

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

1. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

- а) очень низкой;
- б) низкой;
- в) умеренной;
- г) высокой;
- д) очень высокой.

2. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:

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

3. Значение рН зубного налета оценивается как критическое при значении:

- а) 7,0-7,5;
- б) 5,5-5,7;
- в) 6,5-7,0;
- г) 7,5-8,0;
- д) 8,5-9,0.

4. Интенсивность кариеса зубов выражается:

- а) суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного пациента;
- б) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных к возрасту пациента;
- в) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе обследованных;
- г) отношением количества лиц, имеющих кариозные зубы, к общему числу обследованных, выраженное в процентах;
- д) разницей между индексами КПУ(з) и КПУ(п).

5. Уровень резистентности организма к кариозному процессу снижают:

- а) зубные отложения;
- б) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме;
- в) углеводы пищи;

- г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде;
- д) все вышеперечисленное.

6. Положительными свойствами микрофилов являются:

- а) хорошая полируемость и стойкость глянцевой поверхности;
- б) высокая цветостабильность;
- в) эластичность;
- г) низкий абразивный износ;
- д) все выше перечисленное.

7. Укажите рациональный способ лечения глубоких кариозных полостей временных моляров у детей младшего возраста:

- а) тщательная механическая обработка с обязательным вскрытием полости зуба и наложением девитализирующих средств;
- б) щадящее препарирование, проведение отсроченного пломбирования;
- в) щадящее препарирование, пломбирование СИЦ;
- г) ручное или машинное препарирование полости, наложение кальцийсодержащей прокладки, пломбирование СИЦ;
- д) механическая обработка полости, наложение лечебной прокладки, пломбирование силико-фосфатными цементами.

8. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 7-10 лет, при первой степени активности кариеса:

- 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.

9. Для устранения симптомов острого апикального периодонтита, возникшего как осложнение в результате лечения среднего кариеса постоянного сформированного моляра у ребенка 12 лет достаточно провести:

- а) выполнить эндодонтическое лечение;
- б) заменить пломбу;
- в) устранить избыток пломбы, препятствующий окклюзии;
- г) удалить зуб;
- д) полностью вывести зуб из прикуса.

10. 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.

11. В строении корневой и коронковой пульпы имеются различия:

- а) нет, ибо корневая -пульпа является непрерывным продолжением коронковой;
- б) корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пульпой и переодонтитом;
- в) корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту;
- г) корневая пульпа близка к ткани периодонта;
- д) коронковая пульпа близка к нервной ткани.

12. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром пульпите:

- а) девитализацию пульпы;
- б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- в) витальную ампутацию;
- г) витальную экстирпацию;
- д) удаление зуба.

13. При хроническом пульпите, сопровождающемся пролиферацией ткани пульпы наиболее рационален следующий метод лечения:

- а) девитализация;
- б) витальная ампутация;
- в) сохранение жизнеспособности всей пульпы;
- г) витальная экстирпация;
- д) удаление зуба.

14. Скорейшему заживлению культы пульпы после витальной ампутации способствует:

- а) антибиотика;
- б) гидроокись кальция;
- в) кортикостероиды;
- г) эвгенол;
- д) йод.

15. При биологических методах лечения пульпита возникающие осложнения связаны:

- а) с ошибками в диагнозе;
- б) с неправильным выбором лекарственного препарата;
- в) с плохой фиксацией пломбы;
- г) с нарушение правил асептики;

д) с ошибками в технике проведения метода

16. Дифференциальные признаки отличия клиновидных дефектов от эрозии эмали зубов:

а) дефекты располагаются на различных поверхностях зубов, матовые, с размягченным дентином;

б) дефекты располагаются в области шеек зубов, имеют специфическую форму, гладкие, блестящие, крепитируют при зондировании;

в) дефекты различной формы, располагаются несколько ниже экватора зуба, с плотным дном, наличие гиперестезии дентина;

г) дефекты расположены в области шеек зубов, виден размягченный дентин, крепитация и пигментация отсутствуют;

д) дефекты бороздчатой формы расположены в области экватора зуба, с плотным дном, без гиперестезии дентина.

17. План лечения эрозий эмали зубов:

а) пломбирование дефектов зубов композитными материалами;

б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;

в) обследование у смежного специалиста с последующей реминерализующей общей и местной терапией и пломбированием зубов;

г) пломбирование зубов цементами;

д) обработка дефектов зубов фторсодержащими препаратами.

18. Лечение гиперестезии дентина при смешанной форме стираемости зубов:

а) втирание пасты с фтористым натрием;

б) втирание содовой кашицы;

в) электрофорез 1 % раствора фтористого натрия;

г) комплексная (общая и местная) реминерализующая терапия в течение месяца;

д) витаминотерапия, лазеротерапия, электрофорез витамина В12

19. Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, щек, мягкого неба:

а) базальный и роговой слой;

б) базальный, зернистый и шиловидный слой;

в) базальный, шиловидный и роговой слой;

г) шиловидный и роговой слой;

д) базальный, зернистый, роговой слой.

20. При очаговом ювенильном пародонтите поражаются зубы:

а) временные резцы;

б) временные моляры;

в) временные и постоянные зубы;

г) постоянные моляры;

д) клыки.

