

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ:
«СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»
Высшая категория**

1. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:
 - а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
 - б) стоимость различных видов медицинской помощи;
 - в) организация добровольного медицинского страхования;
 - г) виды платных медицинских услуг;
 - д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

2. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:
 - а) тело нижней челюсти;
 - б) мышелковый отросток нижней челюсти;
 - в) альвеолярный отросток нижней челюсти;
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти;
 - д) твердое небо.

3. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:
 - а) большая распространенность кариеса;
 - б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка;
 - в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей;
 - г) локализация процессов у детей;
 - д) вариабельность клинического течения.

4. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:
 - а) применение таблеток;
 - б) применение фторированного молока;
 - в) чистка зубов фторсодержащими зубными пастами;
 - г) фторирование питьевой воды в школах;
 - д) полоскания полости рта фторсодержащими эликсирами.

5. 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.

6. Наиболее эффективной у детей при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является:

а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбирочным материалом;

б) применение лечебной прокладки из фосфат-цемента, содержащего серебро;

в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;

г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении цинкоксидэвгеноловой пасты сроком на 6-8 недель;

д) не названа.

7. Форма кариеса наиболее часто встречается во временных зубах:

а) кариес дентина, с распространением кариозного процесса в слой околопульпарного дентина;

б) кариес в стадии пятна;

в) кариес дентина;

г) кариес эмали;

д) все формы встречаются одинаково часто.

8. У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянных однокорневых зубов с не полностью сформированной верхушкой корня является метод:

а) диатермокоагуляции;

б) прижизненной ампутации коронковой пульпы;

в) глубокой ампутации;

г) девитальной ампутации;

д) прижизненной экстирпации.

9. Метод лечения моляров предпочтительный при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет:

а) биологический;

б) витальной ампутации коронковой пульпы;

в) высокой ампутации;

г) девитальной ампутации;

д) девитальной экстирпации.

10. Метод лечения хронического пульпита 74 предпочтительный у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией и повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам:

а) биологический;

- б) витальной ампутации;
- в) девитальной ампутации;
- г) девитальной экстирпации;
- д) удаление зуба.

11. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и III степенью активности кариеса:

- а) биологический;
- б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы;
- в) метод прижизненной ампутации;
- г) метод девитальной ампутации;
- д) не назван.

12. Сроки регенерации тканей периодонта сокращает применение средств:

- а) кортикостероидные гормоны;
- б) антибиотики и слабые антисептики;
- в) пирамидиновые основания;
- г) ферменты;
- д) гидроксид апатит с коллагеном.

13. Метод лечения хронического апикального периодонтита временного моляра который следует выбрать у ребенка 5 лет, болеющего ревматизмом:

- а) резекцию верхушки корня;
- б) удаление зуба;
- в) гемисекция;
- г) консервативный;
- д) реплантацию.

14. Укажите патология твердых тканей зуба, возникающих в период их развития: 1. Эрозия зубов 2. гипоплазия, гиперплазия, флюороз 3. кислотный некроз 4. клиновидный дефект 5. наследственные поражения 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 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

15. При дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза решающим является:

- а) локализация процесса
- б) симметричность поражения
- в) консистенция поверхности пятна

- г) прогрессирующее поражение
- д) системность поражения

16. 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.

17. Из перечисленных ниже некариозных поражений зубов, возникающих после их прорезывания, чаще встречается

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
- б) флюороз зубов;
- в) гипоплазия эмали;
- г) гиперплазия;
- д) наследственное нарушение зубов.

18. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является

- а) несовершенный остеогенез;
- б) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста;
- в) содержание фтора в питьевой воде;
- г) инфицирование фолликула при травме;
- д) неясная причина.

19. Причиной, ведущей к флюорозу зубов, является:

- а) неясная причина;
- б) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л;
- в) нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста;
- г) несовершенный остеогенез;
- д) избыточный прием фторсодержащих средств.

20. Корневая пломба должна:

- а) достигать верхушечной трети канала;
- б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
- в) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия;
- г) располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
- д) достигать уровня дентино-цементного соединения.

21. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи:

- а) плагер;
- б) ример;

- в) лентуло;
- г) корневая игла;
- д) спредер.

22. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:

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

23. 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;

24. У ребенка 5 лет кариозная полость II класса в 75 зубе, какому методу лечения вы отдадите предпочтение:

- а) пломбирование стеклоиономерным цементом;
- б) реставрация композиционным материалом химического отверждения с прокладкой из стеклоиономерного цемента;
- в) пломбирование силидонтотом с прокладкой из цинк-фосфатного цемента;
- г) пломбирование стеклоиономерным цементом, затем покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой;
- д) покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой.

25. Форма кариозного поражения относится к 1 классу по классификации Г. Блэка:

- а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную передних зубов;
- б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;
- в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности зубов.

26. Форма кариозного поражения относится к 4 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;
- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;

- в) на проксимальных поверхностях передних зубов;
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

27. Свойства СИЦ препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:

- а) низкая токсичность;
- б) способность выделять ионы фтора в окружающие ткани;
- в) хрупкость;
- г) низкая полимеризационная усадка;
- д) химическая адгезия к твердым тканям зуба.

