

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»
вторая категория**

1. Общественное здоровье характеризуют показатели:
 - а) трудовая активность населения;
 - б) заболеваемость;
 - в) инвалидность;
 - г) демографические показатели;
 - д) физическое развитие населения.

2. Основными задачами поликлиники являются:
 - а) медицинская помощь больным на дому;
 - б) лечебно-диагностическое обслуживание населения;
 - в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
 - г) профилактическая работа;
 - д) экспертиза временной нетрудоспособности.

3. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает:
 - а) анализ интенсивности потока больных по времени;
 - б) нормирование деятельности врачей;
 - в) правильную организацию графика приема врачей;
 - г) четкую работу регистратуры;
 - д) дисциплину персонала.

4. Тактика врача при полном вывихе одно или двухкорневого зуба:
 - а) вправление зуба и иммобилизация;
 - б) после вправления зуба экстирпацию пульпы;
 - в) операция реплантация;
 - г) электроодонтометрия;
 - д) удаление зуба.

5. Становится подвижной группа зубов при:
 - а) острым серозном периостите;
 - б) острым гнойном периостите;
 - в) острым остеомиелите;
 - г) абсцессе;
 - д) флегмоне.

6. Пародонтальную кисту относят:
 - а) к пародонтитам;
 - б) к пародонтомам;
 - в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;

- г) к гингивитам;
- д) к пародонтозу.

7. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

- а) интенсивности кариеса;
- б) зубного налета, зубного камня;
- в) кровоточивости десен;
- г) распространенности кариеса;
- д) глубины пародонтального кармана.

8. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:

- а) зондирование;
- б) ЭОД;
- в) рентгенологический;
- г) определение индексов гигиены;
- д) термометрии.

9. Поражаемость кариесом твердых тканей зубов оценивается с помощью индексов:

- а) КПУ(з) и КПУ(п);
- б) ИГР-У;
- в) РНР;
- г) РМА;
- д) СРІТН.

10. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

- а) в горизонтальном положении;
- б) в полугоризонтальном положении;
- в) в вертикальном положении;
- г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами;
- д) не проводить лечение.

11. У пациентов с гипертензией выше 200/115 стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

- а) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники;
- б) противопоказаны;
- в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники;
- г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре;
- д) проводятся в обычном порядке в стационаре.

12. Пациентам, страдающим бронхиальной астмой и повышенной чувствительности к сульфатсодержащим препаратам, не рекомендуют вводить: 1 артикаин; 2 адреналин; 3. анестетики, содержащие вазоконстриктор

и стабилизатор бисульфит натрия; 4. 4% раствор прилокаина; 5. 3% раствор мепивакаина. 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.

13. Этиологическими факторами эпилепсии являются: 1. инфекционные заболевания; 2. закрытая черепно-мозговая травма; 3. сердечно-сосудистые заболевания; 4. заболевания печени; 5. воспаление оболочки мозга. 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.

14. Употреблением стакана сахаросодержащих напитков можно купировать:

- а) обморок;
- б) коллапс;
- в) гипергликемию;
- г) гипогликемию;
- д) анафилактический шок.

15. Для гипергликемии характерен симптом:

- а) снижение глюкозы крови;
- б) запах ацетона отсутствует;
- в) поверхностное дыхание;
- г) диплопия;
- д) ацетонурия.

16. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:

- а) противовоспалительного действия;
- б) антимикробного действия;
- в) на основе глюкокортикоидов;
- г) одонтотропные;
- д) индифферентные

17. Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:

- а) 1 класс по Блеку;
- б) 2 класс по Блеку;
- в) 3 класс по Блеку;
- г) 4 класс по Блеку;

д) 5 класс по Блеку.

18. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

- а) витамины;
- б) фтор;
- в) препараты содержащие декстраназу
- г) гормоны;
- д) микроэлементы.

19. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют: 1) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова; 2) глубокое фторирование; 3) препараты серебра; 4) десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer); 5) фторлак.

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.

