

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ I. Терапевтическая стоматология

- Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению
- Раздел 2. Клиническая анатомия челюстной области
и амбулаторная хирургия
- Раздел 3. Методы обследования в терапевтической стоматологии
- Раздел 4. Обезболивание в терапевтической стоматологии
и методы интенсивной терапии
- Раздел 5. Кариес зубов
- Раздел 6. Заболевание пульпы
- Раздел 7. Заболевание периодонта
- Раздел 8. Некариозные поражения зубов
- Раздел 9. Пломбировочные материалы
- Раздел 10. Заболевание пародонта
- Раздел 11. Заболевание слизистой оболочки полости рта
- Раздел 12. Физические методы диагностики и лечения в стоматологии

ЧАСТЬ II. Хирургическая стоматология

- Раздел 1. Организация стоматологической помощи
- Раздел 2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия
челюстно-лицевой области и шеи
- Раздел 3. Методы обследования в хирургической стоматологии
- Раздел 4. Физиотерапия в хирургической стоматологии
- Раздел 5. Методы обезболивания в хирургической стоматологии
- Раздел 6. Операция удаления зуба. Общие и местные осложнения
- Раздел 7. Воспалительные процессы челюстно-лицевой области
- Раздел 8. Заболевания и повреждения
височно-нижнечелюстного сустава
- Раздел 9. Хирургическое лечение заболеваний пародонта
- Раздел 10. Нейрогенные заболевания лица и челюстей
- Раздел 11. Травма челюстно-лицевой области
- Раздел 12. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования
челюстей
- Раздел 13. Предраки челюстно-лицевой области

ЧАСТЬ III. Детская стоматология

- Раздел 1. Организация стоматологической помощи детям
- Раздел 2. Теоретические основы стоматологии детского возраста
и избранные вопросы смежных дисциплин
- Раздел 3. Основные методы обследования

- в стоматологии детского возраста
- Раздел 4. Профилактика в детской стоматологии
- Раздел 5. Кариез зубов
- Раздел 6. Одонтогенные воспалительные заболевания в детском возрасте.
Эндодонтия
- Раздел 7. Воспалительные процессы челюстно-лицевой области
- Раздел 8. Заболевание слизистой оболочки полости рта и губ
- Раздел 9. Заболевания краевого пародонта
- Раздел 10. Пороки развития зубов, челюстей и лица
- Раздел 11. Зубочелюстные аномалии. Избранные вопросы ортодонтии
- Раздел 12. Повреждение челюстно-лицевой области
- Раздел 13. Опухоли и опухолеобразные образования

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Раздел 1

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

001. Вашему помощнику (сестре) полагается
- а) выполнять неограниченно широкие функции
 - б) инструктировать пациента по гигиене полости рта
 - в) помогать Вам у кресла
 - г) снимать зубной камень
 - д) верно б) и в)
002. Основную ответственность за клинический диагноз несет
- а) зубной техник
 - б) помощник стоматолога (сестра)
 - в) помощник стоматолога, получивший сертификат
 - г) врач-стоматолог
 - д) верно а) и б)
003. Основную ответственность за правильное начало и дальнейшее планирование гигиенической обработки полости рта пациента несет
- а) зубной техник

- б) помощник стоматолога (сестра) с сертификатом
- в) помощник стоматолога без сертификата
- г) зубной гигиенист
- д) стоматолог

004. Зубной техник конструирует протез на основании

- а) выбора цвета и формы зубов
- б) диалога с пациентом
- в) снятия слепка в полости рта
- г) указаний стоматолога
- д) верно а) и б)

005. В каком случае позволительно помощнику сделать пациенту инъекцию?

- а) после того, как помощник самостоятельно оценил статус полости рта
- б) после того, как помощник проверил надписи на лекарстве
- в) после проверки возможной аллергической реакции, самостоятельно проведенной помощником
- г) только по строгому предписанию врача-стоматолога

006. Регистратор может по телефону информировать пациента о стоимости какой-либо работы
- а) после оценки клинической картины на слух
 - б) по требованию пациента
 - в) по прейскуранту, определенному врачом
 - г) этого лучше не делать
 - д) верно б) и в)
007. Если пациент по телефону просит лекарство при постоперативных болях Вашему помощнику позволено
- а) ввести медикамент
 - б) позвонить фармацевту и самостоятельно рекомендовать лекарство
 - в) записать на бумаге его просьбу
 - г) отослать пациента к врачу-стоматологу
 - д) самостоятельно принять решение о физиотерапевтической процедуре
008. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения
- а) тщательная запись выполненных манипуляций
 - б) запись предписаний
 - в) сниженный прейскурант
 - г) запись обращений к специалистам
 - д) запись полного анамнеза
009. Помощнику (сестре), кроме ассистенции, необходимо
- а) записать детально сделанные Вами манипуляции в карточку пациента
 - б) объяснить пациенту смысл каждой манипуляции
 - в) соблюдать конфиденциальность проводимых процедур
 - г) обсудить финансовые расходы с пациентом
 - д) верно а) и в)
010. В целях асептики важно
- а) создать температурные условия (100°C)
 - б) знать характеристику химического агента
 - в) знать характеристику микроорганизма
 - г) знать факторы, влияющие на взаимодействие химического агента и микроорганизма
 - д) верно а) и б)
011. Вирусный гепатит (virus B) может быть перенесен
- а) аэробными микроорганизмами
 - б) слюной
 - в) кровью
 - г) мочой
 - д) верно б) и в)

012. Самой надежной стерилизацией инструментов, несмотря на всякие новшества, является
- а) автоклав
 - б) кипячение
 - в) сухой пар
 - г) дезинфекция детергентами
 - д) верно б) и в)
013. Основным недостатком автоклавирования инструментов является
- а) не уничтожает споры
 - б) недостаточная очистка инструментов
 - в) повреждение инструментов, особенно режущих
 - г) затрата времени
 - д) верно а) и б)
014. Микроорганизмы, принимающие споровидные формы
- а) бациллы
 - б) кокки
 - в) вибрионы
 - г) спирохеты
 - д) верно б) и в)
015. Бактерии, нуждающиеся в кислороде для своего роста, называются
- а) анаэробы
 - б) аэробы (облигатные)
 - в) факультативные анаэробы
 - г) факультативные аэробы
 - д) верно б) и в)
016. Микроорганизмы, которые не могут выживать в присутствии кислорода,
- а) строгие аэробы
 - б) строгие анаэробы
 - в) факультативные аэробы
 - г) факультативные анаэробы
 - д) верно а) и б)
017. Полное отсутствие микроорганизмов обеспечивается
- а) антисептикой
 - б) асептикой
 - в) бактериостатикой
 - г) дезинфекцией
 - д) верно в) и г)

018. Для всех бактерий абсолютно необходимо
- а) чистый кислород
 - б) температура 36.6°C
 - в) двуокись углерода
 - г) затемнение
 - д) верно б) и г)
019. Туберкулезную инфекцию можно получить
- а) если пить молоко от инфицированных коров
 - б) контактировать с инфицированными людьми
 - в) вдыхать аэрозоль от чихающих
 - г) контактировать с инфицированными инструментами
 - д) верно все перечисленное
020. Наиболее надежно избавляет от бактерий
- а) замораживание
 - б) стерилизация
 - в) дезинфекция
 - г) растворение
 - д) верно в) и г)
021. По отношению к вирусу гепатита справедливы утверждения
- а) вирус может передаваться аэрозолью слюны
 - б) вирусы довольно устойчивы по отношению к дезинфекционным препаратам
 - в) что, даже малые количества инфицированного материала способны заразить
 - г) вирус довольно устойчив по отношению к температуре
 - д) все вышесказанное справедливо
022. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин
- а) туберкулезные бациллы
 - б) протей
 - в) вирус гепатита
 - г) стафилококк
 - д) гонококк
023. В гнойных выделениях не содержится
- а) лейкоциты
 - б) бактерии
 - в) полисахариды
 - г) лимфа
 - д) верно б) и г)

024. Самым первым барьером, защищающим тело человека от инфекции, является

- а) кислота желудочно-кишечного тракта
- б) кожа
- в) лимфатическая система
- г) антитела
- д) верно в) и г)

025. Спирт не очень надежное дезинфицирующее средство даже для поверхности инструментов потому, что

- а) от 2 до 5 мин достаточное время для дезинфекции при контакте с ним
- б) требует большего времени - 10 мин
- в) является детергентом
- г) быстро испаряется
- д) верно б) и г)

026. У носителя вирусного гепатита может быть обнаружен вирус

- а) в кале
- б) в слюне
- в) в крови
- г) в слюне и крови
- д) во всем перечисленном

Раздел 2
**КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ
И АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ**

001. Можно ли при остром периодонтите фронтальный зуб запломбировать в первое посещение больного?

- а) нет, ибо необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым
- б) да, если есть показания к разрезу на переходной складке и есть возможность высушить корневого канал
- в) да, при условии хорошего освобождения канала и введения антибиотиков в периапикальные ткани
- г) да, запломбировать и сделать разрез
- д) да, запломбировать и ввести 0.5 мл гидрокортизона

002. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, целесообразно избрать тактику

- а) электрофореза
- б) прохождения каналов машинными дрельборами
- в) реплантации
- г) удаления медиального корня, а дистальный использовать под протез (гемисекция)
- д) удаления зуба и изменения конструкции протеза

003. Пародонтальную кисту относят

- а) к пародонтитам
- б) к пародонтомам
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта
- г) к гингивитам
- д) к пародонтозу

004. Назовите наиболее действенные способы лечения фиброзной формы гипертрофического гингивита

- а) аппликация противовоспалительных препаратов и ферментов
- б) введение антибиотиков
- в) проведение склерозирующей терапии
- г) электрокоагуляция, криохирургия, некротизация десневых сосочков
- д) введение биологически активных веществ

005. Оптимальным вариантом лечения пародонтита средней тяжести является

- а) антисептическая обработка десны, снятие зубных отложений, обезболивание пародонта, "открытый" кюретаж, противовоспалительная терапия, окклюзионное пришлифовывание, ортодонтическое, ортопедическое лечение
- б) снятие зубных отложений, воздействие кератолитическими препаратами, "открытый" кюретаж, склерозирующая терапия
- в) антисептическая обработка, склерозирующая терапия, физиотерапия
- г) "открытый" кюретаж, склерозирующая терапия
- д) снятие наддесневых зубных отложений

006. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа

- а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, дезэпителизация лоскута, наложение повязки
- б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками
- в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов
- г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков
- д) удаление только наддесневых зубных отложений

007. Целью кюретажа является

- а) удаление грануляционной ткани
- б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани
- в) устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба
- г) удаление участков проросшего эпителия десны
- д) верно б), в) и г)

008. Показаниями к кюретажу являются

- а) наличие карманов глубиной до 6 мм
- б) наличие карманов глубиной до 4 мм, плотной десны, отсутствие костных карманов
- в) глубина десневых карманов, когда возможен визуальный контроль и имеются костные карманы
- г) глубина десневых карманов до 6 мм и наличие десневых абсцессов
- д) не имеет значения

009. Преимущество электрохирургического метода лечения перед обычным хирургическим

- а) нет необходимости проводить обезболивание
- б) бескровность операции
- в) отсутствие послеоперационных болей
- г) бактерицидное действие высокочастотного тока
- д) простота техники

010. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта

- а) гингивиты
- б) пародонтоз
- в) пародонтит легкой и средней степени тяжести
- г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм
- д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени

Раздел 3
МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ
В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. Нормальная частота пульса взрослого человека в пределах

- а) 40-80 ударов в минуту
- б) 60-100 ударов в минуту
- в) 80-120 ударов в минуту
- г) 90-130 ударов в минуту
- д) 100-140 ударов в минуту

002. Свой большой палец лучше не использовать для подсчета пульса у пациента. Основной причиной этого является

- а) очень широкая поверхность пальца
- б) высокая степень ороговения кожи
- в) в ткани пальца проходит собственная пульсирующая артерия, что может привести к ошибке подсчета
- г) в ткани пальца нет пульсирующей артерии
- д) физическое неудобство подсчета пульса с помощью пальца

003. Частота дыхания в минуту взрослого человека находится в пределах

- а) 10-14
- б) 14-20
- в) 16-24
- г) 24-28
- д) 26-50

004. Пациент, регулярно принимающий много салицилатов, например, по поводу артрита, представляет риск и неудобства при стоматологических вмешательствах, особенно хирургических - по причине

