**Тесты на экзамен: Профилактика и коммунальная стоматология, 3 курс, 2023-2024гг.**

**1. ПРОВЕДЕНИЕ МИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ**

1) 4 – 7 лет

2) 1 – 2 лет

3) 10 – 12 лет

4) 6 месяцев – 1 год

**2. УСТРАНИТЬ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ЩЕК МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

1) миофункциональных аппаратов

2) миогимнастики

3) головной шапочки с подбородочной пращой

4) несъемных ортодонтических аппаратов

**3. ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ**

1) красную кайму и слизистую оболочку

2) красную кайму и периоральную кожу

3) периоральную кожу и слизистую оболочку

4) слизистую оболочку и прикрепленную десну

**4. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ ПРИКУСЫВАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПРИМЕНЯЮТ**

1) вестибулярную пластинку

2) моноблок Андрезена-Гойпля

3) пластинку Рейхенбаха-Брюкля

4) аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии

**5. УСТРАНИТЬ ВРЕДНУЮ ПРИВЫЧКУ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

1) вестибуляной пластинки Хинца

2) пластинки с протрагирующими пружинами

3) аппарата Брюкля

4) регулятора функции Френкеля

**6. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) устранение вредных привычек, нормализация функции дыхания и глотания

2) расширение зубных рядов

3) смещение нижней челюсти вперед

4) устранение диастемы

**7. ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

1) сужения верхнего зубного ряда

2) адентии

3) ретенции зубов

4) лингвооклюзии

**8. ИНФАНТИЛЬНОЕ ГЛОТАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

1) вертикальной резцовой дизокклюзии

2) макроглоссии

3) множественного кариеса

4) дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

**9. ФУНКЦИЮ ГЛОТАНИЯ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ**

1) лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания

2) пластикой уздечки верхней губы

3) удалением зубов по методу Хотца

4) пластикой уздечки нижней губы

**10. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ**

1) ретрогения

2) прогения

3) протрузия

4) ретрузия

**11. ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ ФОРМИРУЕТСЯ**

1) «готическое» небо

2) симптом «наперстка»

3) сагиттальная щель

4) диастема

**12. СОСАНИЕ СОСКИ ПОСЛЕ 1 ГОДА ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОККЛЮЗИИ**

1) дистальной

2) глубокой

3) перекрестной

4) мезиальной

**13. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ**

1) меньше верхней

2) равна верхней

3) больше верхней на 3 мм

4) больше верхней на 5

**14. ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ФОРМИРУЕТСЯ**

1) протрузия передней группы зубов верхней челюсти

2) дизокклюзия в боковых отделах

3) носовое дыхание

4) чрезмерное развитие нижней челюсти

**15. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА СОСАНИЯ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЙ**

1) неврологических

2) эстетических

) травматических

4) социальных

**16. РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА**

1) положение языка

2) размеры зубов

3) положение уздечки верхней губы

4) форму зубов

**17. ПРИВЫЧКА РЕБЁНКА СПАТЬ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ**

1) дистальной окклюзии

2) перекрёстной окклюзии

3) мезиальной окклюзии

4) вертикальной резцовой дизокклюзии

**18. ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ**

1) лечебной гимнастикой круговой мышцы рта и нормализацией положения языка в акте глотания

2) пластикой уздечки верхней губы

3) удалением зубов по методу Хотца

4) пластикой уздечки нижней губы

**19. СИПТОМОМ ГИПЕРТОНУСА КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) симптом напёрстка в области подбородка при глотании

2) надподбородочная складка

3) выступание верхней губы

4) выступание нижней губы

**20. ВЯЛЫЙ ТИП ЖЕВАНИЯ ПРИВОДИТ К**

1) скученному положению зубов

2) тремам

3) диастеме

4) адентии зубов

**21. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, ВЫДВИГАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ**

1) недоразвитии нижней челюсти

2) сужении зубных рядов

3) мезиальной окклюзии

4) расширении зубного ряда

**22. ПОЛНЫЙ ОТКАЗ ОТ ПУСТЫШКИ И СОСКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА**

1) 10 месяцев

2) 1 года

3) 1,5 года

4) 2,5 года

**23. ОТСУТСТВИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕННОМУ ПРИКУСУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

1) скученности постоянных зубов

2) дистальной окклюзии

3) мезиальной окклюзии

4) открытому прикусу

**24. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

1) задержка роста нижней челюсти в сагиттальной плоскости

2) макроглоссия и ротовое

3) сужение нижней челюсти дыхание

4) увеличение нижней челюсти в сагиттальной плоскости

**25. МЕЗИАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ – ЭТО**

1) расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 2 временных моляров

2) расстояние сагиттальной плоскости между дистальными поверхностями 1 постоянных моляров

3) когда дистальные поверхности 2 временных моляров находятся в одной вертикальной плоскости

4) когда 55 и 65 зубы смещаются мезиально относительно 75 и 85 зубов соответственно

**26. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ СМЫКАНИЯ ГУБ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ**

1) миогимнастику для укрепления круговой мышцы рта

2) ношение элайнеров

3) активатор функции Френкеля IV типа

4) аппарат Брюкля

**27. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ ПАЛЬЦА СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1) вестибулярную пластинку с козырьком

2) вертикальную пластинку с бусинкой

3) стандартная вестибулярная пластинка

4) аппарат Андрезена-Гойпля

**28. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ**

1) устранение вредных привычек

2) активное ортодонтическое лечение с использованием несъемной аппаратуры

3) ортогнатическая хирургия

4) использование капп

**29. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ**

1) первичной

2) вторичной

3) третичной

4) интерцепциальной

**30. ОСНОВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) генетическая обусловленность

2) наличие вредных привычек

3) травма зубов

4) кариес зубов

**31. КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ УХУДШЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ**

1) вторичной

2) первичной

3) экзогенной

4) эндогенной

**32. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

1) устранения вредных привычек

2) предотвращения сообщения носовой и ротовой полости

3) нормализации положения верхних резцов

4) устранения протрузии нижних резцов

**33. ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1) 3-6

2) до 1

3) 12-14

4) 14-18

**34. УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

1) уплощения переднего участка нижнего зубного ряда

2) задержки прорезывания постоянных зубов

3) сужения верхнего зубного ряда

4) лингвоокклюзии

**35. УКОРОЧЕННАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

1) нарушения глотания

2) задержки прорезывания постоянных зубов

3) сужения верхнего зубного ряда

4) лингвоокклюзии

**36. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИОТРЕЙНЕРА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1) 5-7

2) 10-18

3) 18-25

4) 0-3

**37. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ**

1) прокладывание языка между зубными рядами

2) смещение нижней челюсти вперед

3) смещение нижней челюсти назад

4) адентию

**38. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 5 ЛЕТ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

1) преортодонтического миотрейнера

2) капп

3) небного бюгеля

4) квадхеликса

**39. СОСКУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДО**

1) года

2) 3 лет

3) 4 лет

4) 5 лет

**40. ПРИШЕЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ МИНЕРАЛИЗУЕТСЯ У РЕБЕНКА**

1) в первые 3-4 месяца после рождения

2) до рождения

3) сразу после прорезывания зуба

4) к концу первого года жизни

**41. КАРИОЗНЫЕ ПЯТНА ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ**

1) вестибулярной

2) контактной

3) жевательной

4) в области режущего края

**42. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ**

1) 6-7

2) 8-9

3) 10-16

4) 21-30

**43. ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ И НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ЯЗЫКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

