

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

1. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:
- а) только тщательная запись выполненных манипуляций.
 - б) запись предписаний;
 - в) сниженный прейскурант;
 - г) запись обращений к специалистам.
 - д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.
2. 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.
3. Соотношении передних зубов при прогеническом прикусе: 1 обратное смыкание резцов с контактом и незначительным перекрытием; 2 глубокий обратный прикус; 3 открытый прикус; 4 прямой контакт; 5 контакт нижних резцов с твердым небом. 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. Признак характерный для глубокого прикуса у взрослого пациента: 1 отсутствие контакта между передними зубами; 2 наличие маргинальных пародонтитов; 3 блокирование движений нижней челюсти; 4 наличие артропатий; 5 тремор нижней челюсти. 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.
5. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:
- а) абсолютно противопоказанным;

- б) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией;
- в) показанным без ограничений;
- г) показанным с применением вазоконстрикторов;
- д) не проводить лечение.

6. Какие лекарства реже других могут вызвать анафилаксию:

- а) местнообезболивающие;
- б) антибиотики;
- в) витамины;
- г) органические препараты;
- д) вазоконстрикторы.

7. Диагноз ВИЧ-инфекции не подтверждают следующими методами:

- а) вирусологическим;
- б) иммуноферментным анализом (ИФА);
- в) иммунным блоттингом;
- г) микроскопическим;
- д) молекулярно-генетическим (ГЦР).

8. Средние сроки пользования зубными протезами:

- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) 7 лет;
- д) 10 лет.

9. Больного, который закончил курс лучевой терапии целесообразно протезировать:

- а) сразу же после окончания курса лечения;
- б) спустя год после проведения курса лучевой терапии;
- в) при нормальной (клинический анализ) картине крови;
- г) через два месяца после окончания лучевой терапии;
- д) через 3-8 месяцев.

10. Следует учитывать при решении вопроса ортопедического лечения взрослого пациента фактор: 1 природа самого заболевания; 2 тип личности; 3 отношение окружающих пациента людей; 4 возраст пациента; 5 эстетику. . 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.

11. Информация важная при изучении диагностических моделей:

- а) соотношение зубных рядов;
- б) характер смыкания передних зубов;
- в) совпадение средних линий между центральными резцами;
- г) форма зубных дуг;
- д) форма окклюзионной плоскости.

12. Дистальный сдвиг нижней челюсти, возникший после потери части боковых зубов грозит осложнением: 1 уменьшение межальвеолярной высоты; 2 перегрузка оставшихся зубов; 3 увеличение степени перекрытия передних зубов; 4 дисфункция височно-нижнечелюстного сустава; 5 деформация 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.

13. Может возникнуть при несвоевременном протезировании большого после потери коренных зубов осложнение: 1 выдвигание зубов потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение); 2 уменьшение межальвеолярной высоты; 3 перегрузка оставшихся зубов; 4 дисфункция височно-нижнечелюстного сустава; 5 деформация 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.

14. Назовите причину перекрестную прикуса: 1 нарушение формы зубных рядов; 2 нарушение соотношения зубных рядов в трансверзальном направлении; 3 смещение нижней челюсти в сторону; 4 характер питания; 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.

15. Больше вторичное (после сошлифовывания) вертикальное перемещение нижних передних зубов наблюдается:

- а) при трапециевидной форме нижнего зубного ряда;

- б) сужение нижнего зубного ряда;
- в) скученное положение нижних зубов;
- г) при правильной форме зубного ряда, подвижности зубов;
- д) при зажатости нижних рядов наклоненными мезиально клыками.

16. При подготовке полости зуба под вкладку формируют фальц с целью:

- а) предупреждения смещения;
- б) исключения опрокидывающего момента;
- в) лучшей фиксации и прилегания;
- г) исключения сколов;
- д) исключения рассасывания цемента.

17. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют только для:

- а) вкладок из благородных металлов;
- б) вкладок из неблагородных металлов;
- в) металлических вкладок;
- г) вкладок из высокопрочной пластмассы (изозит);
- д) вкладок из фарфора.

18. Для изготовления цельнолитого каркаса опиравшегося протеза широко применяется:

- а) нержавеющей сталь;
- б) сплав золота;
- в) хром-никелевый сплав;
- г) хром-кобальтовый сплав;
- д) серебряно-палладиевый сплав.