- а) аллергических проявлений
- б) склонности к кровотечению
- в) чувства страха перед лечением
- г) в связи с низким артериальным давлением
- д) в связи с высоким артериальным давлением

005. При обследовании пациента обязательно пальпируется бимануально следующая область

- а) преддверие полости рта
- б) слизистая оболочка щеки
- в) контуры губ
- г) уздечка языка
- д) дно полости рта

006. При проведении электроодонтодиагностики причинного зуба целесообразно начать измерение

- а) сразу с причинного зуба
- б) с антагониста
- в) с подобного зуба на противоположной челюсти
- г) с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги
- д) с любого другого зуба

007. Максимально допустимая доза облучения для каждого из персонала, связанного с работой рентгеновской установки, не должна превышать

- а) 4 БЭР в год
- б) 5 БЭР в год
- в) 6 БЭР в год
- г) 7 БЭР в год
- д) 8 БЭР в год

008. Панорамная рентгенография назначается врачом для того, чтобы

- 1) выяснить состояние верхнечелюстных синусов
 - 2) оценить уровень прорезывания зубов
 - 3) оценить соотношение челюстей
 - 4) получить общую оценку зубных рядов и пародонта
 - 5) выявить лицевые и язычные поражения
- а) верно 1, 2, 3
 - б) верно 1 и 2
 - в) верно 2 и 4
 - г) верно только 4
 - д) все вышеперечисленное верно

Раздел 4
**ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И МЕТОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

001. В подготовке пациентов к стоматологическому вмешательству под наркозом является обязательным
- а) определение характера стоматологического заболевания и объема вмешательства
 - б) определение показаний к проведению наркоза
 - в) обследование пациента
 - г) консультация анестезиолога
 - д) все перечисленное выше
002. Противопоказаниями к проведению местного обезболивания являются
- а) дентофобия
 - б) резко выраженная эмоциональность с невротической реакцией
 - в) заболевания центральной нервной системы
 - г) детский возраст в сочетании с дентофобией
 - д) все вышеперечисленное
003. Пульсовое давление при выраженном сосудистом коллапсе
- а) увеличивается, уменьшается
 - б) остается неизменным
 - в) уменьшается, а затем увеличивается
 - г) вариабельно
 - д) увеличено
004. Новокаин обладает следующим свойством
- а) антигистаминным
 - б) местным анестетиком
 - в) противозудным
 - г) ингибитором моноаминоксидаз
 - д) противошоковым
005. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются клинические признаки
- а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
 - б) судороги, гипертензия, тахикардия
 - в) гипотомия, судороги, дыхательная недостаточность
 - г) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
 - д) гипертензия, головная боль, тошнота и рвота

006. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- а) цианозом
 - б) сонливостью
 - в) судорогами
 - г) тошнотой и рвотой
 - д) все вышеперечисленное
007. Из местных анестетиков обладает наибольшей длительностью действия
- а) тримекаин
 - б) новокаин
 - в) лидокаин
 - г) маркаин
 - д) азакаин
008. Для новокаина преимущественное значение имеет
- а) инфильтрационная, проводниковая инъекция
 - б) ниже перечисленные
 - в) интралигаментарная инъекция
 - г) спонгиозная инъекция
 - д) внутрипульпарная инъекция
009. Для лидокаина преимущественное значение имеет
- а) инфильтрационная, проводниковая инъекция
 - б) ниже перечисленные
 - в) спонгиозная инъекция
 - г) интралигаментарная инъекция
 - д) внутрипульпарная инъекция
010. Наиболее эффективна инфильтрационная анестезия
- а) верхних премоляров, верхних моляров
 - б) ниже перечисленные
 - в) нижнего первого моляра
 - г) верхнего клыка
 - д) центральных нижних резцов
011. Инфильтрационная анестезия наиболее неэффективна
- а) верхних моляров
 - б) верхних премоляров
 - в) нижнего первого моляра
 - г) нижнего клыка
 - д) центральных нижних резцов

012. Норадrenalин вызывает
- а) спазм артерий и расширение вен
 - б) расширение артерий и спазм вен
 - в) расширение артерий и вен
 - г) спазм артерий и вен
 - д) расширение артерий определенных областей
013. Наиболее часто встречающимся осложнением при проведении общей анестезии является
- а) угнетение дыхания
 - б) нарушение проходимости дыхательных путей
 - в) нарушение сердечного ритма
 - г) тахикардия
 - д) цианоз
014. Наибольший дыхательный объем создает следующая методика искусственного дыхания
- а) положение на животе: сдавление грудной клетки со стороны спины - выдох, поднимание за руки - вдох
 - б) положение на спине: сдавление грудной клетки - выдох, поднимание рук - вдох
 - в) положение с запрокинутым подбородком с валиком под плечи
 - г) искусственная вентиляция "рот в рот"
 - д) поднимание ног
015. Первым признаком шока является
- а) снижение центрального венозного давления
 - б) снижение сердечного выброса
 - в) снижение артериального давления
 - г) повышение артериального давления
 - д) увеличение венозного возврата
016. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- а) в ознобе, лихорадке, бледности и сонливости
 - б) в судорогах, гипертензии, тахикардии
 - в) в гипотонии, судорогах, дыхательной недостаточности
 - г) в диспноэ, гипотонии, покраснении кожных покровов
 - д) в гипертензии, головной боли, тошноте и рвоте
017. Лекарственные препараты, эффективно понижающие токсическое действие новокаина
- а) атропин
 - б) мышечные релаксанты
 - в) барбитураты
 - г) кордиамин
 - д) нейролептики

018. Оптимальная концентрация адреналина в растворе местного анестетика

- а) 1:25000
- б) 1:250000
- в) 1:50000
- г) 1:500000
- д) 1:750000

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

- а) мази пиромекаина
- б) раствор новокаина
- в) жидкость Платонова
- г) раствор дикаина
- д) раствор прополиса

020. Дополнительная инъекция местного анестетика с небной или вестибулярной стороны необходима в случаях

- а) когда основная анестезия оказалась неэффективной
- б) при выраженности периостальных явлений
- в) когда неправильно выбран местный анестетик
- г) когда выражен типологический статус больного
- д) концентрация адреналина 1:25000

021. 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
- д) вегетативные нарушения перед вмешательством

022. Укажите наиболее эффективные лекарственные средства, используемые при премедикации

- а) ненаркотические анальгетики
- б) наркотические анальгетики
- в) препараты бензодиазепинового ряда
- г) антибиотики
- д) аналептики

023. Наиболее эффективные способы для снятия психоэмоционального напряжения

- а) установление контакта с больным
- б) рефлексотерапия
- в) рефлексанальгезия
- г) психоседативная подготовка
- д) стимуляция ЦНС

024. Увеличение частоты дыхания называется
- а) апноэ
 - б) диспноэ
 - в) гиперпноэ
 - г) тахипноэ
 - д) эпноэ
025. Из следующих состояний показанием для трахеостомии является
- а) бульбарный полиомиелит
 - б) отек гортани после ожога
 - в) профилактическая трахеостомия при травматическом пересечении шеи
 - г) при черепно-мозговых травмах
 - д) при бессознательном состоянии
026. При отсасывании секрета через трахеостому
- а) отсасывание следует проводить с частыми интервалами
 - б) при отсасывании секрета следует соблюдать строгую стерильность
 - в) катетер следует вводить глубоко
 - г) катетер не должен превышать внутренний диаметр конюли
 - д) отсасывание следует проводить без интервалов
027. При анафилактическом шоке показаны
- а) внутривенное (внутримышечное) введение больших доз гормонов
 - б) аминазин подкожно
 - в) кофеин бензонат натрия и кордиамин внутримышечно
 - г) раствор адреналина внутривенно (внутримышечно)
 - д) интубация трахеи для снятия бронхоспазма
028. Основными признаками остановки сердца являются
- а) судороги
 - б) отсутствие пульса на сонной артерии
 - в) отсутствие самостоятельного дыхания
 - г) узкие зрачки
 - д) широкие зрачки
029. При проведении непрямого массажа сердца у взрослых ладони следует расположить
- а) на верхней трети грудины
 - б) на границе верхней и средней трети грудины
 - в) на границе средней и нижней трети грудины
 - г) в пятом межреберном промежутке слева
 - д) в пятом межреберном промежутке справа

030. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют
- а) сужение зрачков
 - б) наличие пульса на сонной артерии
 - в) уменьшение цианоза кожи
 - г) появление отдельных спонтанных вдохов
 - д) сухие склеры глазных яблок
031. Натрий гидрокарбонат при остановке сердца вводят так как он
- а) предупреждает развитие метаболического ацидоза
 - б) оказывает защитное действие на миокард
 - в) повышает эффективность вводимых фармакологических препаратов
 - г) корригирует метаболический ацидоз
 - д) уменьшает потребление кислорода тканями
032. Последовательность действий после постановки диагноза - клиническая смерть
- а) позвать опытного врача
 - б) вызвать реанимационную бригаду
 - в) ввести внутрисердечно адреналина гидрохлорид
 - г) ввести внутривенно натрия гидрокарбонат
 - д) ввести внутримышечно адреналина гидрохлорид
033. Признаками эффективности проводимых реанимационных мероприятий являются
- а) сужение зрачков
 - б) систолическое артериальное давление 30 мм рт.ст.
 - в) систолическое артериальное давление 70 мм рт.ст.
 - г) появление самостоятельных вдохов
 - д) уменьшение цианоза
034. Восстановлено сознание, самостоятельное дыхание и сердечная деятельность. Больной должен быть
- а) оставлен в поликлинике
 - б) отправлен домой
 - в) госпитализирован в соматическое отделение
 - г) госпитализирован в отделение реанимации
 - д) помещен в палату интенсивной терапии

Раздел 5
КАРИЕС ЗУБОВ

001. Из перечисленных факторов при кариесе зубов носят агрессивный характер
- а) нарушение минерального обмена в организме
 - б) нарушение белкового обмена,
т.е. при этом страдает белковая матрица твердых тканей зуба
 - в) микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы
 - г) нарушение углеводного обмена,
способствующее нарушению белковых структур зуба
 - д) недоедание
002. Из перечисленных факторов снижает уровень резистентности организма к кариозному процессу
- а) зубные отложения
 - б) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме
 - в) углеводы пищи
 - г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде
 - д) все вышеперечисленное
003. Из перечисленных факторов оказывает влияние одновременно на факторы агрессии и резистентности к кариесу
- а) сдвиги в организме, связанные с нарушением нейрорефлекторной, гормональной и гуморальной регуляций обменных процессов
 - б) микроорганизмы полости рта
 - в) зубная бляшка
 - г) содержание фтора в питьевой воде
 - д) верно б) и в)
004. Время, необходимое для начала образования кислоты бактериальной бляшкой после употребления сладкой пищи
- а) несколько секунд
 - б) 10 мин
 - в) 15 мин
 - г) 30 мин
 - д) 1 час
005. Основные процессы, проходящие в эмали при начальном кариесе
- а) нарушение белковой матрицы эмали
 - б) дисминерализация и реминерализация
 - в) деминерализация эмали
 - г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали
 - д) резорбция эмали

006. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и гипоплазии эмали является
- а) прогрессирование процесса, которое выражено при кариесе и его нет при гиперплазии процесса
 - б) локализация процесса
 - в) консистенция поверхности пятна
 - г) симметричность поражения
 - д) системность поражения
007. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза является
- а) локализация процесса
 - б) симметричность поражения
 - в) консистенция поверхности пятна
 - г) прогрессирование процесса
 - д) системность поражения
008. Основными в терапии начального кариеса являются
- а) гигиенический и диетический режимы
 - б) местное применение препаратов фтора
 - в) назначение препаратов фтора внутрь
 - г) общеукрепляющее лечение
 - д) минерализующие растворы (рем. терапия)
009. Из перечисленных зубных паст обладают противокариозным действием
- а) лесная и другие хлорофилсодержащие, ромашка
 - б) Поморин, бальзам
 - в) Жемчуг, Мэри, Бело-розовая
 - г) Мятная, Борно-глицериновая, Ягодка, Семейная
 - д) фторсодержащие пасты
010. Регулировать действие углеводов на эмаль зуба можно
- а) ограничением введения углеводов с пищей
 - б) строгим соблюдением рациональности питания
 - в) приемом витамина В₁
 - г) гигиеной полости рта
 - д) верно а), б) и г)

