

Тесты по циклу:
Детская стоматология

1. Основным направлением вторичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных
 - 1 на предупреждение их возникновения
 - 2 на предупреждение осложнений возникшего заболевания
 - 3 на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
2. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается
 - 1 суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
 - 2 отношением суммы пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту пациента
 - 3 средним показателем суммы пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов
3. Герметизацию фиссур первых моляров рекомендуется проводить в возрасте
 - 1 6-8 лет
 - 2 9-10 лет
 - 3 12-13 лет
4. Острый атрофический кандидоз дифференцирует
 - 1 с невралгией
 - 2 с лейкоплакией
 - 3 с В 12-Дефицитной анемией
5. Диагноз кандидоза подтверждается исследованием
 - 1 аллергологическим
 - 2 бактериоскопическим
 - 3 цитологическим
6. Хронический рецидивирующий герпес необходимо дифференцировать
 - 1 с сифилисом
 - 2 с контактным аллергическим хейлитом
 - 3 с вышеперечисленными заболеваниями
7. Заболевание - острый герпетический стоматит проявляется
 - 1 температура тела нормальная
 - 2 общее недомогание
 - 3 регионарный лимфаденит, общее недомогание, температура тела повышена
8. Мышьяковистый некроз относится
 - 1 к бактериальным инфекциям
 - 2 к специфическим инфекциям
 - 3 к травматическим поражениям
9. Наиболее чувствительна к лучевой терапии среди всех злокачественных опухолей у детей
 - 1 фибросаркома
 - 2 ретикулярная саркома
 - 3 остеогенная саркома
10. Причиной асимметрии лица при вторичном деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава с одной стороны является
 - 1 парез лицевого нерва
 - 2 чрезмерное развитие половины нижней челюсти
 - 3 недоразвитие половины нижней челюсти
11. Диспансерное наблюдение ребенка с переломом мыщелкового отростка нижней челюсти продолжается
 - 1 до формирования постоянного прикуса
 - 2 до 1-2 лет после травмы
 - 3 до 16-18-летнего возраста
12. Третий нижний моляр удаляют
 - 1 элеватором Волкова
 - 2 крючком Лимберга

3 угловым элеватором

13. Во время коллапса кожные покровы
 - 1 сухие, бледные
 - 2 влажные, бледные
 - 3 влажные, гиперемированные
14. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются
 - 1 эрозии с гнойным отделяемым
 - 2 "медовые" корки
 - 3 эрозии с влажным белым налетом
15. Для ускорения заживления элементов хронического рецидивирующего автозонального стоматита применяют
 - 1 флореналевую мазь
 - 2 масло шиповника
 - 3 мазь клотримазол
16. Проявления врожденного сифилиса в полости рта
 - 1 папулы округлой формы или овальной формы
 - 2 гнойные корки на губах
 - 3 афты, сливающиеся эрозии
17. При переломе коронки постоянного несформированного зуба с обнажением пульпы в первые 6-12 часов
 - 1 биологический метод лечения пульпита
 - 2 с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
 - 3 витальная ампутация пульпы
18. Клинические признаки неполного вывиха со смещением в окклюзионном направлении
 - 1 подвижности зуба нет, видимая часть коронки укорочена
 - 2 видимая часть коронки увеличена, подвижность зуба II-III степени
 - 3 видимая часть коронки без изменений, подвижности зуба I степени
19. Форма пульпита, наиболее часто выявляемая при плановой санации полости рта у детей
 - 1 острый частичный пульпит
 - 2 хронический гангренозный пульпит
 - 3 хронический фиброзный пульпит
20. При несовершенном амелогенезе поражены только
 - 1 молочные резцы
 - 2 постоянные резцы
 - 3 все молочные и постоянные зубы
21. Минерализация постоянных резцов и клыков начинается
 - 1 в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
 - 2 во втором полугодии после рождения
 - 3 в 4-5 лет
22. Причина системной гипоплазии постоянных резцов, клыков и первых моляров
 - 1 наследственность
 - 2 заболевание матери в период беременности
 - 3 заболевание ребенка на первом году жизни
23. В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится
 - 1 дикальцийфосфат
 - 2 лаурилсульфат натрия
 - 3 гидроколлоиды
24. При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта - pH слюны
 - 1 смещается в кислую сторону
 - 2 смещается в щелочную сторону
 - 3 остается без изменений
25. При определении индекса Грин-Вермиллиона обследуют зубы
 - 1 16,26,36,46
 - 2 16,11,26,36,31,46
 - 3 16,12,24,36,32,44