28. В качестве абразивных компонентов в состав зубных паст используют:

- а) монофторфосфат натрия;
- б) хлоргексидин;
- в) пирофосфаты;
- г) формальдегид;
- д) карбонат кальция.

29. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:

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

30. С целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса, следует применять:

- а) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил;
- б) фосфат цемент;
- в) метод серебрения;
- г) цинк-эвгевольную пасту, пасту с гидроокисью кальция;
- д) пасту с антибиотиками.

31. Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба:

- а) сразу;
- б) через 6-8 месяцев;
- в) через 2-3 года;
- г) через 4-6 лет;
- д) в течение всей жизни.

32. Какие факторы риска возникновения ЗЧЛА относятся к специфическим:

- а) токсикоз беременных
- б) семейная и генетическая предрасположенность к возникновению ЗЧЛА

- в)возрастные и анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы
33. У беременных чаще встречается
- а)пародонтоз
 - б) пародонтит тяжелой степени
 - в)гингивит
 - г)пародонтолиз
 - д)пародонтит средней степени
34. При беременности риск развития кариеса
- а)повышается
 - б)понижается
35. Основной причиной развития гингивита у беременных является
- а)низкая концентрация эстрогенов, прогестерона и простагландинов
 - б)высокая концентрация эстрогенов, прогестерона и простагландинов
 - в)обострение хронических общесоматических заболеваний
 - г)инфицирование пародонтопатогенными микроорганизмами
 - д)усиление кровообращения в тканях пародонта
36. Профилактика стоматологических заболеваний у женщин должна включать
- а)применение антимикробных препаратов внутрь
 - б)индивидуальную и профессиональную гигиену
 - в)местное назначение препаратов повышающих резистентность твердых тканей зубов
 - г)местное назначение препаратов понижающих резистентность твердых тканей зубов
37. Для профилактики кариеса у беременных рекомендуется местно использовать препараты
- а)GC Tooth Mousse
 - б)Гипохлорит натрия 3%
 - в)Аргинат
 - г)R.O.C.S. medical minerals
 - д)Пульпотек

38. Среди некариозных поражений у беременных чаще выявляются

- а) флюороз
- б) клиновидные дефекты
- в) вертикальная патологическая стираемость
- г) системная гипоплазия эмали
- д) местная гипоплазия эмали

39. Профилактика ВИЧ при травмах инструментом, контаминированным ВИЧ проводится:

- а) Антибиотиками;
- б) Интерлейкин-2;
- в) Калетра (лопинавир/ламивудин);
- г) Комбивир (зиновудин/ламивудин);
- д) Любая полноценная схема ВААРТ;
- е) Абакавир в виде монотерапии на 30 дней;
- ж) Сульфаниламиды.

40. Онкологическими признаками ВИЧ-инфекции с локализацией в полости рта являются:

- а) Плоскоклеточный рак;
- б) Внутриротовые карциномы;
- в) Внеузловые В-клеточные лимфомы с высокой степенью злокачественности;
- г) Липомы;
- д) Все вышеперечисленное.

41. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

- а) Поражение кожи и ногтей;
- б) Поражение слизистой полости рта;
- в) Нет особенностей.

42. При остром язвенно-некротическом гингивостоматите при ВИЧ-инфекции характерными признаками являются:

- а) Отсутствие изъязвлений верхушек межзубных сосочков;
- б) Наличие изъязвления верхушек межзубных сосочков.

43. Внеротовые признаки ВИЧ-инфекции:

- а) Лимфоаденопатия более 3 месяцев, диарея более 1 месяца, повышение температуры более 1 месяца, потеря массы тела на 10% и более, астенический синдром;
- б) Лихорадка менее 2 недель, потеря массы тела не более 5%, эмфизема грудной клетки;
- в) Наличие любой формы туберкулеза.

44. Специфической местной терапией для лечения кандидоза в ротовой полости при ВИЧ-инфекции:

- а) 3% перекись водорода;
- б) Анилиновые красители;
- в) Растворы нистатина.

45. При несчастном случае на производстве Вы должны:

- а) Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- б) Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
- в) Оказать себе самопомощь;
- г) Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
- д) Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
- е) Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
- ж) Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
- з) Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
- и) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- к) Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин) **по полноценной схеме ВААРТ на 1 месяц**;
- л) Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- м) В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.

46. Профилактическая терапия ВИЧ после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ, нецелесообразна, если с момента травмы прошло:

- а) Более 2-часов;
- б) Более 72 часов;
- в) Более 48 часов.

47. 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.

48. У больных ВИЧ-инфекцией частые рецидивирующие заболевания слизистых ротовой полости:

- а) Характерны;

- б) Не характерны;
- в) Характерны на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

49. Наиболее верное утверждение:

- а) В области случаев профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией не зарегистрировано;
- б) В области зарегистрированы единичные случаи профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией;
- в) Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у мужчин выше, чем у женщин;
- г) Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у женщин выше, чем у мужчин.