011. Из перечисленных методов способствуют повышению резистентности к кариесу
- а) наиболее эффективен рациональный гигиенический режим
 - б) основным является повышение общей реактивности организма, путем назначения общеукрепляющих и витаминных препаратов, рациональной диеты, режимом труда и отдыха
 - в) применение профессиональной гигиены
 - г) местная флюоризация эмали
 - д) все вышеперечисленные
012. Из перечисленных веществ наиболее активны для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе
- а) молибден, ванадий, селен, медь, фосфаты, кальций
 - б) витамины
 - в) фтор
 - г) препараты, содержащие декстраназу
 - д) гормоны
013. Эффект местной флюоризации основан
- а) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторапатита
 - б) на улучшении трофики зуба
 - в) на бактерицидном действии фтора
 - г) на укреплении белковой матрицы эмали
 - д) на изменении pH зубного налета
014. Признаки, позволяющие поставить диагноз глубокого кариеса
- а) боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование
 - б) боли при попадании пищи в полость, дефект в средних слоях дентина, зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы
 - в) боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну
 - г) боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке
 - д) боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке

015. Наиболее рациональны при глубоком кариесе прокладки
- а) противовоспалительного действия
 - б) антимикробного действия
 - в) на основе глюкокортикоидов
 - г) одонтотропные
 - д) индифферентные
016. Препараты, обладающие одонтотропным действием
- а) сульфаниламидные
 - б) гидроокись кальция
 - в) антибиотики и антисептики
 - г) кортикостероиды
 - д) эвгенол
017. Можно ли применять в качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе пасты на основе кортикостероидных препаратов?
- а) да, т.к. они уменьшают воспалительные явления в пульпе, которые сопровождают глубокий кариес
 - б) нет, ибо они угнетают защитную реакцию пульпы
 - в) да, т.к. они оказывают дезаллергизирующее действие
 - г) нет, ибо они способствуют дисбактериозу, стимулируя рост флоры кариозной полости
 - д) нет, т.к. они раздражают соединительную ткань
018. Применение гидроокиси кальция при глубоком кариесе основано
- а) на антибактериальном эффекте
 - б) на противовоспалительном и одонтотропном действии
 - в) на способности угнетать действие бактериальных энзимов
 - г) на десенсибилизирующем эффекте
 - д) на изменении реакции в сторону закисления среды
019. В основе классификации кариозных полостей по Блэку лежит
- а) систематизация обработки кариозных полостей
 - б) представление о том, что кариес возникает только на поверхностях, где происходит ретенция пищевых остатков и налета
 - в) мнение, что кариес может возникнуть на любой поверхности зуба
 - г) представление о системности и симметричности кариозного процесса
 - д) обеспечение условий фиксации пломбы
020. Основной принцип формирования кариозных полостей по Блэку, присущий всем классам кариозных полостей
- а) создание дополнительных площадок
 - б) иссечение нависающих краев полости
 - в) превентивное расширение полости
 - г) создание ящикообразной полости
 - д) полное иссечение некротизированного дентина

021. Основное условие формирования кариозных полостей, направленное на предупреждение рецидивов кариеса

- а) создание дополнительных площадок и ретенционных пунктов
- б) иссечение нависающих краев эмали
- в) ящикообразная форма полости
- г) превентивное расширение полости
- д) максимальное щажение тканей зуба

022. Для глубокого кариеса в сочетании с гиперемией пульпы необходимо

- а) экстирпировать пульпу
- б) удалить по возможности весь пораженный дентин, избегая обнаружения пульпы, и наложить пасту с противовоспалительными свойствами
- в) тщательно удалить весь пораженный дентин и положить ту же повязку независимо от степени обнажения пульпы
- г) провести неполную некротомию и наложить пасту с противовоспалительными свойствами
- д) тщательно удалить весь пораженный дентин и оставить полость открытой для оттока экссудата

Раздел 6
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУЛЬПЫ

001. В пульпе различают

- а) 2 слоя
- б) 3 слоя
- в) 3 слоя
- г) 5 слоев
- д) 6 слоев

002. Клеточный состав пульпы следующий

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

003. В строении корневой и коронковой пульпы имеются различия

- а) нет, ибо корневая пульпа является непрерывным продолжением коронковой
- б) корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пульпой и периодонтом
- в) корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту
- г) корневая пульпа близка к ткани периодонта
- д) коронковая пульпа близка к нервной ткани

004. В строении коронковой и корневой пульпы отличия состоят

- а) в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах
- б) в особенности васкуляризации
- в) в соотношении волокон, клеток и межучного вещества
- г) в особенностях строения соединительной ткани, ее кровоснабжения и иннервации
- д) в особенностях микроснабжения

005. Основная функция пульпы

- а) трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твердых тканях зуба
- б) пластическая - способность воссоздавать элементы соединительной ткани и заместительной дентин
- в) защитная - способность сопротивляться раздражающему агенту
- г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям
- д) пульпа безвредна для твердых тканей

006. Защитная функция пульпы определяется

- а) деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс
- б) фагоцитарной активностью клеток
- в) способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин
- г) волокнистыми структурами, способными выравнивать рН пульпы
- д) тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма

007. Решающим при диагностике острого частичного пульпита является

- а) характер болей
- б) термометрия
- в) электрометрия
- г) перкуссия
- д) фактор времени и первичность болей

008. Диагноз острого общего пульпита ставится на основании следующих признаков

- а) нарастание интенсивности болей и частоты приступов
- б) уменьшение светлых промежутков
- в) появление перкуторной реакции
- г) резкая реакция на термометрию
- д) повышение порога электровозбудимости пульпы

009. Решающим в дифференциальной диагностике острого, общего и частичного пульпитов является

- а) характер болей
- б) термометрия
- в) электрометрия
- г) перкуссия
- д) фактор времени

010. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагнозов объясняется
- а) несовершенством методов диагностики пульпита
 - б) поздним обращением больных
 - в) закрытой полостью зуба
 - г) гиперэргическим характером воспаления
 - д) отсутствием стерильности операции
011. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет
- а) характер болей
 - б) термометрия
 - в) электрометрия
 - г) перкуссия
 - д) зондирование
012. Решающим в дифференциальной диагностике хронического фиброзного и пролиферативного пульпита является
- а) характер болей
 - б) термо- и электрометрия
 - в) данные осмотра полости
 - г) электродонтометрия
 - д) рентгенография
013. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром частичном пульпите
- а) девитализацию пульпы
 - б) сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - в) витальную ампутацию
 - г) витальную экстирпацию
 - д) удаление зуба
014. Из предложенных методов лечения необходимо применить при остром общем пульпите
- а) девитализацию пульпы
 - б) сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - в) витальную ампутацию
 - г) витальную экстирпацию
 - д) удаление зуба
015. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить
- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - б) витальную ампутацию
 - в) витальную экстирпацию
 - г) девитализацию
 - д) удаление зуба

016. При хроническом пролиферативном пульпите наиболее рационален следующий метод лечения
- а) девитализация
 - б) витальная ампутация
 - в) сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - г) витальная экстирпация
 - д) удаление зуба
017. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы такой метод лечения как
- а) девитализация
 - б) витальная ампутация
 - в) витальная экстирпация
с последующей антисептической обработкой каналов
 - г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы
 - д) йод-электрофорез
018. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является
- а) характер болей
 - б) термометрия
 - в) зондирование
 - г) электрометрия
 - д) фактор времени
019. Решающим в дифференциальной диагностике гангренного пульпита и хронического периодонтита является
- а) характер болей
 - б) перкуссия
 - в) зондирование
 - г) термометрия
 - д) электрометрия
020. В случае так называемого остаточного пульпита в зубе с плохо проходимыми каналами необходимо сделать
- а) новокаиновую блокаду
 - б) антибиотики с кортикостероидами
 - в) электрофорез с йодом
 - г) наложить мышьяковистую или параформальдегидную пасту
 - д) диатермокоагуляцию

021. Скорейшему заживлению культи пульпы после витальной ампутации способствует

- а) антибиотики
- б) гидроокись кальция
- в) кортикостероиды
- г) эвгенол
- д) йод

022. Лучше всего снимают боль и способствуют ослаблению воспалительной реакции при сохранении жизнеспособности пульпы

- а) антибиотики
- б) гидроокись кальция
- в) кортикостероиды
- г) эвгенол
- д) йод

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

- а) гидроокись кальция
- б) эвгеноловую пасту
- в) пасту на основе сочетания антибиотиков с кортикостероидами
- г) резорцин-формалиновую пасту
- д) тампон с йодом

024. Метод витальной ампутации нельзя применять в однокорневых зубах а) в связи с отсутствием анатомически выраженного отграничения между коронковой и корневыми пульпой

- б) так как изменяется цвет зубов
- в) воспаление в этих случаях быстро переходит на корневую пульпу
- г) благодаря малому объему полости
- д) верно б) и г)

025. Остановить кровотечение из каналов после экстирпации пульпы лучше

- а) перекисью водорода
- б) ε-аминокапроновой кислотой или капрофером
- в) жидкостью фосфат-цемента
- г) ваготилом
- д) сухой турундой под давлением

026. При биологических методах лечения пульпита возникающие осложнения связаны

- а) с ошибками в диагнозе
- б) с неправильным выбором лекарственного препарата
- в) с плохой фиксацией пломбы
- г) с нарушением правил асептики
- д) с ошибками в технике проведения метода

Раздел 7
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИОДОНТА

001. Из какой части зубного зачатка образуется ткань периодонта?
а) из мезенхимы зубного сосочка
б) из зубного мешочка
в) из клеток так называемого Гертвиговского влагалища
г) верно а) и б)
д) верно б) и в)
002. Состав волокнистых структур периодонта
а) в периодонте наряду с коллагеновыми волокнами встречается большое количество эластических волокон
б) периодонт в основном представлен коллагеновыми волокнами
в) небольшое количество ретикулярных и окситалановых волокон
г) совершенно отсутствуют эластические
д) волокнистые структуры периодонта представлены коллагеновыми, эластическими, ретикулярными, окситалановыми и другими группами волокон
003. Коллагеновые волокна периодонта имеют основные свойства
а) удерживать зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы
б) набухать в кислой среде, ощелачивая ее
в) создавать благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
г) обеспечивать физиологическую подвижность зуба
д) быть устойчивыми к переваривающему действию тканевых ферментов и играть большое значение в репаративных процессах
004. Клеточный состав периодонта представлен
а) клетками, присущими всякой соединительной ткани
б) кроме клеток соединительной ткани и вазогенного происхождения в периодонте имеются специфические клетки эпителия
в) в периодонте отсутствуют какие-либо специфические клетки
г) периодонтом близким к цементу
д) периодонтом близким к корневой пульпе
005. Активными защитниками ткани при воспалении являются клетки периодонта
а) плазматические, так как они участвуют в выработке антител, то есть в явлениях иммунитета
б) фибробласты, так как они синтезируют коллаген
в) вазогенного происхождения
г) гистиоциты, так как они способны к фагоцитозу
д) лейкоциты

006. Основной функцией периодонта является
- а) трофическая функция, ибо она обеспечивает питание цемента зуба
 - б) опорная, так как периодонт способен воспринимать большие нагрузки и распределять давление на стенки альвеолы
 - в) пластическая функция, заключающаяся в способности клеток синтезировать коллаген и полисахариды, т.е. строить саму ткань периодонта
 - г) защитная функция, так как она обеспечивает активную борьбу с воспалением
 - д) верно а) и г)
007. С какой формой пульпита чаще всего приходится дифференцировать острый периодонтит?
- а) с острым серозным частичным пульпитом
 - б) с гнойным пульпитом
 - в) с обострением хронического пульпита
 - г) с хроническим гипертрофическим пульпитом
 - д) с гангренозным пульпитом
008. Решающим тестом при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита является
- а) перкуссия
 - б) электроодонтодиагностика
 - в) характер болей
 - г) термометрия
 - д) рентгенодиагностика
009. Наиболее точным при дифференциальной диагностике апикального периодонтита и пародонтита является
- а) перкуссия
 - б) все нижеперечисленное
 - в) термометрия
 - г) определение электровозбудимости пульпы, рентгенография и перкуссия
 - д) зондирование
010. Имеются ли показания для односеансового метода лечения хронического периодонтита однокорневого зуба?
- а) нет, такой зуб подлежит удалению
 - б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез
 - в) нет, ибо целесообразно вначале вылечить периостит, а затем лечить зуб
 - г) да, надо запломбировать в одно посещение при условии тщательной обработки канала
 - д) да, надо запломбировать и ввести в переходную складку 0.5 мл гидрокортизона