21. Участвует в развитии ювенильного пародонтита:

- а) *Streptococcus salivarius*;
- б) *Porphyromonas endodontalis*;
- в) *Fusobacterium nucleatum*;
- г) *Actinomyces naeslundii*;
- д) *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.

22. Для обработки полости рта при остром гингивите используют:

- а) 1% перекиси водорода;
- б) 3% перекиси водорода;
- в) 5% перекиси водорода;
- г) 0,5% перекиси водорода;
- д) 0,1% перекиси водорода.

23. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от эрозий эмали зубов:

- а) более глубокое поражение тканей зубов;
- б) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов;
- в) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных;
- г) атипичное расположение эрозий эмали на зубах;
- д) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов.

24. При случайном уколе иглой руки стоматолога, проводившем местную анестезию пациенту необходимо:

- а) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем;
- б) выдавить каплю крови из ранки и заклеить пластырем;
- в) обработать ранку 5% раствором йода;
- г) выдавить каплю крови из ранки, вымыть руки проточной водой с мылом, обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода;
- д) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода.

25. Ортодонтическое лечение в основном устраняет: 1 функциональную перегрузку пародонта; 2 патологические функции жевательных мышц; 3 дисфункцию височно-нижнечелюстных суставов; 4 рецессию десны; 5 атрофию альвеолярной костной ткани. 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.

26. При формировании дна кариозной полости I класса у детей опасно применять бор:

- а) фиссурный;
- б) пламевидные;
- в) обратноконусный;
- г) шаровидный;
- д) ВАТТ-бор.

27. Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего кариозную полость, в пределах околопульпарного дентина, чувствительную, после проведения шадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет, с индексом кп=8:

- а) препарирование полости и ^пломбирование цементом в одно посещение;
- б) проведение отсроченного пломбирования цинкоксидэвгеноловой пастой, после уплотнения дна - постоянное пломбирование СИЦ;
- в) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего средства;
- г) лечение методом витальной ампутации;
- д) наложение диагностической повязки с гидроокисью кальция под временную пломбу; при отсутствии болезненных симптомов - постоянное пломбирование.

28. В растворах каких карпулированных анестетиков с вазоконстрикторами имеется компонент, содержащий сульфатгруппу: 1. лидокаин; 2. мепивакаин; 3. прилокаин; 4. артикаин; 5. новокаин. Выберите правильный ответ по схеме:

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

29. Наиболее частой причиной инфаркта миокарда у лиц молодого возраста является:

- а) тромбоз коронарных артерий;
- б) эмболия;
- в) васкулит;
- г) атеросклероз;
- д) длительный спазм коронарных артерий

30. После прорезывания зубов возникают?

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;
- б) флюороз зубов;

- в) гипоплазия эмали;
- г) гиперплазия эмали;
- д) наследственные нарушения развития зубов.

31. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса эмали и флюороза является:

- а) локализация процесса;
- б) симметричность поражения;
- в) консистенция поверхности пятна;
- г) прогрессирование процесса;
- д) системность поражения.

32. Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с

- а) момента прорезывания зубов
- б) момента рождения ребенка
- в) начала периода минерализации зачатков

33. Реминерализующая терапия проводится при лечении кариеса

- а) среднем
- б) в стадии пятна
- в) осложненном

34. Проницаемость эмали с возрастом ребенка

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не изменяется

35. Проницаемость эмали выше

- а) во временных зубах
- б) в постоянных зубах
- в) одинаковая в постоянных и временных зубах

36. При проведении реминерализующей терапии ребенок должен почистить зубы

- а) утром после завтрака
- б) непосредственно перед манипуляцией
- в) перед завтраком

37. Кариесопрофилактическим действием обладают пасты

- а) гигиенические
- б) противовоспалительные
- в) фторидсодержащие

38. Прирост кариеса у детей
- а) происходит равномерно
 - б) зависит от стадии сформированности корня
 - в) зависит от пола ребенка
 - г) соответствует пикам роста ребенка
 - д) увеличивается после перенесенных заболеваний и стрессов
39. Для профилактики кариеса постоянных зубов у детей применяют
- а) аппликация «Беллагель»
 - б) аппликация «R.O.C.S. medical minerals»
 - в) аппликация «GC Tooth Mousse»
 - г) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра
40. 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.
41. 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.
42. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:
- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы;
 - б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы;
 - в) желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы.
43. 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.

44. 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.
45. 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.
46. Поражения слизистой полости рта четко связанные с ВИЧ-инфекцией:
- а) Маргинальный гингивит;
 - б) Болезни слюнных желез;
 - в) Саркома Капоши;
 - г) Волосистая лейкоплакия.
47. 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.
48. У ВИЧ-инфицированных наличие изъязвления верхушек межзубных сосочков является признаком:
- а) Острого язвенно-некротического гингивостоматита;
 - б) Острого псевдомембранозного кандидозного стоматита.
49. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:
- а) Поражение кожи и ногтей;
 - б) Поражение слизистой полости рта;
 - в) Нет особенностей.
50. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:
- а) 3 месяца;
 - б) 6 месяцев;
 - в) 1 месяц;