**Тесты по общей стоматологии**

001.При проведении электроодонтодиагностики причинного зуба целесообразно начать измерение:

1. сразу с причинного зуба;
2. с антагониста;
3. с подобного зуба на противоположной челюсти;
4. с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги;
5. с любого другого зуба.

002. Противопоказаниями к проведению местного обезболивания являются:

1. дентофобия;
2. резко выраженная эмоциональность с невротической реакцией;
3. заболевания центральной нервной системы;
4. детский возраст в сочетании с дентофобией;
5. все вышеперечисленное.

003. Какой из анестетиков можно применить при наличии у пациента бронхиальной астмы:

1. ультракаин DS;
2. лидокаин 2% с адреналином 1:100000;
3. мепивакаин 3% без адреналина;
4. прилокаин 4% без адреналина;
5. ультракаин DS-форте.

004. Инфильтрационная анестезия наиболее неэффективна:

1. верхних моляров;
2. верхних премоляров;
3. нижнего первого моляра;
4. нижнего клыка;
5. центральных нижних резцов.

005. Укажите наиболее эффективные лекарственные средства, применяемые для поверхностной анестезии слизистой оболочки полости рта:

1. мази пиромекаина;
2. раствор новокаина;
3. жидкость Платонова;
4. раствор дикаина;
5. раствор прополиса.

006. Показаниями к премедикации при проведении вмешательств в клинике терапевтической стоматологии являются:

1. сопутствующие заболевания системы кровообращения;
2. сопутствующие заболевания органов дыхания;
3. выраженный страх перед стомат-ческим вмешательством;
4. обширность стоматологического вмешательства.

007. Основные процессы, проходящие в эмали при начальном кариесе:

1. нарушение белковой матрицы эмали;
2. дисминерализация и реминерализация;
3. деминерализация эмали;
4. нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали;
5. резорбция эмали.

008. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и гипоплазии эмали является:

1. прогрессирование процесса, которое выражено при кариесе, и его нет при гипоплазии эмали;
2. локализация процесса;
3. консистенция поверхности пятна;
4. симметричность поражения;
5. системность поражения.

009. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза является:

1. локализация процесса;
2. симметричность поражения;
3. консистенция поверхности пятна;
4. прогрессирование процесса;
5. системность поражения.

010. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов области:

1. шейки;
2. фиссур;
3. бугров;
4. контактных поверхностей;
5. режущего края.

011. Признаки, позволяющие поставить диагноз глубокого кариеса:

1. боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование;
2. боли при попадании пищи в полость, дефект в средних слоях дентина, зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы;
3. боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну;
4. боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке;
5. боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке.

012. Наиболее рациональны при глубоком кариесе прокладки:

1. антивоспалительного действия;
2. антимикробного действия;
3. на основе глюкокортикоидов;
4. одонтотропные;
5. индифферентные.

013. При появлении постоперативной чувствительности необходимо:

1. депульпировать зуб;
2. тщательно отполировать пломбу;
3. подождать 2 недели и при отсутствии положительной динамики перепломбировать зуб, используя прокладку из СИЦ;
4. обработать реставрацию фторсодержащим препаратом;
5. удалить зуб.

014. Дифференциальные (отличительные) признаки глубокого кариеса зубов от острого пульпита:

1. высокая чувствительность к холодному, болезненность при зондировании дна кариозной полости;
2. высокая чувствительность к горячему, болезненность при зондировании дна кариозной полости;
3. высокая чувствительность к химическим раздражителям и наличие самопроизвольных болей;
4. отсутствие самопроизвольных болей, чувствительность к химическим и термическим раздражителям;
5. наличие самопроизвольных болей, боли от холодного.

015. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет:

1. характер болей;
2. термометрия;
3. электрометрия;
4. перкуссия;
5. зондирование.

016. Из предложенных методов лечения необходимо применить при остром общем пульпите:

1. девитализацию пульпы;
2. сохранение жизнеспособности всей пульпы;
3. витальную ампутацию;
4. витальную экстирпацию;
5. удаление зуба.

017. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить:

сохранение жизнеспособности всей пульпы:

1. витальную ампутацию;
2. витальную экстирпацию;
3. девитализацию;
4. удаление зуба.