011. Если зуб не выдерживает герметического закрытия в канале лучше оставить
- а) антибиотики
 - б) фенол с формалином
 - в) желудочный сок
 - г) трипсин
 - д) гидрокортизон с антибиотиками
012. Боль при зондировании и кровоточивость канала наблюдаются
- а) при хроническом фиброзном периодонтите
 - б) при кистогранулеме
 - в) при хроническом гранулирующем периодонтите
 - г) при фиброзном периодонтите
 - д) при остром периодонтите
013. В случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала следует предпочесть
- а) удаление зуба, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент корня
 - б) применение мышьяковистой пасты, поскольку лечить такой зуб надо, как пульпитный
 - в) проведение диатермокоагуляции и непосредственное пломбирование
 - г) проведение электроодонтометрии
 - д) закрытие зуба лечебной повязкой
014. При лечении хронических гранулирующих периодонтитов пломбировать каналы нетвердеющими пастами
- а) можно, ибо контакт пасты с тканями воспалительного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации
 - б) не следует, потому что эти пасты будут рассасываться за счет грануляционной ткани
 - в) можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования
 - г) можно при наличии свищевого хода, тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты будут способствовать его закрытию
 - д) нельзя, так как нетвердеющая паста не обеспечивает герметизма в канале

015. При лечении хронического гранулирующего периодонтита в зубе с плохо проходимыми каналами наиболее целесообразен метод
- а) серебрения, ибо серебро обладает бактерицидным олигодинамическим действием на микрофлору микроканалцев
 - б) резорцин-формалиновый, так как он мумифицирует частички грануляционной ткани в недоступных участках корневых каналов
 - в) диатермокоагуляции, позволяющий коагулировать грануляции
 - г) ультрафонофореза с резорцин-формалиновой смесью
 - д) метод серебрения, так как он, образуя пленку по стенкам канала, закроет просветы дентинных канальцев и обеспечит герметизацию
016. Происхождение эпителия гранулемы и кист -
- а) это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта
 - б) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
 - в) эпителиальную выстилку гранулем и кист образуют эпителиальные островки Маласса, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления
017. На клетки эпителия при хроническом гранулематозном периодонтите могут воздействовать рациональнее всего методы
- а) выведения за верхушку зуба фосфат-цемента или другого пломбирочного материала
 - б) воздействие сильными кислотами
 - в) заапикальной диатермокоагуляцией
 - г) йод-электрофорез
 - д) резекция верхушки корня
018. Можно ли оставить в канале турунду с трилоном "Б"?
- а) можно
 - б) нужно для более длительного контакта трилона со стенками канала
 - в) нельзя, вследствие сильного декальцинирующего действия и опасности перфорации при механическом расширении канала
 - г) нельзя, ибо зуб не выдержит герметического закрытия
 - д) можно на 1 мин
019. Сроки регенерации тканей периодонта сокращает применение средств
- а) кортикостероидные гормоны
 - б) антибиотики и слабые антисептики
 - в) пиридиновые основания
 - г) ферменты
 - д) гидроксипапатит с коллагеном

020. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов
- а) биологическая толерантность
 - б) хороший герметизм пломбирования
 - в) хорошая вводимость
 - г) рентгеноконтрастность
 - д) антимикробные и стимулирующие регенерацию тканей периодонта действия
021. Можно ли пломбировать резорцин-формалиновой пастой (без катализатора реакции) хорошо проходимые каналы?
- а) можно, потому что она дает хороший герметизм канала
 - б) можно, ибо она обладает антисептическим и мумифицирующим действием
 - в) нельзя, поскольку она раздражает периодонт и окрашивает зуб
 - г) можно, ибо она вызовет обострение процесса, который завершится выздоровлением
 - д) нельзя, поскольку она негерметична
022. Является ли выведение фосфат-цемента за верхушку при лечении хронических периодонтитов методом активной терапии их?
- а) да, потому что фосфат-цемент стимулирует регенерацию костной ткани
 - б) нет, потому что он не дает полного герметизма корневых каналов
 - в) нет, ибо он является инородным телом и препятствует регенерации тканей пародонта
 - г) нет, ибо он дает обострение процесса
023. Лучше всего снять боль, возникшую сразу после пломбирования канала
- а) лидокаиновой блокадой по переходной складке
 - б) диадинамическим током
 - в) инъекцией антибиотиков
 - г) введением гидрокортизона в переходную складку
 - д) сделать разрез
024. Основным для восстановления тканей периодонта является
- а) тщательная инструментальная обработка канала
 - б) антимикробная обработка корневых каналов
 - в) противовоспалительная терапия
 - г) трансканальное введение препаратов, способствующих регенерации тканей
 - д) создание оттока экссудата

025. Какой из корневых каналов верхнего первого моляра представляет наибольшие трудности для достижения вершущего отверстия и подготовки к пломбированию?
- а) дистальный небный
 - б) медиальный щечный
 - в) щечный
 - г) дистальный щечный
 - д) небный
026. Принятая рабочая длина корневого канала
- а) точно соответствует анатомической длине зуба
 - б) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
 - в) длиннее на 1 мм, чем рентгенологическая длина зуба
 - г) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)
 - д) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)
027. Если произошла поломка инструмента при обработке канала в первую очередь необходимо сделать
- а) рентгенографию зуба
 - б) информировать об этом пациента
 - в) измерить оставшуюся в руках часть инструмента
 - г) немедленно попытаться извлечь инструмент
 - д) во всех случаях удалить зуб
028. Наиболее вероятный эффект, ожидаемый после наложения силикатной пломбы без прокладки при большой кариозной полости
- а) образование заместительного дентина
 - б) образование так называемых мертвых путей
 - в) никаких изменений
 - г) некроз пульпы
 - д) образование прозрачного дентина
029. Подкладка под силикатную пломбу защищает пульпу от
- а) диффузии токсических кислот и фторидов
 - б) термических раздражений
 - в) гальванических эффектов
 - г) химических раздражений
 - д) механических раздражений

030. Наиболее употребимы в состав корневых пломб нижеперечисленные компоненты
- а) окись цинка и ортофосфорная кислота
 - б) окись цинка и антибиотики
 - в) окись цинка и эвгенол
 - г) окись цинка и формокрезол
 - д) эпоксидные пластмассы
031. Корневая пломба должна
- а) достигать верхушечной трети канала
 - б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
 - в) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
 - г) располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
 - д) достигать уровня дентино-цементного соединения
032. Кортикостероиды используются в эндодонтической практике для снижения
- а) зоны обнажения пульпы
 - б) воспаления пульпы и периодонта
 - в) инфицирования пульпы
 - г) петрификации пульпы
 - д) механической травмы пульпы
033. Откуда появляются ионы кальция в "дентинном мостике" при заживлении пульпы под покрытием из гидроокиси кальция?
- а) непосредственно из гидроокиси кальция
 - б) из местного распада клеток
 - в) из кровотока пульпы
 - г) из окружающего дентина за счет редепозиции
 - д) за счет щелочной фосфатазы, присутствующей в пульпе
034. Полип пульпы может возникнуть
- а) при остром пульпите
 - б) при хроническом открытом пульпите
 - в) при некрозе пульпы
 - г) при хроническом закрытом пульпите
 - д) при хроническом периапикальном поражении
035. Чаще всего бессимптомны
- а) острый пульпит
 - б) хронический открытый пульпит
 - в) хронический закрытый пульпит
 - г) дентикл
 - д) полип пульпы

036. Средняя длина полностью сформированного верхнего постоянного центрального резца равна
- а) 25 мм
 - б) 22 мм
 - в) 20 мм
 - г) 24 мм
 - д) 18 мм
037. Наиболее целесообразен для пломбирования корневых каналов следующий пломбировочный материал
- а) паста с антибиотиками
 - б) амальгама
 - в) фосфат-цемент
 - г) эндометазон
 - д) йодоформная паста
038. Из перечисленных тактик в начале лечения хронического периодонтита целесообразна
- а) резекция верхушки корня
 - б) ретроградное пломбирование
 - в) раскрыть анатомическую полость зуба и оставить ее открытой
 - г) раскрыть анатомическую полость зуба и оценить рабочую длину канала
 - д) вывести зуб из окклюзии
039. Для устранения кровоточивости из канала в эндодонтии используется
- а) йодинол
 - б) перекись водорода
 - в) эвгенол
 - г) спирт
 - д) физиологический раствор
040. Какие признаки указывают на то, что можно приступить к пломбированию каналов?
- а) отсутствие запаха
 - б) отрицательный результат бактериологического контроля
 - в) отсутствие каких-либо жалоб со стороны пациента
 - г) отсутствие экссудата из каналов
 - д) все вышеперечисленное
041. В качестве постоянных пломб для каналов могут быть использованы
- а) серебряный штифт
 - б) фосфат-цемент
 - в) гуттаперча
 - г) материал с 5% или 30% добавления в его состав йодоформной пасты
 - д) все вышеперечисленное

042. После эндодонтического вмешательства произошел глубокий перелом коронки зуба. После извлечения отломка наиболее предпочтительным способом восстановления коронки является
- а) керамическая коронка
 - б) золотая коронка
 - в) трехчетвертная коронка
 - г) макро- или микроштифты в каналах с последующим восстановлением серебряной амальгамой
 - д) пломба из композитного материала
043. Для нейтрализации воздействия фенола наиболее употребим
- а) карбонат натрия
 - б) спирт
 - в) дистиллированная вода
 - г) креозот
 - д) хлорамин
044. За счет чего действует на распад в канале перекись водорода?
- а) высушивающий эффект
 - б) термический эффект
 - в) декальцификация дентина
 - г) высвобождение активного кислорода
 - д) образование кислоты при контакте с распадом
045. Основным свойством ЭДТА является
- а) антисептическое действие
 - б) декальцинация дентина
 - в) увлажнение канала
 - г) усиление режущих свойств эндодонтических инструментов
 - д) верно а) и в)
046. При заполнении канала доводить постоянный пломбировочный материал (при условии полноценной obturation верхушечного отверстия) следует
- а) до режущего края или окклюзионной поверхности зуба
 - б) заполнять этим материалом весь объем пульповой камеры
 - в) до устья корневых каналов
 - г) до средней трети канала
 - д) верно а) и б)

047. Серебряные штифты предназначены прежде всего для улучшения герметичности пломбирования

- а) широких каналов
- б) каналов с несформированными верхушками
- в) каналов с резецированными верхушками
- г) хорошо проходимых, но не очень широких каналов с различной степенью изгибов
- д) верно а) и б)

048. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривленного канала необходимо

- а) заранее согнуть кончик дрельбора перед введением в канал
- б) выбрать инструмент соответственно толщине канала
- в) вообще отказаться от расширения канала
- г) воспользоваться исключительно только химическими средствами расширения канала
- д) верно б) и г)

Раздел 8
НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ

001. Из перечисленных ниже патологий твердых тканей зубов в период их развития возникает
- а) эрозии зубов
 - б) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз
 - в) кислотный некроз
 - г) клиновидный дефект
 - д) наследственные нарушения развития зубов
002. Из перечисленных ниже некариозных поражений зубов, возникающих после их прорезывания, чаще встречается
- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект
 - б) флюороз зубов
 - в) гипоплазия эмали
 - г) гиперплазия
 - д) наследственное нарушение зубов
003. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является
- а) несовершенный остеогенез
 - б) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
 - в) содержание фтора в питьевой воде
 - г) инфицирование фолликула при травме
 - д) неясная причина
004. Характерными жалобами при гипоплазии являются
- а) повышенная чувствительность
 - б) стертость эмали
 - в) все вышеперечисленное
 - г) изменение цвета и формы зубов
 - д) жалобы отсутствуют
005. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является
- а) вестибулярная поверхность всех групп зубов
 - б) фиссуры
 - в) шейка фронтальных зубов
 - г) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров
 - д) различные участки эмали
006. Формы клинического проявления гипоплазии
- а) пятнистая
 - б) штриховая, чашеобразная
 - в) эрозивная
 - г) бороздчатая
 - д) все вышеперечисленные