20. Положительными свойствами серебряной амальгамы являются:

- а) высокая прочность и твердость, пластичность;
- б) отсутствие адгезии к твердым тканям зуба;
- в) изменение объема при твердении;
- г) высокая теплопроводность;
- д) отсутствие раздражающего действия на пульпу.

21. К компомерам относится:

- а) Evicrol;
- б) Herculite XRV;
- в) Revolution;
- г) Dyract AP
- д) Vitremer.

22. Наиболее эффективной при лечении кариеса у детей с третьей степенью его активности является методика:

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

б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро;

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

г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес.;

д) не названа.

23. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая 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. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как третья степень его активности?

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

25. При хроническом пульпите лучше всего применить:

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

26. Решающим в дифференциальной диагностике кариеса дентина, с распространением кариозного процесса в слои околопульпарного дентина и хронического пульпита является:

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

27. После девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода при лечении пульпита у ребенка отмечается боль от холодного и горячего и при накусывании на зуб. Объясните причину боли.

- а) произошла грубая механическая травма пульпы во время лечения;
- б) причина состоит в раздражении пульпы медикаментами;
- в) произошел некроз пульпы;
- г) возникло хроническое воспаление корневой пульпы
- д) произошел распад корневой пульпы.

28. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривленного канала необходимо:

- а) заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал;
- б) выбрать инструмент соответственно толщине канала;
- в) вообще отказаться от расширения канала;
- г) воспользоваться исключительно только химическими средствами расширения канала;
- д) использовать только римеры.

29. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:

- а) последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;
- б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригацией;
- в) использование файла № 35 для очистки апекса;
- г) опиливающие движения Н — файла;
- д) использование flexo - инструментов.

30. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:

- а) легко вводится в корневой канал;
- б) обладать медленным отверждением;
- в) не обладать токсическим, аллергическим, мутагенным и канцерогенным действием;
- г) не окрашивает ткани зуба;
- д) при необходимости легко извлекаться из канала

31. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является

- а) вестибулярная поверхность всех групп зубов;
- б) фиссуры;
- в) шейка фронтальных зубов;
- г) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров;
- д) различные участки эмали.

32. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является:

- а) механическое воздействие;
- б) дисфункция щитовидной железы;
- в) употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков;
- г) обнажение корня зуба при заболевании пародонта;
- д) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом периодонте.

33. Характерные жалобы, предъявляемые больными при патологической стираемости зубов:

- а) гиперестезия;
- б) боль в височно-нижнечелюстных суставах;
- в) эстетический дефект;
- г) все вышеперечисленное;
- д) самопроизвольные ночные боли.

34. Ведущим признаком стоматита, вызванного воздействием медикаментов является:

- а) отсутствие продромальных явлений;
- б) появление симптомов во рту после употребления лекарств;
- в) наличие эрозий или пузырей;
- г) наличие гиперемии и отека;
- д) положительная накожная проба.

35. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка:

- а) базальный и роговой слой;
- б) базальный и шиловидный слой;
- в) шиловидный и роговой слой;
- г) базальный, зернистый и роговой слой;
- д) базальный, шиловидный и роговой слой.

36. Клиническими признаками аллергических реакций анафилактического типа являются:

- а) отек, гиперемия, пузыри, эрозия;
- б) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии;
- в) пузыри, эрозии на неизменившемся фоне;
- г) одиночные афты;
- д) одиночные язвы.

37. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях;
- б) это совершенно различные заболевания;
- в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;
- г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому;
- д) пародонтоз предшествует пародонтиту.

38. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью:

- а) определения гигиенического состояния зубов;
- б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов;
- в) оценки степени воспалительных изменений десны;
- г) выявления зубной бляшки;
- д) определения гноя в десневом кармане.