26. Корни вторых постоянных моляров заканчивают свое формирование
- 1 к 10 годам
 - 2 к 12 годам
 - 3 к 15 годам
27. Ростковая зона корня зуба на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости
- 1 с четкими контурами у верхушки корня узким каналом
 - 2 ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
 - 3 с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
28. Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется
- 1 нормальной длины с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
 - 2 короче нормальной длины, корневого канал узкий
 - 3 короче нормальной длины, корневого канал широкий, расширяется у верхушки корня
29. Зубы, которые наиболее часто поражаются системной гипоплазией
- 1 молочные моляры
 - 2 молочные резцы
 - 3 постоянные резцы, клыки и первые моляры
30. Возраст детей, при котором можно проводить пломбирование постоянных зубов композиционными материалами при гипоплазии зубов
- 1 8-9 лет
 - 2 9-10 лет
 - 3 старше 12 лет
31. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы
- 1 тетрациклиновые зубы
 - 2 системная гипоплазия
 - 3 местная гипоплазия
32. При несовершенном одонтогенезе (дисплазия Каппелона) поражены
- 1 все молочные зубы
 - 2 постоянные резцы
 - 3 все молочные и постоянные зубы
33. Методика лечения кариеса временных клыков и резцов при поверхностном кариесе
- 1 препарирование измененной ткани и наложение пломбы
 - 2 аппликация раствора глюконата кальция и фторида натрия
 - 3 сошлифовывание измененной ткани (карборундовой головкой) и проведение реминерализирующей терапии
34. Для лечения глубокого кариеса применяют лечебные прокладки
- 1 формальдегидсодержащие пасты без резорцина
 - 2 пасту формалин-резорциновую
 - 3 препараты на основе гидроокиси кальция
35. Формы пульпита, при которых возможны болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке
- 1 гангренозный
 - 2 гипертрофический
 - 3 хронический в стадии обострения
36. ЭОД при хронических пульпитах постоянных зубов
- 1 2-6 мкА
 - 2 20-60 мкА
 - 3 свыше 150 мкА
37. При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение
- 1 раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу, оставляют на несколько дней тампон с лечебной смесью
 - 2 оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью
 - 3 после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
38. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме
- 1 очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ

- 2 очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
 - 3 очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 1 см в диаметре
39. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте
- 1 пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
 - 2 пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
 - 3 пульпа некротизирована в коронковой и корневой частях
40. Пломбирование каналов молочных резцов с разрушенной коронкой производят
- 1 пастой из окиси цинка на масляной основе
 - 2 фосфат-цементом
 - 3 штифтом
41. Рациональная тактика при хроническом периодонтите молочных зубов у ребенка, страдающего пиелонефритом
- 1 проведение резорцин-формалинового метода
 - 2 пломбирование каналов пастой на масляной основе
 - 3 удаление зуба
42. Рентгенологические признаки ушиба зуба
- 1 "исчезновение" периодонтальной щели в каких-либо участках (у верхушки зуба, на боковых стенках корня зуба)
 - 2 периодонтальная щель равномерно расширена
 - 3 на рентгенограмме изменений нет
43. Тактика врача при ушибе зуба
- 1 вывести зуб из окклюзии, динамическое наблюдение
 - 2 шинирование на 2-4 недели, динамическое наблюдение
 - 3 эндодонтическая терапия
44. Чувствительность пульпы по данным ЭОД при неполном вывихе зуба со смещением
- 1 нормальная
 - 2 повышена
 - 3 резко снижена
45. Рентгенологические признаки бокового вывиха
- 1 расширение периодонтальной щели у верхушки зуба
 - 2 расширение периодонтальной щели на боковой поверхности и "исчезновение" на другой при смещении в сторону соседнего зуба
 - 3 равномерное расширение периодонтальной щели
46. При переломе коронки постоянного несформированного зуба в области шейки рекомендовано
- 1 высокая ампутация пульпы
 - 2 экстирпация пульпы
 - 3 удаление корня зуба
47. При переломе корня в средней части при сохранении жизнеспособной пульпы показано
- 1 шинирование, динамическое наблюдение
 - 2 удаление верхней части корня
 - 3 стягивание отломков с помощью штифтов
48. Дети ясельного возраста болеют острым герпетическим стоматитом по причине
- 1 алергизация
 - 2 наличия сопутствующих заболеваний
 - 3 утраты пассивного иммунитета
49. Противовирусные препараты местного действия назначаются
- 1 в продромальном периоде
 - 2 в первые 4-5 дней высыпаний
 - 3 в период эпителизации
50. Возбудителем герпангины являются
- 1 вирус простого герпеса
 - 2 вирус Коксаки, ЕСНО
 - 3 гемолитический стрептококк