007. Заболеваниями, сходными по клинической картине с гипоплазией эмали, являются
- а) флюороз зубов
 - б) наследственные нарушения развития зубов
 - в) кариес
 - г) некроз твердых тканей зубов
 - д) гиперплазия
008. Причиной, ведущей к флюорозу зубов, является
- а) неясная причина
 - б) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л
 - в) нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста
 - г) несовершенный остеогенез
 - д) избыточный прием фторсодержащих средств
009. Типичные формы клинического проявления при флюорозе
- а) пятнистая
 - б) бороздчатая
 - в) меловидно-крапчатая
 - г) деструктивная
 - д) штриховая
010. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является
- а) вестибулярная поверхность резцов, клыков
 - б) фиссуры, естественные углубления
 - в) шейка зуба
 - г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров
 - д) поражение твердых тканей всех групп зубов
011. Характерные жалобы больного при флюорозе
- а) подвижность зубов
 - б) изменение цвета зубов
 - в) повышенная чувствительность
 - г) наличие дефектов эмали зубов
 - д) стертость зубов
012. Пятнистая форма флюороза зубов от аналогичной формы гипоплазии отличается
- а) поражением зубов преимущественно постоянных
 - б) возникновением до прорезывания зубов
 - в) нетипичной локализацией для кариеса
 - г) множественными пятнами на зубах
 - д) возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде

013. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является

- а) механическое воздействие
- б) дисфункция щитовидной железы
- в) употребление в пищу большого количества citrusовых и их соков
- г) обнажение корня зуба при заболевании пародонта
- д) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом периодонте

014. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является

- а) дефект на шейке зуба в виде клина
- б) изменение формы зуба
- в) дефект режущего края и бугров в виде площадки
- г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала
- д) дефект желобоватой формы в преддесневой области

015. Факторы, способствующие развитию эрозии зубов

- а) патологический прикус
- б) воздействие химических веществ:
 - диетическое (потребление в пищу большого количества citrusовых и их соков);
 - заболевание, сопровождающееся повышенной кислотностью желудочного сока, применение лекарственных препаратов;
 - воздействие кислот на промышленном предприятии
- в) механическое действие зубной щетки
- г) эндокринные заболевания
- д) все вышеперечисленное

016. Характерные жалобы, предъявляемые больными при патологической стертости зубов

- а) гиперестезия
- б) боль в височно-нижнечелюстных суставах
- в) эстетический дефект
- г) все вышеперечисленное
- д) самопроизвольные ночные боли

017. Методы лечения дисколорита

- а) протравка и пломбирование композитами
- б) протравка кислотами
- в) депульпация и металлокерамика
- г) депульпация и изготовление металлопластмассовых коронок
- д) изготовление эстетических коронок без депульпации

Раздел 9
ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

001. Временные пломбировочные материалы должны обладать следующими свойствами
- а) механической и химической прочностью, устойчивостью цвета
 - б) иметь цвет, соответствующий цвету эмали, медленно затвердевать
 - в) хорошо прилипать к стенкам полости, не оказывать вредного влияния на пульпу, хорошо вводиться и выводиться из полости, не рассасываться и сохранять постоянство объема в течение нескольких месяцев
 - г) выполнять функцию каналозаполняющих материалов
 - д) быть рентгеноконтрастными
002. Временные пломбировочные материалы применяются с целью
- а) прокладок под постоянные пломбы
 - б) пломбирования корневых каналов
 - в) лечебной прокладки, изоляции нетвердеющих или медленно твердеющих паст от постоянных пломб для повязок
 - г) адгезива
 - д) улучшения свойства постоянных пломб
003. Пульпа может погибнуть после применения силикат-цементных пломб
- а) за счет действия мышьяка, входящего в состав цемента
 - б) за счет плохой прилипаемости
 - в) за счет высокой рассасываемости
 - г) за счет действия кремневой кислоты
 - д) за счет диффузии через пломбу различных вредных веществ из слюны
004. Основные недостатки быстротвердеющей пластмассы - норакрила
- а) значительная усадка и наличие остаточного мономера
 - б) непостоянство цвета и рассасываемость материала
 - в) механическая и химическая неустойчивость
 - г) быстрая потеря свойств материала от времени его изготовления
 - д) высокая чувствительность к влаге
005. Неглубокие полости нецелесообразно пломбировать пластмассами
- а) потому, что под пластмассу необходимо применять прокладку, а при поверхностном кариесе это сделать трудно
 - б) вследствие того, что при малой массе пломбы температура разогрева ее будет явно недостаточной для полноценной полимеризации
 - в) вследствие близости эмалево-дентинной границы
 - г) в связи с трудностями создания правильной полости
 - д) в связи с отсутствием адгезива

006. При использовании пластмасс угол перехода стенки полости в дно закругляется
- а) потому, что пластмассовые пломбы под влиянием холодной и горячей пищи изменяют свой объем и при наличии прямых и тем более острых углов не успевают принять прежнюю форму
 - б) потому, что можно при этом вскрыть полость зуба
 - в) потому, что прокладка все равно нарушает этот угол
 - г) потому, что данные материалы стремятся занять сферическую форму
 - д) из-за трудностей при формировании прямого угла
007. Применять фосфат-цемент для постоянных пломб
- а) можно, поскольку этот материал относится к постоянным пломбировочным материалам
 - б) нельзя, ибо он быстро рассасывается и механически непрочен
 - в) можно в отдельных случаях, например, в зубах, готовящихся под коронку, при пломбировании молочных зубов, если до срока смены зуба осталось не более полугода
 - г) нельзя, ибо он токсичен для пульпы
 - д) нельзя из-за низких эстетических свойств
008. Можно ли применять комбинированные пломбы?
- а) можно, ибо они сочетают в себе качество цемента (прилипаемость) и амальгам (механическая прочность)
 - б) нельзя, потому что они по прочности и рассасываемости хуже цемента и амальгамы
 - в) можно, особенно при наложении больших контурных пломб, когда стенки зуба тонкие и могут не выдержать давления от расширения амальгамы
 - г) можно только с композитными материалами
 - д) можно только с эпакрилом
009. Долговечность цементных пломб зависит
- а) от правильного приготовления полости и технического приготовления цемента, тщательного высушивания полости, изоляции пломбы от влияния слюны и грамотной методики пломбирования
 - б) от правильного приготовления пломбировочной массы и изоляции пломбы от слюны
 - в) от правильного пломбирования - наложения пломбы 2-3-мя порциями, хорошей конденсации и шлифования ее к краям полости
 - г) от хорошего качества материалов
 - д) от включения в состав материалов специальных ингредиентов

010. Правильная методика пломбирования пластмассами
- а) прокладка накладывается только на дно, материал вносится в полость несколькими порциями
 - б) прокладка кладется до эмалево-дентинной границы, материал вводится одной, максимально двумя порциями, тщательно конденсируется и пломба изолируется специальным полиакрилатным лаком
 - в) прокладка накладвается на дно полости, пластмасса тщательно распределяется в полости, особенно у краев ее и оставляется избыток в местах, доступных последующей обработке
 - г) пластмасса должна вводиться в первой фазе полимеризации
 - д) материал должен применяться только с адгезивом
011. Основными недостатками амальгамы следует считать
- а) высокую чувствительность к влаге, изменение объема и возможность хронического микромеркуриализма
 - б) отсутствие адгезии, теплопроводимость и способность вызвать коррозию золотых коронок
 - в) потенциальную возможность вызвать аллергические поражения слизистой оболочки полости рта, парестезии со стороны слизистой оболочки в результате образования микротоков
 - г) потенциальную возможность вызвать парестезии со стороны слизистой оболочки в результате образования микротоков
 - д) низкие механические и эстетические свойства
012. Закрывать перфорации в области бифуркации корней лучше
- а) фосфат-цементом с фольгой
 - б) серебряной амальгамой
 - в) гидрооксипатитом
 - г) трикальций фосфатом (ТКФ)
013. Нужно ли промывать серебряную амальгаму?
- а) нужно, ибо она загрязнена окисями металлов, способных окрасить ткани зуба
 - б) нельзя, поскольку она весьма чувствительна к влаге (сильно изменяется объем) и снижается прочность
 - в) не только нужно, но и должно, потому что непромытая амальгама очень медленно кристаллизуется
 - г) нужно, улучшаются прочностные качества амальгамы
 - д) нужно, амальгама становится менее токсичной

014. При лечении глубокого кариеса и отсроченном пломбировании следует применять

- а) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксол
- б) фосфат-цемент
- в) метод серебрения
- г) пасты с гидратом окиси кальция; цинкэвгенольную пасту
- д) пасту с антибиотиками

015. Композиционные пломбировочные материалы, их основные свойства, отличие их от обычных полимерных материалов, пример

- а) композитные материалы - материалы, имеющие полимерную основу и введенный специально обработанный наполнитель. Отличаются высокими косметическими, физико-механическими свойствами. Стомадент
- б) полимерный материал с наполнителем, отличается лучшей адгезией
- в) смесь различных полимеров. Не отличается. Акриоксид
- г) смесь акриловой и эпоксидной смолы. Более высокая прочность. Карбодент, стомадент, эвикрол, Р-30, Р-50, Силюкс
- д) эпоксидный материал с наполнителями. Менее токсичен

016. Укажите отечественный композитный пломбировочный материал и его назначение

- а) стомадент - пломбирование III, IV-V класс
- б) карбодент - пломбирование I-II класс
- в) акрилоксид - пломбирование III-V класс
- г) норакирил-100 - пломбирование I-II класс
- д) витакирил - пломбирование III-V класс

017. Укажите особенности подготовки кариозной полости для композиционного пломбировочного материала.

Какие материалы используют в качестве прокладочных материалов под композиционные пломбировочные материалы?

- а) ящикообразная форма; цинк-эвгенольная паста
- б) формирование адгезивной полости, край полости формируют со скосом под углом в 45° в эмали; иономерный или поликарбонатный цемент
- в) край формируют обратноконический для лучшей ретенции; фосфат-цемент
- г) по Блэку, фосфат-цемент
- д) со скосом в 25° ; цинк-эвгенольная паста

018. При пломбировании зубов полимерными материалами применяют матрицы с целью

- а) формирования контуров пломбы
- б) уменьшения количества материала
- в) улучшения прочностных качеств
- г) улучшения цветостойкости
- д) снижения полимеризационной усадки, коэффициента теплового расширения, улучшения цветостойкости, прочностных качеств, адгезии

019. Укажите моменты, на которые необходимо акцентировать внимание при пломбировании кариозных полостей композиционными материалами, которые влияют на эффективность лечения кариеса

- а) создание целевой полимеризации под давлением, протравка эмали
- б) покрытие пломбировочного материала воском
- в) пломбирование под давлением, протравка эмали, использование адгезивной системы; высушивание полости
- г) хорошее высушивание полости
- д) обработка полости спиртом

020. Из перечисленных материалов, обладающих наиболее раздражающими действиями на пульпу зуба, является

- а) силицин
- б) эпоксил
- в) эвикрол
- г) цинкполикарбоксилатный цемент
- д) стомадент

021. При пломбировании амальгамой и композиционными материалами используются деревянные клинья с целью

- а) формирования края пломбы, исключая наложение материала на десневой сосочек
- б) улучшения конденсации амальгамы
- в) создания условий полимеризации материала под давлением
- г) не травмирования десневого сосочка матрицей
- д) уменьшения количества пломбировочного материала

022. Укажите сроки обработки амальгамы после ее наложения

- а) 3-7 дней
- б) 14 дней
- в) 12 часов
- г) 30 дней
- д) 6 месяцев

023. Корневые каналы с использованием гуттаперчевых штифтов пломбируют

- а) плюггером
- б) дрельбором
- в) зондом
- г) штопфером
- д) корневой иглой

024. Какими свойствами должны обладать временные пломбировочные материалы?

- а) биологической совместимостью с тканями зуба
- б) механической и химической прочностью, устойчивостью цвета
- в) иметь цвет, соответствующий цвету эмали, медленно затвердевать
- г) хорошо прилипать к стенкам полости, не оказывать вредного влияния на пульпу, хорошо вводиться и выводиться из полости, не рассасываться и сохранять постоянство объема в течение нескольких месяцев
- д) создавать герметизм повязки

025. Можно ли применять фосфат-цемент для постоянных пломб?