39. К гигиеническим относятся следующие индексы:
- а) ПИ, ПМА, СРІТN;
 - б) Шиллера — Писарева;
 - в) Федорова - Володкиной, Грина — Бармильона;
 - г) ПИ;
 - д) все перечисленные.
40. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести:
- а) карманов нет;
 - б) 5-7 мм;
 - в) более 8 мм;
 - г) имеются ложные десневые карманы;
 - д) до 5 мм.
41. Решающим при дифференциальной диагностике хронического гингивита и хронического пародонтита является:
- а) подвижность и смещение зубов;
 - б) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов;
 - в) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков;
 - г) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки;
 - д) глубина десневых карманов до 5 мм.
42. Пародонтит протекает более тяжело если у пациента:
- а) сахарный диабет;
 - б) гипотиреоз;
 - в) гипертония;
 - г) язвенная болезнь;
 - д) гастрит.
43. Фиброматоз дёсен относится к :
- а) гингивитам;
 - б) пародонтиту;
 - в) пародонтозу;
 - г) идиопатическим заболеваниям;
 - д) пародонтомам.
44. В лечение фиброматоза десен применяются методы:
- а) хирургические;
 - б) аппликации с протеолитическими ферментами;
 - в) аппликации с антисептиками;
 - г) физиотерапия;
 - д) облучение рентгеновскими лучами.

45. Резорбция костной ткани межзубных перегородок от 1/3 до 1/2 характерна для:

- а) пародонтоза лёгкой степени;
- б) пародонтита средней степени;
- в) пародонтита лёгкой степени;
- г) пародонтита тяжёлой степени;
- д) катарального гингивита тяжёлой степени.

46. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является:

- а) гноетечение из десневых карманов;
- б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана;
- в) кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек;
- г) глубина десневого кармана от 5 мм;
- д) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость.

47. Укажите последовательность действий врача-стоматолога, который при вскрытии абсцесса в ротовой полости у больного ВИЧ-инфекцией в стадии ШВ проколол резиновую перчатку и поранил палец с выделением крови: 1 обработать перчатки дезинфицирующим раствором, снять их и выдавить кровь из ранки; 2 вымыть руки проточной водой с мылом; 3 вымыть руки в перчатках с мылом и снять перчатки; 4 обработать руки 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода; 5 снять перчатки;. 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.

48. Какой путь передачи ВИЧ инфекции не характерен:

- а) воздушно-капельный;
- б) трансплантационный;
- в) половой;
- г) трансплацентарный;
- д) парентеральный.

49. 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

50. 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

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

а) до 6 лет

б) до 8 лет

в) до 12 лет

52. Прогнатия относится к аномалиям:

а)размера челюсти

б)положения челюсти

в)формы челюсти

53. Ретрогнатия относится к аномалиям:

а)размера челюсти

б)положения челюсти

в)формы челюсти

54. Макрогнатия относится к аномалиям:

а)размера челюсти

б)положения челюсти

в)формы челюсти

55. Мелкое преддверие рта приводит к патологии пародонта локализации:

а)местной

б)генерализованной

56. 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

57. Травматическая окклюзия — это:
- а) дистальный прикус
 - б) медиальный прикус
 - в) глубокий прикус
 - г) перекрестный прикус
58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. Эрозии слизистой полости рта как результат герпетической инфекции:
- а) Способствуют развитию поверхностного кандидоза;
 - б) Способствуют развитию саркомы Капоши;
 - в) Способствуют развитию внеузелковых В-клеточных лимфом.
62. 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.
63. 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.
64. Поражения слизистой полости рта четко связанные с ВИЧ-инфекцией:
- а) Маргинальный гингивит;
 - б) Болезни слюнных желез;
 - в) Саркома Капоши;
 - г) Волосистая лейкоплакия.
65. 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.
66. У ВИЧ-инфицированных наличие изъязвления верхушек межзубных сосочков является признаком:
- а) Острого язвенно-некротического гингивостоматита;
 - б) Острого псевдомембранозного кандидозного стоматита.
67. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:
- а) Поражение кожи и ногтей;
 - б) Поражение слизистой полости рта;
 - в) Нет особенностей.
68. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:
- а) 3 месяца;
 - б) 6 месяцев;
 - в) 1 месяц;