51. Элементы поражения при герпангине
- 1 трещина
 - 2 эрозия
 - 3 корочка
52. При пиодермии на красной кайме и коже губ
- 1 пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 - 2 эрозии, покрытые фибринозным налетом
 - 3 творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
53. В разгар пиодермии антибактериальные мази следует применять
- 1 каждый час
 - 2 3 часа
 - 3 2 часа
54. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет
- 1 выбор обезжиривающих средств
 - 2 устранение травмирующей слизистой оболочку полости рта фактора
 - 3 применение определенных кератопластических средств
55. Прекратить рецидивы ХРАС и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов и/или тяжесть помогают
- 1 антисептические полоскания рта в период между рецидивами
 - 2 систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку полости рта
 - 3 курсовое лечение гистоглобулином 1-2 раза в год, диетотерапия
56. Общее состояние и самочувствие больного МЭЭ
- 1 температура тела нормальная
 - 2 головная боль, боли в мышцах, суставах, повышение температуры тела
 - 3 самочувствие хорошее, прием пищи безболезнен
57. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ
- 1 растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
 - 2 противовирусные препараты внутрь и местно
 - 3 внутривенное введение тиосульфата натрия
58. Причины, вызывающие локальный гингивит
- 1 низкий уровень гигиены полости рта
 - 2 аномальное прикрепление уздечек и мелкое преддверие рта
 - 3 системное заболевание ребенка
59. Симптомами хронического катарального гингивита являются
- 1 кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
 - 2 атрофия десны
 - 3 деформация зубодесневых сосочков
60. Рентгенологическим признаком пародонтита является
- 1 мелкоячеистое строение клеток альвеолы
 - 2 сохранность кортикальной пластинки на вершинах межзубных перегородок
 - 3 резорбция межальвеолярных перегородок
61. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик проводимая терапия должна включать в себя препараты
- 1 антигистаминные
 - 2 гормональные
 - 3 антигистаминные, аналептики и гормональные
62. Анафилактический шок - это
- 1 потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
 - 2 наиболее тяжелая мышечная реакция на антиген
 - 3 проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
63. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца
- 1 30
 - 2 60
 - 3 90

64. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида
- 1 1%
 - 2 10%
 - 3 0,1%
65. Отдаленным осложнением после удаления третьего нижнего моляра является
- 1 тризм
 - 2 диплопия
 - 3 парез лицевого нерва
66. Отдаленным осложнением после удаления третьего нижнего моляра является
- 1 диплопия
 - 2 альвеолоневрит
 - 3 парез лицевого нерва
67. Для одновременного выключения нижнелуночкового, щечного и язычного нервов применяется анестезия
- 1 торусальная
 - 2 мандибулярная
 - 3 туберальная
68. Травма зачатка постоянного зуба преимущественно наблюдается при травме временного зуба в виде вывиха
- 1 полного
 - 2 неполного
 - 3 вколоченного
69. Центральные резцы верхней челюсти при вколоченном вывихе у ребенка 5 лет рекомендуется
- 1 оставить под наблюдением
 - 2 репозировать
 - 3 удалить
70. Поздним симптомом родовой травмы может быть
- 1 ринолалия
 - 2 рубцы на коже лица
 - 3 недоразвитие нижней челюсти
71. Гематогенный остеомиелит наблюдается чаще в области челюсти
- 1 нижней
 - 2 верхней
72. При остром остеомиелите причинный постоянный многокорневой зуб у детей удаляется
- 1 по показанием
 - 2 всегда
73. Одновременное применение 2-х эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов
- 1 показано
 - 2 противопоказано
 - 3 возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее 1/2 оптимальной дозы
74. Орхит как осложнение наблюдается у мальчиков, страдающих
- 1 хроническим паренхиматозным паротитом
 - 2 острым эпидемическим паротитом
 - 3 калькулезным сиалоаденитом
75. Основным методом лечения детей с вторичным деформирующим остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава является
- 1 физиотерапевтическое в сочетании с лечебной физкультурой
 - 2 ограничение функции сустава в сочетании с противовоспалительной терапией и физиолечением
 - 3 хирургическое в сочетании с ортодонтическим
76. Способностью к спонтанной регрессии у детей обладает
- 1 остеогенная саркома
 - 2 лимфангиома
 - 3 гемангиома