- а) можно, поскольку этот материал относится к постоянным пломбировочным материалам
- б) нельзя, ибо он быстро рассасывается
- в) нельзя, так как он механически непрочен
- г) можно в отдельных случаях, например, в зубах, готовящихся под коронку, при пломбировании молочных зубов, если до срока смены зубов осталось не более полугода
- д) нельзя, так как он токсичен

026. При перфорации дна полости в области бифуркации корней целесообразно применять

- а) фосфат-цемент с фольгой
- б) серебряную амальгаму
- в) эпоксидный материал
- г) композиционный материал
- д) иономерный цемент

027. Для лечения глубокого кариеса материалы должны

- а) обладать хорошей пластичностью
- б) обладать быстрым отверждением
- в) обладать хорошей вводимостью
- г) обладать антимикробным и одонтоотропным действием
- д) не обладать пористостью, хорошо прилипать к стенкам полости, не давать усадку

028. Отсроченный метод пломбирования применяется
- а) при пломбировании кариозных полостей II-IV классов композиционными материалами химического отверждения с целью уменьшения реактивных изменений в пульпе, развивающихся в ответ на формирование дополнительных площадок
 - б) при лечении глубокого кариеса, особенно если предстоит положить амальгаму
 - в) при пломбировании композиционными материалами светового отверждения
 - г) при пломбировании иономерными цементами V класса
 - д) при недостатке времени у врача в связи с обильной саливацией, при использовании цемента и амальгамы
029. При ампутационном методе лечения пульпитов после девитализации пульпы лучше применять следующие пасты
- а) тимоловую, йодоформную, эвгенол-тимоловую
 - б) пасты, содержащие сульфаниламидные препараты, стрептоцид, норсульфазол, антибиотики и кортикостероиды
 - в) формалинсодержащие пасты
 - г) цинк-эвгеноловую пасту, с гидратом окиси кальция
 - д) все вышеперечисленное
030. При методе витальной ампутации следует применять пасты
- а) тимоловую, йодоформную
 - б) эвгенол-тимоловую
 - в) пасты, содержащие сульфаниламидные препараты,
 - г) формалинсодержащие пасты
 - д) цинк-эвгеноловую пасту, с гидратом окиси кальция
031. После полной экстирпации пульпы лучше запломбировать корневой канал
- а) фосфат-цементом
 - б) резорцин-формалиновой пастой
 - в) цинк-эвгеноловой пастой
 - г) эндометазоном
 - д) кальцитом
032. Эффект мимикрии в композиционных материалах последнего поколения зависит
- а) от бондинг-системы
 - б) от состава и времени протравки
 - в) от правильного формирования и пломбирования полости
 - г) от формы и размера наполнителя
 - д) от времени отверждения

033. Гидроокись кальция вводится в состав паст для заполнения корневых каналов с целью
- а) рентгеноконтрастности
 - б) стимуляции дентинно-цементогенеза
 - в) стимуляции остеогенеза
 - г) противовоспалительной терапии
 - д) адекватной биосовместимости материалов
034. Материалы с гидроокисью кальция применяются
- а) при пульпите с целью сохранения корневой пульпы
 - б) при верхушечном деструктивном периодонтите
 - в) при патологии пародонта
 - г) при периодонтите в пожилом возрасте
 - д) верно а) и б)
035. Материалы с гидроокисью кальция при пульпите используются
- а) с целью получения дентинного мостика, в месте покрытия с корневой пульпой
 - б) с целью сохранения корневой пульпы (метод витальной ампутации пульпы)
 - в) для рентгеноконтрастности
 - г) с целью антимикробного воздействия на микрофлору корневых каналов
 - д) верно а) и б)
036. Можно ли отнести применение гидроокиси кальция при глубоком кариесе к превентивной эндодонтии?
- а) да, ибо их использование в последнее время относится к профилактической эндодонтии
 - б) нет, поскольку этот метод не является профилактическим мероприятием
 - в) нет, то как гидроокись кальция - щелочь, а при рН 10-12 может наступить некроз пульпы
 - г) нет, поскольку для этой цели используются другие препараты
 - д) да, именно гидроокись кальция биологически совместима с здоровым слоем дентина
037. Показаниями к применению стеклоиономерных цемента являются
- а) III и V класс
 - б) I класс
 - в) II класс
 - г) IV класс
 - д) восстановление анатомической формы зуба

038. Наиболее важными требованиями, предъявляемыми к материалам для заполнения корневых каналов, являются

- а) биологическая совместимость
- б) антимикробная активность
- в) хорошая вводимость и выводимость из корневого канала
- г) герметизм пломбирования
- д) способность стимуляции остеоидентиноцементогенеза

039. Наибольшей биологической совместимостью обладают следующие материалы для заполнения корневых каналов

- а) цинк-оксидэвгеноловая паста
- б) резорцин-формалиновая паста
- в) эвгедент
- г) эндодент
- д) гуттаперчевые штифты

040. Каналозаполняющими материалами, стимулирующими остеоидентино-цементогенез, являются

- а) цинк-оксидэвгеноловая паста
- б) эндомиетазон
- в) эндодент
- г) эвгедент
- д) кальцит

041. Противовоспалительный (противоотечный) эффект каналозаполняющих паст объясняется введением в их состав

- а) антибиотиков
- б) гормональных препаратов
- в) антисептиков
- г) сульфаниламидных препаратов
- д) гидроокиси кальция

042. Наилучшую герметичность пломбирования канала гуттаперчевыми штифтами дает методика

- а) пломбирования твердеющими пастами
- б) простое введение штифта
- в) вертикальной конденсации
- г) пломбирование с помощью плаггера
- д) предварительная подготовка канала эндодонтическим инструментом, затем введение пасты и далее штифта

043. Что лучше сделать при перфорации одного из щечных корней 16, 17, 26, 27?

- а) закрыть перфорацию гидроксилапатитом
- б) закрыть перфорацию фосфат-цементом
- в) закрыть перфорацию иономерным цементом
- г) сделать ампутацию корня или резекцию корня на уровне перфорационного отверстия
- д) удалить зуб

044. Полировать пломбу из амальгамы лучше всего

- а) порошком фосфат-цемента+вода
- б) специальными полировочными пастами
- в) дентин-пастой
- г) порошком дентина+вода
- д) пастой на основе окиси цинка и воды

Раздел 10
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

001. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

- а) десна и круговая связка зуба
- б) периодонт, десна, надкостница, зуб
- в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба
- г) десна, ткани зуба (цемент)
- д) десна, надкостница, цемент

002. Функции пародонта

- а) барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
- б) барьерная, амортизирующая
- в) барьерная, рефлекторная. пластическая
- г) рефлекторная
- д) амортизирующая

003. Основной функцией пародонта является

- а) амортизирующая
- б) барьерная
- в) рефлекторная
- г) рецепторная
- д) пластическая

004. Барьерная функция пародонта обеспечивается

- а) ороговением многослойного плоского эпителия, наличием тучных клеток в эпителии
- б) антибактериальной функцией десневой жидкости и слюны
- в) ороговением многослойного плоского эпителия, тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток
- г) наличием большого количества рецепторов
- д) ороговением многослойного плоского эпителия

005. Строение костной ткани альвеолы

- а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества
- б) кость альвеолы из губчатой костной ткани
- в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью
- г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой
- д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой

006. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются

- а) капилляры
- б) артериолы и вены
- в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, вены
- г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры
- д) венозные сосуды

007. Иннервацию пародонта обеспечивает

- а) лицевой нерв
- б) вторая ветвь тройничного нерва
- в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
- г) первая ветвь тройничного нерва
- д) все три ветви тройничного нерва

008. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта

- а) измененная реактивность организма
- б) микроорганизмы зубной бляшки
- в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта
- г) наследственность
- д) травматическая окклюзия

009. Состав зубной бляшки

- а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов
- б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов
- в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических компонентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клетки, лейкоциты, макрофаги
- г) зубная бляшка представлена органическими компонентами
- д) зубная бляшка состоит из элементов слюны

010. Имеется ли разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом)?

- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях
- б) это совершенно различные заболевания
- в) разница определяется лишь вначале, разившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга
- г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому
- д) пародонтоз предшествует пародонтиту

011. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является
- а) открытый прикус
 - б) глубокий прикус
 - в) перекрестный прикус
 - г) дистальный прикус
 - д) прямой прикус
012. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью
- а) определения гигиенического состояния зубов
 - б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов
 - в) оценки степени воспалительных изменений десны
 - г) выявления зубной бляшки
 - д) определения гноя в десневом кармане
013. Проба Кулаженко проводится с целью
- а) выявления барьерных возможностей пародонта
 - б) определения состояния проницаемости стенок сосудов
 - в) выявления стойкости стенок сосудов пародонта
 - г) определения воспалительных изменений десны
 - д) выявления зубной бляшки
014. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии
- а) реопародонтография, остеометрия
 - б) реопародонтография, полярография
 - в) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия
 - г) реография
 - д) полярография
015. Клиническими признаками катарального гингивита являются
- а) кровоточивость десен
 - б) наличие зубного налета, кровоточивость десен
 - в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана
 - г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов
 - д) гиперестезия шеек зубов

016. Основными клиническими признаками отечной формы гипертрофического гингивита являются
- а) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки
 - б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании
 - в) десневые сосочки увеличены, отечны, гиперемированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы
 - г) кровоточивость при дотрагивании
 - д) наличие ложных десневых карманов
017. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются
- а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании,
 - б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы
 - в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при надавливании, на зубах большое количество налета и зубного камня
 - г) наличие глубоких десневых карманов
 - д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей
018. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются
- а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков
 - б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом
 - в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений
 - г) наличие глубоких десневых карманов
 - д) кровоточивость при дотрагивании

019. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести

- а) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок
- б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет
- в) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба
- г) наличие большого количества зубных отложений
- д) кровоточивость десневых сосочков

020. Каковы данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита?

- а) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
- в) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости
- г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов
- д) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет

021. Имеются ли карманы при легкой степени пародонтита?

- а) нет
- б) имеются, глубиной до 6 мм
- в) имеются, глубиной 3-4 мм
- г) имеются ложные десневые карманы
- д) имеются костные карманы

022. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести

- а) карманов нет
- б) 5-7 мм
- в) более 8 мм
- г) имеются ложные десневые карманы
- д) до 5 мм

023. Подвижность зубов при пародонтите средней степени тяжести

- а) имеется легкая подвижность I степени
- б) не имеется
- в) подвижность зубов I-II степени
- г) имеется подвижность II-III степени
- д) имеется, при наличии травматической окклюзии

024. Гнойное отделяемое из зубодесневых карманов при пародонтите средней степени тяжести
- а) не имеется
 - б) наблюдается очень редко
 - в) наблюдается часто в стадии обострения
 - г) выявляется только при проведении бензидиновой пробы
 - д) выявляется при проведении формалиновой пробы
025. Каковы данные рентгенологического обследования челюстей при пародонтите средней степени тяжести?
- а) резорбция межзубных перегородок на высоту от 1/3 до 1/2 длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеолярного отростка
 - б) снижение высоты гребней межзубных перегородок на величину от 1/2 до 2/3 длины корня
 - в) резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка
 - г) изменений в костной ткани нет
 - д) явления остеопороза в губчатой кости
026. Решающим при дифференциальной диагностике хронического катарального гингивита и пародонтита легкой степени тяжести является
- а) подвижность и смещение зубов
 - б) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов
 - в) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков
 - г) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки
 - д) глубина десневых карманов до 5 мм
027. Глубина карманов при тяжелом пародонтите составляет
- а) карманов нет
 - б) 3-4 мм
 - в) до 6 мм
 - г) более 8 мм
 - д) до 2.5 мм
028. Подвижность зубов при тяжелом пародонтите
- а) подвижность I-II степени
 - б) нет подвижности
 - в) подвижность II-III степени
 - г) подвижность только при значительной нагрузке
 - д) подвижность только в отдельных участках челюсти

029. Решающим при дифференциальной диагностике хронического генерализованного пародонтита и пародонтоза является
- а) отсутствие воспалительных изменений десен, отсутствие зубодесневых карманов, сохранение кортикальной пластинки на вершинах межзубных перегородок
 - б) подвижность и смещение зубов
 - в) повышенная чувствительность в области шеек зубов, наличие клиновидных дефектов
 - г) наличие гнойного отделяемого из десневых карманов
 - д) положительная формалиновая проба
030. При пародонтозе средней степени тяжести зубодесневые карманы
- а) имеются, вследствие гибели связки зуба
 - б) не имеются, так как дистрофические процессы в десне и костной ткани происходят одновременно
 - в) не имеются, так как при пародонтозе сохраняется круговая связка зуба
 - г) имеются только в участках перегрузки зубов
 - д) глубина десневых карманов до 5 мм
031. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести
- а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен
 - б) синдром Папийон - Лефевра, X-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию
 - в) нейтропению, X-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы
 - г) гингивит, пародонтит
 - д) пародонтит, пародонтоз
032. Укажите план лечения наиболее эффективный при генерализованном хроническом катаральном гингивите
- а) антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительная терапия десен, замена пломб и коронок по показаниям, лечение у ортодонта по показаниям
 - б) антисептическая обработка полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж, противовоспалительная терапия десен, лечение у ортодонта и ортопеда
 - в) антисептическая обработка полости рта, снятие зубных отложений, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение десен, включая прижигающие препараты, вызывающие склерозирование
 - г) инъекции в десну биологически активных веществ
 - д) обработка зубов фторсодержащими препаратами

033. При лечении катарального гингивита используются кератолитические, склерозирующие препараты и кислоты
- а) да, так как они способствуют снятию отека и воспаления десен
 - б) нет, так как сильнодействующие препараты приводят к гибели фибробластов
 - в) да, так как они обладают прижигающим действием и приводят к гибели микроорганизмов зубного налета
 - г) да, только вначале лечения
 - д) да, в заключительной стадии лечения
034. При хроническом катаральном гингивите в качестве антимикробных препаратов рекомендуется использовать
- а) антибиотики и ферменты
 - б) аппликации слабых растворов антисептиков, повязки с трихополом, гепариновой, дибуноловой, гидрокортизоновой мазями, склерозирующие препараты
 - в) растворы антисептиков, ферментов, трихопол, бисептол в составе повязок
 - г) кератолитические препараты
 - д) кислоты, прижигающие препараты, спиртовые растворы
035. При отечной форме гипертрофического гингивита в качестве противоотечной терапии рекомендуются
- а) сильные антисептики, ибо они помимо антимикробного обладают прижигающим действием
 - б) ферменты, которые способствуют отторжению некротических масс и гнойного экссудата
 - в) препараты нитрофуранового ряда, отвары лекарственных трав, гипертонические растворы солей, гепариновая мазь, гидрокортизоновая мазь и эмульсия
 - г) инъекции в сосочки новэмбихина, эмульсии гидрокортизона
 - д) антибиотики
036. В качестве склерозирующей терапии при гипертрофическом гингивите в десневые сосочки вводят
- а) эмульсию гидрокортизона, раствор глюкозы 50-60%, раствор новэмбихина
 - б) сильные растворы антисептиков, ферменты
 - в) растворы антибиотиков
 - г) фурацилин
 - д) гепарин

037. Медикаментозные препараты в качестве аппликаций растворов накладываются на десну
- а) на 2 часа
 - б) на 20 минут
 - в) на 6 часов
 - г) на 5 минут
 - д) не накладываются, а вводятся в виде инъекций в десневые сосочки
038. Укажите план лечения острого язвенного гингивита
- а) обезболивание, антисептическая обработка, аппликация растворов ферментов, аппликация препаратов, улучшающих эпителизацию
 - б) антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов
 - в) антисептическая обработка, аппликация ферментов, повязки с кортикостероидными мазями
 - г) введение антибиотиков
 - д) снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию
039. При остром язвенном гингивите внутрь назначают
- а) обезболивающие препараты
 - б) антибиотики, обезболивающие, витамины
 - в) метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины
 - г) сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины
 - д) общее лечение не назначается
040. При противовоспалительной терапии хронического генерализованного пародонтита легкой степени предпочтение необходимо отдать
- а) антибиотикам, так как они обладают противомикробным действием
 - б) биологически активным веществам
 - в) сильным антисептикам, так как они кроме антимикробного обладают прижигающим действием
 - г) слабым антисептикам, ферментам, трихополу
 - д) сильным кислотам, ваготилу, резорцину
041. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет
- а) 2%
 - б) 0.5%
 - в) 0.1%
 - г) 0.05%
 - д) 0.01%

042. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является

- а) нормализация прикуса
- б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травме от окклюзии
- в) восстановление анатомической формы зубов
- г) устранение воспалительного процесса
- д) эстетические показания

043. Рекомендации по изменению питания больным с заболеваниями пародонта

- а) ограничить прием углеводов, особенно перед сном и в конце приема пищи, заканчивать прием пищи сырыми фруктами и овощами, хорошо очищающими поверхность зубов
- б) увеличить время обработки пищи, чтобы исключить повышенную нагрузку на пародонт
- в) исключить из приема пищу, острую, кислую, холодную, раздражающую нервные окончания в области обнаженных шеек зубов
- г) необходимо рекомендовать жареное, жирное
- д) необходима молочно-растительная диета

044. С целью профилактики заболеваний пародонта чистить зубы необходимо

- а) один раз утром
- б) два раза - утром и вечером
- в) только вечером
- г) три раза
- д) 3-5 раз

045. Для чистки зубов необходимо рекомендовать щетку

- а) с натуральной щетиной
- б) с искусственной щетиной
- в) не имеет значения
- г) жесткую
- д) мягкую

046. Хранить зубную щетку рекомендуют

- а) в футляре
- б) с намыленной щетиной
- в) в гипертоническом растворе соли
- г) без футляра
- д) в содовом растворе

047. Признаком, свидетельствующим о наибольшей выраженности воспаления, является
- а) отечность
 - б) кровоточивость самопроизвольная
 - в) нарушение тургора
 - г) ретракция десны
 - д) кровоточивость индуцированная
048. Каким путем зубной камень вызывает и поддерживает воспаление десны?
- а) травмирует десну
 - б) ухудшает кровоснабжение десны
 - в) эрозирует поверхность зуба
 - г) является постоянным источником токсических продуктов
 - д) снижает уровень десневого края
049. Наиболее эффективна в очистке апроксимальных поверхностей зубов
- а) зубная щетка
 - б) нить (флосс)
 - в) водяная струя
 - г) зубочистка
 - д) процедура полоскания
050. С возникновением гиперплазии десны связаны такие факторы, как
- а) прием противосудорожных препаратов
 - б) беременность
 - в) лейкомия
 - г) ротовое дыхание
 - д) все перечисленное
051. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта используются
- а) очень широко
 - б) широко
 - в) очень редко
 - г) по показаниям
 - д) редко
052. При кюретаже подлежат удалению следующие участки измененной ткани
- а) грануляционная ткань
 - б) поддесневой зубной камень, размягченный цемент корня
 - в) поддесневой зубной камень, грануляционная ткань, проросший эпителий
 - г) поддесневой зубной камень, участки размягченного цемента, содержимое кармана, грануляционная ткань, проросший эпителий десны

053. Десневая повязка после кюретажа накладывается на срок
- а) 12-14 дней
 - б) не накладывается
 - в) 5-7 дней
 - г) 3 дня
 - д) на сутки
054. После кюретажа используют в первые сутки
- а) защитные повязки (индифферентные)
 - б) лечебные противовоспалительные повязки
 - в) лечебные стимулирующие повязки
 - г) повязки, содержащие ферменты
 - д) повязки с кератопластическими препаратами
055. К тканям собственно периодонта относятся
- а) коллагеновые волокна
 - б) эластические волокна
 - в) коллагеновые, эластические, окситалановые волокна, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы, клеточные элементы
 - г) элементы, свойственные соединительной ткани
056. Укажите источник артериального кровоснабжения тканей пародонта
- а) ветви челюстной артерии
 - б) ветви крыловидной артерии
 - в) крылонебная артерия
 - г) нижнечелюстная артерия
 - д) бассейн наружной сонной артерии
057. Трофическую функцию пародонта осуществляют
- а) артерии
 - б) артериолы
 - в) артериолы и венулы
 - г) сеть капилляров и нервных рецепторов
 - д) прекапилляры и посткапилляры
058. Основными факторами, приводящими к развитию окклюзионной травмы, являются
- а) бруксизм
 - б) частичная вторичная адентия
 - в) патология прикуса
 - г) ошибки протезирования
 - д) патология прикуса, бруксизм, частичная вторичная адентия, ошибка протезирования

059. Укажите основные признаки воспалительных изменений в десне
- а) гиперемия, отечность, кровоточивость
 - б) десквамация, изъязвление, отечность, кровоточивость, гиперемия
 - в) кровоточивость
 - г) гиперемия, гноетечение
 - д) гноетечение
060. Укажите основные причины развития очагового катарального гингивита
- а) дефекты пломбирования пришеечных кариозных полостей
 - б) поддесневой зубной камень
 - в) плохой уход за полостью рта
 - г) наддесневые зубные отложения, наличие зубного налета, короткая низко прикрепленная уздечка губы и языка, дефекты пломбирования и протезирования
 - д) снижение местного иммунитета
061. Укажите основные причины развития генерализованного катарального гингивита
- а) над- и поддесневой зубной камень
 - б) ошибки пломбирования кариозных полостей и протезирования
 - в) наличие зубной бляшки вследствие плохого ухода за зубами на фоне снижения местного и общего иммунитета
 - г) низкий уровень гигиены полости рта
 - д) заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы
062. Патоморфологическая картина хронического катарального гингивита
- а) выраженная сосудистая реакция
 - б) нарушение процесса ороговения эпителия
 - в) отек, набухание коллагеновых волокон, паракератоз, акантоз, клеточная инфильтрация, сосудистая реакция
 - г) повышенная миграция лейкоцитов
 - д) экссудация жидкости из десневой борозды
063. Основные причины развития гипертрофических гингивитов
- а) гормональные изменения в организме
 - б) патология прикуса
 - в) нерациональное протезирование
 - г) гормональные изменения в организме, прием определенных медикаментозных препаратов (дифенин и др.), заболевания крови, дефицит витамина С, нерациональное протезирование
 - д) недостаточная гигиена полости рта

064. Клиническая картина отечной стадии гипертрофического гингивита
- а) кровоточивость при дотрагивании
 - б) увеличение десневых сосочков, сопровождающихся синюшностью, напряжением тканей
 - в) увеличение десневых сосочков с образованием ложных зубодесневых карманов
 - г) наличие над- и поддесневых зубных отложений
 - д) увеличение десневых сосочков, синюшность, гиперемия, кровоточивость при дотрагивании, образование ложных десневых карманов, появление отпечатков при надавливании твердым предметом
065. Клиническая картина фиброзной формы гипертрофического гингивита
- а) разрастание десневых сосочков
 - б) кровоточивость десен
 - в) плотные разросшиеся десневые сосочки бледно-розового цвета, кровоточивость отсутствует, имеются ложные десневые карманы
 - г) образование десневых карманов глубиной до 5 мм, кровоточивость десен
 - д) кровоточивость десен, гноетечение, запах изо рта
066. Основные причины развития язвенного гингивита
- а) измененная реактивность организма после общих инфекционных заболеваний, стресс, приводящий к блокаде системы мононуклеарных макрофагов
 - б) снижение резистентности тканей пародонта к грамотрицательным бактериям
 - в) образование над- и поддесневого зубного камня
 - г) гормональные изменения в организме
 - д) прием медикаментозных препаратов, вызывающих нарушение иммунитета
067. Клиническая картина язвенного гингивита
- а) кровоточивость и боли в деснах при приеме пищи
 - б) разрастание десен, кровоточивость при дотрагивании
 - в) изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, боли в деснах, гнилостный запах изо рта, большое количество зубного налета и камня, повышение температуры тела, потеря аппетита
 - г) гноетечение из десен, гиперемия, боли при дотрагивании
 - д) кровоточивость десен при приеме пищи, глубина десневых карманов 6-7 мм

