

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

1. 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.

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

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

3. Наиболее информативные методы обследования взрослых ортопедических больных: 1 изучение диагностических моделей; 2 рентгенологическое исследование; 3 телерентгенография; 4 электромиография жевательных мышц; 5 РПГ. 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.

4. Препаратом выбора при гипервентиляции является:

- а) нитроглицерин;
- б) диазепам;
- в) преднизалон;
- г) кордиамин;
- д) эуфеллин.

5. При неэффективном рефлексорном методе воздействия в (фопгссс лечения обморока следует применить:

- а) атропина сульфат и кордиамин;
- б) диазепам и кофеин;

- в) кордиамин и трамал;
- г) атропина сульфат;
- д) адреналин и диазепам.

6. Горизонтальное положение оптимально при:

- а) гипервентиляции;
- б) асфиксии;
- в) гипергликемии;
- г) коллапсе;
- д) приступе бронхиальной астмы.

7. Оклюзионное пришлифование зубов при лечении пародонтитов проводится:

- а) до кюретажа и противовоспалительной терапии;
- б) после кюретажа, но до противовоспалительной терапии;
- в) после кюретажа и противовоспалительной терапии;
- г) не имеет значения;
- д) перед остеогингивопластикой, но после закрытого кюретажа и противовоспалительной терапии.

8. Число этапов проведения окклюзионного пришлифовывания:

- а) три;
- б) два;
- в) пять;
- г) четыре;
- д) не имеет значения

9. У носителя вирусного гепатита может быть обнаружен вирус:

- а) в кале;
- б) в слюне;
- в) в крови;
- г) в слюне и крови;
- д) во всем перечисленном.

10. Срок гарантии на изготовленный зубной протез:

- а) 0,5 года;
- б) 1 год;
- в) 2 года;
- г) 3 года;
- д) 4 года.

11. Отрицательное воздействие протезов на защитные механизмы в полости рта заключается в факторах: 1 ионы металлов (сплавов для изготовления протезов) способны воздействовать на резидентную микрофлору полости рта; 2 пластмассы уменьшают миграцию лейкоцитов в полость рта; 3 молекулы

некоторых протезных материалов способны соединяться с белками клеток и вызывать синтез аллергических антител; 4 механическое воздействие протезов приводит к снижению местной защиты слизистой оболочки полости рта; 5 цитотоксическое действие мономеров. 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. Профилактическое (наиболее действенное) мероприятие которое можно предложить в целях уменьшения отрицательного воздействия протезов: 1 изготовление цельнолитых мостовидных протезов; 2 изготовление протезов с литыми базисами; 3 изготовление протезов из бесцветной пластмассы; 4 систематический массаж протезного ложа; 5 золочение протезов. 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. Истинная прогения это:

- а) мезиальное смещение нижней челюсти;
- б) нормальное развитие нижней челюсти и недоразвитие верхней челюсти;
- в) чрезмерное развитие нижней челюсти;
- г) принужденный прикус;
- д) уплощение фронтального участка верхней челюсти.

14. Патологические изменения которые наблюдаются при глубоком прикусе: 1 патологическая подвижность зубов; 2 патологическая стираемость зубов; 3 погружение зуба в лунку; 4 быстрое формирование зубного камня; 5 дентоальвеолярное удлинение. 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 появлении двухсторонних включенных дефектах при глубоком прикусе возникает осложнение: 1 дистальный сдвиг нижней челюсти; 2 функциональная перегрузка оставшихся зубов; 3 наклон моляров в

мезиальную сторону;4уменьшение межальвеолярной высоты;5повышенная стираемость 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.

16. Можно рассматривать как начальную функциональную перегрузку ВНЧС:

- а) истончение головки нижней челюсти;
- б) деформация суставного бугорка;
- в) стирание сочлененных поверхностей или их склерозирование;
- г) появление экзостозов;
- д) щелканье в суставе.

