

Стоматология детская (ВО) Вторая категория

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах. 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

2. Выберите материал, относящийся к группе СИЦ двойного отверждения:

- а) silux plus
- б) vitremer
- в) time line
- г) revolution

3. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) 3 раза
- г) по показаниям, но не реже 1 раза

4. Укажите клинические признаки, не характерные для быстротекущего кариеса временных зубов:

- а) распространение процесса деминерализации быстрее по поверхности зуба, чем в глубину
- б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором
- в) эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрывная
- г) отлом коронки фронтальных зубов, вследствие циркулярного распространения кариозного процесса

5. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) 3 раза
- г) по индивидуальным показаниям

6. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:

- а) острый пульпит
- б) хронический пульпит
- в) периапикальный абсцесс без полости
- г) хронический периодонтит

7. Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются

- а) заболевания лор-органов
- б) осложненные формы кариеса
- в) травма челюстно-лицевой области
- г) любая из перечисленных

8. Чаще воспаляется

- а) подъязычная слюнная железа
- б) подчелюстная слюнная железа
- в) околоушная слюнная железа
- г) малые слюнные железы на губе

9. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюнокаменной болезни в детском возрасте:

- а) острый лимфаденит поднижнечелюстной области
- б) симптом слюнной колики
- в) данные рентгенологического обследования
- г) мутная слюна

10. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

- а) кариесогенности
- б) интенсивности

в) локализации

г) толщине

11. Метод рентгенодиагностики целесообразно использовать для выявления возможности прохождения корневого канала правого верхнего шестого зуба:

а) дентальная рентгенография

б) панорамная рентгенография

в) конусно-лучевая компьютерная томография

г) телерентгенография

12. Специфическая реакция организма на антиген:

а) выработка антитела (специфических иммуноглобулинов)

б) развитие гиперчувствительности немедленного или замедленного типа

в) иммунологическая память

г) иммунологическая толерантность

13. Для РГС характерны

а) неровные края эрозии, отсутствие инфильтрата в основании рецидивирующий характер

б) эрозия округлых очертаний с четкими границами, рецидивирующий характер

в) эрозия, имеющая округлые очертания с приподнятыми краями, одиночный элемент

г) язва

14. Степень активности кариозного процесса у детей определяется на основании:

а) количества кариозных полостей

б) количества кариозных зубов

в) прироста кариозных полостей

г) прироста кариозных зубов через год

15. При обследовании пациента обязательно пальпируется бимануально следующая область:

а) преддверие полости рта

б) слизистая оболочка щеки

в) контуры губ

г) уздечка языка

16. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:

а) связующими

б) абразивными

в) пенообразующими

г) ароматизирующими

17. Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:

а) сразу

б) через 6 месяцев

в) через 2-3 года

г) через 5-6 лет

18. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:

а) силанты

б) стеклоиономерные цементы

в) фосфат-цементы

г) компомеры

19. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:

а) шейки

б) контактных поверхностей

в) бугров, режущего края

г) вестибулярных поверхностей

20. Пелликула зуба образована:

а) коллагеном

б) кератином

в) гликопротеидами слюны

г) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа

21. При высокоуглеводной диете наблюдается:

- а) гипосаливация
- б) гиперсаливация
- в) повышение резистентности эмали к действию кислот
- г) увеличение са/р соотношения

22. Положительными свойствами СИЦ являются:

- а) высокая биологическая совместимость
- б) химическая адгезия к твердым тканям зуба
- в) минимальная усадка
- г) кариесстатический эффект

23. В начале механической обработки глубокой кариозной полости постоянного сформированного зуба, чтобы не допустить осложнения - перфорации дна необходимо предпринять:

- а) выбрать большие шаровидные боры для некротомии в области дна
- б) установить небольшую скорость вращения бора (3000 об/мин)
- в) к обработке дна приступать только после удаления нависающих краев и расширения входного отверстия полости
- г) не оказывать во время препарирования большого давления на бор