1) пластинка Хинца с бусиной

2) аппарат Андрезена-Гойпля

3) пластинка с накусочной площадкой

4) расширяющая пластинка

**44. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЮТСЯ ТКАНИ ЗУБА**

1) эмаль, Насмитова оболочка

2) дентин, пульпа

3) цемент

4) кость альвеолы

**45. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**

1) дентин, пульпа

2) цемент

3) периодонт

4) кость альвеолы

**46. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ**

1) цемент, периодонт

2) дентин

3) Насмитова оболочка

4) пульпа зуба

**47. ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ**

1) 2,5-3 года

2) 1,5-2 года

3) 3,5-4 года

4) 4,5-5 лет

**48. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

1) КПУ+кп

2) CPTIN

3) КПУ

4) ГИ

**49. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

1) в II половине внутриутробного развития

2) в I половине внутриутробного развития

3) в I полугодии после рождения

4) во II полугодии после рождения

**50. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ**

1) во втором полугодии после рождения

2) на 17 неделе внутриутробного развития

3) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

4) в 2,5-3,5 года

**51. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

1) в 2,5-3,5 года

2) в конце внутриутробного периода

3) в первые недели после рождения

4) во втором полугодии после рождения

**52. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

2) во втором полугодии после рождения

3) на втором году жизни

4) в 4-5 лет

**53. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ**

1) в 2,5-3,5 года

2) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения

3) во втором полугодии после рождения

4) в 4-5 лет

**54. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ**

1) 8

2) 4

3) 6

4) 10

**55. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

**56. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К \_\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

1) 5

2) 2

3) 3

4) 7

**57. КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

1) 4

2) 2

3) 5

4) 6

**58. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ В СРЕДНЕМ**

1) через 3 года после окончания формирования корней зубов

2) через 1 год после прорезывания зубов

3) через 2 года после прорезывания зубов

4) через 3 года после прорезывания зубов

**59. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_\_\_ГОДАМ**

1) 10

2) 11

3) 12

4) 13

**60. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_\_\_ГОДАМ**

1) 12

2) 10

3) 11

4) 15

**61. ТОЛЩИНА ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА**

1) уменьшается в результате физиологического стирания

2) увеличивается в результате функционирования энамелобластов

3) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют

4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

**62. ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА**

1) увеличивается в результате функционирования одонтобластов

2) увеличивается в результате функционирования энамелобластов

3) не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют

4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

**63. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

1) 15

2) 10

3) 13

4) 12

**64. ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ**

1) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель

2) 3-4 раза в год

3) однократно при лечении кариеса

4) 1 раз в год

**65. ПРИ ЗАТРУДНЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ**

1) стеклоиономерными цементами

2) композитными герметиками

3) компомерными герметиками

4) масляным дентином

**66. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

1) углеводистой пищи

2) ультрафиолетового света

3) глюконата кальция

4) фторидсодержащих зубных паст

**67. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

1) 2% раствор метиленового синего

2) реактив Шиллера – Писарева

3) раствор йодистого калия

4) бриллиантовый зеленый

**68. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ**

1) раствором Шиллера – Писарева

2) метиленовой синью

3) бриллиантовым зеленым

4) эритрозином

**69. ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

1) до 3

2) до 5

3) с 3 до 5

4) с 6 лет до 8

**70. 2-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ**

1) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов

2) дети с хроническими заболеваниями

3) здоровые дети

4) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи

**71. 1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

1) стоматологические кабинеты школ

2) отделения челюстно-лицевой хирургии

3) детские стоматологические поликлиники

4) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

**72. 3-Я ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ**

1) дети с хроническими заболеваниями

2) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов

3) здоровые дети

4) дети-инвалиды

**73. ЗАДАЧА ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В**

1) предупреждении возникновения факторов риска

2) устранении факторов риска

3) повышении уровня здоровья

4) назначениикоррегирующих (лечебных) мероприятий

**74. ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В**

1) антенатальный период

2) первое полугодие жизни

3) второе полугодие первого года жизни

4) третий год жизни

**75. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА**

1) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора

2) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав

3) гигиенические зубные эликсиры

4) гигиенические зубные пасты и эликсиры

**76. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**

1) мясные консервы

2) кисломолочные продукты

3) зелень, овощи

4) сыры

**77. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**

1) конфеты

2) творог

3) овощи

4) мясо

**78. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ**

1) с 1 года

2) в период прорезывания первых временных зубов

3) в период прорезывания первых постоянных зубов

4) у первоклассников

**79. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

1) глюконата кальция

2) углеводистой пищи

3) ультрафиолетового облучения

4) цитрусовые

**80. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

1) гель GC Tooth Mousse

2) 30% раствор нитрата серебра

3) 2 % раствор питьевой соды

4) иодид калия

**81. КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

1) преобладании деминерализации

2) равновесии ре- и деминерализации

3) отсутствии реминерализации

4) десминерализации

**82. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

1) бугров

2) шейки

3) контактных поверхностей

4) вестибулярных поверхностей

**83. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ**

1) родители

2) стоматолог

3) гигиенист

4) педиатр

**84. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ПОСЛЕ ЕДЫ СПОСОБСТВУЕТ**

1) увеличению скорости и количества выделения слюны

2) удалению зубного налета с контактных поверхностей зубов

3) снижению повышенной чувствительности эмали зубов

4) уменьшению воспаления в тканях десны

**85. НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД**

1) сахароза

2) мальтоза

3) галактоза

4) гликоген

**86. ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ САХАРА ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (ГРАММ)**

1) 20

2) 10

3) 40

4) 100

**87. ПОСЛЕ ПРИЕМА САХАРОВ ИХ ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В ПОЛОСТИ РТА СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

1) 20-40 минут

2) 3-5 минут

3) 10-15 минут

4) 2-3 часов

**88. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада

2) издание научно-популярной литературы

3) проведение выставок средств гигиены полости рта

4) телевизионная реклама

**89. МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ УЧАСТИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛУЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ**

1) активными

2) пассивными

3) индивидуальными

4) массовыми

**90. ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ – ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

1) индивидуальная

2) групповая

3) массовая

4) популяционная

**91. ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ – ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

1) групповая

2) индивидуальная

3) массовая

4) популяционная

**92. ТЕЛЕВИЗИОННАЯ РЕКЛАМА СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА – ЭТО ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

1) массовая

2) индивидуальная

3) групповая

4) региональная

**93. ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья

2) изучение стоматологической заболеваемости населения

3) выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний

4) выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний

**94. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С**

1) растительными добавками

2) аминофторидом

3) гидроксиапатитом

4) фторидом олова

**95. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ**

1) герметизация фиссур

2) стоматологическое просвещение

3) санация полости рта

4) диспансеризация

**96. В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 3 ЛЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ С**

1) родителями

2) детьми

3) учителями

4) педиатрами

**97. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) игра

2) викторина

3) беседа

4) лекция

**98. СО ВЗРОСЛЫМИ ПАЦИЕНТАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ**

1) лекций и бесед

2) игр

3) занятий в группе

4) викторин

**99. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В**

1) 2-3 месяца

2) неделю

3) месяц

4) 6 месяцев

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

1) 5-10

2) 1-5

3) 20-30

4) более 60

**101. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

1) 6-8

2) 4-5

3) 9-12

4) 15-16

**102. НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

1) год

2) месяц

3) 6 месяцев

4) 2 года и более

**103. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ**

1) беседы

2) урока

3) игры

4) лекции

**104. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВРЕМЯ ЧИСТКИ НЕ БОЛЕЕ (МИНУТ)**

1) 4-5

2) 1

3) 2-3

4) 6-7

**105. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС)**

1) 6

2) 1

3) 3

4) 12

**106. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

1) фторирование молока

2) фторирование питьевой воды

3) профессиональную гигиену полости рта

4) прием таблеток, содержащих фторид

**107. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ**

1) обучение навыкам снятия зубного камня

2) лекции о функции слюнных желез

3) беседы о гигиене полости рта

4) беседы по гигиене жилища

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

1) 18

2) 9

3) 6

4) 24

**109. ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ДЕТСКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (ММ)**

1) 15

2) 10

3) 25

4) 30

**110. РОДИТЕЛЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА**

1) 2 раза в день

2) 1 раз утром

3) 1 раз вечером

4) 3 раза в день

**111. ДЕТЯМ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

1) лечебно-профилактические с растительными добавками

2) гигиенические

3) лечебно-профилактические с фторидом

4) лечебно-профилактические с антисептиками

**112. ФАКТОРОМ РИСКА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

1) нависающий край пломбы

2) отсутствие контактного пункта между соседними зубами

3) наличие эндокринного заболевания у пациента

4) скученность зубов во фронтальном отделе

**113. СМЕНА ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД С (ЛЕТ)**

1) 4 до 10

2) 3 до 6

3) 6 до 12

4) 9 до 14

**114. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ**

1) 6

2) 4

3) 8

4) 10

**115. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ВРЕМЕННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

1) 5-6 лет

2) 20-30 месяцев

3) 6-8 месяцев

4) 12-16 месяцев

**116. ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

1) 20-30 месяцев

2) 8-9 лет

3) 5-6 лет

4) 11-12 лет

**117. ТЕРМИН, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО НЕПРИЯТНОГО ЗАПАХА ВОЗДУХА, ВЫДЫХАЕМОГО ЧЕЛОВЕКОМ**

1) дистресс-синдром

2) бруксизм

3) галитоз

4) синдром Стейтона-Капдепона

**118. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО В ТЕЧЕНИЕ ДО**

1) 1 года

2) 6 месяцев

3) 1,5 лет

4) 1 месяца

**119. В СОСТАВ ЭМАЛИ ВХОДЯТ**

1) фосфориды

2) йодапатиты

3) гидроксиапатиты

4) хлорофиллины

**120. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ «МЕЛОВОГО ПЯТНА» ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

1) эритрозина

2) Шиллера-Писарева

3) 2% метиленового синего

4) 5% спиртовой йода

**121. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) ИГР-У

2) CPITN

3) КПУ

4) РМА

**122. ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) КПУ

2) CPITN

3) ИГР-У

4) РМА

**123. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) рта низкое содержание фторида в питьевой воде

2) высокое содержание фторида в питьевой воде

3) неудовлетворительная гигиена полости

4) ротовое дыхание

**124. УРОВЕНЬ ПРОДУКЦИИ ЛЕТУЧИХ СЕРНИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА ЗАВИСИТ ОТ**

1) строения пародонта

2) качества протезирования

3) наличия белкового субстрата

4) тонуса жевательных мышц

**125. ПРОДУКТЫ АНАЭРОБНОГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО РАСЩЕПЛЕНИЯ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ**

1) пепсин

2) мальтоза

3) летучие сернистые соединения

4) сахароза

**126. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ, ОСМАТРИВАЕМЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ**

1) 6-7 лет, 9 лет, 15 лет, 21- 35 лет, 45-60 лет, 70 лет и старше

2) 0-3 года, 7 лет, 14 лет, 18 лет, 35-44 года, 60-70 лет

3) 5-6 лет, 12 лет, 15 лет, 35-44 года, 65 лет и старше

4) 0-3 года, 12 лет, 20 лет, 40-45 лет, 75-80 лет

**127. КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ**

1) 3 года, 8 лет, 12 лет

2) 2-3 года, 6 лет, 12 лет

3) 5-6 лет, 12 лет, 15 лет

4) 4 года, 8 лет, 12 лет, 15 лет

**128. ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1) 2 раза в год

2) 1 раз в год

3) 1 раз в 5 лет

4) 1 раз в 10 лет

**129. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

1) в любое время

2) через год после естественной минерализации

3) первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали

4) через 2 года после прорезывания зуба

**130. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

1) штриховая форма гипоплазии эмали

2) интактные широкие фиссуры

3) плохая гигиена полости рта

4) фиссурный кариес

**131. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

1) начальный кариес

2) задержка прорезывания зуба

3) глубокие фиссуры

4) гипоплазия эмали

**132. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ДЛЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ (ЛЕТ)**

1) 9-10

2) 10-11

3) 6-7

4) 12-13

**133. К СРЕДСТВАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

1) нитрата серебра

2) коллоидного серебра

3) отбеливающих зубных паст

4) профилактических зубных паст

**134. ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВЕЩЕСТВО**

1) гидратированный кремний

2) трифосфат натрия

3) перекись карбамида

4) сульфат натрия

**135. ПОКАЗАНИЕ К ОТБЕЛИВАНИЮ**

1) крупная пульпарная камера

2) возраст пациента до 18-ти лет

3) дисколорит зуба/зубов

4) кариес эмали

**136. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА (ЛЕТ)**

1) 45 и выше

2) 18

3) 16

4) 65 и выше

**137. ПРИ ДОМАШНЕМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%)**

1) 15-25/20-30

2) 1-3/5-10

3) 3-6/10-22

4) 15-38/30-45

**138. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1) 10-11

2) 6-8

3) 12-13

4) 4-5

**139. ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

1) кислотная подготовка поверхности

2) препарирование

3) тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба

4) изоляция зубов

**140. ВТОРОЙ ЭТАП НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

1) тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба

2) препарирование

3) изоляция зуба от слюны

4) проведение аппликации фторосодержащим лаком

**141. ЦЕЛЬ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

1) лечение начального кариеса

2) профилактика стираемости эмали

3) изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов

4) профилактика суперконтактов

**142. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА/КАРБАМИДА (%)**

1) 3-6/10-22

2) 1-3/5-10

3) 15-38/30-45

4) 6-8/20-30

**143. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЦВЕТА ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

1) за 2 недели до процедуры

2) за 3 недели до процедуры

3) непосредственно перед процедурой

4) за неделю до процедуры

**144. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

1) прополоскать рот раствором Шиллера-Писарева

2) снять все ортопедические конструкции

3) провести санацию полости рта

4) снять поверхностный слой эмали

**145. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

1) дентальную мазь Метрогил-Дента

2) дентальную адгезивную пасту Солкосерил

3) жидкий коффердам

4) оптидам

**146. К ФОТОАКТИВИРУЕМЫМ СИСТЕМАМ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ**

**ОТНОСЯТ**

1) White Smile

2) Opalescense

3) Zoom

4) Illumine home

**147. СИЛАНТЫ – ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ**

1) пломбирования корневых каналов

2) пломбирования кариозных полостей

3) герметизации фиссур

4) изолирующих прокладок

**148. ЗУБНАЯ ПАСТА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ УМЕНЬШЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

