

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**  
**«СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»**  
Высшая категория

1. 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.
  
2. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:
  - а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, деэпителизация лоскута, наложение повязки;
  - б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками;
  - в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов;
  - г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков;
  - д) удаление только наддесневых зубных отложений.
  
3. Целью кюретажа при пародонтите является:
  - а) удаление грануляционной ткани;
  - б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;
  - в) устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба;
  - г) удаление участков проросшего эпителия десны;
  - д) удаление десневого края.
  
4. Тактика врача в отношении зубов, находящихся в линии перелома при наличии глубоких зубодесневых карманов:
  - а) удаление;
  - б) консервативное лечение;
  - в) шинирование быстротвердеющей пластмассой;
  - г) шинирование лигатурной проволокой;
  - д) лечение с применением антибиотиков.
  
5. Для консервативного лечения хронического апикального периодонтита могут быть использованы: 1) колапан-грунулы; 2) гранулы гидроксипатита

кальция; 3) колапол; 4) Остим 100; 5) Биоимплантом. 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.

6. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются:

- а) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов;
- б) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов;
- в) язычные поверхности первых постоянных моляров;
- г) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов;
- д) вестибулярные поверхности всех групп зубов верхней и нижней челюсти.

7. При проведении премедикации для купирования (торможения) аллергических реакций следует применить

- а) седуксен;
- б) Б) атропин;
- в) папаверин;
- г) Г) анальгин;
- д) Д) супрастин.

8. Стимуляции кровообращения (увеличение АД, увеличение ЧСС при обмороке предпочтительнее добиваться применением:

- а) адреналина;
- б) атропина;
- в) преднизолона;
- г) эуфиллина;
- д) кофеина.

9. Маловероятной Причиной возникновения гипертонического криза является:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) поражения почек;
- в) поражение ЦНС;
- г) поражение системы крови;
- д) нарушение функции антиноцицептивной системы.

10. У пациента наблюдается быстрое повышение АД, резкая головная боль, рвота, дрожь во всем теле, тахикардия. Имеет место:

- а) приступ стенокардии;
- б) коллапс;

- в) гипогликемия;
- г) гипертонический криз;
- д) инфаркт миокарда.

11. Коронаролитическими свойствами обладает:

- а) анальгин;
- б) эуфиллин;
- в) кофеин;
- г) нитроглицерин;
- д) седуксен.

12. Тахикардия, нарушение ритма, одышка, боль за грудиной с иррадиацией, неэффективность неоднократного приема нитроглицерина свидетельствуют в пользу:

- а) пароксизмальной тахикардии
- б) стенокардии напряжения;
- в) стенокардии покоя;
- г) инфаркта миокарда;
- д) коллапса.

13. Для клинической картины гипогликемии нехарактерен симптом:

- а) чувства голода;
- б) общей слабости; -
- в) влажность кожных покровов;
- г) тремора пальцев;
- д) спутанность сознания, вплоть до его потери.

14. Для гипогликемии характерен симптом:

- а) снижение глюкозы крови;
- б) запах ацетона изо рта;
- в) глубокое, шумное дыхание;
- г) снижение мышечного тонуса;
- д) ацетонурия.

15. Доминирующим симптомом системной анафилаксии является:

- а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- б) кардиогенный шок;
- в) гипертонический криз;
- г) сосудистый коллапс;
- д) судороги.

16. Из применяемых при клинической смерти лекарственных средств кардиотоническими средствами являются: адреналина гидрохлорид; кордиамин; кальция хлорид; преднизолон; лидокаин. 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. При начальном кариесе в эмали происходит:

- а) нарушение белковой матрицы эмали;
- б) дисминерализация и реминерализация;
- в) деминерализация эмали;
- г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали;
- д) резорбция эмали.

18. При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью:

- а) увеличения площади сцепления;
- б) химической связи композиционного материала с эмалью;
- в) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба;
- г) улучшения полирования композита;
- д) улучшения отдаленных результатов пломбирования.

19. При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо:

- а) протравливать эмаль и дентин 15 сек.;
- б) протравливать эмаль 30-60 сек.;
- в) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.;
- г) протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.;
- д) не имеет значения.

20. Эффект мимикрии в композите зависит:

- а) от бондинг-системы;
- б) от состава и времени протравки;
- в) от правильного формирования и пломбирования полости;
- г) от формы, размера и вида наполнителя;
- д) от времени отверждения.

21. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы такой метод лечения как:

- а) девитализация;
- б) витальная ампутация;
- в) витальная экстирпация с последующей антисептической обработкой каналов;
- г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы;
- д) йод-электрофорез.

22. Лучше всего снимают боль и способствуют ослаблению воспалительной реакции при сохранении жизнеспособности пульпы:

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

23. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагнозов пульпита объясняется:

- а) несовершенством методов диагностики пульпитов;
- б) поздним обращением больных;
- в) особенностью клинического течения, выражающегося в закрытой полости зуба;
- г) гиперэргическим характером воспаления;
- д) не назван.

24. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижизненной ампутации важен для достижения цели этого метода: 1 формирование кариозной полости; 2 ампутация пульпы; 3 правильное и качественное наложение лекарственных препаратов; 4 снятие крыши полости зуба; 5 полноценное пломбирование. 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. В случае болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе с давно выпавшей пломбой, ранее леченном по поводу пульпита, если на рентгенограмме в области верхушки определяется разрежение костной ткани с нечеткими неровными контурами требуется:

- а) удалить зуб, ибо в дальнейшем костная ткань резорбирует дентин и цемент зуба;
- б) применить девитализирующую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный;
- в) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование;
- г) провести под обезболиванием тщательную инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал;
- д) не названа.

26. При отсутствии реакции на ток 100 мкА можно предположить:

- а) средний кариес;

- б) интактный зуб;
- в) хронический периодонтит;
- г) гангренозный пульпит;
- д) глубокий кариес.

27. При остром гнойном периодонтите преобладают микроорганизмы:

- а) аэробы;
- б) ассоциации аэробов и факультативных анаэробов;
- в) ассоциации аэробов и облигатных анаэробов;
- г) ассоциации факультативных и облигатных анаэробов;
- д) факультативные анаэробы.

28. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:

- а) фосфат-цемент;
- б) стеклоиономерные цементы;
- в) Pro Root МТА;
- г) серебряная амальгама;
- д) препараты на основе гидроокиси кальция.

29. В состав корневых силеров вводится гидроокись кальция:

- а) для рентгеноконтрастности;
- б) для стимуляции дентина — цементогенеза;
- в) для стимуляции остеогенеза;
- г) для противовоспалительной терапии;
- д) для адекватной биосовместимости материала.

30. Укажите основные свойства комплексонов или хелатных веществ, которые используются при инструментальной обработке корневых каналов:

- а) антисептическое действие;
- б) декальцинация дентина;
- в) увлажнение канала;
- г) усиление режущих свойств эндодонгических инструментов;
- д) противовоспалительное действие.

31. Пятнистая форма флюороза зубов от аналогичной формы гипоплазии отличается:

- а) поражением зубов преимущественно постоянных;
- б) возникновением до прорезывания зубов;
- в) нетипичной локализацией для кариеса;
- г) множественными пятнами на зубах;
- д) возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде.

32. Факторы, способствующие развитию эрозии зубов:

- а) патологический прикус;

б) воздействие химических веществ: диетическое (потребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков); заболевание, сопровождающееся повышенной кислотностью желудочного сока, применение лекарственных препаратов; воздействие кислот на промышленном предприятии;

в) механическое действие зубной щетки;

г) эндокринные заболевания;

д) все вышеперечисленное.

33. Дифференциальные диагностические признаки отличия начальной степени кислотного некроза эмали от синдрома Стентона-Капдепона:

а) частичное или полное отсутствие эмали зубов, пигментированный дентин;

б) сглаживание формы зубов, наличие гиперестезии, матовая поверхность эмали, чувство «слипания» зубов;

в) значительные участки зубов без эмали, острые края эмали, травмирующие слизистую оболочку губ, щек, языка;

г) окраска зубов от перламутровой до коричневой, наличие гиперестезии, поражены все зубы;

д) зубы имеют цилиндрическую форму, матовые.

34. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от проявлений гипервитаминоза D:

а) более глубокие поражения эмали;

б) симметричность поражения по глубине, форме и размерам;

в) наличие окраски биологическими пигментами;

г) наличие «валика», свидетельствующее о периоде нарушения развития эмали;

д) нет различия.

35. План лечения вертикальной формы повышенной стираемости твердых тканей зубов II степени:

а) пломбирование вестибулярных дефектов композитными материалами;

б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;

в) обследование у смежного специалиста с последующей местной и общей реминерализирующей терапией и пломбированием или протезированием;

г) направление на ортодонтическое лечение и последующее зубное протезирование;

д) обработка зубов фторсодержащими зубными пастами и препаратами.

36. Действие врача при декубитальной язве:

а) исследование язвы;

б) прижигание язвы;

в) смазывание антисептиками;

- г) биопсия;
- д) консультация онколога.

37. Вторичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта:

- а) папула, эрозия, трещина;
- б) пятно, пузырек, папула; язва, эрозия, афта;
- в) трещина, пузырек, пятно;
- г) эрозия, пузырек, бугорок.

38. Препараты, используемые для общего лечения глоссалгии:

- а) квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота;
- б) Прозерпин, тималин, инъекции витамина В
- в) анальгин, финлепсин, инъекции витамина В]2
- г) пентовит, метацил, супрастин;
- д) димедрол, Прозерпин, тималин.

39. Клиническими признаками вторичного сифилиса являются:

- а) пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела;
- б) изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже;
- в) пузырьки, мелкоточечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже;
- г)
- д) группирующиеся голубовато-белые папулы на неизменной слизистой полости рта;

40. Клиническими признаками красного плоского лица слизистой оболочки полости рта являются:

- а) мелкие, сферические, голубовато-перламутровые узелки, образующие сетку на невоспаленной или воспаленной слизистой оболочке щек и языка;
- б) отчетливо очерченная гиперемия с инфильтрацией, голубовато-перламутровым гиперкератозом и явлениями атрофии;
- в) очаги серо-белого цвета с частично снимающимся налетом на слегка гиперемизованном фоне с явлениями мацерации;
- г) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невоспаленной слизистой;
- д) резко очерченные участки слизистой оболочки серо-белого цвета, располагающиеся на неизменном фоне в передних отделах щек.

41. При подсчете индекса СРІТN обследуются:

- а) 61Б6, 6В61;
- б) 321В123;
- в) 761Б67, 76В167;



- г) 1Б1,6В6;
- д) 321Б123.

42. Клиническими признаками катарального гингивита являются:

- а) кровоточивость десен;
- б) наличие зубного налета, кровоточивость десен;
- в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана;
- г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов;
- д) гиперестезия шеек зубов.

43. Клиническими признаками фиброзной формы хронического гингивита являются:

- а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании;
- б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы;
- в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня;
- г) наличие глубоких десневых карманов;
- д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей.

44. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести:

- а) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок;
- б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет;
- в) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба;
- г) наличие большого количества зубных отложений;
- д) кровоточивость десневых сосочков.

45. Патологические зубодесневые карманы при хроническом пародонтите легкой степени тяжести:

- а) нет;
- б) имеются, глубиной до 6 мм;
- в) имеются, глубиной 3-4 мм;
- г) имеются ложные десневые карманы;
- д) имеются костные карманы.

46. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет:

- а) 2%;
- б) 0.5%;
- в) 0.1%;
- г) 0.05%;
- д) 0.02 до 2%.

47. Эпителиальное зубодесневое прикрепление нарушено при:

- а) отёчной форме хронического гингивита ;
- б) хроническом гингивите лёгкой степени ;
- в) хронического пародонтите лёгкой степени тяжести;
- г) фиброзной форме хронического гингивита;
- д) хроническом гингивите тяжёлой степени.

48. Признаки воспаления отсутствуют при :

- а) катаральном гингивите;
- б) пародонтозе;
- в) пародонтите;
- г) отёчной форме гипертрофического гингивита;
- д) язвенно-некротическом гингивите

49. Показаниями к проведению окклюзионного пришлифовывания являются:

- а) наличие окклюзионной травмы;
- б) дистопия зубов;
- в) бруксизм, боли в височно-нижнечелюстном суставе, веерообразное расхождение зубов, неравномерное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов;
- г) подвижность зубов, дистопия зубов;
- д) гноетечение из десневых карманов, обнажение шеек зубов.

50. Показанием для проведения постоянного шинирования является:

- а) подвижность зубов I степени;
- б) подвижность зубов II-III степени;
- в) пародонтоз тяжелой степени;
- г) перед хирургическим лечения;
- д) после хирургического лечения.

51. Показания для депульпации зубов при пародонтите:

- а) глубина десневых карманов 6 мм;
- б) подвижность зубов II-III степени;
- в) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени;
- г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.

52. Какие факторы риска возникновения ЗЧЛА относятся к специфическим:

- а)токсикоз беременных
  - б)семейная и генетическая предрасположенность к возникновению ЗЧЛА
  - в)возрастные и анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы
53. У беременных чаще встречается
- а)пародонтоз
  - б) пародонтит тяжелой степени
  - в)гингивит
  - г)пародонтолиз
  - д)пародонтит средней степени
54. При беременности риск развития кариеса
- а)повышается
  - б)понижается
55. Основной причиной развития гингивита у беременных является
- а)низкая концентрация эстрогенов, прогестерона и простагландинов
  - б)высокая концентрация эстрогенов, прогестерона и простагландинов
  - в)обострение хронических общесоматических заболеваний
  - г)инфицирование пародонтопатогенными микроорганизмами
  - д)усиление кровообращения в тканях пародонта
56. Профилактика стоматологических заболеваний у женщин должна включать
- а)применение антимикробных препаратов внутрь
  - б)индивидуальную и профессиональную гигиену
  - в)местное назначение препаратов повышающих резистентность твердых тканей зубов
  - г)местное назначение препаратов понижающих резистентность твердых тканей зубов
57. Для профилактики кариеса у беременных рекомендуется местно использовать препараты
- а)GC Tooth Mousse
  - б)Гипохлорит натрия 3%
  - в)Аргинат
  - г)R.O.C.S. medical minerals
  - д)Пульпотек
58. Среди некариозных поражений у беременных чаще выявляются
- а)флюороз
  - б)клиновидные дефекты
  - в)вертикальная патологическая стираемость
  - г)системная гипоплазия эмали

д) местная гипоплазия эмали

59. Профилактика ВИЧ при травмах инструментом, контаминированным ВИЧ проводится:

1. Антибиотиками;
2. Интерлейкин-2;
3. Калетра (лопинавир/ламивудин);
4. Комбивир (зиновудин/ламивудин);
5. Любая полноценная схема ВААРТ;
6. Абакавир в виде монотерапии на 30 дней;
7. Сульфаниламиды.

60. Онкологическими признаками ВИЧ-инфекции с локализацией в полости рта являются:

1. Плоскоклеточный рак;
2. Внутриротовые карциномы;
3. Внеузловые В-клеточные лимфомы с высокой степенью злокачественности;
4. Липомы;
5. Все вышеперечисленное.

61. Для клиники кандидоза у ВИЧ-инфицированного характерно:

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

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

1. Отсутствие изъязвлений верхушек межзубных сосочков;
2. Наличие изъязвления верхушек межзубных сосочков.

63. Внеротовые признаки ВИЧ-инфекции:

1. Лимфоаденопатия более 3 месяцев, диарея более 1 месяца, повышение температуры более 1 месяца, потеря массы тела на 10% и более, астенический синдром;
2. Лихорадка менее 2 недель, потеря массы тела не более 5%, эмфизема грудной клетки;
3. Наличие любой формы туберкулеза.

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

1. 3% перекись водорода;
2. Анилиновые красители;
3. Растворы нистатина.

65. При несчастном случае на производстве Вы должны:

1. Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;

2. Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
  3. Оказать себе самопомощь;
  4. Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
  5. Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
  6. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
  7. Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
  8. Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
  9. Составить акты о несчастном случае на производстве;
  10. 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;
  11. Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
  12. В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.
66. Профилактическая терапия ВИЧ после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ, нецелесообразна, если с момента травмы прошло:
1. Более 2-часов;
  2. Более 72 часов;
  3. Более 48 часов.
67. 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.
68. У больных ВИЧ-инфекцией частые рецидивирующие заболевания слизистых ротовой полости:
1. Характерны;
  2. Не характерны;
  3. Характерны на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.
69. Наиболее верное утверждение:
1. В области случаев профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией не зарегистрировано;
  2. В области зарегистрированы единичные случаи профессионального заражения медработников ВИЧ – инфекцией;

3. Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у мужчин выше, чем у женщин;
4. Риск инфицирования ВИЧ при половых контактах у женщин выше, чем у мужчин.