

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ:
«СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»
вторая категория**

1. Минимальная площадь помещения для расположения стоматологического кресла:

- а) 10 кв.м.;
- б) 12 кв.м.;
- в) 14 кв.м.;
- г) 16 кв.м.;
- д) 18 кв.м.

2. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, целесообразно избрать тактику:

- а) электрофореза;
- б) прохождения каналов машинными дрельборами;
- в) реплантации;
- г) удаление медиального корня, использование дистальный под протез (гемисекция);
- д) удаления зуба и изменения конструкции протеза.

3. Метод рентгенодиагностики наиболее информативен при выявлении соответствия размеров верхней и нижней челюсти:

- а) дентальная рентгенография;
- б) панорамная рентгенография;
- в) ортопантомография;
- г) телерентгенография;
- д) рентгенокинематография.

4. Нормальная частота пульса взрослого человека в пределах:

- а) 40-80 ударов в минуту;
- б) 60-100 ударов в минуту;
- в) 80-120 ударов в минуту;
- г) 90-130 ударов в минуту;
- д) 100-140 ударов в минуту.

5. Какой из анестетиков можно применить при наличии у пациента бронхиальной астмы:

- а) ультракаин DS;
- б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;
- в) мепивакаин 3% без адреналина;
- г) прилокаин 4% без адреналина;

д) ультракаин DS — форте.

6. У пациентов с склонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующим видам анестезии:

- а) ментальной;
- б) мандибулярной;
- в) подслизистой;
- г) инфраорбитальной;
- д) резцовой.

7. Наиболее вероятна анафилаксия в отношении:

- а) гормонов;
- б) наркотических анальгетиков;
- в) препаратов йода;
- г) транквилизаторов;
- д) витаминов.

8. Диагноз контактный стоматит ставится на данных:

- а) анамнеза;
- б) клинических симптомов;
- в) лабораторных анализов;
- г) дополнительных методов исследования;
- д) цитологических.

9. Действие врача при стоматите, вызванном протезом:

- а) изъятие протеза сроком на 2-3 недели;
- б) покрытие поверхности протеза специальными инертными составами;
- в) назначение противовоспалительных медикаментозных средств;
- г) замена протеза;
- д) изготовление протеза из золота.

10. Клиническая стадия ПВ у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:

- а) лихорадкой;
- б) лимфаденопатией;
- в) признаками генерализованного кандидоза;
- г) одышкой;
- д) отсутствием клинических проявлений.

11. В группу риска заражения ВИЧ-инфекцией не входят:

- а) наркоманы;
- б) проститутки;
- в) лица с нетрадиционной секс-ориентацией;
- г) медицинские работники, имеющие постоянный контакт с кровью;
- д) доноры.

12. Потеря жевательной эффективности по НА. Агапову является абсолютным показанием к протезированию зубов:

- а) свыше 10%;
- б) 15%;
- в) 20%;
- г) 25%;
- д) 30%.

13. "Аномалия" прикуса это:

- а) нарушение развития формы и функции зубочелюстной системы;
- б) частичная потеря зубов;
- в) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами;
- г) изменения в мышечной системе;
- д) зубоальвеолярное удлинение, связанное с потерей зубов.

14. Деформация зубочелюстной системы это:

- а) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленные патологическими процессами;
- б) потеря зубов;
- в) нарушение развития формы и функции зубочелюстной системы;
- г) изменение в височно-нижнечелюстном суставе;
- д) открытый прикус.

15. Функциональное нарушение наиболее характерно при деформациях зубочелюстной системы: 1. нарушение жевания; 2. нарушение эстетических норм; 3. нарушение окклюзии; 4. нарушение голоса; 5. нарушение глотания.

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.

16. Причина вторичного глубокого прикуса: 1. частичная потеря зубов; 2. патологическая стираемость зубов; 3. заболевание тканей пародонта; 4. флюороз; 5. наследственность. 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.

17. На возникновение вторичного глубокого прикуса влияет: 1 некомпенсированная патологическая стираемость зубов; 2 деформация окклюзионной поверхности в результате системного заболевания пародонта; 3 деформация окклюзионной поверхности в результате компенсированной патологической стираемости зубов; 4 потеря фронтальных зубов; 5 дисфункция ВНЧС. 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.

18. При сошлифовывании передних зубов при глубоком резцовом перекрытии преследуется цель: 1 создание трехпунктного контакта при движениях нижней челюсти; 2 уменьшение перегрузки передних нижних зубов; 3 уменьшение перегрузки передних верхних зубов; 4 нормализация окклюзии; 5 нормализация жевания. 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.