018. При хроническом пролиферативном пульпите наиболее рационален следующий метод лечения:

1. девитализация;
2. витальная ампутация;
3. сохранение жизнеспособности всей пульпы;
4. витальная экстирпация;
5. удаление зуба.

019. В случае так называемого остаточного пульпита в зубе с плохо проходимыми каналами необходимо сделать:

1. новокаиновую блокаду;
2. антибиотики с кортикостероидами;
3. электрофорез с йодом;
4. наложить мышьяковистую или параформальдегидную пасту;
5. диатермокоагуляцию.

020. В непроходимых щечных или медиальных каналах при методе витальной экстирпации необходимо оставить:

1. гидроокись кальция;
2. эвгеноловую пасту;
3. пасту на основе сочетания антибиотиков с кортикостероидами;
4. резорцин-формалиновую пасту;
5. тампон с йодом.

021. Наиболее частые осложнения после витальной ампутации:

1. верхушечный периодонтит;
2. рецидивирующий кариес;
3. корневой пульпит;
4. невралгия тройничного нерва.

022. Принятая рабочая длина корневого канала:

1. точно соответствует анатомической длине зуба;
2. длиннее на 1 см рентгенологической длины зуба;
3. короче на 1-1.5 мм рентгенологической длины зуба;
4. иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям).

023. Показания к биологическому методу лечения пульпита с полным сохранением пульпы зуба:

1. острый гнойный диффузный пульпит;
2. случайно вскрытый рог пульпы;
3. хронический гангренозный пульпит;
4. обострение хронического пульпита.

024. Создание эндодонтического доступа при раскрытии полости зуба в резцах:

1. в области дистального края коронки;
2. со стороны режущего края;
3. в верхней трети коронки;
4. в центральной точке коронки (с небной поверхности зуба).

025. Клиника хронического гипертрофического пульпита:

1. протекает всегда при закрытой полости зуба;
2. как правило имеются периапикальные изменения;
3. полость зуба раскрыта, выбухание гипертрофированной пульпы;
4. рог пульпы вскрыт, зондирование болезненно.

026. Тактика врача при диффузии мышьяковистой кислоты в окружающие ткани:

1. обработка некротизированного участка обезболивающими средствами;
2. обработка некротизированного участка антисептиками и антибиотиками;
3. удаление некротизированного участка;
4. удаление некротизированного участка, обработка протеолитическими ферментами, антидотами, ИГНЛ.

027. Имеются ли показания для односеансового метода лечения хронического периодонтита однокорневого зуба?

1. нет, такой зуб подлежит удалению;
2. да, надо запломбировать канал и сделать разрез;
3. нет, ибо целесообразно сначала вылечить периостит, а затем лечить зуб;
4. да, надо запломбировать в одно посещение при условии тщательной обработки канала;
5. да, надо запломбировать и ввести в переходную складку 0,5 млгидрокортизона.

028. При лечении хронического гранулирующего периодонтита пломбировать каналы нетвердеющими пастами:

1. можно, ибо контакт пасты с тканями воспаленного периодона дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации;
2. не следует, потому что эти пасты будут рассасываться за счет грануляционной ткани;
3. можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования;
4. можно при наличии свищевого хода, тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты будут способствовать его закрытию;
5. нельзя, так как нетвердеющая паста не обеспечивает герметизма в канале.

029. Абсолютным противопоказанием к эндодонтическому лечению является:

1. сахарный диабет;
2. недостаточность функции надпочечников;
3. лучевая терапия;
4. недавно перенесенный инфаркт миокарда;
5. аллергия.

030. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:

1. биологическая толерантность;
2. хороший герметизм пломбирования;
3. хорошая вводимость;
4. рентгено-контрастность;
5. антимикробные и стимулирующие регенерацию тканей периодонта действия.

031. Наиболее широко приемлемым внутриканальным ирригантом имеющим оптимальные очищающие и бактерицидные свойства, является:

1. формакрезол;
2. перекись водорода;
3. стерильный физраствор;
4. гипохлорит натрия;
5. хлоргексидин.

032. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи:

1. плагер;
2. ример;
3. лентуло;
4. корневая игла;
5. спредер.