24. Рецидивирующий герпетический стоматит дифференцируют

- а) с опоясывающим лишаем
- б) с острым герпетическим стоматитом
- в) с рецидивирующими афтами полости рта
- г) с каждым из названных

25. Возбудителем герпангины является

- а) вирус обычного герпеса
- б) вирус есно и коксаки
- в) candida
- г) гемолитический стрептококк а

26. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:

- а) антисептики

- б) препараты фтора и кальция
- в) гемостатики
- г) биологически активные вещества

27. Отрицательными свойствами микрогибридных композитов являются:

- а) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов) 2. сложность клинического применения
- б) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов
- в) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки
- г) все выше перечисленное

28. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности:

- а) кпу+кп до 4
- б) кпу+кп до 5
- в) кпу+кп до 6
- г) кпу+кп 6-8

29. Решающим в дифференциальной диагностике острого общего и частичного пульпита является:

- а) характер болей
- б) термометрия
- в) электрометрия
- г) перкуссия

30. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи:

- а) лентуло
- б) файл №35
- в) зонд
- г) плагер

31. При лечении хронических периодонтитов в зубах с неоконченным ростом корней

и погибшей ростковой зоной материалом выбора является:

- а) эвгеноловая паста
- б) резорцин-формалиновая паста
- в) йодоформсодержащая паста
- г) кальцийсодержащая паста

32. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является:

- а) вестибулярная поверхность резцов, клыков
- б) фиссуры, естественные углубления
- в) шейка зуба
- г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров

33. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является:

- а) дефект на шейке зуба в виде клина
- б) изменение формы зуба
- в) дефект режущего края и бугров в виде площадки
- г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала

34. 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

35. В 2009 году Европейская Академия Детской Стоматологии установила верхний предел содержания фторидов для паст, поступающих в свободную продажу, для детей школьного возраста:

- а) 1500 ррт
- б) 500 ррт
- в) 5000 ррт
- г) 1250ррт

36. Прогнатия относится к аномалиям:

- а) размера челюсти
- б) положения челюсти
- в) формы челюсти
- г) положение зубов

37. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:

- а) препараты факторов крови
- б) аминокaproновую кислоту
- в) ферракрил
- г) желпластан

38. Ретрогнатия относится к аномалиям:

- а) размера челюсти
- б) положения челюсти
- в) формы челюсти
- г) положение зубов

39. Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего глубокую кариозную полость, чувствительную, после проведения щадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет, с индексом кп=8:

- а) проведение отсроченного пломбирования цинкоксидаэвгеноловой пастой, после уплотнения дна - постоянное пломбирование сиц;
- б) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего средства
- в) лечение методом витальной ампутации
- г) наложение диагностической повязки с гидроокисью кальция под временную пломбу; при отсутствии болезненных симптомов - постоянное пломбирование.

40. Макрогнатия относится к аномалиям:

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

41. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится:

- а) болезнь боуэна
- б) плоская лейкоплакия
- в) папиллома
- г) декубитальная язва

42. Мелкое преддверие рта приводит к патологии пародонта локализации:

- а) локальной
- б) генерализованной
- в) системной
- г) мигрирующей

43. С целью отсроченного пломбирования, при лечении начального пульпита (гиперемии пульпы), следует применять

- а) препараты кальция
- б) пасту с антибиотиками
- в) препараты серебра
- г) силикофосфатные цементы

44. Компактеостеотомия выполняется для:

- а) ускорения аппаратного перемещения зубов у детей в сменном прикусе
- б) ретенции полученных результатов
- в) ускорения аппаратного перемещения зубов в постоянном прикусе
- г) стимуляции процесса самопрорезывания зуба

45. Травматическая окклюзия — это:

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

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

- а) менее устойчив во внешней среде
- б) более устойчив во внешней среде

в) устойчив одинаковая

г) минимальная заражающая доза гораздо меньше, чем при гепатите в

47. Эрозии слизистых полости рта как результат герпетической инфекции:

а) способствуют развитию поверхностного кандидоза

б) способствуют развитию саркомы Капоши

в) способствуют развитию внеузловых в-клеточных лимфом

г) способствуют развитию генерализованного пародонтита

48. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:

а) большая распространенность кариеса

б) трудность диагностики воспалительных процессов у детей

в) локализация процессов у детей;

г) вариабельность клинического течения.

49. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку глаз рекомендуется обработка:

а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата

б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата

в) промыть водой

г) промыть 0,02% раствором хлоргексидина

50. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов

а) вестибулярных

б) окклюзионных

в) апроксимальных

г) оральных

51. Серонегативный период у большинства инфицированных составляет

а) 3 месяца

б) 6 месяцев

в) 1 месяц

г) 14 дней

52. Исход хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте: 1) выздоровление; 2) микрогения; 3) дефект челюсти; 4) адентия; 5) деформация. 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

53. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

а) обязательная стерилизация;

б) достаточно дезинфекции;

в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;

г) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

54. Туберкулезную инфекцию можно получить:

а) если пить молоко от инфицированных коров;

б) контактировать с инфицированными людьми;

в) вдыхать аэрозоль при кашле;

г) верно все перечисленное.

55. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического скарлатина

а) двусторонний характер поражения

б) односторонний характер поражения

в) данные эпидемического анамнеза;

г) показатели гемограммы

56. Показание к гемисекции зуба:

а) периапикальный абсцесс с полостью

б) периапикальный абсцесс без полости

в) хронический апикальный периодонтит однокорневого зуба;

г) хронический апикальный периодонтит двухкорневого зуба.

57. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет

- а) применение таблетированной формы фторида натрия
- б) применение фторированного молока
- в) чистка зубов фторсодержащими зубными пастами
- г) фторирование питьевой воды в школах

58. При остром гнойном периостите показано:

- а) проведение разреза до кости
- б) назначение согревающих компрессов
- в) назначение нестероидных противовоспалительных средств
- г) проведение блокады с антибиотиком

59. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

- а) глубины пародонтального кармана.
- б) распространенности кариеса
- в) кровоточивости десен
- г) зубного налета, зубного камня

60. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:

- а) термометрии.
- б) зондирование
- в) ЭОД
- г) рентгенологический

61. Форма кариозного поражения относится к 3 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

- а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных остей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов
- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

62. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и

нижней челюсти дает:

- а) рентгенокинематография.
- б) телерентгенография
- в) панорамная рентгенолграфия
- г) конусно-лучевая компьютерная томография

63. Иммунитет это:

- а) способность иммунной системы вырабатывать антитела
- б) способность иммунокомпетентных клеток распознавать чужеродные белки;
- в) фагоцитарная функция клеток организма
- г) способность (механизм) защиты организма от живых тел и веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации

64. 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

65. Специфическая реакция организма на антиген:

- а) отек квинке
- б) выработка антитела (специфических иммуноглобулинов)
- в) развитие гиперчувствительности немедленного или замедленного типа
- г) иммунологическая память

66. Признаки позволяющие определить наличие «ложного» сустава нижней челюсти во фронтальном участке: 1. несинхронные движения суставных головок височно-нижнечелюстного сустава; 2. резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами; 3. смещение обломков в язычном направлении; 4. подвижность обломков определяющаяся при пальцевом обследовании; 5. рентгенологическое исследование. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5
- б) если правильны ответы 1,2 и 3

в) если правильны ответы 1 и 3

г) если правильны ответы 2 и 4

67. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую период их развития: 1) эрозия зубов; 2) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз; 3) кислотный некроз; 4) клиновидный дефект; 5) наследственные нарушения развития зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 2 и 5

б) если правильны ответы 1, 2 и 3

в) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

г) если правильный ответ 4

68. При проведении внешнего осмотра пациента с периапикальным абсцессом зуба 4.6 обращают внимание на: 1. состояние кожных покровов; 2. состояние лимфатических узлов; 3. конфигурацию лица; 4. глубину дыхания; 5. состояние жевательных мышц. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 2 и 4

в) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

г) если правильный ответ 4;

69. 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

70. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах

а) следует, т.к. остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита, адгезия пломбировочных материалов к размягченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы;

б) не следует, т.к. образования заместительного дентина во временных зубах не происходит. возможно развитие осложнений

в) не следует, т.к. возможна реминерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок

г) не следует. достаточно обработать полость антисептически и запломбировать

материалом, не токсичным для тканей пульпы

71. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе

- а) абразивные компоненты, минеральные вещества
- б) солевые добавки
- в) экстракты лекарственных растений
- г) антибактериальные препараты

72. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности?

- а) кпу+кп 7-9;
- б) кпу+кп 6-8
- в) кпу+кп до 6
- г) кпу+кп до 5

73. Основная функция пульпы

- а) трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твердых тканях зуба;
- б) пластическая — способность воссоздавать элементы соединительной ткани и заместительной дентин
- в) защитная — способность сопротивляться раздражающему агенту;
- г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям

74. При хроническом пульпите постоянного зуба лучше всего применить метод

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- б) витальная ампутация
- в) витальная экстирпация
- г) девитализация

75. Строение костной ткани альвеолы

- а) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью
- б) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой
- в) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани;

г) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой

76. При хроническом пульпите временного зуба лучше всего применить метод

а) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба

б) витальная ампутация

в) витальная экстирпация

г) метод лечения зависит от стадии рассасывания корней причинного зуба

77. При биологических методах лечения пульпита возникающие осложнения связаны

а) с ошибками в диагнозе

б) с неправильным выбором лекарственного препарата

в) с плохой фиксацией пломбы

г) с нарушением правил асептики

78. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является

а) открытый прикус

б) перекрестный прикус

в) глубокий прикус

г) прямой прикус

79. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и III степенью активности кариеса

а) биологический

б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы

в) метод прижизненной ампутации

г) метод девитальной ампутации

80. Решающим тестом в дифференциальной диагностике периапикального абсцесса и пульпита являются

а) перкуссия;

б) электроодонтодиагностика, термометрия

в) характер болей

г) рентгендиагностика

81. 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) кровоточивость десневых сосочков

82. Пульпарный полип может возникнуть

а) при остром пульпите

б) при хроническом апиикальном периодонтите

в) при остром апиикальном периодонтите

г) при хроническом пульпите

83. Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:

а) лечение кариеса

б) профессиональная гигиена полости рта и лечения заболеваний пародонта

в) эндодонтическое лечение

г) удаление зубов, которые нельзя сохранить

84. Данные рентгенографического обследования челюстей при пародонтите средней степени тяжести

а) резорбция межзубных перегородок на высоту до 1/3 длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеолярного отростка

б) снижение высоты гребней межзубных перегородок на величину от 1/2 до 2/3 длины корня

в) резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка

г) явления остеопороза в губчатой кости

85. Кровоизлияния в слизистую оболочку рта возможны

а) при нарушениях функции почек

- б) при гипопластической (опластической) анемии
- в) при тромбоцитопениях разного происхождения
- г) при доброкачественных нейтропениях

86. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:

- а) фосфат-цемент
- б) стеклоиономерные цементы
- в) мта-содержащие цементы
- г) цементы на основе цинк-оксид эвгенола

87. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести

- а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен;
- б) синдром папийон-лефевра, х-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию
- в) нейтропению, х-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы;
- г) гингивит, пародонтит

88. Многоформная экссудативная эритема - это

- а) заболевание
- б) повреждение слизистой оболочки полости рта
- в) изменение слизистой оболочки полости рта
- г) локальное поражение слизистой оболочки полости рта