19. Показанием к депульпированию передних зубов при их сошлифовывании является: 1 хронические верхушечные периодонтиты; 2 аномальное положение зуба, неблагоприятное для протезирования; 3 необходимость значительного укорочения зубов; 4 необходимость значительного сошлифовывания передней группы зубов; 5 большая вероятность вскрытия пульпарной камеры. 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. При повышении межальвеолярной высоты на протезах важно учитывать: 1 величину свободного межокклюзионного пространства; 2 предотвращение явлений бруксизма; 3 равномерная окклюзионная нагрузка на зубы; 4 предотвращение дисфункции ВНЧС сустава; 5 внешний вид больного. 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.

21. К микропротезам относятся: 1 вкладки и металлические коронки; 2 штифты и вкладки; 3 полукоронки, вкладки и мостовидные протезы; 4 парапульпарные штифты и бюгельные протезы; 5 металлокерамические коронки. 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.

22. Для изготовления вкладок могут использоваться следующие материалы: 1 пластмасса; 2 фарфор; 3 металлы; 4 металлокерамика; 5 металлопласт масса

- 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.

23. При подготовке полости зуба под вкладку делают фальц:

- а) на 1/3 толщины эмали;
- б) на 1/2 толщины эмали;
- в) на всю толщину эмали;
- г) в пределах эмали;
- д) в пределах дентина.

24. При формировании дна полости для вкладки она должна быть:

- а) параллельна крыше пульповой камеры;
- б) повторять рельеф крыши пульповой камеры;
- в) под углом 5° к оси зуба;
- г) параллельна окклюзионной поверхности;
- д) под углом 3° к оральным скатам бугров зуба.

25. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют под углом

- а) 25° ;
- б) 30° ;
- в) 45° ;
- г) 50° ;
- д) 18° .

26. Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке:

- а) плечи расположены на уровне кортикальной пластинки;
- б) выше кортикальной пластинки;
- в) ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм;
- г) выше кортикальной пластинки на 2-3 мм;
- д) в зависимости от состояния кости.

27. Для создания костного ложа под пластиночный имплантат используют боры:

- а) любые;
- б) твердосплавные;
- в) стальные;
- г) алмазные;
- д) алмазные и стальные.

28. Головку титанового имплантата можно изгибать:

- а) на 30 градусов;
- б) до 10 градусов;
- в) не более 45 градусов;
- г) до 15 градусов;
- д) и сгибать нельзя.

29. Плотность спонгиозной кости:

- а) 4.8;
- б) 9.6;
- в) 3.5;
- г) 1.2;
- д) 2.2.

30. Остеоинтеграция имплантата это:

- а) плотное укрепление имплантата;
- б) помещение имплантата в костную ткань;
- в) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата;
- г) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;
- д) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью.

31. Фиброзная интеграция имплантата это:

- а) укрепление имплантата в соединительной ткани;
- б) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью;
- в) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата;
- г) помещение имплантата под Надкостницу;
- д) нет определения.

32. Вирус иммунодефицита человека в сравнении с вирусом гепатита В :

1. Менее устойчив во внешней среде;

2. Более устойчив в во внешней среде;
 3. Устойчив одинаковая;
 4. Минимальная заражающая доза гораздо меньше, чем при гепатите В;
 5. Минимальная заражающая доза гораздо больше, чем при гепатите В.
33. При кандидозных внутриротовых повреждениях при ВИЧ-инфекции язвы:
1. Мелкие, от 0,05-0,1 см в диаметре;
 2. Достаточно большие от 0,1 до 0,3 см в диаметре.
34. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:
1. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы;
 2. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы;
 3. желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы.
35. Эрозии слизистых полости рта как результат герпетической инфекции:
1. Способствуют развитию поверхностного кандидоза;
 2. Способствуют развитию саркомы Капоши;
 3. Способствуют развитию внеузловых В-клеточных лимфом.
36. Выберите, как правильно кодировать направление при обследовании на наличие антител к ВИЧ по клиническим показаниям:
1. Код 113;
 2. Код 127;
 3. Код 113/127;
 4. Код 126.
37. В серонегативном периоде диагноз ВИЧ-инфекции можно установить при:
1. Обнаружении антител методом ИФА и положительном ИБ в референс исследовании;

2. Обнаружении антител к поверхностным белкам ВИЧ методом ИФА, ИБ;
3. Обнаружении вируса или его генного материала с отсроченным последующим обследованием методом ИФА, ИБ.

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

1. Маргинальный гингивит;
2. Болезни слюнных желез;
3. Саркома Капоши;
4. Волосистая лейкоплакия.

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

1. 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
2. 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
3. Промыть водой.

40. У ВИЧ-инфицированных наличие изъязвления верхушек межзубных сосочков является признаком:

1. Острого язвенно-некротического гингивостоматита;
2. Острого псевдомембранозного кандидозного стоматита.

41. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

1. Поражение кожи и ногтей;
2. Поражение слизистой полости рта;
3. Нет особенностей.

42. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:

1. 3 месяца;
2. 6 месяцев;
3. 1 месяц;