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

18. Нормализация прикуса проводится с помощью протезов если:1сочетание аномалии прикуса с выраженным системным заболеванием пародонта;2отказ больного от ортодонтического лечения;3неэффективность ранее проведенного ортодонтического лечения;4генетические формы аномалии;5дефекты зубного ряда. 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. Назначение корневой защиты штифтового зуба:

- а) без корневой защиты невозможно соединение штифта с коронковой частью;
- б) исключает травму десневого края;
- в) предохраняет корень зуба от разрушения и способствует фиксации;
- г) уменьшает функциональную перегрузку;
- д) является амортизирующим звеном в системе штифт-корень зуба.

20. Изготовление цельнолитого штифтового зуба возможно:

- а) нет;
- б) да;
- в) да, если снимается двухслойный оттиск;
- г) да, если модель отливается супергипсом;
- д) да, если дублируемая модель огнеупорная

21. Изготовление штифтового зуба из пластмассы возможно:

- а) нет;
- б) нет, так как пластмасса разрушает подлежащие твердые ткани;
- в) да, кии временная конструкция;
- г) да, только детской стоматологии;
- д) да, только в случае надесневых разрушений коронок зубов.

22. Изготовление мостовидных протезов, где в качестве опоры штифтовый зуб возможно

- а) да;
- б) да, при отсутствии 1 1 зуба;
- в) да, при отсутствии не более 2 зубов;
- г) нет;
- д) нет, т.к. неизбежно расшатается опорный корень зуба.

23. При изготовлении пластмассовых коронок необходимо формировать уступ в пришеечной зоне:

- а) да;
- б) да, но только на передней поверхности;
- в) да, если зуб депульпирован;
- г) нет;
- д) нет, если у пациента глубокий прикус.

24. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться:

- а) не доходить до десны на 0.5 мм;
- б) не доходить до десны на 1.0 мм;
- в) на уровне десны;
- г) под десной на 0.5 мм;
- д) под десной на 1.0 мм.

25. Применение пластмассовых коронок при пародонтите возможно:

- а) нет;
- б) нет, т.к. усугубится течение;
- в) да;
- г) да, если процесс находится в стадии ремиссии;
- д) да, если край коронки не подводит под десну.

26. Изготовление пластмассовых мостовидных протезов возможно:

- а) да;
- б) да, если отсутствует I зуб;
- в) да, если отсутствует II зуба;
- г) да, если отсутствует III зуба;
- д) нет.

27. Показания к проведению имплантации: 1 полное отсутствие зубов; 2 концевые дефекты зубных рядов; 3 потеря одного зуба; 4 неудовлетворительная фиксация съемного протеза; 5 включенные дефекты зубных рядов. 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.

28. Противопоказания к проведению имплантации: 1 эндокринные заболевания; 2 сифилис; 3 гемофилия; 4 нарушение кальциевого обмена; 5 СПИД. 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.

29. Плотность компактной костной ткани:

- а) 1.9 г/см<sup>3</sup>;
- б) 2.6 г/см<sup>3</sup>;
- в) 0.5 г/см<sup>3</sup>;
- г) 0.9 г/см<sup>3</sup>;
- д) 4J г/см<sup>3</sup>.

30. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать: 1 кровотечение; 2 подвижность имплантата; 3 флегмона; 4 рассасывание костной ткани вокруг имплантата; 5 повреждение соседних 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.

31. Цель плазменной обработки поверхности внутрикостных имплантатов:

- а) стерилизация имплантата;
- б) упрочнение поверхности;
- в) уменьшение окисной пленки;
- г) изменение кристаллической структуры;
- д) увеличение площади поверхности.

32. К потере имплантата могут приводить: 1 плохая гигиена полости рта; 2 нерациональное питание; 3 неудовлетворительная жевательная нагрузка; 4 нарушение обмена веществ; 5 заболевания желудочно-кишечного тракта. 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 1 2 3 4 и 5

33. 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.

34. 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.

35. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

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

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

- а) Отсутствие изъязвлений верхушек межзубных сосочков;

б) Наличие изъятия верхушек межзубных сосочков.

37. 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.

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

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

39. 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.

40. 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.

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

а) Характерны;

б) Не характерны;

в) Характерны на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

43. 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.