1) гигиеническая

2) кальцийсодержащая

3) солевая

4) отбеливающая

**149. АНТИМИКРОБНОЕ СРЕДСТВО, ВХОДЯЩЕЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ГАЛИТОЗЕ**

1) двуокись кремния

2) хлоргексидин

3) триклозан

4) нитрат кальция

**150. УСТРАНЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРИЧИН – ЭТО ОСНОВНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ**

1) третичной профилактики стоматологических заболеваний

2) вторичной профилактики стоматологических заболеваний

3) первичной профилактики стоматологических заболеваний

4) эпидемиологического обследования населения

**151. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

1)восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

2) предупреждение их возникновения

3) предупреждение осложнений возникшего заболевания

4) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области

**152. ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) гигиена полости рта

2) предупреждение заболеваний матери в период беременности

3) замена водоисточника

4) герметизация фиссур

**153. МЕТОДЫ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ**

1) местные и поверхностные

2) системные и поверхностные

3) системные и местные

4) индивидуальные и системные

**154. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

1) ортодонтическое лечение

2) санацию полости рта

3) гигиену полости рта

4) устранение хронических очагов инфекции

**155. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) третичной профилактикой

2) вторичной профилактикой

3) первичной профилактикой

4) интерцепцией

**156. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

1) провести сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров

2) провести стимуляцию прорезывания постоянных зубов

3) изготовить замещающую конструкцию

4) установить брекет-систему

**157. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1) кпу(з)

2) КПУ(з)

3) КПУ(з) и кп(з)

4) ИГР-У

**158. КПУ(З) – ЭТО ИНДЕКС**

1) зубов интенсивности кариеса поверхностей

2) интенсивности кариеса временных зубов

3) интенсивности кариеса постоянных

4) гигиены полости рта

**159. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

1) кп(п)

2) кпу(п)

3) КПУ(п)

4) кпу(п), КПУ(п)

**160. УДАЛЕННЫЙ ПО ПОВОДУ ОСЛОЖНЕНИЯ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА КПУ(П) БУДЕТ УЧИТЫВАТЬСЯ КАК**

1) 4 поверхностей

2) 3 поверхности

3) 5 поверхности

4) 2 поверхности

**161. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО**

1) интенсивности

2) кариесогенности

3) локализации

4) толщине

**162. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**

1) пальпации

2) перкуссии

3) окрашивания

4) микробиологический

**163. 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) пелликула

2) кутикула

3) поддесневой зубной камень

4) зубной налет

**164. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

1) вестибулярной поверхности нижних резцов

2) вестибулярной поверхности верхних резцов

3) язычной поверхности нижних резцов

4) небной поверхности верхних резцов

**165. РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

1) начального кариеса

2) кутикулы

3) зубного налета

4) пищевых остатков

**166. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

1) окрашивания йодсодержащим раствором

2) визуального осмотра

3) зондирования

4) микробиологического исследования

**167. У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЦЕНИВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1) РНР

2) Грин-Вермиллиона

3) Федорова-Володкиной

4) кпу

**168. ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1) кровоточивости десен

2) интенсивности кариеса

3) гигиены полости рта

4) зубочелюстных аномалий

**169. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТСЯ**

1) язычные поверхности первых постоянных моляров

2) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов

3) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов

4) вестибулярные поверхности первых постоянных моляров

**170. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**

1) 16, 12, 24, 36, 32, 44

2) 43, 42, 41, 31, 32, 33

3) 16, 11, 26, 36, 31, 46

4) 16, 26, 36, 46

**171. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ГРИНВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**

1) 16, 12, 24, 36, 32, 44

2) 43, 42, 41, 31, 32, 33

3) 16, 11, 26, 36, 31, 46

4) 16, 26, 36, 46

**172. С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

1) кровоточивость десневой борозды

2) степень воспаления десны

3) наличие зубного налета и зубного камня

4) степень тяжести зубочелюстных аномалий

**173. ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ РАСТВОРАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

1) КПУ(п)

2) КПУ(з)

3) РНР

4) CPITN

**174. ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС**

1) РМА

2) Федорова-Володкиной

3) CPITN

4) КПУ

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

1) РМА

2) КПУ

3) Грин-Вермиллиона

4) Федорова-Володкиной

**176. ИНДЕКС РНР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1) кровоточивости десен

2) интенсивности кариеса

3) гигиены полости рта

4) зубочелюстных аномалий

**177. СЕРОВАТО-БЕЛОЕ, МЯГКОЕ И ЛИПКОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, НЕПЛОТНО ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1) поддесневой зубной камень

2) пелликулу

3) мягкий зубной налет

4) наддесневой зубной камень

**178. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПРОИЗВОДИТСЯ ОКРАШИВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ 16, 26 ЗУБОВ**

1) окклюзионных

2) оральных

3) вестибулярных

4) апроксимальных

**179. ИНДЕКС ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У**

1) подростков

2) школьников

3) детей дошкольного возраста

4) взрослых

**180. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА РНР ПОВЕРХНОСТЬ ОБСЛЕДУЕМОГО ЗУБА ДЕЛИТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО УЧАСТКОВ**

1) 3

2) 2

3) 5

4) 4

**181. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ**

1) сыворотка крови

2) десневая жидкость

3) слюна

4) лимфа

**182. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА**

1) кератином

2) коллагеном

3) гликопротеидами слюны

4) органическими кислотами

**183. К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

1) пелликула

2) пищевые остатки

3) зубной камень

4) мягкий зубной налет

**184. ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ТВЕРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ – ЭТО**

1) мягкий зубной налет

2) пелликула

3) наддесневой зубной камень

4) налет курильщика

**185. ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

1) нижних клыков

2) верхних клыков

3) верхних моляров

4) нижних резцов

**186. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ**

1) серповидный скейлер

2) штыковидный зонд

3) пародонтальный зонд

4) кюрета

**187. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

1) наличие зубного камня

2) кровоточивость десны

3) степень воспаления десны

4) наличие зубного налета

**188. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

1) РНР

2) Грин-Вермиллиона

3) РМА

4) Федорова-Володкиной

**189. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ CPITN У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ИССЛЕДУЮТ ПАРОДОНТ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ**

1) 17/14 11/21 24/27 34/37 41/31 47/44

2) 16/15 21 25/26 35/36 41 46/45

3) 17/16 11 26/27 36/37 31 46/47

4) 16 11 26 36 31 46

**190. ИНДЕКС CPITN У ВЗРОСЛЫХ РЕГИСТРИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ**

1) кровоточивость десен, зубной камень

2) зубной налет, кровоточивость десен

3) кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман различной глубины

4) зубной камень, пародонтальный карман

**191. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

1) РНР

2) Грин-Вермиллиона

3) СPITN

4) КПУ

**192. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

1) OHI-S

2) CPITN

3) PMA

4) PHP

**193. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА CPITN КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ**

1) зубному камню

2) кровоточивости десен

3) пародонтальному карману глубиной 4-5 мм

4) пародонтальному карману глубиной более 6 мм

**194. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА CPITN ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

1) 3

2) 1

3) 2

4) 4

**195. ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

1) 2

2) 0

3) 1

4) 3

**196. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПО ИНДЕКСУ CPITN, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

1) отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов

2) сумма здоровых секстантов

3) сумма секстантов с признаками поражения пародонта

4) отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов

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

1) мезиальное

2) нейтральное

3) дистальное

4) латеральное

**198. ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ**

1) параболе

2) полуэллипсу

3) полукругу

4) трапеции

**199. ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

1) параболе

2) полукругу

3) полуэллипсу

4) трапеции

**200. ФОРМА НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

1) полуэллипсу

2) полукругу

3) параболе

4) трапеции

**201. АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ**

1) лабораторном

2) рентгенологическом

3) клиническом

4) иммунологическом

**202. ДЕТЯМ 2-Х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1) зубной порошок

2) зубные пасты с высоким содержанием фторида

3) детские зубные пасты на гелевой основе

4) гигиенические зубные пасты на меловой основе

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

1) лицами, злоупотребляющими курением

2) пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта

3) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов

4) пациентами с брекет-системами

**204. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН ПАЦИЕНТАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ПАСТУ, СОДЕРЖАЩУЮ**

1) карбонат кальция

2) фторид натрия

3) экстракты лекарственных растений

4) хлорид стронция

**205. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) наличие у пациента большого количества пломб

2) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

3) высокое содержание фторида в питьевой воде

4) системная гипоплазия эмали

**206. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ СПЕЦИАЛИСТА – ЭТО**

1) профессиональная гигиена полости рта

2) индивидуальная гигиена полости рта

3) контролируемая чистка зубов

4) профессиональная чистка зубов

**207. В УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (КГЦ)**

1) 7-10

2) 2-6

3) 16-45

4) 10-15

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

1) субоптимальное

2) оптимальное

3) менее половины оптимального

4) больше оптимального

**209. ОДНОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДВУХ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ**

1) показано, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное

2) показано

3) не показано

4) показано, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

**210. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (МГ)**

1) 1,5

2) 1,0

3) 2,5

4) 5,0

**211. ПОЛОСКАНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМИ РАСТВОРАМИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

1) 10

2) 3

3) 6

4) 12

**212. В РАЙОНЕ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

1) фторидсодержащих зубных паст

2) фторидсодержащих растворов для полосканий

3) таблеток фторида натрия

4) фторидсодержащего лака (геля)

**213. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)**

1) 0,5

2) 0,3

3) 1,0

4) 0,7

**214. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ЮЖНОЙ КЛИМАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ (МГ/Л)**

1) 0,5

2) 0,3

3) 0,7

4) 1,0

**215. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПРЕМОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1) 6-8

