомы кариесогенной ситуации в полости рта:

- 1) Плохая гигиена полости рта
- 2) Обильный зубной налет и зубной камень
- 3) Множественные меловидные пятна
- 4) *все вышеперечисленное

5. Кариесогенными свойствами обладает:

- 1) Фтор
- 2) *кадмий
- 3) Селен

- 4) Фосфор
6. К местным факторам возникновения кариеса зубов относятся:
 - 1) *плохая гигиена полости рта
 - 2) Соматические заболевания
 - 3) Резистентность тканей зуба
 - 4) Состояние зубочелюстной системы в период закладки, развития и прорезывания зубов
7. К общим факторам возникновения кариеса зубов относятся:
 - 1) Зубной камень, зубная бляшка
 - 2) Нарушение состава и свойств ротовой жидкости
 - 3) Резистентность тканей зуба
 - 4) *соматические заболевания
8. ТЭР-тест - это оценка резистентности зубов к кариесу по:
 - 1) Степени активности кариозного процесса
 - 2) *степени кислотоустойчивости эмали
 - 3) Степени реминерализирующей активности слюны
 - 4) Степени распространенности кариозного процесса
9. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов:
 - 1) *образование органических кислот
 - 2) Способность вызывать дисбактериоз
 - 3) Способность к колонизации на поверхности зуба
 - 4) Выделение экзотоксинов
10. Для реализации кариесогенных факторов необходим фактор
 - 1) *длительности взаимодействия
 - 2) Неожиданности взаимодействия
 - 3) Кратковременности взаимодействия
 - 4) Последовательности взаимодействия

9. Тестовый контроль по теме: «Методы и средства стоматологического просвещения. Индивидуальные и групповые беседы с детьми разного возраста, родителями по вопросам гигиены полости рта и профилактики кариеса. Организация и проведение «уроков гигиены» в детском дошкольном учреждении и школе».

1. Активным методом стоматологического просвещения является:
 - *1) издание научно-популярной литературы
 - 2) проведение выставок средств гигиены полости рта
 - 3) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
 - 4) телевизионная реклама
2. Анкетирование дает возможность оценить

*1) уровень знаний населения о профилактике стоматологических заболеваний

2) гигиеническое состояние полости рта пациентов

3) качество оказания стоматологической помощи населению

4) уровень стоматологического здоровья населения

3. Объективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по

1) определению гигиенического состояния полости рта пациентов

2) результатам анкетирования населения

3) количеству стоматологических учреждений

*4) количеству и качеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

4. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте

1) 2 месяцев

*2) 6 месяцев

3) 1 года

4) 5 лет

5. На профилактический осмотр дети и взрослые должны приходить не реже:

*1) 1 раза в месяц

2) 1 раза в год

3) 2 раз в год

4) только при наличии стоматологических заболеваний

6.. Урок здоровья» в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения:

*1) индивидуальная

2) групповая

3) массовая

4) популяционная

7. Телевизионная реклама средств гигиены полости рта - это форма проведения стоматологического просвещения:

1) индивидуальная

2) массовая

*3) региональная

4) групповая

8. Визуально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:

1) наличие красочно оформленных наглядных пособий

2) подробное объяснение материала

3) щательная отработка навыков на моделях и в полости рта

- *4) составление ребусов и логических задач
- 9. Аудиально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо
 - 1) наличие красочно оформленных наглядных пособий
 - 2) подробное объяснение материала
 - 3) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
 - *4) составление ребусов и логических задач
- 10. Кинестетически-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:
 - 1) наличие красочно оформленных наглядных пособий
 - 2) подробное объяснение материала
 - *3) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
 - 4) составление ребусов и логических задач

10. Понятие о проницаемости, минерализации, деминерализации, реминерализации эмали. Состав и свойства ротовой жидкости и ее значение в процессах де- и реминерализации

1. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие:
 - 1) снижения рН зубного налета
 - 2) повышения проницаемости эмали в зоне поражения*
 - 3) нарушения Са/Р соотношения эмали
 - 4) разрушения поверхностного слоя эмали
 - 5) колонизации бактерий на поверхности зуба
2. Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализируются на коронке зуба в области:
 - 1) режущего края
 - 2) бугров жевательной поверхности
 - 3) язычной поверхности
 - 4) пришеечной области*
 - 5) типичной локализации нет
3. При кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя эмали происходит преимущественно потеря ионов:
 - 1) фтора
 - 2) карбонатов
 - 3) кальция*
 - 4) натрия
 - 5) стронция
4. Кариес в стадии пятна дифференцируют с:

- 1) клиновидным дефектом
- 2) флюорозом*
- 3) средним кариесом
- 4) эрозией эмали
- 5) патологической стираемостью твердых тканей зуба
5. Деминерализация эмали начинается в ее слое:
 - 1) поверхностном
 - 2) подповерхностном*
 - 3) среднем
 - 4) глубококом
 - 5) одновременно во всех слоях эмали
6. Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с:
 - 1) повышением проницаемости эмали
 - 2) потерей из поврежденного участка ионов кальция
 - 3) сохранением органической основы эмали*
 - 4) образованием пелликулы на поверхности эмали
 - 5) повышением вязкости слюны
7. Для реминерализующей терапии применяется раствор:
 - 1) Шиллера-Писарева
 - 2) Боровского-Волкова*
 - 3) метиленового синего
 - 4) хлоргексидина
 - 5) питьевой соды
8. Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации (%):
 - 1) 1
 - 2) 3*
 - 3) 5
 - 4) 10
 - 5) 20
9. К реминерализующим средствам относится раствор:
 - 1) перекиси водорода 10%
 - 2) эуфиллина 2,4%
 - 3) метиленового синего 2%
 - 4) фторида натрия 2% *
 - 5) гипохлорита натрия 1%*
10. Об эффективности реминерализации можно судить по:
 - 1) увеличению прироста кариеса
 - 2) появлению новых белых кариозных пятен
 - 3) стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса*

- 4) уменьшению воспаления тканей десны
- 5) увеличению слюновыделения

11. Тестовый контроль по теме: «Реминерализующая терапия. Показания, методики проведения. Профилактика повышенной чувствительности твердых тканей зубов. Выбор средств индивидуальной гигиены при повышенной чувствительности. Методы выявления очаговой деминерализации эмали. Использование реминерализующих средств и растворов».

1. Реминерализующую терапию рекомендуется проводить
 - 1) при среднем кариесе
 - *2) при кариесе в стадии пятна
 - 3) при осложненном кариесе
 - 4) при глубоком кариесе
2. Реминерализация эмали зубов возможна благодаря свойствам кристаллов гидроксиапатита
 - 1) высокой твердости
 - 2) растворимости в слюне
 - 3) адсорбции ионов других веществ
 - *4) способности к ионному обмену
3. Показанием к проведению реминерализующей терапии зубов является
 - 1) наличие полостей в пределах дентина
 - 2) недостаточный реминерализующий потенциал ротовой жидкости
 - *3) наличие белых пятен на эмали зубов, окрашивающихся раствором метиленового синего
 - 4) наличие белых пятен на эмали зубов, не окрашивающихся раствором метиленового синего
4. Целью проведения реминерализующей терапии является
 - 1) устранение кариесогенной ситуации
 - 2) формирование резистентного к действию кислот поверхностного слоя эмали
 - *3) восстановление кристаллической решетки эмали
 - 4) восстановление белковой матрицы эмали
5. Эффективность реминерализующей терапии при кариесе зубов определяется
 - 1) увеличением прироста кариеса
 - *2) исчезновением или стабилизацией белого пятна

3) повышением интенсивности окрашивания белого пятна раствором метиленового синего

4) улучшением гигиены полости рта

6. Для реминерализующей терапии кариеса в стадии белого пятна применяют

1) карбамид

*2) ремодент

3) пульперил

4) силанты

7. Об эффективности реминерализации можно судить по

1) *увеличению прироста кариеса

2) Появлению новых белых кариозных пятен

3) Стабилизации (исчезновению) белых пятен эмали, снижению прироста кариеса

4) Уменьшению воспаления десны

8. Реминерализация - это:

1) Частичное восстановление плотности поврежденной эмали

2) Потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали

3) Увеличение частоты приема легкоферментируемых углеводов

4) *разрушение структуры эмали под действием органических кислот

9. Способы повышения эффективности реминерализующих средств:

1) *Проведение гигиены полости рта.

