

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

1. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:

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

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

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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Употреблением стакана сахаросодержащих напитков можно купировать:

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

8. Для гипергликемии характерен симптом:

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

9. При кариесе дентина, с распространением кариозного процесса в слои околопульпарного дентина наиболее рациональны прокладочные материалы:

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

10. 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.

11. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;

- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. Становится подвижной группа зубов при:

- а) остром серозном периостите;
- б) остром гнойном периостите;
- в) остром остеомиелите;
- г) абсцессе;
- д) флегмоне.

16. Пародонтальную кисту относят:

- а) к пародонтитам;
- б) к пародонтомам;
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;
- г) к гингивитам;
- д) к пародонтозу.

17. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

- а) интенсивности кариеса;
- б) зубного налета, зубного камня;
- в) кровоточивости десен;

- г) распространенности кариеса;
- д) глубины пародонтального кармана.

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 дентина у детей с третьей степенью его активности является методика:

- а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбирочным 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 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, аллергенным, 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. Какой путь передачи ВИЧ инфекции не характерен:

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

48. 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

49. 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

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

- а) до 6 лет
- б) до 8 лет
- в) до 12 лет

51. Прогнатия относится к аномалиям:

- а) размера челюсти
- б) положения челюсти
- в) формы челюсти

52. Ретрогнатия относится к аномалиям:

- а) размера челюсти
- б) положения челюсти
- в) формы челюсти

53. Макрогнатия относится к аномалиям:

- а) размера челюсти
- б) положения челюсти
- в) формы челюсти

54. Мелкое преддверие рта приводит к патологии пародонта локализации:

- а) местной
- б) генерализованной

55. 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

56. Травматическая окклюзия — это:

- а) дистальный прикус
- б) медиальный прикус
- в) глубокий прикус
- г) перекрестный прикус

57. Вы узнали о диагнозе «ВИЧ – инфекция» у Вашего пациента, ваши действия:

1. сообщите своим коллегам о диагнозе
2. примите все меры предосторожности при обслуживании Вами больного
3. сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе
4. прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание

58.Заражение медработника реально в случае:

1. проведение инъекций, пункций и др.манипуляций
2. при проведение манипуляций у ВИЧ – инфицированного пациента
3. во время операции – порез руки, попадание крови на слизистую глаза
4. проведение операции без травмы

59.Назовите основные характерные черты ВИЧ – инфекции:

1. присоединение вторичных заболеваний
2. постоянная репликация вируса в организме
3. продолжительный субклинический период заболевания
4. трансмиссивный путь передачи
5. поражение клеточного звена иммунитета
6. благоприятный исход заболевания

60.Как можно назвать состояние распространенности ВИЧ – инфекции в мире:

1. эпидемия
2. спорадическая заболеваемость
3. пандемия

61.Действия медработника при повреждении кожных покровов:

1. снять перчатки, вымыть руки водой с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода
2. снять перчатки, выдавить кровь из ранки. вымыть руки водой с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода
3. выдавить кровь из ранки, промыть водой и обработать спиртовым раствором бриллиантовой зелени
4. обработать 3% раствором хлорамина
5. обработать перчатки дез.раствором, выдавить кровь, обработать руки 96% спиртовым раствором, промыть водой, повторно обработать 96% раствором спирта

62.Пути передачи ВИЧ – инфекции:

1. половой
2. вертикальный

3. воздушно-капельный
4. фекально-оральный
5. гемоконтактный
6. пищевой

63.Риск инфицирования при проколе контаминированной иглой составляет:

1. от 0,01 % до 1,0 %
2. 50%
3. 25%

64.Какие из перечисленных биологических жидкостей инфицированного имеют значение для заражения другого человека:

1. кровь
2. мокрота с примесью крови
3. сперма
4. моча
5. влагалищный секрет
6. грудное молоко

65.Через какой период от момента заражения в сыворотке крови пациента можно обнаружить антитела к ВИЧ у 90-95% инфицированных:

1. 2 недели
2. 3 месяца
3. 6 месяцев
4. 12 месяцев

66.Действия медработника при попадании биологической жидкости на слизистую глаза:

1. промыть слизистую большим количеством воды, затем закапать 20% раствор сульфацила натрия
2. обработать слизистую 20% р-ром сульфацила натрия
3. промыть слизистую большим количеством воды