**Тесты для зубных врачей**

001. Обследование в стоматологии включает:

а) осмотр, термодиагностику,

б) опрос, осмотр, перкуссию, пальпацию

в) рентгенографию, электроодонтометрию

г) пальпацию, биопсию

002. Обследование пациента начинается с выяснения:

а) жалоб

б) причины потери зубов

в) профессиональных вредностей

г) наличия системных заболеваний

003. Для работы в корневых каналах используется инструментарий:

а) эндодонтический

б) хирургический

в) пародонтологический

г) терапевтический

004. Инфильтрационная анестезия наиболее неэффективна:

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

005. Анатомическое строение зуба (четыре правильных ответа)

а) эмаль

б) дентин

в) коронка

г) шейка

д) цемент

е) пульпа

ж) корень

з) полость зуба

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 стоматологическим вмешательством;
4. обширность стоматологического вмешательства.

007. Ha ортопантомограмме получают

а) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти

б) рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава

в) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти

г) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей

д) развернутое рентгеновское изображение верхней, нижней челюстей и височнонижнечелюстного сустава

008. При торусальной анастезии происходит блокада нервов

а) язычного и щечного

б) язычного и нижнелуночкового

в) язычного, щечного и нижнелуночкового

г) язычного, нижнелуночкового и подбородочного

009. Полость на контактной поверхности 1.1 зуба с разрушением угла относится по классификации Блека к:

1. 1 классу
2. 2 классу
3. 3 классу
4. 4 классу

010. Кариозная полость на контактной поверхности 3.5 зуба  относится по классификации  Блека к:

1. 1 классу
2. 2 классу
3. 3 классу
4. 4 классу

011. В качестве изолирующей прокладки используют:

1. силикатный цемент
2. стеклоиномерные цементы
3. силикофосфатные цементы
4. композиты

012. Изолирующая прокладка накладывается:

1. на дно и стенки полости
2. на  дно полости
3. стенки и края
4. углы и стенки

013. Лечебные прокладки должны обладать:

1. хорошей адгезией
2. бактерицидным, одонтропным действием
3. пластичностью, прочностью
4. быстрым отверждением

014. Для девитализации пульпы применяются пасты, содержащие:

1. мышьяковистый ангидрид
2. резорцин - формалин
3. гидроокись кальция

015. Мышьяковистая паста  в однокорневые зубы:

1. ставится на 24 часа
2. ставится на 24-48 часов
3. не ставится

016. Паста, мумифицирующая остатки пульпы в канале:

1. Цинк - эвгеноловая
2. Резорцин – формальдегидная
3. Эндометазоновая
4. Биодент

017. Гидрооксид кальция входит в состав паст для пломбирования корневых каналов с целью:

1. стимуляции дентиногенеза
2. снятия воспалительных явлений
3. стимуляции остеогенеза
4. рентгеноконтрастности

018. Для постоянного пломбирования каналов используют штифты:

1. бумажные
2. гуттаперчивые
3. парапульпарные
4. анкерные

019. Геометрическая маркировка на ручке эндодонтического инструмента указывает на его     принадлежность к:

1. определенному размеру
2. определенной группе
3. определенному диаметру верхушки
4. определенной длине

020. Для реставрации значительных дефектов  моляров и премоляров применяют:

1. вкладки
2. сендвич - технику
3. реставрацию текучим композитным  светополимером
4. композиционные  материалы  с использованием арматуры

021. При препарировании полостей 3, 4, 5 классов по Блеку необходимо:

1. использовать ретракционные нити
2. накладывать матрицы
3. создавать скосы эмали под углом 45
4. формировать уступ

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

1. использование слюноотсоса
2. наложение коффердама
3. наложение матрицы и   введение клина
4. использование ретракционных нитей

023. Окончательной обработкой пломбы является:

1. моделирование
2. покрытие воском
3. давление через матрицу
4. полирование

024. Для полирования поверхности пломбы из композита используют:

1. алмазные и карбидно- вольфрамовые  боры,  диски
2. К – файлы, плагеры
3. резиновые и  силиконовые полиры
4. аппликаторы

025. Критерием качества постановки постоянной пломбы является:

1. соответствие  цвета
2. удовлетворенность пациента
3. скольжение зонда по линии соединения пломбы и эмали
4. эстетичность

026. Решающим тестом в дифференциальной диагностике периодонтита и пульпита является:

1. перкуссия
2. пальпация
3. характер болей
4. рентгенодиагностика

027. Для диагностики состояния пульпы используется:

1. апекслокатор
2. десенситайзер
3. электроодонтотестер
4. компьтерный снимок

.

