

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»
вторая категория**

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

2. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по показаниям, но не реже 1 раза;
- д) 4 раза.

3. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по индивидуальным показаниям;
- д) с учетом формы активности кариеса.

4. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит;

5. Абсолютное показание к удалению временного зуба:
- а) возраст физиологической смены зубов;
 - б) наличие периодонтита;
 - в) наличие свища;
 - г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба;
 - д) отлом части коронки.
6. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба может возникнуть, если он находится:
- а) в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе;
 - б) в линии перелома без смещения отломков;
 - в) в полости зубосодержащей кисты;
 - г) рядом со включенным вывихом временного зуба;
 - д) прилежит к зубу с хроническим периодонтитом.
7. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюнокаменной болезни в детском возрасте:
- а) острый лимфаденит поднижнечелюстной области;
 - б) симптом слюнной колики;
 - в) данные рентгенологического обследования;
 - г) мутная слюна;
 - д) сухость во рту.
8. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:
- а) кариесогенности;
 - б) интенсивности;
 - в) локализации;
 - г) толщине;
 - д) цвету.
9. Метод рентгенодиагностики целесообразно использовать для выявления возможности прохождения корневого канала правого верхнего шестого зуба:
- а) дентальная рентгенография;
 - б) панорамная рентгенография;
 - в) ортопантомография;
 - г) телерентгенография;
 - д) рентгенокинематография.
10. Специфическая реакция организма на антиген:
- а) выработка антитела (специфических иммуноглобулинов);
 - б) развитие гиперчувствительности немедленного или замедленного типа;
 - в) иммунологическая память;
 - г) иммунологическая толерантность;

д) отек Квинке,

11. Могут изменять иммунологические процессы в полости рта: 1 криогенное воздействие на ткани; 2 действие высоких температур на ткани; 3 УВЧ терапия; 4 лучевая терапия; 5 воздействие УФЛ. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

12. При обследовании пациента обязательно пальпируется бимануально следующая область:

- а) преддверие полости рта;
- б) слизистая оболочка щеки;
- в) контуры губ;
- г) уздечка языка;
- д) дно полости рта.

13. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:

- а) связующими;
- б) абразивными;
- в) пенообразующими;
- г) ароматизирующими;
- д) лечебными.

14. Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:

- а) сразу;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 2-3 года
- г) через 5-6 лет;
- д) через 10-12 лет.

15. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:

- а) силанты;
- б) стеклоиономерные цементы;
- в) фосфат-цементы;
- г) компомеры;
- д) любые пломбировочные материалы.

16. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:

- а) шейки;
- б) контактных поверхностей;
- в) бугров, режущего края;
- г) вестибулярных поверхностей;
- д) фиссур.

17. Пелликула зуба образована:

- а) коллагеном;
- б) кератином;
- в) гликопротеидами слюны;
- г) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа;
- д) скоплением микроорганизмов.

18. При высокоуглеводной диете наблюдается:

- а) гипосаливация;
- б) гиперсаливация;
- в) повышение резистентности эмали к действию кислот;
- г) увеличение Ca/P соотношения;
- д) самоочищение зубов.

19. Положительными свойствами СИЦ являются:

- а) высокая биологическая совместимость;
- б) химическая адгезия к твердым тканям зуба;
- в) минимальная усадка;
- г) кариесстатический эффект;
- д) все выше перечисленное.

20. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую период их развития: 1) эрозия зубов; 2) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз; 3) кислотный некроз; 4) клиновидный дефект; 5) наследственные нарушения развития зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 5;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

21. Для клиновидного дефекта характерно:

- а) появление после прорезывания зубов;
- б) локализация в пришеечной области;
- в) характерная форма клина;
- г) редкое развитие гиперестезии;
- д) все выше перечисленное.

22. Отрицательными свойствами микрогибридных композитов являются:
- а) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов);
 - б) сложность клинического применения;
 - в) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов;
 - г) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки;
 - д) все выше перечисленное.
23. Выберите материал, относящийся к группе СИЦ двойного отверждения.
- а) А) Silux Plus;
 - б) Б) Vitremer;
 - в) В) Time Line;
 - г) Г) Revolution;
 - д) Д) Dyract Flou.
24. Укажите клинические признаки, не характерные для быстротекущего кариеса временных зубов:
- а) распространение процесса деминерализации быстрее по поверхности зуба, чем в глубину;
 - б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором;
 - в) эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрытая;
 - г) отлом коронки фронтальных зубов, вследствие циркулярного распространения кариозного процесса;
 - д) кариозный дентин коричневого цвета, сухой, с трудом удаляется экскаватором.
25. Степень активности кариозного процесса у детей определяется на основании:
- а) количества кариозных полостей;
 - б) количества кариозных зубов;
 - в) прироста кариозных полостей;
 - г) прироста кариозных зубов через год;
 - д) на основании совокупности всего перечисленного.
26. В начале механической обработки глубокой кариозной полости постоянного сформированного зуба, чтобы не допустить осложнения - перфорации дна необходимо предпринять:
- а) выбрать большие шаровидные боры для некротомии в области дна;
 - б) установить небольшую скорость вращения бора (3000 об/мин);

- в) к обработке дна приступать только после удаления нависающих краев и расширения входного отверстия полости;
- г) не оказывать во время препарирования большого давления на бор;
- д) проводить индикацию размягченного дентина в области дна.

27. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:

- а) антисептики;
- б) фтористое и азотнокислое серебро;
- в) гемостатики;
- г) биологически активные вещества;
- д) антибиотики.

28. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности?

- а) КПУ+кп до 4;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- д) КПУ+кп 7-9;

29. Решающим в дифференциальной диагностике острого общего и частичного пульпита является:

- а) характер болей; -
- б) термометрия;
- в) электрометрия;
- г) перкуссия;
- д) фактор времени.

30. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи:

- а) лентуло;
- б) файл № 35;
- в) зонд;
- г) спредер;
- д) плагер.

31. При лечении хронического апикального периодонтита в зубах с неоконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной материалом выбора является:

- а) эвгеноловая паста;
- б) резорцин-формалиновая паста;
- в) йодоформсодержащая паста;
- г) кальцийсодержащая паста;
- д) эндометазон с гуттаперчей.

32. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является:

- а) вестибулярная поверхность резцов, клыков;
- б) фиссуры, естественные углубления;
- в) шейка зуба;
- г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров;
- д) поражение твердых тканей всех групп зубов.

33. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является:

- а) дефект на шейке зуба в виде клина;
- б) изменение формы зуба;
- в) дефект режущего края и бугров в виде площадки;
- г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала;
- д) дефект желобоватой формы.

34. Перечислите пути снижения кариесогенной роли углеводов у беременных

- а) снижение частоты употребления углеводов
- б) увеличение частоты употребления углеводов
- в) замена метаболизируемых в полости рта углеводов на неметаболизируемые
- г) уменьшение продолжительности нахождения углеводов в полости рта
- д) увеличение продолжительности нахождения углеводов в полости рта

35. В 2009 году Европейская Академия Детской Стоматологии установила верхний предел содержания фторидов для паст, поступающих в свободную продажу, для детей школьного возраста:

- а) 1500 ppm
- б) 500 ppm
- в) 5000 ppm

36. До какого возраста не рекомендуется использовать фторидные ополаскиватели у детей?

- а) до 6 лет
- б) до 8 лет
- в) до 12 лет

37. Прогнатия относится к аномалиям:

- а) размера челюсти
 - б) положения челюсти
 - в) формы челюсти
38. Ретрогнатия относится к аномалиям:
- а) размера челюсти
 - б) положения челюсти
 - в) формы челюсти
39. Макрогнатия относится к аномалиям:
- а) размера челюсти
 - б) положения челюсти
 - в) формы челюсти
40. Мелкое преддверие рта приводит к патологии пародонта локализации:
- а) местной
 - б) генерализованной
41. Компактеостеотомия выполняется для:
- а) ускорение аппаратного перемещения зубов у детей в сменном прикусе
 - б) ретенции полученных результатов
 - в) ускорение аппаратного перемещения зубов в постоянном прикусе
42. Травматическая окклюзия — это:
- а) дистальный прикус
 - б) медиальный прикус
 - в) глубокий прикус
 - г) перекрестный прикус
43. Вирус иммунодефицита человека в сравнении с вирусом гепатита В :
- а) Менее устойчив во внешней среде;
 - б) Более устойчив во внешней среде;
 - в) Устойчив одинаковая;
 - г) Минимальная заражающая доза гораздо меньше, чем при гепатите В;
 - д) Минимальная заражающая доза гораздо больше, чем при гепатите В.
44. При кандидозных внутриротовых повреждениях при ВИЧ-инфекции язвы:
- а) Мелкие, от 0,05-0,1 см в диаметре;
 - б) Достаточно большие от 0,1 до 0,3 см в диаметре.
45. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желателно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы;
- б) желателно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы;
- в) желателно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы.

46. Эрозии слизистых полости рта как результат герпетической инфекции:

- а) Способствуют развитию поверхностного кандидоза;
- б) Способствуют развитию саркомы Капоши;
- в) Способствуют развитию внеузловых В-клеточных лимфом.

47. Выберите, как правильно кодировать направление при обследовании на наличие антител к ВИЧ по клиническим показаниям:

- а) Код 113;
- б) Код 127;
- в) Код 113/127;
- г) Код 126.

48. В серонегативном периоде диагноз ВИЧ-инфекции можно установить при:

- а) Обнаружении антител методом ИФА и положительном ИБ в референс исследовании;
- б) Обнаружении антител к поверхностным белкам ВИЧ методом ИФА, ИБ;
- в) Обнаружении вируса или его генного материала с отсроченным последующим обследованием методом ИФА, ИБ.

49. Поражения слизистой полости рта четко связанные с ВИЧ-инфекцией:

- а) Маргинальный гингивит;
- б) Болезни слюнных желез;
- в) Саркома Капоши;
- г) Волосистая лейкоплакия.

50. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку глаз рекомендуется обработка:

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- в) Промыть водой.

51. У ВИЧ-инфицированных наличие изъятия верхушек межзубных сосочков является признаком:

- а) Острого язвенно-некротического гингивостоматита;
- б) Острого псевдомембранозного кандидозного стоматита.

52. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

- а) Поражение кожи и ногтей;

- б) Поражение слизистой полости рта;
- в) Нет особенностей.

53. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:

- а) 3 месяца;
- б) 6 месяцев;
- в) 1 месяц;