77. К обязательным анатомическим нарушениям, имеющимся при врожденной неполной расщелине верхней губы, относится
- 1 деформация кожно-хрящевого отдела носа
 - 2 ринолалия
 - 3 укорочение верхней губы
78. Ортодонтическое лечение детям с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать
- 1 до операции
 - 2 по окончании хирургического лечения
79. Наличие ложного десневого кармана характерно
- 1 для пародонтита
 - 2 для пародонтоза
 - 3 для гипертрофического гингивита
80. На рентгенограмме при язвенно-некротическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки
- 1 отсутствует
 - 2 на 1/3
 - 3 на 1/2
81. На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция межальвеолярной перегородки
- 1 на 1/3
 - 2 на 1/2
 - 3 на 2/3
82. К хроническим травмирующим факторам относятся
- 1 длительное курение
 - 2 случайное прикусывание
 - 3 длительное раздражение острыми краями зубов
83. Лечение травматической язвы включает
- 1 применение эпителизирующих средств
 - 2 устранение травмирующих факторов
 - 3 все перечисленное
84. Антидотами мышьяка являются
- 1 раствор хлоргексидина
 - 2 жженая магнезия
 - 3 унитиол, спиртовой раствор йода, жженая магнезия
85. Возбудителем острого герпетического стоматита является
- 1 палочка Леффлера
 - 2 актиномицеты
 - 3 вирус простого герпеса
86. При остром герпетическом стоматите имеют место следующие патологические процессы
- 1 акантоз
 - 2 спонгиоз
 - 3 паракератоз
87. Острый герпетический стоматит необходимо дифференцировать
- 1 с кандидозом
 - 2 с акантолитической пузырчаткой
 - 3 с вышеперечисленными заболеваниями
88. Для общего лечения ОГС применяют противовирусное лекарственное средство
- 1 ацикловир 0,2 - по 1 таб. 5 раз в день
 - 2 аскорутин 0,1 - по 1 таб 3 раза в день
 - 3 супрастин 0,025 - 1 таб. 2 раза в день
89. Для местного лечения слизистой оболочки полости рта при ОГС применяют
- 1 бонафтоновая мазь 0,25%, антибактериальная мазь
 - 2 оксолиновая мазь 0,5%
 - 3 бонафтоновая мазь 0,25% или оксолиновая мазь 0,25%
90. Элементом поражения при ОГС на слизистой оболочке предшествует
- 1 невралгическая боль

- 2 увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- 3 недомогание

91. Заболевание - опоясывающий лишай проявляется

- 1 элементы поражения располагаются в полости рта
- 2 невралгическая боль, элементы поражения располагаются по ходу нервного ствола
- 3 элементы поражения сгруппированы в локальный очаг

92. Деминерализация эмали начинается в ее слое

- 1 поверхностном
- 2 подповерхностном
- 3 в дентине

93. Материал для бактериоскопического исследования при кандидозе берут

- 1 до еды
- 2 натощак
- 3 после еды

94. Налет при кандидозе содержит

- 1 лактобациллы и кокки
- 2 единичные клетки Candida и клетки эпителия
- 3 почкующиеся формы бластоспор и дрожжевой псевдомицелий

95. По локализации поражения грибом Candida выделяют

- 1 стоматит, палатинит, хейлит, глоссит, заеду
- 2 ларингит
- 3 лейкоплакию

96. Целью лечения кандидоза является

- 1 диссенсibilизировать организм
- 2 восстановить нормальную микрофлору
- 3 устранить очаг инфекции

97. К противогрибковым препаратам относят

- 1 метронидазол и диазолик
- 2 гентамицин и нистатин
- 3 леворин и флуконазол (дифлюкам)

98. В районе, где содержание фтора в питьевой воде составляет менее 1/2 оптимальной дозы, наиболее эффективным методом фторидпрофилактики кариеса зубов у детей будет применение

- 1 покрытие зубов фторлаком
- 2 фторидсодержащих растворов для полосканий
- 3 фторсодержащих зубных паст

99. Показанием к назначению системных методов фторидпрофилактики кариеса является уровень интенсивности кариеса у 12 летних детей

- 1 очень низкий, низкий, средний
- 2 низкий, средний, высокий
- 3 средний, высокий, очень высокий

100. Зубные пасты, содержащие минеральные препараты

- 1 "Жемчуг", "Арбат", "Ремодент"
- 2 "Прополисовая", "Прима", "Свобода"
- 3 "Азуленовая", "Айра", "Биодент", "Бленд-а-мед-комплит"