2) 12-14

3) 9-12

4) 16-18

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

1) 6-8

2) 5-6

3) 12-14

4) 9-12

**217. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРО3) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

1) через 4-6 лет

2) через 2-3 года

3) сразу

4) через 10-12 лет

**218. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЯВЛЯЕТСЯ**

1) узкие и глубокие фиссуры

2) неудовлетворительная гигиена полости рта

3) средний или глубокий кариес

4) неполное прорезывание коронки зуба

**219. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ**

1) глубоком кариесе

2) среднем кариесе

3) кариесе в стадии мелового пятна

4) осложненном кариесе

**220. ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ**

1) реминерализирующая терапия

2) прием фторидсодержащих препаратов

3) проведение профессиональной гигиены

4) уменьшение употребления углеводов

**221. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ**

1) реминерализирующая терапия

2) покрытие зубов фторидсодержащим лаком

3) рациональная гигиена полости рта

4) герметизация фиссур

**222. БУГРЫ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ОБЫЧНО СОШЛИФОВЫВАЮТ ДЛЯ**

1) профилактики заболеваний пародонта

2) косметических целей

3) профилактики зубочелюстных аномалий

4) улучшения гигиены полости рта

**223. ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

1) стимуляцию прорезывания постоянных зубов

2) несъемное протезирование

3) съемное протезирование

4) сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров

**224. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИЯХ (%)**

1) 0,02; 0,05

2) 0,01; 0,02

3) 0,05; 0,1; 0,2

4) 1; 2; 3

**225. 1% И 2% РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ**

1) приема внутрь

2) полосканий

3) аппликаций

4) ротовых ванночек

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

1) 6-12

2) 4-10

3) 3-15

4) 12-18

**227. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л**

1) показано в сочетании с системными средствами

2) показано у детей до 12 лет

3) противопоказано

4) показано при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента

**228. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**

1) метиленового синего

2) Шиллера-Писарева

3) Боровского-Волкова

4) хлоргексидина

**229. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**

1) 15

2) 5

3) 10

4) 20

**230. К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР**

1) эуфиллина 2,4%

2) перекиси водорода 10%

3) глюконата кальция 10%

4) метиленового синего 2%

**231. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**

1) хлоргексидина

2) бриллиантового зеленого

3) метиленового синего

4) фторида натрия

**232. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР**

1) эритрозина

2) Шиллера-Писарева

3) метиленового синего

4) фуксина

**233. ПРЕПАРАТ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ**

1) фосфат цемент

2) кальцин

3) глюконат кальция

4) эндометазон

**234. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

1) прополоскать рот хлоргексидином

2) обработать десну 3% раствором перекиси водорода

3) изолировать десну

4) применить слюноотсос

**235. ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

1) клиновидных дефектов

2) заболеваний пародонта

3) повышенной чувствительности твердых тканей зубов

4) повышенной стираемости твердых тканей зубов

**236. ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦАХ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ СОЕДИНЕНИЯ**

1) фтора

2) кальция

3) калия

4) хлора

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

1) 1

2) 0,05

3) 0,2

4) 2

**238. ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**

1) вместо чистки зубов

2) утром

3) после чистки зубов

4) перед сном

**239. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

1) герметизацию фиссур

2) полоскание полости рта фторидсодержащими растворами

3) профессиональное удаление зубных отложений

4) пломбирование кариозных полостей

**240. УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

1) флюороза

2) местной гипоплазии

3) воспалительных заболеваний пародонта

4) зубочелюстных аномалий

**241. ЗНАЧЕНИЕ РН ЗУБНОГО НАЛЁТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ, СОСТАВЛЯЕТ**

1) 6,5-7,0

2) 3,5-4,0

3) 5,5-5,7

4) 7,0-7,5

**242. КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ**

1) фиссур и ямок

2) пришеечной

3) бугров и режущего края

4) контактных поверхностей

**243. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ**

1) реминерализации эмали

2) изменению вязкости слюны

3) снижению резистентности эмали к действию кислот

4) повышению резистентности эмали к действию кислот

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

1) 1,2

2) 0,8

3) 1,0

4) 1,5

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

1) снижение вязкости слюны

2) гиперсаливация

3) гипосаливация

4) увеличение концентрации минеральных элементов

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

1) 10

2) 5

3) 2

4) 15

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

1) бугров жевательной поверхности

2) режущего края

3) пришеечной

4) язычной поверхности

**248. ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ**

1) хлора

2) фтора

3) кальция

4) натрия

**249. ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В ЕЕ СЛОЕ**

1) среднем

2) поверхностном

3) подповерхностном

4) глубоком

**250. ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБУСЛОВЛЕНА**

1) потерей из поврежденного участка ионов кальция

2) повышением проницаемости эмали

3) сохранением органической основы эмали

4) образованием пелликулы на поверхности эмали

**251. СТЕПЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

1) электроодонтодиагностики

2) зондирования

3) витального окрашивания эмали

4) рентгенологического исследования

**252. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ**

1) плотность

2) микротвердость

3) проницаемость

4) растворимость

**253. У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ С РОЖДЕНИЯ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

1) генерализованный пародонтит

2) адентия

3) флюороз зубов

4) множественный кариес

**254. ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 1-2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1) системной гипоплазии

2) флюороза

3) кариеса в стадии мелового пятна

4) местной гипоплазии

**255. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

1) ретракции десны

2) пародонтальных карманов

3) кровоточивости десен

4) атрофии альвеолы

**256. НАЛИЧИЕ ДЕСНЕВОГО (ЛОЖНОГО) КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1) локального хронического гингивита

2) катарального гингивита

3) гиперпластического гингивита

4) генерализованного хронического пародонтита

**257. К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ**

1) эпулис

2) пародонтоз

3) пародонтит

4) фиброматоз

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

1) 11-12

2) 2-3

3) 5-6

4) 14-15

**259. РАВНОМЕРНАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОККЛЮЗИИ**

1) постоянной

2) временной

3) смешанной

4) всех видов

**260. ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ 7.1, 8.1 ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1) 10

2) 3

3) 6

4) 12

**261. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНА**

1) закрытием дентинных канальцев

2) образованием заместительного дентина

3) открытием дентинных канальцев

4) сужением дентинных канальцев

**262. ФАКТОР РИСКА ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ**

1) деструктивные изменениями в альвеоле

2) подвижность зубов

3) рецессия десны

4) выделение экссудата из патологического кармана

**263. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ**

1) самопроизвольные

2) в ночное время

3) от внешних раздражителей

4) в период острых респираторных заболеваний

**264. МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

1) повышении внутриканальцевого давления

2) обтурации дентинных канальцев

3) инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах

4) раскрытии дентинных канальцев

**265. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

1) плановой санации полости рта

2) диспансеризации

3) эпидемиологического стоматологического обследования

4) профилактических мероприятий

**266. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В**

1) 2 года

2) 1 год

3) 5 лет

4) 3 года

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

1) 30

2) 20

3) 50

4) 100

**268. КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

1) подведения итогов

2) обследования

3) подготовительный

4) анализа результатов

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

1) 70

2) 95

3) 85

4) 50

**270. МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

1) 6, 9, 12

2) 3, 6, 9

3) 6, 12, 15

4) 9, 12, 15

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

1) 25-30

2) 18-25

3) 35-44

4) 30-40

**272. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ**

1) стоматологической заболеваемостью населения

2) интенсивностью стоматологического заболевания

3) распространенностью стоматологического заболевания

4) уровнем стоматологической помощи населению

**273. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

1) относительных единицах

2) абсолютных единицах

3) процентах

4) коэффициентах

**274. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ**

1) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума

2) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума

3) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума

4) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума

**275. УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ВОЗ ОПРЕДЕЛЕНЫ ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

1) 12 и 15 лет

2) 6 и 12 лет

3) 12 лет и 35-44 года

4) 35-44 года и 65 лет и старше

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

1) PHP

2) PMA

3) CPI

4) OHI-S

**277. CPI – ЭТО ИНДЕКС**

1) эффективности гигиены полости рта

2) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

3) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ

4) интенсивности кариеса зубов

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

1) 15

2) 6

3) 12

4) 18

**279. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (ЛЕТ)**

1) 12

2) 6

3) 15

4) 35-44

**280. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ**

1) стоматологические медицинские сестры

2) гигиенисты

3) врачи-стоматологи

4) санитарные врачи

**281. СРЕДНЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРИРОСТА КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (%)**

1) 10-20

2) 70- 80

3) 30-40

4) 50-60

**282. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (%)**

1) 60-70

2) 40-50

3) 80-100

4) 20-30

**283. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗДЕЛ**

1) определения противопоказаний для профилактических средств

2) оценки квалификации нестоматологического персонала

3) выбора методов и средств

4) оценки образовательного уровня населения

**284. ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛА**

1) оценки квалификации педагогов и воспитателей

2) диспансеризации населения

3) оценки эффективности программы

4) оценки общего уровня здоровья населения

**285. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

1) количество потребляемой соли на человека

2) метеорологическую карту региона

3) динамику демографических процессов населения

4) онкологическую заболеваемость

**286. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

1) кп зубов у лиц 65 лет и старше

2) наличие водных ресурсов в регионе

3) экологию окружающей среды

4) количество детей, привитых от вирусных заболеваний

**287. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В РЕГИОНЕ**

1) количество частных кабинетов

2) количество рентгеновских аппаратов в стоматологических клиниках

3) наличие стоматологического персонала и материальных ресурсов

4) количество стоматологов пенсионеров

**288. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

1) содержание карбоната кальция в воде

2) количество потребляемой жевательной резинки в год на человека

3) стоматологическую заболеваемость в регионе

4) количество лиц, болеющих туберкулезом

**289. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА**

1) СРI

2) КПУ(з) и КПУ (п)

3) РНР

4) РМА

**290. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА**

1) ИГР-У

2) РНР

3) КПУ(з) и КПУ (п)

4) API

**291. ЗАДАЧЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПОРАЖЕННЫХ СЕКСТАНТОВ ПО ИНДЕКСУ**

1) API

2) РНР

3) СРI

4) Фёдорова-Володкиной

**292. ПЕРСОНАЛ, УЧАСТВУЮЩИЙ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ**

1) стоматолог, менеджер по продажам

2) стоматолог, отоларинголог

3) стоматолог, гигиенист стоматологический

4) гигиенист, бухгалтер

**293. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

1) уменьшению распространенности кариеса корня зуба

2) снижению интенсивности кариеса зубов

3) снижению количества пораженных секстантов по индексу CPI

4) снижению распространенности флюороза по индексу Dean

**294. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА (О3)**

1) ИГР-У

2) CPITN

3) КПУ, кп

4) РНР

**295. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

1) распространенности кариеса зубов

2) индексов КПУ, кп

3) индекса ИГР-У

4) индекса РМА

**296. РАЗЛИЧАЮТ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

1) предварительную, организационную, окончательную

2) подготовительную, предварительную, окончательную

3) предварительную, промежуточную, окончательную

4) подготовительную, предварительную, финальную

**297. ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИТ ОТ**

1) количества воспитателей в детских садах

2) количества педагогов в школах

3) содержания фторида в питьевой воде

4) уровню потребления основных продуктов питания на душу населения

**298. ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ**

1) налет курильщика

2) поддесневой зубной камень

3) мягкий зубной налет

4) наддесневой зубной камень

**299. МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1) Stillman

2) Leonard

3) круговым Fones

4) стандартным Г.Н. Пахомова

**300. ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

1) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)

2) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)

3) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)

4) головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки

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

1) Stillman

2) круговым Fones

3) стандартным Г.Н. Пахомова

4) Bass

**302. КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONES РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**

1) взрослым

2) школьникам

3) детям дошкольного возраста

4) лицам пожилого возраста

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

1) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу

2) время, требуемое для чистки всех зубов

3) способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов

4) средства гигиены полости рта, которые использует пациент

**304. ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МИНУТ)**

1) 3,5- 4

2) 1-1,5

3) 2-3

4) 4,5- 6

**305. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

1) контролируемой чистки зубов

2) индивидуальной гигиены полости рта

3) профессиональной гигиены полости рта

4) реминерализирующей терапии

**306. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) самостоятельная чистка зубов пациентом

2) обучение пациента чистке зубов на моделях

3) определение гигиенического состояния полости рта пациента

4) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

**307. ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**

1) окрашивание зубов йодсодержащим раствором

2) герметизацию фиссур

3) покрытие зубов фторидсодержащим лаком

4) контролируемую чистку зубов

**308. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЕТА С ПОМОЩЬЮ**

1) щеточек и полировочных паст

2) резиновых колпачков и полировочных паст

3) зубных нитей

4) зубной щетки и пасты

**309. ДЛЯ РУЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**

1) пародонтальный зонд

2) штопфер

3) кюреты

4) пинцет

**310. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**

1) экскаватор, штопфер, гладилку

2) зонд, зеркало, пинцет

3) серповидные скейлеры, кюреты

4) кюретажные ложки, дрильборы, шпатель

**311. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

1) день

2) неделю

3) 2 недели

4) полгода

**312. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ**

1) 2 недели

2) день

3) неделю

4) полгода

**313. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ**

1) высушивание зубов

2) нанесение фторидсодержащего лака

3) очищение зубов от налѐта

4) изоляция от слюны

**314. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ**

1) профессионального очищения фиссуры

2) коррекции прикуса

3) раскрытия фиссуры

4) контролируемой чистки зубов

**315. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР**

1) полоскание полости рта водой

2) полоскание полости рта антисептическим раствором

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

4) очищение контактных поверхностей зубов флоссами

**316. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

1) окрашивания зубного налета в труднодоступных местах

2) проведения контролируемой чистки зубов

3) излишнего полирования обнаженных корней зубов

4) аппликаций реминерализирующими растворами

**317. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1) детскую зубную щетку

2) ватный тампон

3) мягкую резиновую щетку-напалечник

4) детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту

**318. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

1) средней жесткости

2) мягкую

3) очень мягкую

4) жесткую

**319. ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ**

1) V-образной

2) прямой

3) различной высоты и направлением пучков щетины

4) выпуклой

**320. ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ**

1) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков

2) улучшения эстетического вида

3) определения срока замены щетки

4) наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания

**321. ЗУБНАЯ ЩЕТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

1) очищения межзубных промежутков

2) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду

3) ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами

4) ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта

**322. СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ НА**

1) рабочей части

2) ручке

3) упаковке

4) в инструкции производителя

**323. ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

1) средней жесткости

2) очень мягкую

3) мягкую

4) жесткую

**324. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

1) индикаторных щетинок

2) натуральной щетины

3) искусственного волокна

4) прямой ручки

**325. СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ**

1) определения срока замены щетки

2) наиболее эффективного очищения межзубных промежутков

3) очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду

4) улучшения эстетического вида щетки

**326. ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) экстракты лекарственных растений

2) антисептики

3) абразивные вещества

4) солевые добавки

**327. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1) экстракты лекарственных растений

2) пирофосфаты

3) фториды

4) хлоргексидин

**328. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

1) карбонат кальция

2) фторид натрия

3) экстракты лекарственных растений

4) карбамид

**329. В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДИТСЯ**

1) полиэтиленгликоль

2) дикальцийфосфат

3) лаурилсульфат натрия

4) фторид натрия

**330. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ НЕ СОДЕРЖАТ В СВОЕМ СОСТАВЕ**

1) абразивные вещества

2) увлажняющие компоненты

3) экстракты лекарственных растений

4) гелеобразующие компоненты

**331. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ**

1) экстрактов лекарственных растений

2) пирофосфатов

3) фторидов

4) хлоргексидина

**332. ГЛИЦЕРИН ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ**

1) пенообразующий

2) абразивный

3) увлажняющий

4) ароматизирующий

**333. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ**

1) отбеливающим

2) регенерирующим

3) очищающим

4) десенситивным

**334. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С СОЛЕВЫМИ ДОБАВКАМИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

1) снижающих чувствительность твердых тканей зубов

2) противокариозных

3) противовоспалительных

4) отбеливающих

**335. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) экстракты лекарственных растений

2) солевые добавки

3) пенообразующие вещества

4) витамины

**336. СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ МОГУТ ВХОДИТЬ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ КОМПОНЕНТА**

1) отбеливающего

2) связующего

3) противокариозного

4) пенообразующего

**337. ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОДНОРОДНОСТЬ КОНСИСТЕНЦИИ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ**

1) пенообразующими

2) абразивными

3) связующими

4) ароматизирующими

**338. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

1) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов

2) основной массой населения

3) лицами, злоупотребляющими курением

4) детьми дошкольного возраста

**339. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) витамины

2) экстракты лекарственных растений

3) связующие вещества

4) антисептики

**340. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

1) хлорид стронция

2) монофторфосфат натрия

3) дикальцийфосфат

4) гидроксиапатит

**341. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ**

1) экстрактов лекарственных растений

2) пирофосфатов

3) соединений кальция

4) хлоргексидина

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

1) экстракты лекарственных растений, хлоргексидин

2) пирофосфаты, солевые добавки

3) хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит

4) ферменты, витамины

**343. ЛАУРИЛСУЛЬФАТ НАТРИЯ ВХОДИТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК КОМПОНЕНТ**

1) увлажняющий

2) абразивный

3) пенообразующий

4) ароматизирующий

**344. МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ**

1) отбеливающее

2) противовоспалительное

3) противокариозное

4) десенситивное

**345. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

1) экстракты лекарственных растений

2) фторид натрия

3) триклозан

4) карбамид

**346. ВИТАМИНЫ А И Е ВВОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ**

1) уменьшения образования зубных отложений

2) профилактики кариеса

3) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта

4) улучшения общего состояния организма

**347. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА ВВОДЯТ**

1) фторид олова

2) этиловый спирт

3) хлоргексидин

4) монофторфосфат натрия

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

1) электрическую зубную щетку

2) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины

3) зубные ершики

4) зубочистки

**349. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ОТ НАЛЕТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1) вращающуюся щеточку и полировочную пасту

2) зубную щетку и зубную пасту

3) зубные нити

4) зубочистки

**350. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗУБНЫХ НИТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ**

1) окклюзионных

2) вестибулярных

3) проксимальных

4) оральных

**351. ЗУБОЧИСТКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

1) зубного налета с контактных поверхностей зубов

2) зубного налета с гладких поверхностей зубов

3) остатков пищи из межзубных промежутков

4) зубного камня

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

1) электрическую зубную щетку

2) мануальную зубную щетку

3) суперфлоссы

4) зубочистки

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

1) 2000

2) 500

3) 1000

4) 5000

**354. В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В**

**ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

1) гигиенические

2) кальцийсодержащие

3) фторидсодержащие

4) с растительными добавками

**355. ПАЦИЕНТАМ С КЛИНОВИДНЫМ ДЕФЕКТОМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

1) жесткую

2) средней жесткости

3) мягкую

4) очень жесткую

**356. ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

1) флюороза

2) гипоплазии эмали

3) клиновидного дефекта твердых тканей зубов

4) очагов деминерализации эмали

**357. ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ**

1) жесткой

2) средней степени жесткости

3) мягкой

4) очень жесткой

**358. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

1) гипоплазии эмали

2) гиперплазии эмали

3) повышенной чувствительности твердых тканей зуба

4) флюорозу

**359. ЖЕСТКОСТЬ ВОЛОКНА ЗУБНОЙ ЩЕТКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ**

1) средней и жесткой

2) мягкой и средней

3) очень мягкой и мягкой

4) жесткой и очень жесткой

**360. СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ**

1) высокой

2) средней

3) низкой

4) не содержать абразива

**361. ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ**

1) сорбитол, глицерин, пропиленгликоль

2) лаурилсульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, спирт

3) соединения фтора, кальция, стронция

4) диоксид кремния, двуокись кремния, химически осажденный мел

**362. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

1) кальцийсодержащие

2) фторидсодержащие

3) с растительными добавками

4) отбеливающие

**363. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) фторирование молока

2) фторирование питьевой воды

3) покрытие зубов фторидсодержащим лаком

4) прием таблеток фторида натрия

**364. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ**

1) 1 раз в неделю

2) через день

3) каждый день

4) 1 раз в месяц

**365. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ**

1) нарушения Са/Р соотношения эмали

2) снижения рН зубного налета

3) повышения проницаемости эмали в зоне поражения

4) разрушения поверхностного слоя эмали

**366. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

1) средним кариесом

2) клиновидным дефектом

3) пятнистой формой флюороза

4) эрозией эмали

**367. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) полноценное питание ребенка на первом году жизни

2) реминерализирующая терапия

3) своевременное лечение кариеса временных зубов

4) прием фторидсодержащих таблеток

**368. КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ**

1) мостовидный

2) вкладки

3) съемный пластиночный

4) консольный

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

1) удаление сверхкомплектных зубов

2) избирательное пришлифовывание нестершихся бугров временных зубов

3) миогимнастика

4) динамическое наблюдение

**370. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ**

1) «Диагнодент»

2) «Pluraflex»

3) «Пьезон-Мастер»

4) апекслокатор

**371. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАДЕЖНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ЗУБА ОТ СЛЮНЫ ВО ВРЕМЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА СЛУЖИТ**

1) светоотверждаемый герметик

2) химиоотверждаемый герметик

3) стеклоиономерный цемент

4) композиционный пломбировочный материал

**372. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) высушивание

2) изоляция от слюны

3) очищение от зубного налета

4) аппликация реминерализирующего средства

**373. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ**

1) вирусам

2) актиномицетам

3) стрептококкам

4) стафилококкам

**374. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ**

1) вызывать дисбактериоз

2) приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды

3) образовывать органические кислоты

4) выделять экзотоксины

**375. НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ**

1) на контактных поверхностях

2) в области бугров, режущего края

3) в пришеечной области, ямках, фиссурах

4) на вестибулярной и язычной поверхностях

**376. РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ – ЭТО**

1) разрушение структуры эмали под действием органических кислот

2) потеря кальция, фосфатов из подповерхностного слоя эмали

3) восстановление минерального состава эмали

4) восстановление гомеостаза в полости рта

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

1) белков, витаминов

2) кислорода, водорода

3) кальция, фосфатов, фторидов

4) органических кислот

**378. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО**

1) воздух

2) пищевые продукты

3) питьевая вода

4) витамины

**379. КАРИЕС В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭМАЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЕ**