19. Для изготовления бюгельного протеза наиболее точным является:

- а) паянный;
- б) цельнолитой;
- в) смешанный;
- г) сочетание цельнолитого каркаса и гнутых плеч кламмера;
- д) сочетание паянного каркаса и гнутых плеч кламмера.

20. При протезировании с опорой на имплантаты завышение высоты нижнего отдела лица:

- а) допустимо во всех случаях;
- б) недопустимо во всех случаях;
- в) недопустимо только при полном отсутствии зубов;
- г) допустимо при опоре на имплантаты и естественные зубы;
- д) допустимо при использовании имплантата в качестве проме-жуточной опоры.

21. Имплантаты стерилизуются:

- а) в автоклаве;

- б) в суховоздушном стерилизаторе;
- в) в автоклаве или в сухожаровом шкафу;
- г) химическим;
- д) в этиловом спирте.

22. Плотность титана:

- а) 10.2 г/см³;
- б) 2.7 г/см³;
- в) 4.8 г/см³;
- г) 8.9 г/см³;
- д) 5.5 г/см³.

23. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится:

- а) в целях достижения остеоинтеграции;
- б) для снижения послеоперационной травмы;
- в) для предупреждения фиброзной интеграции;
- г) при плохих способностях к регенерации костной ткани;
- д) в целях улучшения функционального эффекта.

24. Цель использования условно съемных протезов: 1 простота изготовления; 2 гигиенические мероприятия; 3 периодическое устранение жевательной нагрузки на имплантат; 4 возможность изучения состояния отдельных имплантатов; 5 использование таких протезов не имеет преимуществ. 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.

25. Какое значение имеет четкая информация больного о целях и исходах имплантации?

- а) полная информация имеет первостепенное значение;
- б) информация необязательна;
- в) информация об исходах операции вредна;
- г) следует информировать только о положительных результатах; Д) не имеет значения.

26. Место имплантации в арсенале известных методов стоматологического лечения:

- а) единственный метод, позволяющий получить положительный результат;
- б) имплантация является методом выбора;
- в) имплантация применяется только в исключительных случаях;
- г) имплантация применяется по желанию больного;

д) имплантация применяется с большой осторожностью, т.к. еще не доказана состоятельность данного вида лечения;

27. Материалы наиболее приемлемы для изготовления хирургического инструментария для имплантации:

- а) любой подходящий для этой цели металл;
- б) металл, из которого и потоплен имплантат;
- в) нержавеющая сталь;
- г) хром кобальтовый сплав;
- д) сталь с покрытием нитридом титана.

28. Значение нормализации окклюзии при имплантации:

- а) один из основных параметров влияющих на успех лечения;
- б) не оказывает влияния на результат имплантации;
- в) может оказывать влияние на результат у некоторых больных;
- г) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений;
- д) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией.

29. Имплантация противопоказана при заболеваниях: 1сахарный диабет; 2остеопороз; 3сифилис; 4пиелонефрит; 5хроническая пневмония. 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.

30. Количество имплантатов которое может быть максимально установлено у одного больного:

- а) один;
- б) два-три;
- в) не более шести;
- г) 6-8;
- д) ограничений нет.

31. Факторы влияющие на образование тепла при сверлении кости: 1форма сверла; 2величина бора; 3острота бора; 4давление при сверлении; 5режим сверления. . 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.

32. К минимальному нагреву кости ведет:

- а) непрерывное сверление без охлаждения;
- б) непрерывное сверление с охлаждением;
- в) прерывистое сверление без охлаждения;
- г) прерывистое сверление с охлаждением;
- д) нагрев кости не зависит от метода сверления.

33. При превышении температуры критических величин с костной тканью происходит:

- а) гиперемия;
- б) отек;
- в) инфильтрация;
- г) некроз;
- д) пролиферация.

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

- 1. Менее устойчив во внешней среде;
- 2. Более устойчив 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.

35. 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.

36. 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.

37. Эрозии слизистых полости рта как результат герпетической инфекции:

- 1. Способствуют развитию поверхностного кандидоза;
- 2. Способствуют развитию саркомы Капоши;
- 3. Способствуют развитию внеузелковых В-клеточных лимфом.

38. 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.

39. 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.

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

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

41. 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.

42. У ВИЧ-инфицированных наличие изъятия верхушек межзубных сосочков является признаком:

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

43. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

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

44. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет:

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