028. При остром гнойном периодонтите перкуссия зуба:

1. резко болезненная
2. слабо болезненная
3. безболезненна
4. не определяется

029. Симптом, характерный для хронического гранулирующего периодонтита:

1. наличие свища на десне
2. острая боль при перкуссии
3. разрушение зуба
4. болезненное накусывание на зуб

030. Современные критерии механической обработки корневого канала:

1. расширение канала на рабочую длину
2. оптимальная коническая форма на всем протяжении
3. расширение канала и  апикального отверстия, цилиндрическая форма канала
4. изменение топографии канала

031. Механическая обработка корневого канала должна сопровождаться:

1. обезболиванием
2. высушиванием
3. использованием любриканта
4. ирригацией

032. Подготовка корневого канала в ходе эндодонтического лечения заключается в:

1. стерилизации, импрегнации
2. высушивании, обезжиривании
3. конденсации, обтурации
4. очистке, расширении, формировании

033. Для ирригации канала используют:

1. гипохлорид натрия 20% - 5% растворы
2. хлоргексидин 2%
3. любриканты

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. Этапы обработки корневого канала:

1. создание доступа, механическая обработка магистрального канала, медикаментозная обработка всей системы каналов,  герметичная обтурация
2. создание доступа, препарирование, ампутация, экстирпация
3. создание доступа, трепанация, эвакуация, дренирование

036. При инфильтрацнонной анестезии обезболивание происходит за счет:

1. блокирования передачи нервных импульсов с нервных окончаний
2. выключения центральных механизмов восприятия боли
3. прерывания болевой чувствительности на протяжении нервного ствола
4. потери сознания

037. При интралигаментарной анестезии анестетик вводится в область:

1. мягких тканей, окружающих челюсть
2. круговой связки пародонта
3. непосредственно в полость зуба
4. нервного ствола

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. Возможное местное осложнение после проводникового обезболивания на нижней челюсти:

1. невралгия тройничного нерва
2. диплопия
3. вазопатия
4. тризм

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. Показателями эффективной реанимации являются:

1. появление пульса на сонных артериях
2. расширенные зрачки
3. правильный массаж сердца
4. сужение зрачков и появление их  реакции на свет

044. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

а) обморок;

б) гематома;

в) контрактура.

045 При внезапном снижении объема циркулирующей крови появляются:

1. бледность, гипертензия, напряженный пульс, головокружение
2. цианоз, гипотензия, аритмия, тахипноэ, слабость, потеря сознания
3. бледность, головокружение, слабость, гипотензия, пульс слабого наполнения, аритмия

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;

в) потеря сознания с ослаблением мышечного тонуса.

048. Первыми  признаками развивающего травматического  шока являются:

1. резкое побледнение кожных покровов, липкий холодный пот
2. психомоторное возбуждение, неадекватная оценка своего состояния
3. судороги, апатия, потоотделение
4. гиперемия, сухость кожи, пенистое отделение изо рта, галлюцинации

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, теплые;

б) влажные, бледные, прохладные;

в) сухие, гиперемированные;

г) влажные, гиперемированные.

052. При гипертензивном кризе для нормализации АД необходимо использовать:

1. внутримышечно анальгин 50% - 2 мл
2. внутривенно баралгин 5 мг
3. внутривенно медленно дибазол 5 мл
4. капотен - половину таблетки (12,5мг)  сублингвально

053. Неотложная помощь при приступе стенокардии:

1. обеспечить покой, использовать сублингвально нитроглицерин 0,05 мг,  контрль АД
2. измерить АД, сделать инъекцию баралгин 5 мг
3. измерить АД, сделать инъекцию анальгина 50% - 2 мл

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. При развитии клиники анафилактического шока необходимо срочно:

1. ввести адреналин 1мл, обеспечить инфузию физ.раствора 300 мл
2. ввести преднизолон 60 – 120  мг
3. ввести адреналин 1-2 мл, супрастин 2 мл, хлористый кальций
4. ввести кофеин,  натрия бензоат 1 мл, адреналин 1 мл, супрастин 2 мл

057. При проведении наружного массажа сердца взрослому ладони следует располагать

1. на границе средней и нижней трети грудины
2. на середине грудины
3. на границе верхней и средней трети грудины
4. в пятом межреберном промежутке

058. Непосредственное общее осложнение при передозировке анестетика:

1. тризм
2. рубцы
3. гиперемия слизистой оболочки в области введения анестетика
4. двигательное возбуждение, судороги

059. Возможное непосредственное осложнение местной анестезии:

1. гематома
2. тризм
3. контрактура
4. 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;

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. Показания для хирургического лечения пациента в условиях поликлиники:

а) острый гнойный периостит челюсти

б) множественные переломы нижней челюсти

в) флегмона дна полости рта

г) перелом верхней челюсти

066. Для ревизии лунки зуба используют:

1. элеватор
2. экскаватор
3. кюретажную ложку
4. ретрактор

067. Для удаления верхних моляров используют:

1. клювовидные щипцы
2. изогнутые щипцы
3. S -образные щипцы с шипами
4. долото

068. Для удаления корней на верхней челюсти используют:

1. прямые щипцы
2. баянеты
3. клювовидные щипцы
4. прямые элеваторы

069. Для удаления корней на нижней челюсти используют:

1. пианы
2. баянеты
3. угловые элеваторы
4. прямые элеваторы

070. Для удаления нижних моляров используют:

1. прямые щипцы
2. S– образные щипцы
3. клювовидные  сходящиеся щипцы
4. клювовидные несходящиеся щипцы

071. Для промывания гнойного очага в полости рта используют:

1. растворы фурацилина или 0,06% хлоргексидина
2. перманганат калия
3. гипертонический раствор хлорида натрия

* иодинол

Для остановки  вторичного кровотечения из лунки зуба нужно использовать:

1. турунду, пропитанную аминокапроновой кислотой
2. гемостатическую губку
3. порошок идоформа
4. перманганат калия

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. Парентеральным путем передаются заболевания:

1. грипп
2. простой герпес
3. гепатит А
4. гепатит В
5. ВИЧ-инфекция

082. При хранении на стерильном столе, инструменты сохраняют стерильность в течение:

1. 3 часов
2. 6 часов
3. 12 часов
4. 24 часов

083. Для реставрации зубов используются штифты:

1. анкерные
2. гуттаперчивые
3. стекловолоконные
4. бумажные

084. Для снижения АД при гипертоническом кризе показано применение:

1. нитроглицерина 0,05
2. капотен  сублингвально
3. баралгина – 5,0 мл в/в медленно
4. дибазола – 5,0 мл  в/м, в/в

085. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

1. амбулаторная карта
2. листок нетрудоспособности

086 Антисептика – это комплекс мероприятий направленных на:

1. уничтожение микробов в ране
2. предупреждение попадания микробов в рану
3. полное уничтожение микробов и их спор
4. создание стерильности

087 Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на:

1. уничтожение микробов в ране
2. предупреждение показания микробов в рану
3. полное уничтожение микробов и их пор
4. стерильность

088 Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую оболочку рта:

1. прополоскать рот и горло 0,05% раствором марганцевистого калия
2. прополоскать рот и горло 70 % этиловым спиртом
3. прополоскать рот раствором соды
4. прополоскать рот водой, 96 градусным спиртом

089 Действия медработника при повреждении кожных покровов рук в процессе работы:

1. выдавить из раны кровь, обработать руки 70 % этиловым спиртом, обработать  ранку 5 % раствором иода, заклеить повреждение лейкопластырем
2. не останавливая кровотечения, выдавить кровь, промыть под проточной водой, обработать руки 70 % этиловым спиртом, обработать  ранку 5 % раствором иода, заклеить повреждение лейкопластырем
3. обработать ранку 5% раствором йода или 2% раствором бриллиантового зеленого, обработать руки 70 % этиловым спиртом, обработать  ранку 5 % раствором иода

090  «Стерилизация» – это уничтожение:

1. вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов
2. патогенных бактерий
3. микробов на поверхности
4. инфекции

091 «Дезинфекция» – это уничтожение:

1. патогенных микроорганизмов
2. всех микроорганизмов
3. грибков
4. вирусов

092 Анкета первичного пациента с его подписью должна заполняться:

1. в начале приёма
2. во время лечения
3. после лечения
4. заполняется по желанию

|  |
| --- |
|  |
|  |
| 093. Стерилизации подвергаются изделия медназначения, контактирующие с:  а) слизистыми оболочками  б) раневыми поверхностями  в) кровью  г) кожными покровами  д) инъекционными препаратами  094. Инструменты в одноразовой индивидуальной упаковке должны вскрываться:   1. до начала приема, в стерилизационной 2. до начала приема, перед приглашением пациента 3. во время приема, чтобы пациент видел факт вскрытия  стерильной упаковки 4. вначале рабочей смены   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. Профилактику ВИЧ-инфекции при порезе или уколе кожи медицинского работника инструментом, загрязненным кровью, следует провести следующим образом:  а) промыть проточной водой, вымыть с мылом   1. б) не останавливая кровотечения, выдавить кровь, промыть под проточной водой, обработать руки 70 % этиловым спиртом, обработать  ранку 5 % раствором иода, заклеить повреждение лейкопластырем   в) обработать 6% раствором перекиси водорода  г) выдавить кровь, обработать ранку 96% спиртом |
|  |

098. В комплексе  противовоспалительной терапии периостита  показано применение средств:

* иммуностимулирующих

1. дезинтоксикационных
2. антигистаминных
3. антибактериальных

099. Иннервация нижней челюсти осуществляется:

1. 1-й ветвью тройничного нерва
2. 2-й ветвью тройничного нерва
3. 3-й ветвью тройничного нерва
4. лицевым нервом

100.  Кариес по локализации очага поражения подразделяется на

1. фиссурный, апроксимальный, пришеечный, циркулярный
2. острый, острейший (прогрессирующий), приостановившийся, хронический
3. начальный, поверхностный, средний, глубокий, прободной
4. эмали, дентина, цемента
5. осложненный, неосложненный