1) реминерализации

2) минерализации

3) деминерализации

4) созревания

**380. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни

2) наследственность

3) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

4) высокое содержание фторида в питьевой воде

**381. ФЛЮОРОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА**

1) субоптимальным

2) низким

3) выше оптимального

4) оптимальным

**382. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) повышенное содержание фторида в питьевой воде

2) чрезмерное употребление углеводов

3) горизонтальные движения зубной щеткой

4) неудовлетворительная гигиена полости рта

**383. ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

1) низкое содержание фторида в питьевой воде

2) высокое содержание фторида в питьевой воде

3) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

4) употребление углеводистой пищи

**384. ОСНОВНЫМ МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) вредные привычки

2) наследственность

3) наличие микробного налета

4) наличие эндокринной патологии

**385. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

1) ксеростомия

2) бруксизм

3) скученность зубов

4) употребление пищи, богатой клетчаткой

**386. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ**

1) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

2) с четкими контурами у верхушки корня с гиперцементозом

3) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом

4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

**387. КРАТНОСТЬ ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

1) 3 раза в год

2) 6 раз в год

3) 2 раза в год

4) по показаниям

**388. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1) ротационную щетку и полировочную пасту

2) зубную щетку и зубную пасту

3) флоссы и штрипсы

4) зубочистки

**389. АБРАЗИВНОСТЬ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ**

1) высокой

2) средней

3) низкой

4) не содержать абразива

**390. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ, ПОКРЫТЫХ ГЕРМЕТИКОМ, ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ**

1) рентгенография зуба с герметиком, визуальный осмотр, зондирование

2) очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, перкуссия

3) очищение зуба, высушивание зуба, визуальный осмотр, зондирование

4) визуальный осмотр, удаление герметика, повторная герметизация

**391. ПРИРОСТ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА**

1) изменение относительной величины различий КПУ в %

2) изменение формы течения кариеса во времени

3) изменение показателя КПУ во времени

4) изменение количества поверхностей зубов, пораженных кариесом, во времени

**392. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ СРЕДСТВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В РАЙОНАХ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ БОЛЕЕ 1,5 МГ/Л**

1) показано в сочетании с системными средствами

2) показано у детей до 12 лет

3) противопоказано

4) показано при плохой гигиене полости рта

**393. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ**

1) 0,02%; 0,05%

2) 0,01%; 0,02%

3) 0,05%; 0,1%; 0,2%

4) 1%; 2%, 3%

**394. 3-Я СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА**

1) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи

2) здоровые дети

3) дети с хроническими заболеваниями

4) дети-инвалиды

**395. ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА НАЧИНАЮТ С ВОЗРАСТА**

1) 1-2 года

2) 6 месяцев – 1 год

3) 2-3 года

4) 5-6 лет

**396. АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) развешивание плакатов

2) распространение листовок

3) проведение уроков здоровья

4) показ кинофильмов

**397. ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЗОНА КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ, В КОТОРОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РАЗМЕЩЕНИЕ РАКОВИН ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

1) зона пассивной информации

2) зона активной информации

3) зона активного обучения

4) зона обследования и контроля

**398. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ**

1) зубочистки и флоссы

2) зубная паста и зубной порошок

3) зубная щетка и зубная паста

4) зубная паста и ополаскиватель

**399. ЭКЗОГЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

1) препараты кальция в таблетированной форме

2) фторсодержащих зубных паст

3) фторсодержащих лаков и гелей

4) зубные пасты, содержащие кальций

**400. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ - СИСТЕМАМИ**

1) один раз в год

2) один раз в полгода

3) каждые 3 месяца

4) каждый месяц

**401. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) санация полости рта

2) сбалансированное питание

3) рациональная гигиена полости рта

4) применение антисептических ополаскивателей

**402. ПЛАНОВАЯ САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

1) третичной профилактики

2) первичной профилактики

3) вторичной профилактики

4) не является методом профилактики

**403. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

1) занятия по обучению гигиене полости рта

2) проведение «урока здоровья» в школе

3) телевизионная реклама

4) лекция-дисскуссия по профилактике стоматологических заболеваний

**404. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА**

1) по количеству стоматологических клиник

2) по количеству поставленных пломб

3) по изменению показателей гигиенического состояния полости рта

4) по количеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ

**405. ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) понимание

2) знание

3) навык

4) убеждение

**406. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ**

1) стоматологического статуса пациента

2) гигиенического состояния полости рта пациента

3) возраста

4) стоматологической заболеваемости населения региона

**407. ОПРЕДЕЛИТЕ ИНДЕКС КПУ У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ, ЕСЛИ В 14 ЗУБЕ – ГЕРМЕТИК, В 33 – ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ, В 46 И 36 – ПЛОМБЫ, В 16 – ПЛОМБА, ТРЕБУЮЩАЯ РЕСТАВРАЦИИ, В 11 – ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗУБА С ОБНАЖЕНИЕМ ДЕНТИНА, В 32 И 42 – ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ**

1) 5

2) 8

3) 3

4) 7

**408. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С**

1) 6 лет

2) 3-х лет

3) момента прорезывания первого временного зуба

4) после прорезывания всех временных зубов

**409. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ОБУЧЕНИИ И ВОСПИТАНИИ, ЕСЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 35-44 ГОДА РАСПРЕДЕЛИЛАСЬ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА – 100%**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН -25%**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБНОГО КАМНЯ – 50%**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 4-5 ММ – 15%**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ГЛУБИНОЙ 6 ММ И БОЛЕЕ – 10%**

1) 35%

2) 50%

3) 100%

4) 25%

**410. ЗА ПРОЦЕДУРУ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ОТВЕТСТВЕННЫ**

1) педиатр

2) воспитатель детского сада

3) родители

4) стоматолог

**411. ЧИСТКА ЗУБОВ САМИМ ПАЦИЕНТОМ В ПРИСУТСТВИИ СПЕЦИАЛИСТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

1) индивидуальная гигиена полости рта

2) профессиональная гигиена

3) контролируемая чистка зубов

4) самостоятельная гигиена

**412. ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТКА ЗУБОВ ПО МЕТОДУ**

1) Charters

2) Fones

3) Пахомова

4) Bass

**413. ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛОВЛЕНО ВВЕДЕНИЕМ В ИХ СОСТАВ**

1) экстрактов лекарственных растений

2) хлоргексидина

3) фторидов

4) глицерофосфата кальция, наногидроксиапатита

**414. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА КОММУНАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) увеличение количества посещений к врачу-стоматологу с профилактической целью и уровня гигиены рта

2) выпуск санбюлетений, количество бесед по профилактике, охват контролируемой гигиеной рта детей, посещающих организованные детские коллективы

3) улучшение стоматологического здоровья, улучшение осведомленности по вопросам профилактики стоматологических заболеваний более чем у 75% населения

4) увеличение использования населением средств гигиены рта, снижение распространенности заболеваний пародонта

**415. ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ФОРМИРОВАТЬ ДИСПАНСЕРНЫЕ ГРУППЫ В КОЛИЧЕСТВЕ**

1) 4

2) 3

3) 5

4) 6

**416. КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф.**

1) 4 раза в год

2) 3 раза в год

3) 6 раза в год

4) 2 раза в год

**417. ПО ПЛАНУ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДОВ И РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1) 5-6 раз в год

2) 2 раза в год

3) 3-4 раза в год

4) 1 раз в год

**418. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ – МЕРОПРИЯТИЕ ЭТАПА ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

1) основного

2) подготовительного

3) начального

4) оценки эффективности диспансеризации

**419. КРАТНОСТЬ ПОВТОРНЫХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ**

1) каждые 3 месяца

2) после прорезывания каждой группы временных зубов

3) каждые 6 месяцев

4) 1 раз в год

**420. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЧИНАЕТСЯ**

1) с 22-23-й недели беременности и продолжается до родов

2) с 28-й недели беременности и продолжается до родов

3) на этапе планирования беременности и продолжается до родов

4) с момента диагностики беременности и продолжается до родов

**421. НА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ВРАЧУСТОМАТОЛОГУ ДЕТСКОМУ ЕЖЕМЕСЯЧНО ВЫДЕЛЯЕТСЯ**

1) 2 часа

2) 10 часов

3) 6 часов

4) 1 час

**422. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВЫЕ 20 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ**

1) 3 раза в месяц

2) 2 раза в месяц

3) 1 раз в месяц

4) еженедельно

**423. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) научно-популярная литература

2) телевизионная реклама

3) беседа с пациентом на стоматологическом приеме

4) выставка средств гигиены полости рта

**424. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ**

1) санитарный бюллетень

2) беседа

3) урок здоровья

4) информационный стенд

**425. КРАТНОСТЬ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ПО ВИНОГРАДОВОЙ Т.Ф. СОСТАВЛЯЕТ**

1) 4 раза в год

2) 2 раза в год

3) 3 раза в год

4) 6 раз в год

**426. ДЛЯ МЕТОДА ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОМПЛЕКС**

1) «R.O.C.S. Medikal Minerals адгезивный гель для аппликаций»

2) «Saforide»

3) «Глуфторед»

4) «Ремогель»

**427. РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ**

1) после каждого приема пищи

2) 2 раза в день, используя резиновую щетку-напалечник

3) 2 раза в день, используя мягкую зубную щетку и гелевую пасту

4) 1 раз в день, утром

**428. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

1) раствор эритрозина

2) раствор Шиллера–Писарева

3) раствор 2% метиленового синего

4) 5% спиртовой настой йода

**429. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ**

1) в любое время

2) через год после естественной минерализации

3) первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали

4) через 2 года после прорезывания зуба

**430. НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ**

1) к сужению нижнего зубного ряда, уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе

2) к расширению нижнего зубного ряда

3) к сужению верхнего зубного ряда

4) к смещению жевательной группы зубов

**431. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЯМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

1) ежемесячно

2) 1 раз в год

3) 2-3 раза в год

4) 1 раз в неделю

**432. ПРИ КОНУСООБРАЗНЫХ ФИССУРАХ В ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ С «НЕЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