89. Укажите патология твердых тканей зуба, возникающих в период их развития: 1. Эрозия зубов, флюороз 2. гипоплазия, гиперплазия 3. кислотный некроз 4. клиновидный дефект 5. наследственные поражения 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 2, 5

90. Для быстрого определения в пародонтальном кармане пародонтопатогенных видов используется

- а) пцр

- б) бактериоскопия
- в) культивирование микроорганизмов в аэробных условиях
- г) ультивирование микроорганизмов в анаэробных условиях

91. Для клиновидного дефекта характерно

- а) появление после прорезывания зубов
- б) локализация в пришеечной области
- в) характерная форма клина, редкое развитие гиперестезии
- г) все выше перечисленное

92. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является

- а) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста;
- б) содержание фтора в питьевой воде
- в) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста; инфицирование фолликула при травме
- г) несовершенный остеогенез

93. Эпителиальное зубодесневое прикрепление нарушено при

- а) отёчной форме гипертрофического гингивита
- б) хроническом катаральном гингивите лёгкой степени
- в) пародонтите лёгкой степени тяжести
- г) хроническом катаральном гингивите тяжёлой степени

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

- а) сглаживание формы зубов, наличие гиперестезии, матовая поверхность эмали, чувство «слипания» зубов
- б) частичное или полное отсутствие эмали зубов, пигментированный дентин;
- 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

95. План лечения эрозий эмали зубов

- а) пломбирование дефектов зубов композитными материалами

- б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования
- в) обследование у смежного специалиста с последующей реминерализующей общей и местной терапией и пломбированием зубов
- г) пломбирование зубов цементами

96. Осуществлять диспансерное наблюдение детей с нарушениями функций (речи, дыхания, жевания, глотания) в организованных детских коллективах целесообразнее

- а) детскому врачу-стоматологу
- б) заведующему детским стоматологическим отделением
- в) врачу-стоматологу амбулаторного поликлинического приема
- г) ортодонту

97. В течении острого герпетического стоматита выщеляют следующие периоды

- а) инкубационный, продромальный, период высыпаний, период угасания и клинического выздоровления
- б) период высыпаний, угасания и клинического выздоровления
- в) инкубационный, период высыпаний
- г) период высыпаний, катаральный

98. Характер течения многоформной экссудативной эритемы зависит от давности заболеваний

- а) да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными;
- б) да, так как симптомы заболеваний усугубляются
- в) нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами
- г) с течением времени заболевание переходит в аллергию

99. Пульпа формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка
- б) из мезенхимы зубного сосочка
- в) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого
- г) из передней половины эпителиальной пластинки

100. 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

101. Клиническими признаками красного плоского лишая 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

102. Минерализация зубов 5.1, 6.1, 7.1, 8.1 начинается

- а) на 2-3 месяце утробной жизни
- б) на 4-5 месяце утробной жизни
- в) на 6-7 месяце утробной жизни
- г) на 7-8 месяце утробной жизни

103. Минерализация зубов 5.2, 6.2, 7.2, 8.2 начинается

- а) на 3-4 месяце утробной жизни
- б) на 4-4.5 месяце утробной жизни
- в) на 5-6 месяце утробной жизни
- г) на 6-7 месяце утробной жизни

104. Минерализация зубов 5.3, 5.5, 6.3, 6.5, 7.3, 7.5, 8.3, 8.5 начинается

- а) на 3-м месяце утробной жизни
- б) на 5-м месяце утробной жизни
- в) на 6-м месяце утробной жизни
- г) на 7-м месяце утробной жизни

105. Минерализация зубов 5.4, 6.4, 7.4, 8.4 начинается

- а) на 3-м месяце утробной жизни
- б) на 5-м месяце утробной жизни
- в) на 6-м месяце утробной жизни
- г) на 7-м месяце утробной жизни

106. Формирование корней зубов 5.1, 6.1, 7.1, 8.1 заканчивается

- а) в возрасте ребенка 1.5 года
- б) в возрасте ребенка 2-2.5 года
- в) в возрасте ребенка 3 года
- г) в возрасте ребенка 4 года

