

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

1. Перелом в средней части корня зуба сопровождается:

Номер правильного ответа: 2

- 1) болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
- 2) болью при накусывании, при перкуссии и подвижностью зуба
- 3) изменением цвета коронки зуба
- 4) самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
- 5) самопроизвольной болью и подвижностью зуба

2. Клинические признаки вколоченного (внедренного) вывиха временного или постоянного зуба:

Номер правильного ответа: 1

- 1) укорочение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- 2) удлинение видимой части коронки, подвижности зуба нет
- 3) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
- 4) подвижности зуба нет, изменений видимой части коронки нет
- 5) подвижность зуба I—II степени, изменений видимой части коронки нет

3. При лечении ушиба однокоренного постоянного зуба необходимо:

Номер правильного ответа: 3

- 1) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели
- 2) удаление травмированного зуба
- 3) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета
- 4) эндодонтическое лечение
- 5) ограничение жевательной нагрузки

4. Отлом коронки в пределах эмали и дентина без обнажения пульпы зуба сопровождается:

Номер правильного ответа: 2

- 1) болью при накусывании на зуб
- 2) болью от температурных раздражителей и при зондировании линии отлома
- 3) жалобы отсутствуют
- 4) самопроизвольной болью
- 5) болью от химических раздражителей

5. Рентгенологические признаки ушиба временного или постоянного зуба в первые 2-3 дня после травмы:

Номер правильного ответа: 3

- 1) периодонтальная щель равномерно расширена
- 2) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
- 3) на рентгенограмме изменений нет
- 4) периодонтальная щель отсутствует у верхушки зуба
- 5) периодонтальная щель отсутствует на всем протяжении

6. Отлом коронки с обнажением пульпы зуба сопровождается:

Номер правильного ответа: 2

- 1) подвижностью зуба III степени
- 2) болью от всех раздражителей
- 3) отсутствием жалоб
- 4) самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
- 5) изменением цвета коронки зуба

7. Клиническая картина при полном вывихе временного или постоянного зуба:

Номер правильного ответа: 3

- 1) укорочение видимой части коронки
- 2) увеличение видимой части коронки
- 3) лунка зуба пустая
- 4) смещение коронки в сторону соседнего зуба
- 5) смещение коронки выше окклюзионной плоскости

8. Тактика врача при неполном вывихе временного зуба со смещением:

Номер правильного ответа: 2

- 1) репозиция

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 2) удаление зуба
- 3) динамическое наблюдение за зубом
- 4) эндодонтическое лечение
- 5) шинирование

9. Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса

Номер правильного ответа: 5

- 1) диспансерный осмотр 1 раз в год
- 2) диспансерный осмотр 2 раза в год
- 3) диспансерный осмотр 3 раза в год
- 4) диспансерный осмотр по показаниям
- 5) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

10. Для оценки эффективности работы врача, работающего в школе 5 лет, главным является

Номер правильного ответа: 1

- 1) количество пломб, поставленных в новые кариозные полости
- 2) нуждаемость в лечении
- 3) общее количество пломб в день
- 4) охват плановой санации
- 5) комплекс перечисленных показателей

11. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются

Номер правильного ответа: 3

- 1) прием детей по обращаемости
- 2) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
- 3) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
- 4) перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
- 5) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

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

Номер правильного ответа: 3

- 1) заведующему детским стоматологическим отделением
- 2) врачу-стоматологу амбулаторного поликлинического приема
- 3) детскому врачу-стоматологу, осуществляющему санацию организованных детских коллективов
- 4) детскому стоматологу-ортодонту
- 5) специально выделенному детскому врачу-стоматологу профилактического отделения

13. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологического инструмента после проведения гнойных манипуляций?

Номер правильного ответа: 5

- 1) достаточно дезинфекции
- 2) необходима дезинфекция с последующей стерилизацией
- 3) необходима предстерилизационная подготовка и стерилизация
- 4) достаточно только стерилизации
- 5) обязательное проведение дезинфекции, предстерилизационной подготовки и стерилизации

14. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников?

Номер правильного ответа: 5

- 1) обязательная стерилизация
- 2) достаточно дезинфекции
- 3) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией
- 4) обязательная дезинфекция и стерилизация
- 5) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой

15. Экстренной личной профилактикой врача-стоматолога при подозрении на СПИД у пациента является

Номер правильного ответа: 5

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 1) закапать в глаза альбуцид
- 2) закапать в нос 1% раствор протаргола
- 3) прополоскать рот и нос 0.05% раствором марганцевокислого калия
- 4) обработать руки 70° спиртом
- 5) использовать комплекс вышеуказанных мер

16. Зубы 51,61,71,81 прорезываются

Номер правильного ответа: 3

- 1) на 4-5 месяце жизни ребенка
- 2) на 5-6 месяце жизни ребенка
- 3) на 6-8 месяце жизни ребенка
- 4) на 9-10 месяце жизни ребенка
- 5) на 11-12 месяце жизни ребенка

17. Зубы 52,62,72,82 прорезываются

Номер правильного ответа: 3

- 1) на 2-5 месяце жизни ребенка
- 2) на 6-12 месяце жизни ребенка
- 3) на 7-8 месяце жизни ребенка
- 4) на 12-17 месяце жизни ребенка
- 5) на 17-20 месяце жизни ребенка

18. Зубы 53,63,73,83 прорезываются

Номер правильного ответа: 4

- 1) на 8-10 месяце жизни ребенка
- 2) на 10-12 месяце жизни ребенка
- 3) на 12-15 месяце жизни ребенка
- 4) на 16-20 месяце жизни ребенка
- 5) на 17-19 месяце жизни ребенка

19. Зубы 54,64,74,84 прорезываются

Номер правильного ответа: 2

- 1) на 9-12 месяце жизни ребенка
- 2) на 12-16 месяце жизни ребенка
- 3) на 17-20 месяце жизни ребенка
- 4) на 10-15 месяце жизни ребенка
- 5) на 11-13 месяце жизни ребенка

20. Формирование корней 53,63,73,83 зубов заканчивается

Номер правильного ответа: 3

- 1) в возрасте ребенка 2-3 года
- 2) в возрасте ребенка 3-3.5 года
- 3) в возрасте ребенка 3-4 лет
- 4) в возрасте ребенка 4-5 лет
- 5) в возрасте ребенка 5-5,5 лет

21. Формирование корней 54,64,74,84 зубов заканчивается

Номер правильного ответа: 3

- 1) в возрасте ребенка 2-3 года
- 2) в возрасте ребенка 3-4 года
- 3) в возрасте ребенка 4-5 лет
- 4) в возрасте ребенка 5-6 лет
- 5) в возрасте ребенка 6-7 лет

22. Формирование корней 55,65,75,85 зубов заканчивается

Номер правильного ответа: 2

- 1) в возрасте ребенка 3 года
- 2) в возрасте ребенка 4 года
- 3) в возрасте ребенка 5 лет
- 4) в возрасте ребенка 6 лет

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

5) в возрасте ребенка 7 лет

23. Сроки минимального рассасывания корней 53,63,73,83 зубов

Номер правильного ответа: 4

- 1) в возрасте ребенка 5-6 лет
- 2) в возрасте ребенка 6-7 лет
- 3) в возрасте ребенка 8.5-9 лет
- 4) в возрасте ребенка 10-11 лет
- 5) в возрасте ребенка 11-12 лет

24. Сроки максимального рассасывания корней 54,64,74,84 зубов

Номер правильного ответа: 3

- 1) в возрасте ребенка 7 лет
- 2) в возрасте ребенка 8 лет
- 3) в возрасте ребенка 9 лет
- 4) в возрасте ребенка 10 лет
- 5) в возрасте ребенка 11 лет

25. Сроки максимального рассасывания корней 55,65,75,85 зубов

Номер правильного ответа: 5

- 1) в возрасте ребенка 6-7 лет
- 2) в возрасте ребенка 8-8.5 лет
- 3) в возрасте ребенка 9-9.5 лет
- 4) в возрасте ребенка 9-10 лет
- 5) в возрасте ребенка 10-11 лет

26. Какой вид резорбции корней молочных зубов при хроническом воспалении периодонтита?

Номер правильного ответа: 4

- 1) равномерная резорбция всех корней
- 2) резорбция с преобладанием в области одного корня
- 3) резорбция с преобладанием процесса в области биофуркации
- 4) патологический вид резорбции
- 5) физиологический вид резорбции

27. Укажите сроки закладки зачатков постоянных зубов

Номер правильного ответа: 2

- 1) на 1-м месяце утробной жизни
- 2) на 5-6 месяце утробной жизни
- 3) на 5-6 месяце жизни ребенка
- 4) на 2-м году жизни ребенка
- 5) на 4-5 году жизни ребенка

28. Минерализация 16,26,36,46 зубов начинается

Номер правильного ответа: 3

- 1) на 5-м месяце утробной жизни
- 2) на 3-4-м месяце жизни ребенка
- 3) в конце антенатального периода
- 4) в возрасте ребенка 1-1.5 года
- 5) в возрасте 2-2.5 лет

29. Формирование корней 13,23,33,43 зубов заканчивается

Номер правильного ответа: 3

- 1) в возрасте ребенка 9-10 лет
- 2) в возрасте ребенка 10-12 лет
- 3) в возрасте ребенка 12-14 лет
- 4) в возрасте ребенка 13-15 лет
- 5) в возрасте ребенка 15-16 лет

30. Формирование корней 14,24,34,44 зубов заканчивается

Номер правильного ответа: 4

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 1) в возрасте ребенка 9-10 лет
- 2) в возрасте ребенка 10-11 лет
- 3) в возрасте ребенка 11-12 лет
- 4) в возрасте ребенка 12 лет
- 5) в возрасте ребенка 13-14 лет

31. Формирование корней 15,25,35,45 зубов заканчивается

Номер правильного ответа: 4

- 1) в возрасте ребенка 9-10 лет
- 2) в возрасте ребенка 10-11 лет
- 3) в возрасте ребенка 11-12 лет
- 4) в возрасте ребенка 12-13 лет
- 5) в возрасте ребенка 14 лет

32. Формирование корней 16,26,36,46 зубов заканчивается

Номер правильного ответа: 1

- 1) в возрасте ребенка 9-10 лет
- 2) в возрасте ребенка 10-11 лет
- 3) в возрасте ребенка 12 лет
- 4) в возрасте ребенка 13 лет
- 5) в возрасте ребенка 14 лет

33. Формирование корней 17,27,37,47 зубов заканчивается

Номер правильного ответа: 5

- 1) в возрасте ребенка 9 лет
- 2) в возрасте ребенка 10 лет
- 3) в возрасте ребенка 13 лет
- 4) в возрасте ребенка 14 лет
- 5) в возрасте ребенка 15 лет

34. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия

Номер правильного ответа: 5

- 1) во время манипуляции должны присутствовать родители
- 2) консультация невропатолога
- 3) мобилизация волевых усилий ребенка для повышения уровня мотивации к лечению
- 4) установление психологического контакта с ребенком
- 5) выбирается индивидуально

35. Для снятия психоэмоционального напряжения ребенка в условиях поликлиники чаще используются

Номер правильного ответа: 2

- 1) снотворные
- 2) транквилизаторы диазепамового ряда
- 3) наркотические препараты
- 4) обезболивающие
- 5) не применяются

36. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию

Номер правильного ответа: 2

- 1) проводниковое обезболивание
- 2) аппликационное обезболивание
- 3) ингаляционный наркоз
- 4) инфильтрационное обезболивание
- 5) внутрикостное обезболивание

37. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии

Номер правильного ответа: 5

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 1) неосложненный кариес
- 2) кюретаж зубодесневых карманов
- 3) хронический периодонтит
- 4) хронический пульпит
- 5) острая травма зуба с повреждением пульпы

38. Укажите наиболее эффективный метод обезболивания при витальной экстирпации пульпы  
43,42,41,31,32,33

Номер правильного ответа: 4

- 1) инфильтрационная анестезия
- 2) аппликационная анестезия
- 3) проводниковая анестезия
- 4) проводниково-инфильтрационная анестезия
- 5) ни одна из названных

39. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии

Номер правильного ответа: 2

- 1) неосложненный кариес
- 2) лечение пульпитов
- 3) при острых и обострившихся хронических периодонтитах
- 4) при снятии зубных отложений
- 5) кюретаж зубодесневых карманов

40. Показанием к применению аппликационного обезболивания в терапевтической стоматологии не может быть

Номер правильного ответа: 2

- 1) обработка патологических зубодесневых карманов
- 2) препарирование твердых тканей постоянных зубов
- 3) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
- 4) обезболивание места вкола инъекционной иглы
- 5) при повреждении слизистой оболочки полости рта

41. Укажите профилактику аллергических осложнений местного инъекционного обезболивания

Номер правильного ответа: 5

- 1) правильное приготовление и хранение местных анестетиков
- 2) проведение цветной пробы по Лукомскому
- 3) взаимодействие в работе медперсонала
- 4) точное соблюдение методики проведения местной инъекционной анестезии
- 5) тщательное выяснение аллергического анамнеза

42. Укажите наиболее рациональный метод обезболивания для удаления 36 по поводу хронического периодонтита

Номер правильного ответа: 4

- 1) электрообезболивание
- 2) общее обезболивание
- 3) аппликационное обезболивание
- 4) проводниковое обезболивание
- 5) акупунктура

43. При удалении моляров верхней челюсти у детей наиболее целесообразна

Номер правильного ответа: 2

- 1) проводниковая анестезия
- 2) инфильтрационная анестезия
- 3) общее обезболивание
- 4) аппликационная анестезия
- 5) акупунктура

44. У новорожденных зачатки зубов на верхней челюсти находятся

Номер правильного ответа: 3

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 1) в десневом валике
- 2) в альвеолярном отростке
- 3) прилежат к дну глазницы
- 4) резцы уже прорезались
- 5) отсутствуют

45. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности  
Номер правильного ответа: 1

- 1) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, богато васкуляризовано
- 2) компактный слой преобладает над губчатым, хорошо минерализован, слабо васкуляризован
- 3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо васкуляризован и минерализован
- 4) преобладает губчатое вещество, хорошо минерализовано
- 5) компактное и губчатое вещества представлены поровну

46. Срастание костей неба происходит  
Номер правильного ответа: 2

- 1) на первом году жизни
- 2) в первом триместре беременности
- 3) во втором триместре беременности
- 4) в третьем триместре беременности
- 5) не срастается никогда

47. У детей одонтогенные воспалительные процессы чаще встречаются  
Номер правильного ответа: 3

- 1) после 10 лет
- 2) в 1-3 года
- 3) в 6-8 лет
- 4) в 3-5 лет
- 5) в 10-12 лет

48. Временные зубы у детей имеют  
Номер правильного ответа: 1

- 1) большую пульповую камеру, широкие каналы
- 2) большую пульповую камеру, узкие каналы
- 3) маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие
- 4) пульповая камера не сформирована
- 5) маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстия

49. Для профилактики аномалий прикуса в работу детской стоматологии в ДДУ целесообразно включать

Номер правильного ответа: 5

- 1) тренировку правильного смыкания губ
- 2) тренировку правильного положения языка в покое, в стадии отправочного толчка при глотании
- 3) упражнения для формирования правильной осанки
- 4) тренировка носового дыхания
- 5) все перечисленное

50. Более эффективным периодом развития ребенка для профилактики аномалий прикуса является  
Номер правильного ответа: 2

- 1) период новорожденности
- 2) грудной период
- 3) период дошкольного возраста
- 4) преддошкольный период
- 5) школьный возраст

51. Целесообразными профилактическими мероприятиями, которые надо включить детскому стоматологу в работу комнаты здорового ребенка для детей грудного возраста являются

Номер правильного ответа: 5

- 1) обучение родителей правильному способу вскармливания ребенка
- 2) устранение вредных привычек

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 3) обучение родителей правильному положению ребенка в кровати
- 4) рациональному использованию соски-пустышки
- 5) все вышеперечисленное

52. На формирование аномалий прикуса у дошкольников не влияет

Номер правильного ответа: 3

- 1) ознакомление детей с различными этиологическими факторами, влияющими на формирование правильного прикуса
- 2) устранение активных привычек, способствующих развитию аномалий прикуса
- 3) обучение навыкам ухода за полостью рта
- 4) обучение правильному откусыванию и пережевыванию пищи
- 5) обучение правильной позе во время еды и сна

53. Для профилактики аномалий прикуса в работу детского стоматолога при санации полости рта дошкольников следует включить

Номер правильного ответа: 2

- 1) устранение вредных привычек
- 2) коррекцию неправильных окклюзионных контактов
- 3) тренировку носового дыхания
- 4) применение стандартных вестибулярных пластинок
- 5) все вышеперечисленное

54. В комплексном лечении тесного положения зубов во фронтальном участке нижней челюсти может быть использовано

Номер правильного ответа: 4

- 1) пришлифовывание окклюзионных контактов
- 2) миогимнастика
- 3) нормализация носового дыхания
- 4) сепарация зубов
- 5) удаление зубов

55. При наследственной предрасположенности к увеличению размеров нижней челюсти целесообразно изготовление шапочки для фиксации

Номер правильного ответа: 2

- 1) вертикальной тяги
- 2) горизонтальной тяги
- 3) косой тяги
- 4) горизонтальной и косой тяги
- 5) односторонней тяги

56. Основное физиологическое назначение соски-пустышки - это

Номер правильного ответа: 5

- 1) обеспечение носового дыхания
- 2) предупредить вредную привычку сосания
- 3) успокоить при неприятных для ребенка ситуациях
- 4) сформировать рефлекс быстрого засыпания
- 5) обеспечить удовлетворение сосательного рефлекса после кормления

57. Ребенка от сосания соски-пустышки надо отучить

Номер правильного ответа: 1

- 1) в 9-12 мес
- 2) в 1.0-1.5 года
- 3) в 1.5-2.0 года
- 4) в 6-9 мес
- 5) не надо отучать вообще

58. Молочная соска для искусственного вскармливания должна быть

Номер правильного ответа: 3

- 1) длинной и упругой
- 2) длинной и мягкой



Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 3) короткой и упругой
- 4) короткой и мягкой
- 5) любого вида из перечисленных

59. Оптимальное время одного молочного кормления через соску

Номер правильного ответа: 2

- 1) 5-10 мин
- 2) 15-20 мин
- 3) 25-30 мин
- 4) 10-15 мин
- 5) более 30 мин

60. Ребенок должен уметь есть из ложки (снимать пищу губами)

Номер правильного ответа: 2

- 1) в 3-6 мес
- 2) в 6-9 мес
- 3) в 9-12 мес
- 4) после 1 года
- 5) после 1.5 года

61. Основным показателем для назначения массажа приротовой области (круговой мышцы рта) является

Номер правильного ответа: 2

- 1) вялое сосание
- 2) нарушение смыкания губ
- 3) переднее низкое положение языка
- 4) вредная привычка сосания пальца
- 5) верного ответа нет

62. Показателем продолжительности сеанса массажа и гимнастики должны быть

Номер правильного ответа: 4

- 1) тонус мышц
- 2) состояние ребенка
- 3) возраст ребенка
- 4) все вышеизложенное
- 5) вид аномалии прикуса

63. Кормление с помощью молочной соски должно быть исключено

Номер правильного ответа: 2

- 1) к 6-9 мес
- 2) к 9-12 мес
- 3) после 1 года
- 4) к 12-15 мес
- 5) в 1.5 года

64. Твердая пища должна начинаться вводиться в рацион ребенка

Номер правильного ответа: 2

- 1) с 3-6 мес
- 2) с 6-9 мес
- 3) с 9-12 мес
- 4) после 1 года
- 5) во все указанные периоды

65. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 1-й диспансерной группе является

Номер правильного ответа: 2

- 1) устранить факторы риска
- 2) предупредить возникновение факторов в риска
- 3) повысить уровень здоровья
- 4) назначить корректирующие (лечебные) мероприятия
- 5) все перечисленные

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

66. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года во 2-й диспансерной группе является

Номер правильного ответа: 1

- 1) устранение факторов риска
- 2) предупреждение возникновения факторов риска
- 3) повышение уровня здоровья
- 4) назначение корректирующих мероприятий
- 5) все перечисленное

67. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 3-й диспансерной группе является

Номер правильного ответа: 4

- 1) устранить факторы риска
- 2) предупредить возникновение факторов риска
- 3) повысить уровень здоровья
- 4) назначить корректирующие мероприятия
- 5) все перечисленные

68. В течение первого года жизни ребенок 1-й диспансерной группы должен быть осмотрен

Номер правильного ответа: 3

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 3 раза в год
- 4) 4 раза в год
- 5) правильного ответа нет

69. В течение первого года жизни ребенок 2-й диспансерной группы должен быть осмотрен

Номер правильного ответа: 3

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 3 раза в год
- 4) 4 раза в год
- 5) более 4 раз

70. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить

Номер правильного ответа: 5

- 1) физическое состояние (уровень соматического здоровья)
- 2) исследование зубного налета
- 3) исследование твердых тканей зубов
- 4) исследование слюны
- 5) все вышеперечисленное

71. О необходимости упорядочить прием сладкого свидетельствуют

Номер правильного ответа: 2

- 1) повышенная скорость отложения зубного налета
- 2) повышенный уровень сахара в слюне после нагрузки удерживается долго
- 3) pH слюны отклонена в кислую сторону
- 4) проницаемость эмали высокая
- 5) все перечисленные показатели

72. Фтор обладает следующими функциями

Номер правильного ответа: 5

- 1) снижает кислотообразующие свойства бактерий
- 2) увеличивает рем-реактивность слюны
- 3) активно включается в структуру гидроксиапатита эмали
- 4) является катализатором обменных процессов "эмаль-слюна"
- 5) всеми перечисленными

73. Образованию кислоты в полости рта способствуют

Номер правильного ответа: 5

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 1) пищевые остатки
- 2) микроорганизмы полости рта
- 3) зубной налет
- 4) чрезмерное употребление углеводов
- 5) все перечисленное

74. Какие из перечисленных показателей можно считать главным в оценке эффективности вторичной профилактики кариеса временных зубов в ДДУ?

Номер правильного ответа: 1

- 1) стабилизация интенсивности кариеса
- 2) уменьшение числа осложнений кариеса
- 3) снижение числа вторичного кариеса
- 4) все перечисленные медицинские аспекты
- 5) уменьшение затрат времени врача на санацию полости рта детей

75. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ = 6.6 у детей 12 лет?

Номер правильного ответа: 4

- 1) низкой
- 2) средней
- 3) определить нельзя
- 4) очень высокой
- 5) высокой

76. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести детей 12 лет с КПУ = 6.5?

Номер правильного ответа: 3

- 1) очень высокой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) низкой
- 5) определить нельзя

77. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 7 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса зубов?

Номер правильного ответа: 4

- 1) I степень активности
- 2) II степень активности
- 3) III степень активности
- 4) дети, имеющие КПУ = 0
- 5) здоровые дети

78. Для объективной оценки эффективности гигиены полости рта наиболее подходит

Номер правильного ответа: 2

- 1) индекс окрашивания по Федорову-Володкиной
- 2) подбирается индивидуально
- 3) упрощенный индекс ВОЗ
- 4) полный индекс ВОЗ
- 5) периодический индекс ВОЗ

79. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 12 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса постоянных зубов?

Номер правильного ответа: 4

- 1) I степень активности кариеса
- 2) II степень активности кариеса
- 3) III степень активности кариеса
- 4) дети, имеющие КПУ=0
- 5) здоровые дети

80. Показателем, характеризующим эффективность плановой санации, является

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

Номер правильного ответа: 5

- 1) увеличение % ранее санированных
- 2) уменьшение % нуждающихся в санации
- 3) уменьшение количества осложненного кариеса на 1000 осмотренных
- 4) уменьшение количества удаленных постоянных зубов на 1000 осмотренных
- 5) все

81. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание

Номер правильного ответа: 2

- 1) на состояние здоровья матери в период беременности
- 2) на здоровье ребенка на первом году жизни
- 3) на наличие у матери проф.вредностей
- 4) на характер течения родов
- 5) на все перечисленные выше моменты

82. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются

Номер правильного ответа: 5

- 1) тест кислотной резистентности эмали
- 2) гигиенический индекс
- 3) PH-налета
- 4) определение тягучести и вязкости слюны
- 5) все перечисленные выше

83. Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 и 12 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненной реакции на температурные раздражители нет. КПУ + кп = 6, гигиенический индекс = 2. Прикус прогнатический. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. Предполагаемый диагноз -

Номер правильного ответа: 3

- 1) системная гипоплазия эмали
- 2) флюороз
- 3) начальный кариес
- 4) очаговая гипоплазия эмали
- 5) эрозия эмали

84. Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 и 12 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненной реакции на температурные раздражители нет. КПУ + кп = 6, гигиенический индекс = 2. Прикус прогнатический. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. Какие дополнительные данные скорее всего подтвердят диагноз?

Номер правильного ответа: 3

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) данные анамнеза
- 3) метод прижизненной окраски
- 4) ЭОД
- 5) стоматоскопия в ультрафиолетовом свете

85. Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 и 12 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненной реакции на температурные раздражители нет. КПУ + кп = 6, гигиенический индекс = 2. Прикус прогнатический. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. В первую очередь следует провести

Номер правильного ответа: 2

- 1) сошлифовывание поврежденного участка эмали
- 2) реминерализующую терапию препаратами кальция и фтора
- 3) тщательную гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- 4) иссечение пораженного участка с последующим пломбированием
- 5) лечебное питание

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

86. Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 и 12 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненной реакции на температурные раздражители нет. КПУ + кп = 6, гигиенический индекс = 2. Прикус прогнатический. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. Дополнительно необходимо назначить

Номер правильного ответа: 1

- 1) лечебное питание
- 2) внутрь препараты кальция и фтора
- 3) гигиену полости рта с лечебно-профилактической пастой
- 4) витаминотерапию
- 5) реминерализующую терапию с препаратами кальция и фтора

87. Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 и 12 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненной реакции на температурные раздражители нет. КПУ + кп = 6, гигиенический индекс = 2. Прикус прогнатический. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. Фактором, активизирующим возникновение заболевания, является

Номер правильного ответа: 4

- 1) перенесенные соматические заболевания
- 2) избыточное содержание фтора в питьевой воде
- 3) избыточное употребление углеводов
- 4) плохое гигиеническое состояние полости рта
- 5) наследственный фактор

88. Во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 14,13,12,11,21, 22, 23, 24 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, пористая, КПУ = 5, гигиенический индекс = 2. Находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса. Проба Шиллера-Писарева положительная. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни перенес дважды отит, болел ОРЗ. В первую очередь следует назначить ребенку

Номер правильного ответа: 1

- 1) реминерализующую терапию с препаратами Са и F
- 2) тщательную гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- 3) сошлифование пораженного участка эмали
- 4) лечебное питание
- 5) внутрь препараты Са, P и F

89. Во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 14,13,12,11,21, 22, 23, 24 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, пористая, КПУ = 5, гигиенический индекс = 2. Находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса. Проба Шиллера-Писарева положительная. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни перенес дважды отит, болел ОРЗ. Дополнительно необходимо провести

Номер правильного ответа: 1

- 1) ремтерапию с препаратами Са и F
- 2) витаминотерапию
- 3) лечебное питание
- 4) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими зубными пастами
- 5) ультрафиолетовое облучение

90. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является

Номер правильного ответа: 2

- 1) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
- 2) аппликация реминерализующих растворов
- 3) электрофорез препаратов кальция и фтора
- 4) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- 5) все перечисленное выше

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

91. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации

Номер правильного ответа: 2

- 1) визуальный метод
- 2) метод витальной окраски
- 3) метод рентгенологического исследования
- 4) метод волоконной оптики
- 5) все перечисленные

92. Наиболее эффективной методикой при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью активности является

Номер правильного ответа: 4

- 1) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбирочным материалом
- 2) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро
- 3) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки
- 4) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1.5 мес.
- 5) не названа

93. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является

Номер правильного ответа: 3

- 1) гигиенический индекс
- 2) ЦРТ-тест
- 3) индексы КПУ, кп, КПУкп
- 4) лактобациллен тест
- 5) все вышеперечисленные

94. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

Номер правильного ответа: 1

- 1) для диагностики скрытых кариозных полостей
- 2) для определения глубины распространения кариозного процесса
- 3) для диагностики вторичного кариеса
- 4) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
- 5) при всех перечисленных выше ситуациях

95. Наиболее часто в молочных зубах встречается

Номер правильного ответа: 3

- 1) глубокий кариес
- 2) кариес в стадии пятна
- 3) средний кариес
- 4) поверхностный кариес
- 5) все вышеперечисленное

96. Для обработки кариозной полости при глубоком кариесе при третьей степени активности применяется

Номер правильного ответа: 5

- 1) перекись водорода, хлорамин
- 2) камфора-фенол, эвгенол
- 3) спирт, эфир
- 4) раствор антисептиков
- 5) воздух

97. Ребенок в возрасте 9 лет обратился к врачу с жалобами на боли от температурных раздражителей. Ребенок часто болеет респираторными заболеваниями. Объективно: КПУ = 5; кп = 3. На жевательной и медиальной поверхностях 36 - кариозная полость, с подрывными краями выполнена влажным размягченным дентином. При механической обработке полости болезненность по эмалево-дентинной границе, дентин снимается пластами, дно полости

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

безболезненно, реакция на температурный раздражитель быстро проходящая. Предполагаемый диагноз

Номер правильного ответа: 3

- 1) I степень активности кариеса, 36 средний кариес
- 2) II степень активности кариеса, 36 глубокий кариес
- 3) III степень активности кариеса, 36 глубокий кариес
- 4) III степень активности кариеса, 36 средний кариес
- 5) II степень активности кариеса, 36 глубокий кариес

98. Ребенок в возрасте 9 лет обратился к врачу с жалобами на боли от температурных раздражителей. Ребенок часто болеет респираторными заболеваниями. Объективно: КПУ = 5; кп = 3. На жевательной и медиальной поверхностях 36 - кариозная полость, с подрывными краями выполнена влажным размягченным дентином. При механической обработке полости болезненность по эмалево-дентинной границе, дентин снимается пластами, дно полости безболезненно, реакция на температурный раздражитель быстро проходящая. Показан следующий метод лечения

Номер правильного ответа: 4

- 1) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент и восстановление анатомической формы зуба
- 2) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент с серебром и восстановление анатомической формы зуба
- 3) формирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка и восстановление анатомической формы зуба
- 4) щадящее препарирование кариозной полости, закрытие цинкэвгенольной пастой на 1-1.5 месяца
- 5) не названо

99. Кислотное травление эмали применяется

Номер правильного ответа: 3

- 1) для удаления бляшек с поверхности эмали
- 2) для создания химической адгезии
- 3) для создания участка микроретенции
- 4) для улучшения физико-механических свойств материала
- 5) все вышеперечисленные

100. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо

Номер правильного ответа: 2

- 1) не менее 5 минут
- 2) время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
- 3) до 15 секунд
- 4) длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
- 5) вообще не требуется промывания

101. Основным компонентом, входящим в состав композиционных пломбировочных материалов, является

Номер правильного ответа: 1;2

- 1) эпоксидные смолы
- 2) неорганический наполнитель, обработанный силаном
- 3) индикаторы, стабилизаторы и красители
- 4) кварц
- 5) в композиционном материале основного компонента нет

102. Укажите пломбировочный материал для лечения фронтальной группы постоянных зубов

Номер правильного ответа: 2

- 1) пломбировочные материалы на основе акриловых смол
- 2) подбирается по индивидуальным показаниям
- 3) композиционные пломбировочные материалы
- 4) иономерные цементы
- 5) силикатные цементы

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

103. Рабочее время композиционных материалов химической полимеризации можно регулировать

Номер правильного ответа: 4

- 1) путем введения в материал адгезива
- 2) изменением соотношения при замешивании (базис: катализатор)
- 3) охлаждением композиционного материала
- 4) этого нельзя делать, кроме случаев специально оговоренных инструкцией
- 5) нагреванием композиционного материала

104. Какой из перечисленных пломбирочных материалов для корневых каналов зубов содержит в своем составе эпоксидную смолу?

Номер правильного ответа: 3

- 1) парацин
- 2) цебанит
- 3) эндодент
- 4) эндометазон
- 5) гуттаперча

105. Герметики-силанты применяются

Номер правильного ответа: 1

- 1) только с профилактической целью
- 2) только с лечебной целью
- 3) с лечебно-профилактической целью
- 4) с эстетической целью
- 5) ни одна из выше перечисленных

106. Основным удерживающим моментом герметиков-силантов в фиссурах зубов является

Номер правильного ответа: 1

- 1) механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)
- 2) химическое соединение с твердыми тканями зубов
- 3) удержание за счет неровностей и углублений в фиссурах
- 4) удержание за счет правильно сформированной полости зуба
- 5) ни один из выше перечисленных

107. Пломбирочный материал "Витакрил" относится

Номер правильного ответа: 2

- 1) к композиционным пломбирочным материалам
- 2) к иономерным цементам
- 3) к ненаполненным пластмассам
- 4) к быстротвердеющим акриловым пластмассам
- 5) ни к одним из перечисленных выше

108. В состав жидкости иономерных цементов входит

Номер правильного ответа: 1

- 1) высокомолекулярная полиакриловая кислота
- 2) низкомолекулярная полиакриловая кислота
- 3) эпоксидные смолы
- 4) органические кислоты
- 5) ни одна из перечисленных выше

109. Возможно ли применение иономерных цементов с целью герметизации фиссур у детей?

Номер правильного ответа: 1

- 1) возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
- 2) невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
- 3) невозможно, т.к. обладает малой прочностью
- 4) возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
- 5) невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью

110. Какой из перечисленных пломбирочных материалов наиболее эффективно предотвращает развитие вторичного кариеса зубов?



Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

Номер правильного ответа: 3

- 1) цинкфосфатцемент, содержащий серебро
- 2) эвикрол
- 3) силицин
- 4) амальгама
- 5) все вышеперечисленные

111. Укажите наиболее эффективный пломбировочный материал (из перечисленных) для пломбирования фронтальной группы зубов при декомпенсированной форме кариеса

Номер правильного ответа: 3

- 1) пломбировочные материалы на основе акриловой смолы
- 2) силико-фосфатные пломбировочные материалы
- 3) фторсодержащие цементы
- 4) композиционные пломбировочные материалы
- 5) все вышеперечисленные

112. Наиболее эффективным материалом для изоляции пломбы от слюны является

Номер правильного ответа: 2

- 1) воск
- 2) гидроксил-силиконовая паста
- 3) эпоксидный лак
- 4) вазелин
- 5) все одинаковы

113. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать

Номер правильного ответа: 3

- 1) хорошей пластичностью, быстрым твердением
- 2) быть механически прочным, высоко адгезивным
- 3) противовоспалительным и одонтотропным действием
- 4) не обладать пористостью
- 5) не обладать токсичностью

114. Защитные свойства пульпы обеспечивают

Номер правильного ответа: 3

- 1) коллагеновые волокна
- 2) нервные элементы
- 3) одонтобласты
- 4) кровеносные сосуды
- 5) эластические волокна

115. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагноза пульпита объясняется

Номер правильного ответа: 1

- 1) несовершенством методов диагностики пульпитов
- 2) поздним обращением больных
- 3) закрытой полостью зуба
- 4) гиперэргическим характером воспалений
- 5) не назван

116. Осложнения, возникшие при биологических методах лечения пульпита, связаны

Номер правильного ответа: 5

- 1) с ошибками диагноза
- 2) с неправильным выбором лекарственного препарата
- 3) с плохой фиксацией пломбы
- 4) с нарушением правил антисептики
- 5) со всем перечисленным

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

Номер правильного ответа: 3

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 1) биологический метод
- 2) метод, предусматривающий удаление всей пульпы
- 3) метод прижизненной ампутации
- 4) метод девитальной ампутации
- 5) не назван

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

Номер правильного ответа: 2

- 1) биологический метод
- 2) метод девитализации с последующей мумификацией
- 3) метод прижизненной ампутации
- 4) метод полного удаления пульпы (экстирпация)
- 5) не назван

119. Какая из методик наиболее целесообразна и эффективна при применении диатермокоагуляции в тонких корневых каналах зубов у детей?

Номер правильного ответа: 1

- 1) ввести тонкий ручной дрель до верхушки корня зуба, а затем коснуться активным электродом к ручке ручного дильбора, т.е. использовать передачу "тока с металла на металл"
- 2) ввести на величину прохождения тонкий пульпоэкстрактор, а затем провести диатермокоагуляцию передачей тока "с металла на металл"
- 3) продвигая корневую иглу активного электрода диатермокоагулятора, провести последовательную коагуляцию пульпы на протяжении всего корневого канала
- 4) удалить пульпу из корневого канала, а затем активным электродом провести диатермокоагуляцию
- 5) ни одна из перечисленных методик

120. Какой из методов лечения воспаления пульпы постоянных зубов у детей предусматривает сохранение жизнеспособности корневой пульпы?

Номер правильного ответа: 2

- 1) биологический метод
- 2) метод прижизненной ампутации
- 3) метод девитальной ампутации
- 4) комбинированные методы
- 5) не назван

121. Какой из методов приготовления инструментов для проведения прижизненной ампутации является наиболее простым и эффективным?

Номер правильного ответа: 1

- 1) приготовление заранее всех инструментов и материалов в специальной матерчатый пакет
- 2) приготовление всех инструментов и материалов непосредственно в то время, когда пришел больной
- 3) приготовление заранее инструментов и материалов в стоматологический лоток
- 4) материалы приготовить заранее в стеклянных баночках
- 5) не назван

122. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является

Номер правильного ответа: 1

- 1) хорошее качество обезболивания
- 2) качественное проведение этапа ампутации пульпы
- 3) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.)
- 4) хорошее знание этапов проведения методов
- 5) все вышеперечисленное

123. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижизненной ампутации наиболее важный для достижения цели этого метода?

Номер правильного ответа: 5

- 1) формирование кариозной полости
- 2) ампутация пульпы

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 3) правильное и качественное наложение лекарственных препаратов
- 4) снятие крышки полости зуба
- 5) все вышеперечисленное

124. Ведущей причиной, указывающей на ограниченность применения биологического метода лечения воспаления пульпы молочных зубов в широкой стоматологической практике, является  
Номер правильного ответа: 4

- 1) отсутствие объективных тестов для диагностики пульпитов молочных зубов, позволяющих определить характер и степень распространения патологического очага
- 2) недостаточная эффективность методов обезболивания, позволяющих безболезненно обрабатывать кариозную полость, а также при необходимости ампутировать коронковую часть пульпы
- 3) отсутствие надежных пломбирочных материалов, позволяющих при относительно небольших дефектах коронок молочных зубов изолировать пульпу от вторичного инфицирования
- 4) все вышеперечисленные причины
- 5) не названа

125. Дифференциальным симптомом между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба является

Номер правильного ответа: 1

- 1) боль от температурных раздражителей
- 2) боль при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
- 3) наличие вскрытой полости зуба
- 4) наличие закрытой полости зуба
- 5) не названы

126. Наиболее эффективным методом при лечении воспаления пульпы постоянных зубов у детей с неполностью сформированной верхушкой корня является

Номер правильного ответа: 3

- 1) метод диатермокоагуляции
- 2) метод прижизненной ампутации коронковой пульпы
- 3) метод глубокой ампутации
- 4) метод девитальной ампутации
- 5) метод прижизненной экстирпации

127. Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области 74 с короткими светлыми промежутками в течение ночи, на боли от холодного и горячего, а также на боли при накусывании. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса (кп=9). Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, с 74 имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия резко болезненная. Десна в области 74 слегка гиперемирована, при пальпации болезненна. Предполагаемый диагноз

Номер правильного ответа: 2

- 1) острый периодонтит
- 2) острый тотальный пульпит
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) острый частичный серозный пульпит
- 5) ни один из перечисленных выше

128. Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области 74 с короткими светлыми промежутками в течение ночи, на боли от холодного и горячего, а также на боли при накусывании. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса (кп=9). Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, с 74 имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия резко болезненная. Десна в области 74 слегка гиперемирована, при пальпации болезненна. Скорее всего подтвердит диагноз

Номер правильного ответа: 1

- 1) реакция на температурные раздражители
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) ЭОД

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 4) анализ крови
- 5) ни один из перечисленных

129. Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области 74 с короткими светлыми промежутками в течение ночи, на боли от холодного и горячего, а также на боли при накусывании. Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса (кп=9). Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, с 74 имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия резко болезненная. Десна в области 74 слегка гиперемирована, при пальпации болезненна. В первую очередь следует предпринять

Номер правильного ответа: 4

- 1) вскрытие полости зуба с девитализацией пульпы
- 2) вскрытие полости зуба с мумификацией пульпы
- 3) вскрытие полости зуба с наложением противовоспалительных средств (антибиотики, кортикостероиды и т.д.)
- 4) вскрытие полости зуба (зуб оставить открытым)
- 5) удаление зуба

130. Основными свойствами коллагеновых волокон периодонта являются

Номер правильного ответа: 4

- 1) они удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы
- 2) они способны набухать в кислой среде, ощелачивая ее и создавая благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
- 3) они обеспечивают физиологическую подвижность зуба, устойчивы к переваривающему действию тканевых ферментов и играют большое значение в репаративных процессах
- 4) все вышеперечисленные
- 5) не названы

131. Каково происхождение эпителия гранулемы, кист?

Номер правильного ответа: 3

- 1) это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта
- 2) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
- 3) эпителиальную выстилку гранулем и кист образует эпителиальные островки Малассе, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления
- 4) идиопатическое происхождение
- 5) не названо

132. Основной функцией периодонта является

Номер правильного ответа: 5

- 1) опорная, т.к. периодонт способен воспринимать большие нагрузки и распределять давление на стенки альвеолы
- 2) трофическая функция, ибо она обеспечивает питание цемента зуба
- 3) пластическая функция, заключающаяся в способности клеток синтезировать коллаген и полисахариды, т.е. строить саму ткань периодонта
- 4) защитная функция, т.е. она обеспечивает активную борьбу с воспалением
- 5) все вышеуказанные

133. Какую тактику следует предпочесть в случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе ранее леченном по поводу пульпита с давно выпавшей пломбой?

Номер правильного ответа: 4

- 1) удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
- 2) применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный
- 3) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование
- 4) провести под обезболиванием тщательную инструментальную, медикаментозную обработку и запломбировать канал
- 5) не названа

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

134. Можно ли пломбировать каналы нетвердеющими пастами при лечении хронических гранулирующих периодонтитов?

Номер правильного ответа: 2

- 1) можно, ибо контакт с тканями воспаленного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации
- 2) не следует, потому что эти пасты будут быстро рассасываться за счет грануляционной ткани
- 3) можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования, а при наличии свищевого хода тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты, будут способствовать его закрытию
- 4) нет, т.к. при пломбировании этими пастами нельзя добиться герметичности
- 5) не названо

135. Чем объяснить отсутствие успеха в лечении хронических периодонтитов при пломбировании на уровне верхушечного отверстия канала однокорневого зуба?

Номер правильного ответа: 5

- 1) дельтавидным разветвлением макроканала
- 2) плохой предварительной медикаментозной обработкой
- 3) отсутствием герметичности пломбирования канала и снижением реактивности организма
- 4) плохой инструментальной обработкой канала
- 5) все перечисленные

136. Вид резорбции корней, наиболее часто обуславливающий раннее удаление молочного зуба, -

Номер правильного ответа: 3

- 1) резорбция идиопатическая
- 2) резорбция в результате новообразований
- 3) патологическая резорбция при хроническом воспалении
- 4) физиологическая резорбция (III тип в области бифуркации корней)
- 5) не назван

137. Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?

Номер правильного ответа: 2

- 1) резорцин-формалиновая паста
- 2) эвгеноловая паста
- 3) иодоформная паста
- 4) не названа

138. Ведущим при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей является

Номер правильного ответа: 1

- 1) инструментальная обработка корневых каналов
- 2) медикаментозная обработка корневых каналов зубов
- 3) применение физиотерапевтических методов лечения
- 4) использование при лечении сильнодействующих препаратов для дезинфекции корневых каналов
- 5) не названо

139. Самым эффективным методом при лечении хронических верхушечных периодонтитов постоянных зубов у детей является

Номер правильного ответа: 1

- 1) инструментальный метод лечения
- 2) медикаментозный метод лечения
- 3) физиотерапевтический метод лечения
- 4) хирургический метод лечения
- 5) не назван

140. Ведущим показанием к удалению молочного зуба с хроническим периодонтитом является

Номер правильного ответа: 3

- 1) возраст ребенка
- 2) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

- 3) характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на фолликулы и зачатки постоянных зубов
- 4) наличие свищевого хода (на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба)
- 5) не названо

141. Ведущим диагностическим признаком хронического воспаления в периодонте молочного зуба, позволяющим определить не только его наличие, но и характер, степень распространения, а также состояние окружающих тканей, является

Номер правильного ответа: 4

- 1) наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти
- 2) отечность и пастозность слизистой оболочки альвеолярного отростка
- 3) наличие грануляционной ткани в полости зуба и кариозной полости
- 4) рентгенологические изменения
- 5) не назван

142. Какой метод лечения периодонтита временного моляра в 5 лет следует выбрать у ребенка, болеющего ревматизмом?

Номер правильного ответа: 2

- 1) резекцию верхушки коря
- 2) удаление зуба
- 3) гемисекцию
- 4) консервативный метод
- 5) реплантацию

143. Какой метод лечения хронического периодонтита временного резца следует избрать у ребенка 3 лет из 3-й диспансерной группы?

Номер правильного ответа: 1

- 1) консервативный
- 2) комбинированный
- 3) удаление зуба
- 4) резекцию верхушки корня
- 5) не назван

144. При какой форме периодонтита наблюдается боль при зондировании и кровоточивость из канала?

Номер правильного ответа: 3

- 1) при хроническом фиброзном периодонтите
- 2) при кистогранулеме
- 3) при хроническом гранулирующем периодонтите
- 4) при хроническом гранулематозном периодонтите
- 5) не названа

145. Резкую боль при зондировании и кровоточивость при хроническом гранулирующем периодонтите можно объяснить

Номер правильного ответа: 2

- 1) обострением воспалительного процесса
- 2) врастанием грануляционной ткани в канал
- 3) неправильным лечением
- 4) применением сильнодействующих препаратов
- 5) не назван

146. Требованиями, предъявляемыми к материалам для пломбирования корневых каналов, являются

Номер правильного ответа: 5

- 1) биологическая толерантность и хороший герметизм пломбирования
- 2) хорошая видимость, рентгено-контрастность
- 3) антимикробное и стимулирующее действие на регенерацию тканей периодонта
- 4) хорошая адгезия к стенкам канала
- 5) все перечисленное выше

Тесты на аттестацию. Стоматология детская. Первая категория.

147. На какой стадии формирования зачатка постоянного зуба возможно развитие местной гипоплазии эмали при хроническом периодонтите молочного зуба?

Номер правильного ответа: 2

- 1) до начала минерализации коронки зуба
- 2) в период минерализации коронки зуба
- 3) после полного формирования коронки зуба
- 4) все вышеизложенные
- 5) ни одно из вышеизложенных

148. К показаниям к выбору метода лечения хронического периодонтита молочных зубов у детей относятся

Номер правильного ответа: 5

- 1) характер деструктивных изменений в периодонте, степень распространения патологического процесса
- 2) возраст ребенка
- 3) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
- 4) наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба
- 5) все вышеперечисленное

149. Наиболее часто обуславливает раннее удаление молочного зуба

Номер правильного ответа: 3

- 1) идиопатическая резорбция
- 2) резорбция в результате новообразований
- 3) патологическая резорбция при хроническом воспалении
- 4) физиологическая резорбция
- 5) все выше

150. Острый герпетический стоматит - это

Номер правильного ответа: 2

- 1) повреждение слизистой оболочки полости рта
- 2) заболевания слизистой оболочки полости рта
- 3) изменение слизистой оболочки полости рта
- 4) острое респираторное заболевание
- 5) рецидивирующее заболевание слизистой оболочки полости рта