1) профилактическое пломбирование

2) покрытие зубов фтор-лаком

3) неинвазивную герметизацию

4) профессиональную чистку зубов

**433. АКТИВНОЙ ФОРМОЙ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) профессиональная гигиена

2) выпуск санбюллетеней, брошюр

3) проведение уроков здоровья

4) индивидуальный подбор средств гигиены

**434. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса

2) прием детей по обращаемости

3) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году

4) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

**435. УКАЖИТЕ МОДЕЛЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ШКОЛЬНИКА, ИМЕЮЩЕГО III СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА**

1) диспансерный осмотр 2 раза в год

2) диспансерный осмотр 1 раз в год

3) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

4) диспансерный осмотр по обращаемости

**436. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ**

1) второе полугодие 1-го года жизни

2) первое полугодие жизни

3) антенатальный период

4) не имеет значения

**437. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ (ГОИ3) НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ**

1) в возрасте 3-4 года

2) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)

3) в возрасте прорезывания первых временных зубов

4) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)

**438. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, СОДЕРЖАЩИЕ ФТОРИДЫ**

1) клубника, голубика, черника

2) сыр, молочно-кислые продукты

3) петрушка, персики, чай, скумбрия

4) гранаты, арбузы, дыни

**439. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕННУЮ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА У СТОМАТОЛОГА**

1) через 12 месяцев

2) через 3 месяцев

3) через 6 месяцев

4) каждый месяц

**440. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ НА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ**

1) орви и орз на 5-ом году жизни

2) искусственное вскармливание

3) гестоз второй половины беременности

4) гипоксия плода

**441. МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИТЬ СТРОЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА**

1) радивизиография

2) внутриротовая рентгенография

3) телерентгенография

4) ортопантомография

**442. ТЭР – ТЕСТ ОСНОВАН НА**

1) оценке кариесогенности зубного налета

2) оценке реминерализующих свойств слюны

3) функциональной резистентности эмали к кислоте

4) оценке гигиенического состояния полости рта

**443. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА, В РЕГИОНАХ С ПОНИЖЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

1) таблеток фторида натрия

2) прием морепродуктов

3) фторидсодержащих зубных паст

4) фторидсодержащего лака

**444. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) издание рекламных буклетов по гигиене полости рта

2) телевизионная реклама

3) обучение пациента гигиене полости рта

4) издание научно-популярной литературы

**445. КАКОЕ ВЕЩЕСТВО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА?**

1) хлорид натрия

2) фторид натрия

3) метиленовый синий

4) спиртовой йодосодержащий раствор

**446. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ**

1) в момент прорезывания зуба

2) до прорезывания зуба

3) после прорезывания зуба

4) во время образования зачатка зуба

**447. К ВИДАМ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ**

1) нецветные

2) цветные

3) минерализованные

4) пищевые остатки

**448. МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ**

1) определение с помощью микроскопа

2) рентгенологический

3) окрашивание

4) биопсия

**449. ВЕЛИЧИНА РН ЗУБНОГО НАЛЕТА**

1) щелочная

2) постоянная

3) изменяется

4) кислая

**450. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

1) контактных поверхностей

2) фиссур и естественных ямок

3) режущего края и бугров

4) шейки

**451. МОЛЯРНОЕ СООТНОШЕНИЕ СА/Р В ЭМАЛИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 1,47

2) 1,37

3) 1,67

4) 1,87

**452. ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ**

1) растворимость

2) микротвердость

3) проницаемость

4) микротвердость и растворимость

**453. МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) низкое содержание фторида в питьевой воде

2) наличие сопутствующих соматических заболеваний

3) неудовлетворительная гигиена полости рта

4) высокое содержание фторида в питьевой воде

**454. ЗНАЧЕНИЕ РН ЗУБНОГО НАЛЕТА, ОЦЕНИВАЕМОЕ КАК КРИТИЧЕСКОЕ, СОСТАВЛЯЕТ**

1) 7,0

2) 6,5

3) 5,5

4) 8,0

**455. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) количество принятого сахара

2) форма приема сахара

3) частота приема сахара

4) тип принятого сахара

**456. ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ ВСТРЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ**

1) временных

2) чаще временных

3) временных и постоянных

4) постоянных

**457. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР**

1) 5% спиртовой раствор йода

2) Шиллера-Писарева

3) 2% раствор метиленового синего

4) эритрозина

**458. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

1) при осложненном кариесе

2) при глубоком кариесе

3) при кариесе в стадии пятна

4) при среднем кариесе

**459. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) фторирование молока

2) прием таблеток фторида натрия

3) покрытие зубов фторлаком

4) фторирование питьевой воды

**460. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО**

1) воздух

2) лекарства

3) питьевая вода

4) пищевые продукты

**461. ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 0,5 мг/л

2) 0,2 мг/л

3) 1,0 мг/л

4) 1,8 мг/л

**462. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ**

1) 1 раз в 2 недели

2) 1 раз в неделю

3) ежедневно

4) 1 раз в полгода

**463. ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ЛАКА СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ**

1) постоянных

2) временных

3) временных и постоянных

4) только временных

**464. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ**

1) низкий, средний, высокий

2) низкий

3) средний, высокий, очень высокий

4) очень низкий, низкий, средний

**465. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОГЕННЫХ МЕТОДОВ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА В СОЧЕТАНИИ С ЭКЗОГЕННЫМИ МЕТОДАМИ**

1) не имеет значения

2) нет

3) да

4) только в период созревания эмали

**466. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ДАВАТЬ ДЕТЯМ**

1) 1 раз в неделю

2) через день

3) каждый день

4) 2 раза в неделю

**467. ПЕРИОД АКТИВНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА**

1) через 5-6 лет

2) сразу

3) через 2-3 года

4) к 14 годам

**468. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА**

1) в течение всей жизни

2) через 2-3 года

3) сразу

4) через 4-6 лет

**469. ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ**

1) 12-13 лет

2) 10-11 лет

3) 6-8 лет

4) до 14 лет

**470. КАКОЙ ТИП ГЕРМЕТИКОВ ХОРОШО ВИДЕН ПРИ ОСМОТРЕ**

1) значения не имеет

2) прозрачный

3) опаковый

4) прозрачный и опаковый

**471. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1) Ketac-Molar

2) Revolution

3) Fissurit F

4) Эвикрол

**472. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ**

1) воспалительный процесс в развивающемся фолликуле

2) избыточное содержание фтора в окружающей среде

3) микроорганизмы зубного налета и простые углеводы пищи

4) механическая травма развивающегося фолликула

**473. НЕПРЕМЕНННЫМИ СВОЙСТВАМИ ИСТИННЫХ ГЕРМЕТИКОВ ДОЛЖНЫ БЫТЬ**

1) хорошая текучесть

2) выраженная опаковость

3) устойчивость к истиранию

4) прозрачность

**474. ЛЕЧЕНИЕ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ**

1) только кальций

2) только фтор

3) кальций и фтор

4) литий

**475. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ МЕТОДА**

1) герметизации фиссур композитами

2) чистки зубов гигиеническими пастами

3) реминерализующей терапии

4) нет правильного ответа

**476. В СОСТАВ ГИДРОКСИАПАТИТА НЕ ВХОДИТ ЭЛЕМЕНТ**

1) Р

2) Са

3) F

4) О

**477. ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН**

1) B

2) А

3) D

4) C

**478. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ – ЭТО ПАТОЛОГИЯ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩАЯ**

1) до и после прорезывания зубов

2) после прорезывания зубов

3) до прорезывания зубов

4) нет правильного ответа

**479. ФЛЮОРОЗ – ЭТО ПАТОЛОГИЯ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩАЯ**

1) до и после прорезывания

2) после прорезывания зубов

3) до прорезывания зубов

4) нет правильного ответа

**480. ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ – ЭТО ПАТОЛОГИЯ ЗУБОВ, ВОЗНИКАЮЩАЯ**

1) до и после прорезывания

2) до прорезывания зубов

3) после прорезывания зубов

4) нет правильного ответа

**481. С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

1) системную гипоплазию

2) флюороз

3) начальный кариес

4) флюороз и гипоплазию

**482. КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ – ЭТО**

1) устойчивость к действию щелочей

2) устойчивость к действию кислот

3) устойчивость к действию кариесогенных факторов

4) устойчивость к действию кислот и щелочей

**483. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА НУЖНО ЗНАТЬ**

1) CPITN

2) РМА

3) КПУ

4) ИДЖ

**484. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

1) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

2) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного

3) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного

4) нет правильного ответа

**485. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА**

1) рентгенография и термодиагностика

2) ЭОД и рентгенография

3) витальное окрашивание

4) термодиагностика и трансиллюминационный метод

**486. МЕТИЛЕНОВЫЙ СИНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1) КПИ

2) КПУ

3) для диагностики очаговой деминерализации

4) РМА

**487. КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1) скопление микроорганизмов и углеводов

2) производное гликопротеидов слюны

3) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа

4) скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

**488. ЗРЕЛЫЙ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СОДЕРЖИТ МИКРООРГАНИЗМЫ**

1) аэробные и анаэробные

2) аэробные

3) анаэробные

4) нет правильного ответа

**489. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) слюна и десневая жидкость

2) десневая жидкость

3) слюна

4) реминерализирующие растворы

**490. ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) слюна и десневая жидкость

2) слюна

3) десневая жидкость

4) реминерализирующие растворы

**491. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА – РН СЛЮНЫ**

1) остается без изменений

2) смещается в щелочную сторону

3) смещается в кислую сторону

4) становится нейтральным

**492. У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1) РНР

2) Грина-Вермиллиона

3) Федорова-Володкиной

4) КПУ(п)

**493. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТ**

1) язычные поверхности первых постоянных моляров

2) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов

3) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов

4) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

**494. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ**

1) по интенсивности

2) по кариесогенности

3) по локализации

4) по толщине

**495. РНР – ЭТО ИНДЕКС**

1) папиллярно-маргинально-альвеолярный

2) упрощенный гигиены полости рта

3) эффективности гигиены полости рта

 4) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

**496. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОКРАШИВАЮТ ЯЗЫЧНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ СЛЕДУЮЩИХ ЗУБОВ**

1) 16, 46

2) 16, 26

3) 36, 46

4) 16, 36

**497. ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС**

1) РНР

2) КПУ

3) ИГР-У

4) Федорова-Володкиной

**498. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГРИНА-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**

1) 16, 12, 24, 36, 32, 44

2) 43, 42, 41, 31, 32, 33

3) 16, 11, 26, 36, 31, 46

4) 16, 26, 36, 46

**499. ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА РН РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ**

1) не изменяется

2) увеличивается

3) снижается

4) становится нейтральным

**500. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ**

1) с 2 лет

2) с 1 года

3) после прорезывания первого временного зуба

4) с 3 лет

**501. ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ**

1) одного сегмента

2) 1-1,5 рядом стоящих

3) 2-2,5 рядом стоящих

4) нет правильного ответа

**502. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В**

1) 6 месяцев

2) 1 месяц

3) 3 месяца

4) 12 месяцев

**503. ХРАНИТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ**

1) в футляре

2) в стакане рабочей частью вниз

3) в стакане рабочей частью вверх

4) в дезинфицирующем растворе

**504. ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДЯЩИМИ В ИХ СОСТАВ КОМПОНЕНТАМИ**

1) ароматизирующими

2) связующими

3) абразивными

4) БАВ

**505. В КАЧЕСТВЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

1) фторид натрия, фторид олова, фторид кальция

2) фторид натрия, аминофторид, фторид кальция, фторид железа

3) фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, аминофторид

4) фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция

**506. УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

1) местной гипоплазии

2) флюороза

3) воспалительных заболеваний пародонта

4) зубочелюстных аномалий

**507. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЕ**

1) удаление над- и поддесневого зубного камня

2) контролируемую чистку зубов

3) пломбирование кариозных полостей

4) нет правильного ответа

**508. ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

1) 1 раз в 3 года

2) 1 раз в год

3) 2 раза в год

4) 1 раз в 2 года

**509. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ПАСТАХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СВОБОДНУЮ ПРОДАЖУ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (РРM)**

1) 1000

2) 500

3) 1500

4) 2000

**510. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ В ОТНОШЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ**

1) дети

2) родители

3) врач

4) учащиеся

**511. ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

1) жесткую

2) мягкую

3) средней жесткости

4) очень жесткую

**512. ЗУБОЧИСТКИ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ**

1) гуттаперчи

2) пластмассы

3) дерева и пластмассы

4) силикона

**513. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ЗОНЫ ЭКВАТОРА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1) зубные ершики

2) монопучковые зубные щетки

3) флоссы

4) лечебно-профилактические зубные щетки

**514. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ОСТАТКОВ ПИЩИ ИЗ МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1) лечебно-профилактическую зубную щетку

2) гигиеническую зубную щетку

3) флосс и зубочистку

4) жевательную резинку

**515. ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ**

1) жесткие

2) очень мягкие

3) мягкие

4) средней жесткости

**516. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ ОТНОСИТСЯ**

1) зубные порошки

2) зубные щетки

3) зубные ершики

4) зубные пасты

**517. ЗАКРУГЛЕНИЕ КОНЧИКОВ ЩЕТИНОК ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ПРЕСЛЕДУЕТ ЦЕЛЬ**

1) уменьшение абразивного воздействия на зубы

2) уменьшение вероятности обсеменения зубной щетки микроорганизмами

3) снижение вероятности травмирования десны щетиной

4) нет правильного ответа

**518. СИЛОВОЙ ВЫСТУП В КОНСТРУКЦИИ ЗУБНЫХ ЩЕТОК СЛУЖИТ ДЛЯ**

1) более эффективной чистки жевательной поверхности

2) осуществления массажа десны

3) чистки дистальных поверхностей жевательной группы зубов

4) определения срока службы щетки

**519. МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) местная противовоспалительная терапия

2) кюретаж пародонтальных карманов

3) профессиональная гигиена полости рта

4) шинирование подвижных зубов

**520. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ**

1) о состоянии окружающей среды

2) об имеющемся персонале и материальных ресурсах

3) о стоматологической заболеваемости населения

4) о динамике демографических процессов в регионе

**521. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В**

1) 2 года

2) год

3) 5 лет

4) 3 года

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

1) 25-30

2) 18-25

3) 35-44

4) 30-40

**523. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1) КПУ(з)

2) КПУ(з) и кпу(з)

3) кпу (з)

4) ИГР-У

**524. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

1) КПУ(з)

2) кпу (з)

3) КПУ(з) и кпу(з)

4) ИГР-У

**525. СРI – ЭТО ИНДЕКС**

1) эффективности гигиены полости рта

2) интенсивности кариеса зубов

3) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ

4) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

**526. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

1) 15

2) 6

3) 12

4) 35-44

**527. КЛЮЧЕВОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

1) 12

2) 6

3) 35-44

4) 15

**528. ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА ФАКТОРОМ**

1) трофическим

2) химическим

3) механическим

4) физическим

**529. ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) формирование знаний о здоровой пище

2) формирование знаний о заболевании

3) формирование стойких привычек здорового образа жизни

4) формирование знаний о структуре здравоохранения

**530. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНОГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

1) беседы с населением

2) лекции с населением

3) выпуск брошюр, плакатов

4) личные советы пациенту

**531. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ МЕТОДОВ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) наследственное нарушение развития эмали и дентина

2) плохая гигиена полости рта

3) низкое содержание фторидов в питьевой воде

4) перенесенные на первом году жизни инфекционные заболевания

**532. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ С**

1) момента рождения ребенка

2) момента прорезывания 1 зуба

3) начала периода минерализации зачатков

4) момента прорезывания 52, 51, 61, 62

**533. ДЕТЯМ ДО 4 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

1) содержащие ферменты

2) содержащие ангтисептики

3) гигиенические

4) отбеливающие

**534. ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ НЕОБХОДИМО**

1) с года

2) при прорезывании постоянных зубов

3) после прорезывания первых временных зубов

4) с трех лет

**535. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) издание рекламных буклетов

2) издание научно-популярной литературы

3) занятие по обучению гигиене полости рта

4) проведение выставок

**536. В МЕТОДЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НЕ ВХОДИТ**

1) уроки здоровья

2) лекции

3) лечение стоматологических заболеваний

4) беседы с детьми и родителями

**537. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТ**

1) определение ТЭР-теста

2) определение индекса РМА

3) методику витального окрашивания 2% р-р метиленового синего

4) определение КОСРЭ-теста

**538. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

1) аппликации раствора Шиллера-Писарева

2) аппликации раствора нитрата серебра

3) применении аппликации геля R.O.C.S. medical minerals

4) аппликации 0,005 % раствора хлоргексидина

**539. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА К МЕХАНИЧЕСКИМ, ХИМИЧЕСКИМ И ТЕМПЕРАТУРНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ**

1) флюороз

2) гипоплазия

3) гиперестезия

4) периодонтит

**540. ЗУБ 63 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

1) 20-24

2) 18-22

3) 16-20

4) 22-26

**541. РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 71 НАЧИНАЕТСЯ В**

1) 3 года

2) 5 лет

3) 4 года

4) 2 года

**542. ЗУБ 24 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В \_\_\_\_ ЛЕТ**

1) 8-10

2) 6-7

3) 10-11

4) 11-12

**543. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 46 ПРОИСХОДИТ В \_\_\_\_ЛЕТ**

1) 7-8

2) 6-7

3) 9-10

4) 8-9

**544. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДА ПРИКУСА**

1) глубокого

2) постоянного

3) временного

4) перекрестного

**545. СИММЕТРИЧНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1) местной гипоплазии

2) очаговой деминерализации эмали

3) системной гипоплазии

4) флюороза

**546. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ В ОЧАГЕ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПОМОЩИ ОКРАШИВАНИЯ РАСТВОРОМ**

1) Шиллера-Писарева

2) толуидина голубого

3) метиленового синего 2%

4) эритрозина

**547. КОЛИЧЕСТВО ОКРАШИВАЕМЫХ ЗУБОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 5

2) 4

3) 6

4) 2

**548. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПО УЛУЧШЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) снижение индекса КПУ

2) повышение величины гигиенических индексов

3) снижение величины гигиенических индексов

4) повышение индекса КПУ

**549. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

1) количественным анализом

2) интенсивностью

3) распространенностью

4) качественным анализом

**550. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) ИГР-У

2) КПУ

3) CPI

4) КПУ+кп

**551. КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕН НА**

1) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

2) предупреждение осложнений возникшего заболевания

3) предупреждение возникновения заболевания

4) предупреждение возникновения осложнений и восстановление функции

**552. К МЕТОДАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ**

1) плакаты

2) памятки

3) семинары

4) видеофильмы

**553. К СРЕДСТВАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ**

1) лекции

2) беседы

3) рекламные ролики на радио и ТВ

4) уроки здоровья

**554. ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) семинары

2) лекции

3) игры

4) беседы

**555. ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 10-15 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) видеофильмы

2) журналы

3) уроки здоровья

4) игры

**556. К ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

1) тестирование

2) анкетирование

3) показатель стоматологического статуса

4) беседа

**557. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) плакаты

2) памятки

3) уроки здоровья

4) журналы

**558. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ**

1) ополаскиватели

2) зубочистки

3) зубные щетки

4) флоссы

**559. ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

1) монопучковой щетки

2) щеточки для языка

3) флосса

4) обычной зубной щетки

**560. УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ И МЯГКИХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАКОНЕЧНИКА И AIR-FLOW ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА**

1) личным

2) индивидуальным

3) профессиональным

4) смешанным

**561. УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВЫХ И ПОДДЕСНЕВЫХ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАСАДКИ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ**

1) чистки зубов

2) индивидуальной гигиены

3) профессиональной гигиены

4) лечения пародонтитов

**562. ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

1) увеличивающие проницаемость эмали

2) используемые при нарушении слюноотделения

3) снижающие повышенную чувствительность эмали зубов

4) препятствующие отложению зубного налета

**563. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ**

1) титановые

2) стальные

3) пластмассовые

4) кобальтохромовые

**564. СИЛАНТЫ – ЭТО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

1) лечении пульпитов

2) пломбирования каналов зуба

3) герметизации фиссур

4) лечения периодонтитов

**565. РЕМОДЕНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)**

1) 7

2) 5

3) 3

4) 2

**566. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ БОРОВСКОГО-ВОЛКОВА ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ**

1) «Ремодента»

2) глюконата кальция и фторида натрия

3) нитрата кальция и кислого фосфата аммония

4) гидроксида натрия и фторида олова

**567. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ В СОСТАВЕ ФТОРИДЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕТЯМ С**

1) 12 лет

2) 2 лет

3) 4 лет

4) момента прорезывания первого временного зуба

**568. ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ ДУГОЙ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1) электрическую зубную щетку

2) мануальную зубную щетку

3) зубные ершики

4) ополаскиватели

**569. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (МИН)**

1) 30-40

2) 15-20

3) 5-10

4) более 60

**570. ЖЕСТКОСТЬ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗУБОВ**

1) жесткая

2) средняя

3) мягкая

4) очень мягкая

**571. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1) ополаскиватели

2) флоссы

3) скребки для языка

4) ирригатор

**572. ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ЩЕТИНОЙ**

1) жесткой

2) средней жесткости

3) очень мягкой

4) мягкой

**573. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕННОСТИ ЗУБОВ КАРИЕСОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ**

1) интенсивность кариеса и распространенность

2) только прирост интенсивности кариеса

3) распространенность, интенсивность, прирост интенсивности кариеса

4) распространенность и прирост интенсивности кариеса