107. Формирование корней зубов 5.2, 6.2, 7.2, 8.2 заканчивается

- а) в возрасте ребенка 2 года
- б) в возрасте ребенка 3 года
- в) в возрасте ребенка 4 года
- г) в возрасте ребенка 5 лет

108. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются

- а) на 4-5 сутки
- б) на 6-8 сутки
- в) на 10-12 сутки
- г) через 3 недели

109. Формирование корней зубов 5.3, 6.3, 7.3, 8.3 заканчивается

- а) в возрасте ребенка 2-3 года
- б) в возрасте ребенка 3-3.5 года
- в) в возрасте ребенка 3-4 лет
- г) в возрасте ребенка 4-5 лет

110. Формирование корней зубов 5.4, 6.4, 7.4, 8.4 заканчивается

- а) в возрасте ребенка 2-3 года
- б) в возрасте ребенка 3-4 года

в) в возрасте ребенка 4-5 лет

г) в возрасте ребенка 5-6 лет

111. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается

а) тело нижней челюсти

б) мышелковый отросток нижней челюсти

в) альвеолярный отросток нижней челюсти

г) альвеолярный отросток верхней челюсти

112. Какой тип резорбции корней молочных зубов является физиологическим

а) i - равномерная резорбция всех корней

б) ii - резорбция с преобладанием процесса в области одного корня

в) iii - резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней

г) i, ii, iii типы резорбции корней

113. Рост челюстных корней у детей происходит

а) равномерно по годам

б) наиболее активно: в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет

в) наиболее активно: 3-5 лет, 10-12 лет

г) наиболее активно после 15 лет

114. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является

а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов

б) наличие периодонтита

в) наличие фистулы (свища)

г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба

115. У новорожденных зачатки зубов на верхней челюсти находятся

а) в десневом валике

б) в альвеолярном отростке

в) прилежат к дну глазницы

г) нахождение зачатков зубов индивидуально

116. Срастание костей неба происходит

- а) на первом году жизни
- б) в первом триместре беременности
- в) во втором триместре беременности
- г) в третьем триместре беременности

117. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является

- а) постоянный моляр
- б) временные резцы
- в) временные клыки
- г) первый временный моляр

118. В ортодонтии применяют панорамную рентгенографию нижней челюсти

- а) для определения длины нижней челюсти
- б) для определения состояния зачатков
- в) для измерения размеров зубов нижней челюсти
- г) для измерения ширины зубного ряда

119. При очаговой деминерализации наиболее показано

- а) препаровка деминерализованной эмали и пломбирование
- б) сошлифовка деминерализованной эмали
- в) реминерализирующая терапия
- г) чистка зубов лечебно-профилактическими зубными пастами

120. В состав жидкости иономерных цементов входит

- а) высокомолекулярная полиакриловая кислота
- б) низкомолекулярная полиакриловая кислота
- в) эпоксидные смолы
- г) органические кислоты

121. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных

данных

в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО

г) Результат не возвращается в МО, проводившее обследование, направляется в Центр СПИД

122. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

а) исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах

б) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов

в) исследование сыворотки методом иммуноблота

г) экспресс тестирование на ВИЧ

123. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ при прохождении мед.осмотров:

а) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных, медперсонал родильных домов, отделений медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов

б) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови

в) сотрудники клиничко – диагностических лабораторий

г) все медицинские работники вне зависимости от специализации

124. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

а) 124

б) 120

в) 125

г) 118

125. Группы риска граждан для расширения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию:

а) Лица, направляемые на оперативные вмешательства

б) Лица, направляемые на эндоскопические исследования

в) Женщины, находящиеся в послеродовом периоде

г) Все медицинские работники при прохождении медицинского осмотра

126. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

127. Рекомендуются в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

128. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

129. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

130. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое

консультирование/лица его замещающего

б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных

в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО

г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД