

Стоматология (СО) Вторая категория

1. Основанием допуска к медицинской деятельности являются документы

- а) диплом об окончании колледжа
- б) сертификат;
- в) лицензия
- г) запись в трудовой книжке.

2. Медицинская этика это:

- а) философская модель, изучающая мораль, нравственность
- б) учение о роли нравственных начал в деятельности медицинских работников;
- в) учение о должном
- г) совокупность соответствующих морально-этических и правовых принципов и правил, которыми должны руководствоваться медицинские работники

3. Медицинская деонтология это:

- а) философская дисциплина, изучающая мораль, нравственность
- б) учение о роли нравственных начал в деятельности медицинских работников
- в) учение о должном
- г) совокупность соответствующих морально-этических и правовых принципов и правил, которыми должны руководствоваться медицинские работники;

4. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

- а) профилактических осмотров
- б) эпидемиологического стоматологического обследования;
- в) профилактических мероприятий
- г) осмотров населения в поликлинике

5. В течение, какого периода времени действительна квалификационная категория

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

6. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь:

- а) 7 м?
- б) 14 м?;
- в) 21 м?
- г) 18 м?

7. Зубную формулу в медицинскую карту стоматологического больного (учетная форма 043/у) заносят:

- а) при первичном обращении в стоматологическую поликлинику;
- б) при повторном посещении больного;
- в) после санации;
- г) при подготовке выписки из медицинской карты.

8. Контроль правильности заполнения медицинской карты (учетная форма 043/у) проводит:

- а) медрегистратор;
- б) заведующий отделением;
- в) главный врач;
- г) все перечисленное верно.

9. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- а) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи
- б) медицинский работник
- в) законный представитель гражданина
- г) все вышеперечисленные

10. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- а) не чаще чем два раза в год
- б) не чаще чем один раз в год;
- в) не чаще одного раза в 2 года.
- г) не имеет права

11. Факторы неспецифической защиты это:

- а) выработка антител к определенному антигену
- б) физиологическое воздействие на бактериальную клетку
- в) химическое воздействие на микроорганизм
- г) комплексное (физиологическое, химическое) воздействие на микроорганизм;

12. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин:

- а) микобактерии туберкулеза
- б) протей
- в) вирус гепатита;
- г) стафилококк

13. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

- а) интубационная
- б) проводниковая
- в) эпидуральная
- г) внутривенная

14. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется:

- а) озноб, лихорадка, бледность, сонливость;
- б) судорога, гипертензия, тахикардия
- в) гипертензия, головная боль, тошнота и рвота
- г) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность

15. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является:

- а) гематома
- б) коллапс
- в) обморок
- г) анафилактический шок

16. Вазоконстрикторы вызывают:

- а) расширение сосудов
- б) сужение сосудов

- в) гиперемии кожных покровов
- г) парестезии

17. При торусальной анестезии происходит блокада нервов:

- а) щечного, нижнелуночкового, язычного.
- б) носонебного, нижнелуночкового, подбородочного
- в) щечного, нижнелуночкового, небного
- г) нижнелуночкового, небного

18. Противопоказанием к проведению интралигаментарной анестезии является:

- а) лечение кариеса при заболеваниях пародонта
- б) одонтопрепарирование под металлокерамическую коронку
- в) лечение пульпита девитальной экстирпацией пульпы
- г) удаление зуба с хроническим периодонтитом

19. Для обезболивания в стоматологии используют современные анестетики на основе:

- а) тримекаина 2%, прокаина 2%
- б) этидокаина, бупивакаина
- в) ультракаина
- г) лидокаина 2%, мепивакаина 2%, 3%, артикаина 4%

20. Местные анестетики для стоматологии содержат вазоконстрикторы:

- а) окситацин, вазопрессин
- б) адреналин, эпинефрин, норадреналин
- в) прозерин
- г) кетанал, кетамин

21. Для остановки кровотечения при повреждении мягких тканей применяют:

- а) переливание крови
- б) наложение швов на рану
- в) общую гемостатическую терапию
- г) антикоагулянты внутривенно

22. Причина малой эффективности инфильтрационной анестезии на нижней челюсти:

- а) кортикальная пластинка толстая, малое количество отверстий;
- б) большой мышечный массив вокруг нижней челюсти
- в) богатое кровоснабжение
- г) сложная топография

23. При проведении туберальной анестезии блокируются:

- а) верхние задние альвеолярные нервы;
- б) крылонебный узел
- в) большой небный нерв
- г) верхние средние альвеолярные нервы

24. Какой рентгенологический признак характерен для хронического апикального периодонтита:

- а) наличие костных карманов;
- б) расширение периодонтальной щели;
- в) деструкция костной ткани с нечеткими контурами;
- г) деструкция костной ткани с четкими контурами.

25. Становится подвижной группа зубов при:

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

26. Характерный признак злокачественной опухоли.

- а) капсула
- б) клеточный атипизм;
- в) тканевой атипизм
- г) медленный рост

27. К облигатным предракам относятся:

- а) лейкоплакия
- б) папиллома
- в) хейлит Манганотти
- г) кожный рог

28. К факультативным предракам относятся:

- а) лейкоплакия
- б) папиллома
- в) хейлит Манганотти
- г) кожный рог

29. Противопоказанием к проведению планового лечения является:

- а) гипертоническая болезнь
- б) сахарный диабет
- в) острая вирусная инфекция.
- г) носительство вируса гепатита С

30. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает:

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография;
- г) телерентгенография

31. Одонтогенный очаг визуализируется на рентгенограмме как:

- а) зона резорбции или деструкции костной ткани в области корня зуба
- б) темное пятно
- в) светлое пятно
- г) венчик склероза

32. Пародонтологический карман визуализируется на рентгенограмме как:

- а) отсутствие костной ткани лунки вдоль корня зуба
- б) очаг деструкции кости на верхушке корня зуба

в) очаг резорбции «языки пламени» на верхушке корня

г) склероз

33. Одонтогенная гранулема визуализируется на рентгенограмме как:

а) очаг деструкции + костной ткани до 0,5см с четкими округлыми контурами

б) очаг деструкции костной ткани от 0,5см до 0,7см с четкими округлыми контурами

в) очаг деструкции костной ткани более 0,7см с четкими контурами, венчиком склероза

г) очаг резорбции «языки пламени» на верхушке корня

34. Признаки, выявленные при обследовании пациента (потеря сознания; бледные, влажные кожные покровы; гипотония; редкое, поверхностное дыхание) характерны для:

а) эпилепсии

б) обморока;

в) анафилактического шока

г) гипогликемии

35. Частота дыхания в минуту взрослого человека находится в пределах:

а) 10-14

б) 14-20;

в) 16-24

г) 24-28

36. При проведении внешнего осмотра пациента с острым периодонтитом 46 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 .1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

37. Парабены (метил-, этил-, пропил-), входящие в состав растворов местных анестетиков, являются:1. антиоксидантами;

2.актериостатиками.3.комплексонами;4. стабилизаторами;5. бактериолитиками.

- а) если правильны ответы 1 и 3
- б) если правильны ответы 2 и 4
- в) если правильный ответ 4
- г) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

38. Выделяют следующие формы коллапса: 1.геморрагический;2.кардиогенный;3.нейроциркуляторный; 4.сосудистый. 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

39. Минерализация временных зубов начинается:

- а) на 6-7 неделе эмбриогенеза
- б) с 5-го месяца антенатального периода
- в) после рождения ребенка
- г) через 2 месяца после рождения

40. Формирование корней временных зубов заканчивается:

- а) к концу первого года жизни ребенка
- б) к 1,5-2 годам
- в) к 2,5-3 годам
- г) в возрасте 4,5-5 лет

41. Рассасывание корней временных зубов начинается:

- а) с 2,5 лет
- б) с возраста 4,5-5 лет
- в) с 6 лет
- г) с 8 лет

42. Инструмент с увеличенной конусностью рабочей части инструмента:

- а) файлы, в названии которых присутствует слово Флексо (Flexoreamer, KFlexofile)

б) файлы, в названии которых присутствует слово Торпан (Torpan)

в) безопасный Хедстрем (Hedstroem Safety)

г) профайлы (ProFile)

43. Эндодонтический инструмент, предназначенный для прохождения очень искривленных (до 90°) и тонких каналов:

а) K-File Nitiflex

б) K-Reamer

в) Gates Glidden

г) Largo

44. У светоотверждаемых композитов усадка направлена к:

а) пульпе

б) фотополимеризатору

в) боковым стенкам полости

г) дну полости

45. При реставрации полостей 5 класса отсвечивать светокомпозит следует:

а) от «шейки» пломбируемого зуба

б) через эмаль

в) через межзубной промежутки

г) поочередно через вестибулярную и язычную поверхности

46. Толщина слоя светоотверждаемого композита при послойном нанесении:

а) 4 мм

б) 2 мм

в) 1 мм

г) 5 мм

47. При реставрации зубов с полостями 2, 3, 4 классов требуется:

а) использование слюноотсоса

б) наложение коффердама

в) наложение матрицы и введение клина

г) использование ретракционных нитей

48. При реставрациях в областях прилежащих к десне для обеспечения краевого герметизма:

а) показано применение коффердама

б) показано применение клиньев

в) показано применение гемостатических и ретракционных нитей

г) показана коагуляция десны

49. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются:

а) капилляры

б) артериолы и вены

в) веноarterиолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, вены;

г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры

50. 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

51. Индекс ПИ используется с целью:

а) определения степени воспалительных изменений пародонта;

б) определения глубины десневых каналов

в) определения состояния гигиены полости рта

г) определения проницаемости сосудистой стенки

52. Индекс ПМА используется с целью:

а) определения степени воспалительных изменений пародонта

б) определения воспалительных изменений различных зон десны;

в) определения кровоточивости десен

г) оценки гигиенического состояния полости рта;

53. Назовите вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости

рта.1.эрозия, узелок, атрофия, пузырь;2.чешуйка, язва, корка, рубец;3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста;4.эрозия, трещина, атрофия;5.пятно, афта, рубец. 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

54. Элементы поражения характерны для острого герпетического стоматита:

- а) пузырек, эрозия
- б) узелок
- в) пузырек
- г) эрозия

55. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний

- а) инфекционных
- б) аллергических
- в) инфекционно-аллергических;
- г) неизвестной, этиологии

56. Основным элементом поражения при плоской лейкоплакии является:

- а) пятно
- б) узел
- в) атрофия
- г) гиперкератическое пятно;

57. Клиническими признаками твердого шанкра являются:

- а) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании
- б) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании
- в) поверхностная «ползучая» язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления

г) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании;

58. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:

а) измененная реактивность организма

б) микроорганизмы зубной бляшки

в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта;

г) наследственность

59. Данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита:

а) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня

б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок;

в) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости

г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов

60. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является:

а) нормализация прикуса

б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травме от окклюзии;

в) восстановление анатомической формы зубов

г) устранение воспалительного процесса

61. Кутикула представляет собой:

а) производное гликопротеинов слюны

б) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа;

в) скопление микроорганизмов и углеводов

г) совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл

62. Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение

а) 2 часов

б) 4-5 часов;

в) 7-8 часов

г) 12 часов

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

а) следует, т.к. остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита

б) следует, т.к. адгезия пломбировочных материалов к размягченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы

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

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

64. Реминерализующая терапия проводится при лечении кариеса

а) среднем

б) в стадии пятна

в) осложненном

г) дентина

65. Кариесопрофилактическим действием обладают пасты

а) гигиенические

б) противовоспалительные

в) Фторидсодержащие

г) с травами

66. Постоянная окклюзия в норме формируется к возрасту:

а) 6 лет

б) 10 лет

в) 12 лет;

г) 15 лет

67. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода:

а) на 6-7-й неделе;

б) на 10-16 неделе

в) на 17-20 неделе

г) на 8-9 неделе

68. Из перечисленных предраковых заболеваний слизистой оболочки и красной каймы губ выберите облигатные предраки:

а) кожный рог, красный плоский лишай эрозивно-язвенная форма.

б) ограниченный предраковый гиперкератоз, бородавчатый предрак, хейлит Манганотти, болезнь Боуэна;

в) бородавчатый узелковый предрак, кожный рог.

г) веррукозная лейкоплакия, ограниченный гиперкератоз

69. В качестве противовоспалительного компонента в состав ополаскивателей для полости рта вводят:

а) этиловый спирт

б) фторид олова

в) ксидифон

г) хлоргексидин

70. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей зубов стандартным методом чистки зубов движения головки зубной щетки совершаются в направлении:

а) вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)

б) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)

в) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)

г) головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки

71. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

а) пелликула

б) мягкий зубной налет

в) налет курильщика

г) наддесневой зубной камень

72. Укажите аппарат, который относится к аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти:

а) гнатодинамомет

б) функциограф

в) артикулятор

г) апекслокатор

73. Основным фактором риска возникновения кариеса является

а) высокое содержание фторида в питьевой воде

б) недостаточная гигиена полости рта (неправильно подобранные препараты по уходу за ротовой полостью)

в) сопутствующие заболевания

г) низкое содержание фторидов в питьевой воде

74. Наиболее распространенное стоматологическое заболевание

а) заболевания пародонта

б) болезни слизистой оболочки

в) кариес зубов

г) заболевания пульпита и периодонтита

75. Среди некариозных поражений у беременных чаще выявляются

а) местная гипоплазия эмали

б) клиновидные дефекты

в) вертикальная патологическая стираемость

г) системная гипоплазия эмали

76. Ткань, образующая основную массу зуба

а) эмаль

б) дентин

в) цемент

г) пульпа

77. Наиболее точным при дифференциальной диагностике апикального периодонтита является:

а) перкуссия

б) термометрия

в) зондирование

г) электроодонтодиагностика, рентгенография

78. Основным свойством ЭДТА является:

- а) антисептическое действие
- б) декальцинация дентина
- в) увлажнение канала
- г) усиление режущих свойств эндодонтических инструментов

79. При сахарном диабете в полости рта могут выявляться:

- а) гиперсаливация, сиалоадения
- б) ксеростомия, трофические язвы
- в) петехии, гемангиомы, боли
- г) гиперемия, цианоз

80. Отметьте основные требования, предъявляемые к материалам, obtурирующим корневые каналы при лечении периодонтитов:

- а) бактерицидность, пластичность
- б) биологическая совместимость, полная герметизация канала, постоянство физикомеханических свойств
- в) высокая прочность
- г) бактерицидность

81. Полное отверждение светозависимых композитов происходит в течение следующего времени:

- а) 20 с.
- б) 40 с.
- в) 60 с.
- г) 24 — 48 часов

82. Форма кариозного поражения относится ко 2 классу по классификации Г. Блэка:

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

83. Пятнистую форму системной гипоплазии следует дифференцировать:

- а) с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна;
- б) поверхностным кариесом
- в) штриховой формой гипоплазии
- г) штриховой формой флюороза

84. К текущим композитам относятся:1.FiltekFlow;2.Sure Fill;3.Flow Line;4.Tetric Ceram;5.Durafil.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

85. Для лечения кариеса дентина временных зубов используется:

- а) серебрение дна и стенок полости без последующего пломбирования.
- б) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из стеклоиономерного цемента;
- в) щадящее препарирование кариозной полости, отсроченное пломбирование цинкоксидэвгеноловой пастой на срок 6-8 недель
- г) препарирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка, восстановление анатомической формы зуба

86. Тактика при случайной перфорации дна кариозной полости временного моляра у ребенка 5 лет имеющего низкий уровень интенсивности кариеса:

- а) лечение биологическим методом - наложение кальцийсодержащей прокладки и пломбирование
- б) лечение методом витальной ампутации
- в) лечение методом девитальной ампутации;
- г) удаление зуба

87. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет:

- а) биологический
- б) девитализации с последующей мумификацией;

- в) прижизненной ампутации
- г) метод полного удаления (экстирпации) пульпы

88. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию 16 или 26 зуба представляет?

- а) дистальный небный
- б) медиальный щечный;
- в) щечный
- г) дистальный щечный

89. Полип пульпы может возникнуть:

- а) при хроническом периапикальном поражении
- б) при хроническом пульпите;
- в) при некрозе пульпы
- г) при остром пульпите

90. Решающий тест при дифференциальной диагностике острого периодонтита и острого пульпита постоянного сформированного зуба:

- а) перкуссия
- б) электроодонтодиагностика;
- в) характер болей
- г) термометрия

91. Клеточный состав пульпы следующий:

- а) пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками
- б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфических клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездчатые клетки;
- в) клеточный состав пульпы представлен клетками плазмочитарного и макрофагального рядов
- г) близки по составу к эпителиальной ткани

92. Основные свойства коллагеновых волокон периодонта:

- а) удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы;
- б) способны набухать в кислой среде, окрашивая ее

- в) создают благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
- г) обеспечивают физиологическую подвижность зуба

93. 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

94. В качестве изолирующей прокладки используют:

- а) силикатный цемент
- б) стеклоиномерные цементы
- в) силикофосфатные цементы
- г) композиты

95. Лечебные прокладки должны обладать:

- а) хорошей адгезией
- б) бактерицидным, одонотропным действием
- в) пластичностью, прочностью
- г) быстрым отверждением

96. 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

97. 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.;

98. 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;

99. 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

100. 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

101. 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 крышки 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 1, 2, 3, 4 и 5

102. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:

- а) фосфат-цемент
- б) стеклоиономерные цементы
- в) Pro Root MTA;

г) препараты на основе гидроокиси кальция.

103. В состав корневых силеров вводится гидроокись кальция:

- а) для рентгеноконтрастности
- б) для стимуляции дентина — цементогенеза
- в) для стимуляции остеогенеза;
- г) для противовоспалительной терапии

104. Какой метод исследования наиболее информативен при дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического пульпита?

- а) анамнез
- б) зондирование
- в) перкуссия
- г) электроодонтометрия

105. При применении техники “латеральной конденсации” избыток гуттаперчивых конусов в устье канала: При применении техники “латеральной конденсации” избыток гуттаперчивых конусов в устье канала:

- а) оставляется в коронковой части зуба для фиксации пломбы
- б) избытка не бывает
- в) уплотняется в канал
- г) отрезается разогретым инструментом

106. С чем связана закупорка апикальной части корневого канала при инструментальной обработке?

- а) неполным удалением содержимого канала
- б) не соблюдением очередности применяемых файлов
- в) не возвратом к первоначальному файлу
- г) неправильно выбрано лекарственное средство для обработки канала

107. С чем связана перфорация апикального отверстия в ходе инструментальной обработки?

- а) с применением сильных антисептиков для промывания канала
- б) с неправильным определением рабочей длины зуба и неверной техникой инструментальной обработки

- в) с неправильным определением длины зуба
- г) с несоблюдением очередности применения файлов

108. Лечение флюороза зубов (эрозивная форма):

- а) пломбирование зубов композитными материалами
- б) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов;
- в) пломбирование зубов цементами
- г) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами

109. Какой основной дифференциальный отличительный признак глубокого кариеса от острого пульпита?

- а) глубина кариозной полости
- б) болезненность при зондировании
- в) самопроизвольные боли
- г) положительная перкуссия

110. Какой определяющий клинический признак хронического гиперпластического пульпита?

- а) наличие глубокой кариозной полости с вскрытой полостью зуба
- б) полип пульпы, выступающий из полости зуба
- в) положительная перкуссия зуба
- г) ЭОМ — 50-80 мкА

111. Какой метод исследования наиболее информативен при дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита?

- а) анамнез
- б) зондирование
- в) перкуссия
- г) электроодонтометрия

112. Твердеющие пластичные материалы для пломбирования корневых каналов на основе эпоксидных смол:

- а) Унифас, Фосцин
- б) Резорцин-формалиновая паста, Резодент, Форедент

- в) Canason, Endomethasone, Estesone
- г) Эндодент, Интрадонт, Diaket, АН-26, АН-plus

113. Какой инструмент применяется при пломбировании методом “латеральной конденсации”?

- а) spreader
- б) штифт
- в) каналонаполнитель
- г) plugger

114. Какой инструмент применяется при “вертикальной конденсации”?

- а) spreader
- б) plugger
- в) дрельбор
- г) Кфайл

115. Для постоянного пломбирования каналов используют штифты:

- а) бумажные
- б) гуттаперчевые
- в) парапульпарные
- г) анкерные

116. Для заполнения корневых каналов с помощью гуттаперчивых штифтов используются:

- а) Фосфат - цемент
- б) «Metapasta»
- в) Цинкэвгеноловая паста
- г) «Гуттасиллер»

117. Основной причиной отлома инструмента в канале является:

- а) отсутствие прямолинейного доступа к апикальной части корня
- б) кальцификация в канале
- в) применение слишком толстого инструмента для этого канала

г) форсирование инструментальной обработки — применение файлов через размер

118. Область применения корневого дрельбора (К-римера, символ по ISO треугольник):

а) расширение корневого канала

б) расширение корневого канала, разрушение и экстирпация пульпы

в) сглаживание стенок корневого канала

г) расширение, сглаживание стенок корневого канала и внесение лекарственных веществ к апикальному отверстию

119. Область применения корневого рашпиля типа К (К-файла):

а) экстирпация пульпы

б) расширение канала

в) экстирпация пульпы, расширение и сглаживание стенок канала

г) пломбирование труднопроходимых каналов

120. Область применения бурава Хедстрема (Hedstrom):

а) разрушение и экстирпация пульпы

б) прохождение труднопроходимых участков канала

в) расширение и выравнивание стенок канала

г) экстирпация пульпы, расширение и сглаживание стенок канала

121. Заражение медработника при обслуживании ВИЧ – инфицированного возможно в случае:

а) при проведении инъекций, пункций и др. манипуляций

б) при проведении инъекций – прокол кожи через перчатку, во время операций – порез руки

в) попадание крови на слизистую глаз, носа или рта

г) верны ответы б, в

122. Назовите основные характерные черты ВИЧ – инфекции:

а) неблагоприятный исход заболевания, постоянная репликация вируса в организме, продолжительный субклинический период заболевания

б) короткий субклинический период заболевания, относительно благоприятный исход заболевания

в) прогрессирующее снижение иммунитета

г) верны ответы а, в

123. Пути передачи ВИЧ - инфекции

а) контактно- бытовой, воздушно-капельный

б) алиментарный, контактный

в) половой, парентеральный, вертикальный

г) фекально - оральный, половой

124. При уколе, порезе необходимо:

а) снять перчатки, промыть руки под проточной водой, место укола смазать йодом

б) снять перчатки, промыть руки под проточной водой, заклеить бактерицидным лейкопластырем

в) снять перчатки, промыть руки под проточной водой, выдавить из ранки 2-3 капли крови, обработать йодом, заклеить бактерицидным лейкопластырем

г) снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% этиловым спиртом, место прокола обработать 5% спиртовым раствором йода, заклеить бактерицидным лейкопластырем

125. Регламентирующие документы, определяющие работу МО по ВИЧ/СПИД

а) Федеральный закон РФ от 30.03.1995г. № 38-ФЗ

б) Санитарные правила СП 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011 с изменениями от 21.07.2016 № 95

в) Приказ МЗ РФ от 09.01. 2018г. № 1н

г) Всё перечисленное верно

126. Максимальный риск инфицирования при проколе контаминированной иглой составляет:

а) от 0,01% до 0,3%

б) 30%

в) 10%

г) 2%

127. Чаще подвержены риску медработники, соприкасающиеся с:

а) кровью и её компонентами, вагинальным секретом

б) моча, кал, слюна, грудное молоко

в) спермой, спинномозговой жидкостью

г) верны ответы а, в

128. При попадании крови на халат, одежду необходимо:

а) снять халат и сдать в стирку

б) снять халат, свернуть загрязнённой стороной в внутрь, замочить в дез. растворе, выдержать экспозицию, сдать в стирку, кожу под халатом обработать 70% этиловым спиртом

в) продолжить работать, в конце дня халат сменить

г) снять халат, положить в жёлтый пакет для отходов класса Б

129. Назовите отличия в обслуживании ВИЧ – инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:

а) одноразовые: маски, халат, перчатки, очки|

б) одеть двойные латексные перчатки, обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода, выполнять процедуру в присутствии дублера

в) дополнительно обработать руки для проведения хирургических вмешательств

г) обслуживать ВИЧ - инфицированных могут только медработники со специальной подготовкой

130. Содержимое укладки для профилактики парентеральных инфекций:

а) 5% спиртовой раствор йода, ватные шарики, спирт этиловый 95%, бинт марлевый стерильный

б) 1% раствор марганцовокислого калия, 5% спиртовой раствор йода, спирт этиловый 70%, лейкопластырь, протаргол, запасные перчатки, бинт, ватные шарики

в) спирт этиловый 70%, нашатырный спирт, сульфацил натрия 20%

г) спирт этиловый 70%, 5% спиртовой раствор йода, салфетки марлевые стерильные, бактерицидный лейкопластырь, бинт марлевый стерильный