033. При отсутствии реакции на ток 100 мкА можно предположить:

1. средний кариес;
2. интактный зуб;
3. хронический периодонтит;
4. гангренозный пульпит;
5. глубокий кариес.

034. Корневая пломба должна:

1. достигать верхушечной трети канала;
2. достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
3. быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия;
4. располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
5. достигать уровня дентино-цементного соединения.

035. В состав корневых силеров вводится гидроокись кальция:

1. для рентгеноконтрастности;
2. для стимуляции дентина - цементогенеза;
3. для стимуляции остеогенеза;
4. для противовоспалительной терапии;
5. для адекватной биосовместимости материала.

036. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит:

а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей;

б) от концентрации препарата;

в) от разрушения тканевыми ферментами.

037. Действие местного анестетика на ЦНС зависит:

а) от сочетанного применения местных анестетиков;

б) от концентрации;

в) от дозы;

г) от скорости введения;

д) от способа введения;

е) верно б), в), г), д).

038. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки:

а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость;

б) судороги, гипертензия, тахикардия;

в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность;

г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов;

д) гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота.

039. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется:

а) цианозом, сонливостью;

б) судорогами;

в) тошнотой и рвотой;

г) всем перечисленным.

040. Новокаин преимущественно применяют для:

а) инфильтрационной анестезии;

б) проводниковой анестезии;

в) внутрилигаментарной анестезии;

г) спонгиозной анестезии.

д) внутрипериодонтальной анестезии

041. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна:

а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка;

б) для нижнего первого моляра;

в) для центральных нижних резцов.

042. Общим обезболиванием является:

а) внутривенный наркоз;

б) стволовая анестезия;

в) спинальная анестезия;

г) паранефральная блокада.

043. Непосредственным местным осложнением стволовой анестезии является:

а) обморок;

б) повреждение лицевой артерии;

в) попадание иглой в полость носа;

г) гематома.

044. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

а) обморок;

б) гематома;

в) контрактура.

045. Токсичность местных анестетиков проявляется:

а) при гипертиреозе;

б) при увеличении концентрации анестетика;

в) при попадании анестетика в кровяное русло;

г) верно всё перечисленное.

046. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика:

а) тризм;

б) двигательное возбуждение, судороги;

в) гиперемия в области введения анестетика.

047. Обморок – это:

а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания;

б) аллергическая реакция на антиген;

в) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса.

048. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

а) внутривенно 1 мл атропина;

б) внутривенно 1 мл мезатона;

в) внутримышечно 1 мл норадреналина.

049. Во время коллапса сознание:

а) сохранено;

б) не сохранено.

050. Коллапс – это:

а) аллергическая реакция на антиген;

б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса;

в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания.

051. Во время коллапса кожные покровы:

а) сухие, бледные;

б) влажные, бледные;

в) сухие, гиперемированные;

г) влажные, гиперемированные.

052. Артериальное давление во время коллапса:

а) повышено;

б) понижено.

053. Дыхание во время коллапса:

а) глубокое;

б) поверхностное.

054. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты:

а) аналептики;

б) гормональные;

в) антигистаминные;

г) антигистаминные и аналептики;

д) антигистаминные и гормональные;

е) антигистаминные, аналептики и гормональные.

055. Анафилактический шок – это:

а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса;

б) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген;

в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания.

056. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде осуществляется:

а) стоматологом;

б) средним медицинским персоналом;

в) врачами специализированной службы.

057. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются:

а) на эпигастрии;

б) на нижней трети грудины;

в) на средней трети грудины.

058. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида:

а) 1%

б) 10%

в) 0.1%

059. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят:

а) синусит;

б) альвеолит;

в) остеомиелит;

г) анафилактический шок.

060. Как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?

а) не предавать этому значения;

б) задавать наводящие вопросы;

в) вызвать на беседу родственников;

г) записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось;

д) верно б), в), г)

061. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания,

а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются;

б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи;

в) история болезни заполняется после нормализации состояния.

062. Пальпация относится:

а) к клиническому методу обследования больного;

б) к дополнительному методу обследования больного;

в) к лабораторному методу обследования больного.

063. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?

а) да;

б) нет.

064. При перкуссии зубов определяется:

а) болевая реакция;

б) некроз пульпы;

в) перелом коронки зуба;

г) перелом корня зуба;

д) подвижность зубов.

065. Показанием к удалению зуба является:

а) острый пульпит;

б) глубокий кариес;

в) острый периодонтит;

г) хронический гранулематозный периодонтит.

066. Прямыми щипцами удаляют:

а) моляры;

б) премоляры;

в) зубы мудрости;

г) резцы верхней челюсти;

д) резцы нижней челюсти.

067. S-образными щипцами без шипов удаляют:

а) корни зубов;

б) моляры нижней челюсти;

в) моляры верхней челюсти;

г) премоляры верхней челюсти;

д) третьи моляры нижней челюсти.

068. S-образными щипцами с шипом удаляют:

а) резцы;

б) третьи моляры верхней челюсти;

в) превые и вторые моляры верхней челюсти;

г) премоляры верхней челюсти;

д) третьи моляры нижней челюсти.

069. Штыковидными щипцами удаляют:

а) резцы нижней челюсти;

б) моляры верхней челюсти;

в) премоляры нижней челюсти;

г) третьи моляры нижней челюсти;

д) корни зубов верхней челюсти.

070. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

а) резцы нижней челюсти;

б) моляры нижней челюсти;

в) премоляры верхней челюсти;

г) третьи моляры верхней челюсти;

д) корни зубов нижней челюсти.

071. Оптимальный способ остановки луночкового кровотечения:

а) тугая тампонада лунки йодоформной марлевой турундой, начиная со дна лунки

б) ушивание лунки кетгутом

в) прижатие стерильного тампона к лунке, смоченного 10% раствором хлорида кальция или 3% раствором перекиси водорода зубами антогонистами на 15-20 минут

г) применением гемостатической губки

д) применением «Альвожила».

072. Оптимальным положением для больного во время приступа стенокардии является положение:

а) стоя

б) сидя

в) лежа на спине с приподнятыми ногами

г) лежа на спине с опущенными ногами

073. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:

а) холодный пот и резкая слабость

б) брадикардия или тахикардия

в) низкое АД

г) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

074. Для диабетической комы характерны симптомы:

а) сухость кожи

б) редкое дыхание

в) частое шумное дыхание

г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе

д) твердые глазные яблоки

075. Для гипогликемического состояния характерны:

а) вялость и апатия

б) возбуждение

в) сухость кожи

г) потливость

д) повышение мышечного тонуса

е) снижение мышечного тонуса

076. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

а) введение антигистаминных препаратов

б) наложение жгута

в) в\в введение преднизолона и адреналина

г) п\к введение адреналина в место инъекции

077. К способам временной остановки наружного артериального кровотечения относятся:

а) наложение давящей повязки

б) наложение кровоостанавливающего жгута

в) форсированное сгибание конечностей

г) пальцевое прижатие

078. Ранение сосудов при проводниковой анестезии приводит к:

а) возникновение тризма

б) возникновению парестезии

в) образованию некроза

г) образованию гематомы

079. У пациента наблюдается быстрое повышение АД, резкая головная боль, рвота, дрожь во всем теле, тахикардия. Имеет место:

а) приступ стенокардии

б) коллапс

в) гипогликемия

г) гипертонический криз

д) инфаркт миокарда

080. Показаниями к премедикации при проведении вмешательств в клинике терапевтической стоматологии являются:

а) сопутствующие заболевания системы кровообращения

б) сопутствующие заболевания органов дыхания

в) выраженный страх перед стоматологическим вмешательством

г) обширность стоматологического вмешательства

081. Работники с высшим медицинским или фармацевтическим образованием могут быть допущены к практической деятельности после прохождения переподготовки или на основании проверочного испытания, если они не работали по своей специальности:

1. более 5 лет
2. более 10 лет
3. более 3 лет

082. Основополагающий правовой акт в области здравоохранения:

1. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»
2. «О медицинском страховании граждан в РФ»
3. « О донорстве крови и ее компонентов»

|  |
| --- |
| 083. Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию: |
| а) первичное посещение |
| б) первичная заболеваемость |
| в) болезненность |
| г) обращаемость |
| д) острые заболевания |
| 084. Основным учетным признаком при изучении заболеваемости является: |
| а) № документа, из которого взяты сведения |
| б) дата регистрации  в) диагноз |
| 085. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности: |
| а) амбулаторная карта |
| б) листок нетрудоспособности |
| в) карта выбывшего больного из стационара статистический талон уточненного диагноза |
| 086. Структура больничных учреждений РФ включает типы больниц: |
| а) республиканские, областные больницы |
| б) центральные районные больницы |
| в) городские многопрофильные больницы |
| г) сельские участковые больницы |
| д) все перечисленное |
| 087. Объективными методами изучения здоровья населения являются, кроме: |
| а) анализ смертности населения |
| б) заболеваемость населения |
| в) опросы населения о здоровье |
| г) отсутствие на работе по болезни |
| д) инвалидности |
|  |
| 088. По определению ВОЗ здоровье человека характеризуется состоянием: |
| а) физического благополучия |
| б) физического и душевного благополучия |
| в) физического, душевного и социального благополучия |
| г) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды |
| д) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству |
| 089. В характеристику здоровья населения включаются: |
| а) демографические показатели |
| б) заболеваемость |
| в) инвалидность |
| г) все перечисленное |
| д) только а) и б)   |  | | --- | | 090. Среди факторов, формирующих здоровье человека имеет значение: | | а) образ жизни | | б) уровень медицинской помощи | | в) состояние окружающей среды | | г) вредные привычки | | д) наследственные факторы | | е) все перечисленное |   091. Стерилизации подвергаются изделия медназначения, контактирующие с:  а) слизистыми оболочками  б) раневыми поверхностями  в) кровью  г) кожными покровами  д) инъекционными препаратами  092. Факторы, влияющие на эффективность дезинфекции:  а) концентрация дезинфектанта  б) устойчивость микробов к дезинфектанту  в) степень загрязнения объекта биоматериалом  г) способ дезинфекционной обработки  д) время воздействия препарата  093. Стерилизация инструментария в воздушном стерилизаторе проводится:  а) в открытом виде  б) в крафт-бумаге  в) в бязи  г) в крепированной бумаге  094. Азопирамовую пробу можно использовать с момента приготовления в течение:  а) 30 мин  б) 1-2 ч  в) рабочей смены  г) суток  095. Кто в обязательном порядке должен прививаться против гепатита В (приказ МЗ РФ)  а) больные гемофилией, находящиеся на гемодиализе  б) медработники  в) новорожденные  г) кадровые доноры  д) дети домов ребенка  е) подростки 12-14 лет  096. Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больными ВИЧ-инфекцией, проходят клинико-лабораторное обследование:  а) при выявлении, через 1,5; 3; 6; 12; месяцев  б) через 3, 6, 12 месяцев  в) при выявлении, через 1; 3; 6; 9; 12 месяцев  г) через 3; 6; 9; 12; 18; 24 месяца  097. Обеззараживание рук при загрязнении их кровью нужно провести следующим образом:  а) обработать тампоном, смоченным 96% спиртом  б) вымыть под теплой водой и обработать 70% спиртом  в) обработать кожу тампоном, смоченным 70% спиртом, вымыть дважды с мылом под теплой проточной водой и повторно обработать 70% спиртом  г) вымыть водой с мылом, обработать тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина  098. Основными путями передачи ВИЧ-инфекции, имеющими эпидемиологическое значение, являются:  а) алиментарный, трансмиссивный, половой  б) воздушно-капельный, парентеральный, вертикальный  в) парентеральный, половой, вертикальный  г) трансмиссивный, парентеральный, половой  099. При попадании крови в полость рта медицинского работника нужно прополоскать рот:  а) раствором фурацилина  б) 0,05% раствором перманганата калия  в) 70% спиртом  г) проточной водой  100. Профилактику ВИЧ-инфекции при порезе или уколе кожи медицинского работника инструментом, загрязненным кровью, следует провести следующим образом:  а) промыть проточной водой, вымыть с мылом  б) выдавить кровь, кожу обработать 70% спиртом, вымыть руки теплой проточной водой с двукратным намыливанием, обработать 5% раствором йода  в) обработать 6% раствором перекиси водорода  г) выдавить кровь, обработать ранку 96% спиртом |