2) Понижение температуры реминерализующего раствора на 1°C

3) Понижение концентрации реминерализующего раствора

4) Все ответы верны

10. Для реминерализующей терапии применяется раствор:

1) Шиллера-Писарева

2) *Боровского-Волкова

3) Метиленового синего

4) Хлоргексидина

12. Тестовый контроль по теме : «Применение фторидов для профилактики кариеса. Системные и местные методы фторидпрофилактики. Показания, противопоказания, эффективность. Освоение методов местного применения фторидов: фторидсодержащие лаки, гели, растворы».

1. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

*1) покрытие зубов фторлаком

2) фторирование питьевой воды

3) фторирование молока

- 4) прием таблеток фторида натрия
2. Основным источником поступления фторида в организм человека - это:
 - *1) питьевая вода
 - 2) пищевые продукты
 - 3) воздух
 - 4) витамины
3. Показанием к применению системных методов фторидпрофилактики кариеса является содержание фторида в питьевой воде:
 - *1) менее половины оптимального
 - 2) субоптимальное
 - 3) . Оптимальное
 - 4) больше оптимального
4. Одновременное применение двух эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов:
 - *1) невозможно
 - 2) возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы
 - 3) возможно, если содержание фторида в питьевой воде субоптимальное
 - 4) возможно, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
5. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют применять:
 - *1) каждый день
 - 2) через день
 - 3) 1 раз в неделю
 - 4) 1 раз в месяц
6. С целью профилактики кариеса используются полоскания растворами фторида натрия в концентрациях (%):
 - 1) 0,01 0,02
 - 2) 0,01 0,02
 - 3) 0,5 1,0 1,5
 - *4) 0,05 0,1 0,2
7. Для профилактики кариеса полоскания 0,1% раствором фторида натрия проводят:
 - 1) ежедневно
 - *2) 1 раз в неделю
 - 3) 1 раз в 2 недели
 - 4) 1 раз в полгода
8. Полоскания фторидсодержащими растворами с целью профилактики кариеса рекомендуют проводить с возраста (лет):
 - *1) 10

2) 12

3) 15

4) 6

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

*1) 1 раз в 2 недели

2) 1 раз в полгода

3) 1 раз в неделю

4) ежедневно

10. Снижение прироста кариеса при применении фторлака составляет (%):

1) 10-20

2) 50-60

*3) 30-40

4) 90-100

13. Тестовый контроль по теме: “Профилактика фиссурного кариеса. Герметизация фиссур. Показания, противопоказания, эффективность. Освоение метода “ Герметизации фиссур ”. Экзогенные и эндогенные средства профилактики кариеса: состав, свойства, механизм действия препаратов, показания, противопоказания, эффективность.”

1. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

*1) покрытие зубов фторлаком

2) фторирование питьевой воды

3) фторирование молока

4) прием таблеток фторида натрия

2. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

1) покрытие зубов фторлаком

*2) прием таблеток фторида натрия

3) полоскания фторидсодержащими растворами

4) аппликации фторидсодержащими растворами

3. Основной источник поступления фторида в организм человека - это:

1) пищевые продукты

*2) питьевая вода

3) воздух

4) лекарства

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

1) 0,8

*2) 1,2

3) 1,0

4) 1,5

5. Показанием к применению системных методов фторидпрофилактики кариеса является содержание фторида в питьевой воде:

1) оптимальное

2) субоптимальное

*3) менее половины оптимального

4) больше оптимального

6. Показанием к назначению системных методов фторидпрофилактики кариеса является уровень интенсивности кариеса у 12-летних детей:

1) очень низкий, низкий

2) низкий, средний

3) низкий, средний, высокий

*4) средний, высокий, очень высокий

7. Одновременное применение двух эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов:

*1) невозможно

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

3) возможно, если содержание фторида в питьевой воде субоптимальное

4) возможно, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное

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

*1) 2

2) 6

3) 10

4) 12

9. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют применять:

*1) каждый день

2) через день

3) 1 раз в неделю

4) 1 раз в месяц

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

1) 0,5

2) 1,0

3) 1,5

*4) 2,5

14. Тестовый контроль по теме: «Экзогенные и эндогенные средства профилактики кариеса: состав, свойства, механизм действия препаратов, показания, противопоказания, эффективность».

1. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:
 - 1) *покрытие зубов фторлаком
 - 2) Фторирование молока
 - 3) Прием таблеток фторида натрия
 - 4) Фторирование соли
2. При применении локальных фторирующих установок в школах концентрация фторида в воде составляет (мг/л):
 - 1) 0,5-1
 - 2) 2-3
 - 3) *3,4-5
 - 4) 8-10
3. Для усваивания организмом кальция необходим витамин
 - 1) А
 - 2) В
 - 3) С
 - 4) *D
4. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с холодным климатом составляет (мг/л):
 - 1) 0,8
 - 2) *1,2
 - 3) 1,0
 - 4) 1,5
5. Показанием к применению системных методов фторидпрофилактики кариеса является содержание фторида в питьевой воде:
 - 1) Оптимальное
 - 2) *менее половины оптимального
 - 3) Субоптимальное
 - 4) Больше оптимального
6. На каких зубах более высока редукция прироста кариеса в случае применения фторирования воды
 - 1) *постоянных
 - 2) Временных
 - 3) Не имеет значения
 - 4) Временных и постоянных
7. Одновременное применение двух эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов:

- 1) *Невозможно
 - 2) Возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы
 - 3) Возможно, если содержание фторида в питьевой воде субоптимальное
 - 4) Возможно, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
8. Применение таблеток фторида натрия для профилактики кариеса постоянных зубов наиболее эффективно с возраста (лет):
- 1) *2
 - 2) 6
 - 3) 10
 - 4) 12
9. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют применять:
- 1) Каждый день
 - 2) Через день
 - 3) 1 раз в неделю
 - 4) 1 раз в месяц
10. Содержание фторида натрия (мг) в 1 л фторированного молока составляет:
- 1) 0,5
 - 2) 1,0
 - 3) 1,5
 - *4) 2,5

15. Тема: «Профилактика некариозных поражений зубов, возникающих до прорезывания. Факторы риска возникновения системной и местной гипоплазии, флюороза и методы их устранения. Дифференциальная диагностика пятен при флюорозе, гипоплазии и очаговой деминерализации. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания: стирания и истирания твердых тканей зуба, эрозии эмали, кислотного некроза. Факторы риска возникновения и методы их устранения».

1. Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие:
- 1) заболеваний матери во время беременности
 - 2) травматических повреждений молочных зубов
 - 3) нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
 - *4) болезней ребенка после рождения
2. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:
- *1) пигментированное пятно на эмали
 - 2) облитерация полости зуба

- 3) «рифленые» зубы
- 4) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
3. Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:
 - 1) фронтальные
 - 2) премоляры
 - *3) первые моляры и фронтальные зубы
 - 4) все группы зубов
4. Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов:
 - 1) болезни матери во II половине беременности
 - 2) болезни матери в I половине беременности
 - 3) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
 - *4) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
5. Клинические формы флюороза:
 - *1) меловидно-крапчатая
 - 2) бороздчатая
 - 3) «гипсовые» зубы
 - 4) чашеобразная
6. Основная причина системной гипоплазии эмали постоянных зубов:
 - 1) наследственный фактор
 - 2) заболевания матери в период беременности
 - *3) заболевания ребенка на первом году жизни
 - 4) травма плода
7. Факторы, воздействие которых изменяет окраску «тетрациклиновых» зубов:
 - 1) соблюдение правил гигиены полости рта
 - *2) дневной свет
 - 3) прием витаминов внутрь
 - 4) люминесцентный свет
8. Причина развития флюороза:
 - *1) избыточное содержание фтора в воде
 - 2) передача патологии по наследству
 - 3) отсутствие фтора в воде
 - 4) недостаточное содержание фтора в воде
9. Системная гипоплазия эмали чаще поражает зубы:
 - *1) постоянные резцы, клыки и первые моляры
 - 2) молочные резцы
 - 3) премоляры
 - 4) молочные моляры

10. По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить:

1) сроки прорезывания пораженной группы зубца

2) наследственность

*3) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание

4) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии