

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
(зубные техники)
первая категория**

1. Вкладки могут быть
 - а) пластмассовые
 - б) фарфоровые
 - в) металлические
 - г) комбинированные
 - д) все вышеперечисленные

2. Нужно ли при изготовлении пластмассовых коронок 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

3. Если необходимо увеличить жесткость небной дуги, то увеличивают размер
 - а) в толщину
 - б) в ширину
 - в) в толщину и ширину
 - г) больше в ширину
 - д) больше в толщину

4. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и верхней передней дугой
 - а) нет зазора
 - б) не более 0.1 мм
 - в) не более 0.3 мм
 - г) не более 0.5 мм
 - д) не более 0.8 мм

5. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и небной пластинкой
 - а) не более 0.8 мм
 - б) не более 0.5 мм
 - в) не более 0.4 мм
 - г) не более 0.3 мм
 - д) нет зазора

6. Величина зазора между слизистой оболочкой

и усиливающим ответвлением кольцевидного кламмера

- а) нет зазора
- б) 0.1 мм
- в) от 0.2 до 0.6 мм
- г) от 0.6 до 0.8 мм
- д) от 0.8 до 1 мм

7. Ширина плеча кольцевидного кламмера у основания

- а) 2.0 ± 0.5 мм
- б) 1.5 ± 0.5 мм
- в) 1.0 ± 0.5 мм
- г) 0.5 ± 0.5 мм
- д) 0.3 ± 0.2 мм

8. Ширина кламмера заднего действия (одноплечевого) у основания

- а) 0.5 ± 0.5 мм
- б) 1.0 ± 0.5 мм
- в) 1.5 ± 0.5 мм
- г) 2.0 ± 0.5 мм
- д) 2.5 ± 0.5 мм

9. Цоколь рабочей модели для конструирования опирающегося протеза должен быть высотой

- а) 1 мм
- б) 15 мм
- в) 30 мм
- г) 40 мм
- д) 50 мм

10. Отливка каркаса бюгельного протеза производится на модели:

- а) диагностической
- б) рабочей
- в) дублированной
- г) огнеупорной
- д) супергипсовой

11. 0 градусные зубы имеют большие, хорошо выраженные бугры, тогда как 30 градусные зубы плоские.

- а). Правда
- б). Ложь

12. Когда протез готов, обработан, отполирован и посажен на модель, какой вид окклюзии должен быть проверен:

- а). Центральная
- б). Передняя

- в). Рабочая и балансирующая
- г). Все виды

13. Какие верхние зубы не касаются металлической пластинки (матрицы)?

- А). Первые моляры и премоляры
- Б). Центральные резцы и вторые моляры
- В). Латеральные резцы и вторые моляры

14. Если не поставить боковые зубы точно над гребнем нижней челюсти, то это приведет к:

- А). Проглатыванию протеза
- Б). Верхние зубы не смогут удержаться в протезе
- В). Нижний протез отклонится от вертикальной оси

15. Что значит “сила смыкания челюстей”?

- А). У пациента проблемы с жеванием
- Б). Силы жевания
- В). Как плотно сидит протез

16. Нижний второй премоляр устанавливается между:

- А). Верхними первым и вторым премолярами
- Б). Верхним латеральным резцом и клыком
- В). Верхними первым и вторым молярами

17. Нижний клык устанавливается за и медиально к:

- А). Верхнему первому премоляру
- Б). Верхнему клыку
- В). Верхнему латеральному резцу

18. Выравнивание маргинального края очень важно при постановке зубов. Он находится:

- А). Мезиально и дистально на окклюзионной поверхности
- Б). В центральной фиссуре
- В). На кончиках бугорков на окклюзионной поверхности

19. Пластмасса может полимеризоваться “быстрым” и “медленным” способом. Рекомендуемое время и температура:

- А). Быстрый: 74 градуса Цельсия - 1 час и 100 градусов (кипение) - 30 минут
Медленный: 74 градуса - 8 часов
- Б). Быстрый: 74 градуса - 2 часа и 100 градусов (кипение) - 1 час
Медленный: 74 градуса - 6 часов
- В). Быстрый: 74 градуса - 1 час и 100 градусов (кипение) - 2 часа
Медленный: 74 градуса - 12 часов

20. Фарфоровые зубы имеют механическое сцепление с базисом протеза и держатся в протезе за счет:
- А). Штифтов на передних и боковых зубах
 - Б). Диаторических отверстий на передних, штифтов на боковых
 - В). Штифтов на передних, диаторических отверстий на боковых.
21. Длина штифта штифтового зуба должна быть
- а) $1/3$ длины корневого канала
 - б) $1/2$ длины корневого канала
 - в) $2/3$ длины корневого канала
 - г) всей длине корневого канала
22. Край штампованной коронки погружается в зубодесневой желобок на мм
- а) 0,1
 - б) 0,3
 - в) 0,5
 - г) 0,7
23. Тело мостовидного протеза должно:
- а) плотно прилегать к десне, препятствуя проникновению под него пищи
 - б) касаться десны с вестибулярной поверхности, не затрудняя удаление пищи
 - в) прилегать к десне так, чтобы создавался эффект живого зуба
 - г) отстоять от десны на 1-1,5 мм
24. При работе с электроприборами необходимо наличие:
- а) шапочки
 - б) заземления
 - в) резиновых перчаток
 - г) резиновых галош
25. При протягивании гильз на аппарате Самсона нарушается техника безопасности
- а) работой с бинтовыми повязками на руках
 - б) протягиваем гильз вдвоем
 - в) оставлением рычага в конце работы в положении "от себя"
 - г) без защитных очков
26. Нарушает технику безопасности при полимеризации пластмассы в стерилизаторе
- а) работа без шапочки
 - б) извлечение кювет без предварительного отключения приборов
 - в) отсутствие резиновых перчаток
 - г) работа без защитных очков

27. Категорически запрещается при составлении отбела, содержащего серную кислоту
- а) работать без шапочки
 - б) лить кислоту в воду
 - в) лить воду в кислоту
 - г) работать без защитных очков
28. При балансировке пластмассового базиса после починки рекомендуется:
- а) сточить зоны не плотного прилегания к небной поверхности
 - б) совершить перебазировку во рту с помощью быстротвердеющей пластмассы
 - в) изготовить новый протез
 - г) удлинить границу протеза
29. Возможная причина балансирования съемного протеза в полости рта:
- а) удлинение границ протеза
 - б) завышение прикуса
 - в) неизолированный торус
 - г) занижение прикуса
30. На готовом протезе можно обнаружить газовые поры:
- а) по всей поверхности
 - б) по краям
 - в) в толще
 - г) на небной поверхности
31. Неизолированный торус верхней челюсти:
- а) нарушает стабилизацию протеза
 - б) не влияет на стабилизацию протеза
 - в) улучшает стабилизацию протеза
 - г) ведет к поломке протеза
32. Край базиса съемного протеза при частичном отсутствии зубов не доходит до переходной складки, чтобы:
- а) протез, укрепленный жестко кламмерами, не сбрасывался
 - б) протез, укрепленный жестко кламмерами не травмировал мягкие ткани в области края
 - в) пациент быстрее привыкал к протезу
 - г) не нарушалась разговорная речь
33. При паянии берется минимальное количество флюса с целью:
- а) экономии
 - б) улучшения процесса пайки
 - в) избежания образования пор в месте пайки
 - г) меньше обработки

34. Показанием к наложению жгута является кровотечение:
- а) артериальное
 - б) венозное
 - в) капиллярное
 - г) паренхиматозное
35. Подключичная артерия прижимается к:
- а) ключице
 - б) I ребру
 - в) II ребру
 - г) к поперечному отростку I грудного позвонка
36. При синдроме "острый живот" проводится:
- а) постановка очистительной клизмы
 - б) промывание желудка
 - в) введение обезболивающих средств
 - г) применение холода и срочная госпитализация
37. При обширном ранении мягких тканей при оказании доврачебной помощи проводят:
- а) удаление сгустков крови и инородных тел
 - б) первичную хирургическую обработку раны
 - в) наложение асептической повязки
38. Доврачебная помощь при химических ожогах пищевода предполагает:
- а) промывание пищевода и желудка рефлекторным методом
 - б) промывание желудка зондовым методом
 - в) промывание желудка зондовым методом после обезболивания
 - г) создание полного покоя и применение пузыря со льдом
39. Объем доврачебной помощи при инородных телах пищевода предполагает:
- а) проглатывание куска плотной пищи
 - б) постукивание по спине
 - в) искусственное вызывание рвоты
 - г) немедленную госпитализацию
40. К признакам инородного тела дыхательных путей относится:
- а) боли во рту и походу пищевода
 - б) дисфагия, похудание
 - в) боли при глотании и нарушение проходимости пищи
 - г) одышка, цианоз, кашель
41. 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

42.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

43.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

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

1. эпидемия
2. спорадическая заболеваемость
3. пандемия

45.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

46.Пути передачи ВИЧ – инфекции:

1. половой
2. вертикальный

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

47.Риск инфицирования при проколе контаминированной иглой составляет:

1. от 0,01 % до 1,0 %
2. 50%
3. 25%

48.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

49.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

50.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