068. Развитие язвенного гингивита вызывают
- а) десневая амеба, трихомонада, стрептококки, стафилококки, фузоспирохеты, спирохеты
 - б) простейшие полости рта
 - в) стрептококки, стафилококки
 - г) фузоспирохеты
 - д) простейшие и стрептококки
069. Основные причины развития пародонтита
- а) патология прикуса
 - б) недостаточный гигиенический уход за зубами
 - в) нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте
 - г) снижение местной и общей реактивности организма
 - д) микроорганизмы полости рта, приводящие к развитию и прогрессированию воспалительных изменений в пародонте
070. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является
- а) гноетечение из десневых карманов
 - б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана
 - в) кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек
 - г) глубина десневого кармана от 5 мм
 - д) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость
071. Основными клиническими признаками пародонтита являются
- а) кровоточивость десен
 - б) глубина десневых карманов 5-7 мм
 - в) гноетечение из десневых карманов, повышенная чувствительность шеек зубов
 - г) кровоточивость десен, отложение поддесневого камня, подвижность зубов, выделение гноя из десневого кармана, зубодесневые карманы глубиной от 3 мм и более
 - д) увеличение десневых сосочков, повышенная чувствительность шеек

072. Клинические признаки пародонтита

- а) отсутствие воспалительных явлений и зубодесневых карманов
- б) гиперемия десен, гноетечение из десневых карманов
- в) обнажение шеек зубов, ретракция десны, отсутствие воспалительных изменений, отсутствие подвижности зубов, повышенная чувствительность шеек зубов, зуд в деснах
- г) отечность, гиперемия десен, глубина десневых карманов от 5 мм, зуд в деснах
- д) болезненность и кровоточивость десен, подвижность зубов, повышенная чувствительность шеек зубов

073. Особенностью рентгенологической картины костной ткани челюстей при пародонтите являются

- а) уменьшение высоты межзубных перегородок
- б) уменьшение костномозговых пространств, мелкоячеистый рисунок губчатой костной ткани, равномерное уменьшение высоты межзубных перегородок при сохранении кортикальных пластинок
- в) атрофические процессы в костной ткани
- г) воспалительная резорбция костной ткани лунок
- д) утолщение костных балок

074. Показаниями к проведению окклюзионного пришлифовывания являются

- а) наличие окклюзионной травмы
- б) дистопия зубов
- в) бруксизм, боли в височно-нижнечелюстном суставе, веерообразное расхождение зубов, неравномерное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов
- г) подвижность зубов, дистопия зубов
- д) гноетечение из десневых карманов, обнажение шеек зубов

075. Окклюзионное пришлифовывание зубов проводится

- а) при пародонтите
- б) при пародонтите тяжелой степени
- в) при гипертрофическом гингивите
- г) при наличии окклюзионной травмы, независимо от нозологической формы
- д) при обострениях различных форм заболевания пародонта

076. Возрастные показания для проведения окклюзионного пришлифовывания

- а) молочный прикус
- б) сменный прикус
- в) после прорезывания всех постоянных зубов
- г) от 20 до 30 лет
- д) только у взрослых

077. Группа зубов, на которой может быть проведено постоянное (балочное) шинирование при выраженной подвижности

- а) моляры
- б) резцы
- в) моляры и премоляры
- г) любая группа зубов
- д) все, кроме резцов

078. Показанием для проведения постоянного шинирования является

- а) подвижность зубов I степени
- б) подвижность зубов II-III степени
- в) пародонтоз тяжелой степени
- г) перед хирургическим лечением
- д) после хирургического лечения

079. Показаниями для депульпации зубов при пародонтите

- а) глубина десневых карманов 6 мм
- б) подвижность зубов II-III степени
- в) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине наддесневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени
- г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов
- д) никогда не депульпируют

080. Укажите физиотерапевтические воздействия, рекомендуемые при обострении воспалительных процессов в пародонте, сопровождаемые гноетечением

- а) электрофорез и фонофорез витаминов
- б) ультрафиолетовое излучение коротким спектром, лазерное излучение, флюктуоризация
- в) магнитотерапия
- г) УВЧ-терапия
- д) массаж

081. Гидромассаж рекомендуется проводить при лечении болезней пародонта

- а) до кюретажа или спустя три недели после кюретажа
- б) через неделю после кюретажа
- в) на любом этапе лечения
- г) сразу после кюретажа
- д) через полгода после кюретажа

082. Противопоказаниями для проведения физиотерапевтического лечения
- а) гноетечение из десневых карманов
 - б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность
 - в) хирургическое лечение болезней пародонта
 - г) возраст до 15 лет
 - д) возраст старше 50 лет
083. При проведении методики электрофореза лекарственных препаратов в ткани пародонта используется
- а) ток постоянный, высокого напряжения, небольшой силы
 - б) низкого напряжения, небольшой силы постоянный ток
 - в) переменный ток, небольшой силы высокого напряжения
 - г) переменный ток низкого напряжения, небольшой силы
 - д) постоянный ток высокого напряжения, большой силы
084. Противопоказаниями к проведению электрофореза при болезнях пародонта являются
- а) наличие гноя в зубодесневых карманах
 - б) непереносимость постоянного тока, нарушение целостности эпителиального покрова слизистой оболочки, язвенный гингивит
 - в) подвижность зубов II-III степени
 - г) глубина зубодесневых карманов более 6 мм
 - д) хирургическое лечение болезней пародонта
085. Каков действующий фактор методики д'арсонвализации, используемый при лечении пародонтитов?
- а) импульсный высокочастотный переменный ток малой силы и высокого напряжения
 - б) постоянный ток низкого напряжения и большой силы
 - в) постоянный ток высокого напряжения и небольшой силы
 - г) переменный ток высокого напряжения и большой силы
 - д) переменный ток низкого напряжения и большой силы
086. Какие параметры ультрафиолетового излучения используются для получения выраженного бактерицидного эффекта, при гнойных процессах в пародонте?
- а) коротковолновое ультрафиолетовое излучение
 - б) длинноволновое ультрафиолетовое излучение
 - в) ультрафиолетовое излучение интегрального спектра
 - г) инфракрасные лучи
 - д) не имеет значения длина волны

087. При обучении пациента гигиене полости рта необходимо подчеркнуть, что рост налета возобновляется: через сколько часов после тщательной чистки зубов он начинает расти и вредно воздействовать на зубы и десну?

- а) через 1 час
- б) через 3 часа
- в) через 6 часов
- г) через 12 часов
- д) через 24 часов

088. Самое важное в поддержании гигиены полости рта

- а) употреблять много воды и тщательно полоскать рот
- б) регулярно посещать зубного гигиениста
- в) тщательно чистить зубы щеткой и пользоваться флоссами не менее 1 раз в день
- г) использовать антисептические полоскания
- д) верно б) и г)

089. Наиболее подходящие качества зубной щетки

- 1) жесткие нейлоновые щетинки
 - 2) мягкие нейлоновые щетинки
 - 3) мягкие натуральные щетинки
 - 4) щетинки должны иметь закругленные концы
 - 5) щетинки должны иметь плоские концы
- а) верно 1 и 3
 - б) верно 2 и 4
 - в) верно 2 и 5
 - г) верно 3 и 4
 - д) верно 1 и 5

090. Укажите утверждения, справедливые по отношению к заболеваниям пародонта

- 1) заболевания пародонта инициируются местными раздражающими факторами
 - 2) системные факторы влияют на прогрессирование заболеваний пародонта
 - 3) травматические факторы не влияют на прогрессирование заболеваний пародонта
- а) верно 1; 2 и 3 - ложны
 - б) верно 2; 1 и 3 - ложны
 - в) верно 1 и 2; 3 - ложно
 - г) ни одно из них неверно
 - д) верны все утверждения

Раздел 11
ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

001. В основу современных классификаций афтозных стоматитов положена
- а) клиника
 - б) этиология
 - в) патогенез
 - г) морфогенез
 - д) элемент
002. Длительность существования афты
- а) 5 дней
 - б) 10 дней
 - в) 15 дней
 - г) более 10 дней
 - д) от 15 до 40 дней
003. После заживления афты останется
- а) рубец гладкий
 - б) деформирующий рубец
 - в) рубцовая атрофия
 - г) слизистая оболочка останется без изменений
 - д) все вышеперечисленное
004. В основу классификации пузырных заболеваний положен
- а) этиологический принцип
 - б) патогенетический принцип
 - в) клинический принцип
 - г) анамнестический принцип
 - д) наследственный принцип
005. Главными "воротами" для проникновения микробов в организм человека является
- а) носовые ходы
 - б) полость рта
 - в) раневая поверхность
 - г) половые органы
 - д) мочевые пути
006. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний
- а) инфекционных
 - б) аллергических
 - в) инфекционно-аллергических
 - г) неизвестной этиологии
 - д) лекарственных

007. Для многоформной экссудативной эритемы характерен элемент поражения

- а) пузырь
- б) папула
- в) уртина
- г) сочетание нескольких элементов
- д) эрозия

008. Цикл развития пузырных заболеваний составляет

- а) 1 неделю
- б) 2 недели
- в) 3 недели
- г) 2 месяца
- д) 10 дней

009. Наиболее часто провоцирует развитие болезней фактор

- а) охлаждение
- б) переутомление
- в) нарушение диеты
- г) прием лекарственных препаратов
- д) обострение воспаления в очагах хронической инфекции

010. Зависит ли характер течения многоформной экссудативной эритемы от давности заболеваний?

- а) да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными
- б) да, так как симптомы заболеваний усугубляются
- в) нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами
- г) с течением времени заболевание переходит в аллергию
- д) нет, заболевание течет монотонно

011. Принято различать форм лейкоплакий

- а) одну
- б) две
- в) три
- г) четыре
- д) пять

012. Сколько клинических разновидностей заболеваний красного плоского лишая принято различать на слизистой оболочке полости рта?

- а) три
- б) четыре
- в) пять
- г) шесть
- д) два

013. Наиболее часто провоцирует развитие язвенно-некротический стоматит такой фактор, как

- а) охлаждение
- б) снижение уровня факторов естественной защиты
- в) вирусная атака
- г) плохая гигиена полости рта
- д) утомление

014. Ведущим симптомом при обнаружении декубитальной язвы во время осмотра полости рта является

- а) увеличение лимфоузлов
- б) запах изо рта
- в) валикообразные края язвы и плотное дно
- г) резкая болезненность
- д) температура тела

015. Какое действие врача является достаточным и тактически верным при декубитальной язве?

- а) исследование язвы
- б) прижигание язвы
- в) смазывание антисептиками
- г) биопсия
- д) консультация онколога

016. Ведущим признаком медикаментозного стоматита является

- а) отсутствие продромальных явлений
- б) появление симптомов во рту после употребления лекарств
- в) наличие эрозий или пузырей
- г) наличие гиперемии и отека
- д) положительная накожная проба

017. Наиболее целесообразные действия врача при медикаментозном стоматите

- а) назначение внутрь антигистаминных препаратов
- б) отмена лекарств
- в) назначение нистатина внутрь
- г) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий
- д) назначение стероидных гормонов

018. Диагноз контактный стоматит ставится на данных

- а) анамнеза
- б) клинических симптомов
- в) лабораторных анализов
- г) дополнительных методов исследования
- д) цитологических

019. При контактном стоматите ведущим клиническим симптомом является

- а) гиперемия
- б) отек
- в) боли
- г) парестезия
- д) гиперстезия

020. Действие врача при стоматите, вызванном протезом

- а) изъятие протеза сроком на 2-3 недели
- б) покрытие поверхности протеза специальными инертными составами
- в) назначение противовоспалительных медикаментозных средств
- г) замена протеза
- д) изготовление протеза из золота

021. Наиболее часто провоцирует кандидамикоз

- а) употребление в пищу большого количества свежих фруктов
- б) утомление
- в) алкоголизация
- г) охлаждение
- д) контакт с больным

Раздел 12
**ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ**

001. Электрический ток - это
- а) направленное (упорядоченное) движение зарядов
 - б) поток электронов
 - в) поток ионов
 - г) перемещение положительных ионов
 - д) перемещение отрицательных ионов
002. Постоянный электрический ток - это
- а) направленное движение электрических зарядов
 - б) направленное перемещение положительных и отрицательных ионов
 - в) перемещение положительных ионов
 - г) движение электрических зарядов, направление которых с течением времени меняется
 - д) перемещение электронов
003. Переменный электрический ток - это
- а) перемещение отрицательных ионов
 - б) направление движения положительных и отрицательных ионов
 - в) движение зарядов, направление которых дважды меняется в каждую единицу времени
 - г) колебательное движение положительных ионов
 - д) перемещение электронов
004. Электрический ток лучше всего проводят
- а) мышечная ткань
 - б) кожа
 - в) твердые ткани зуба
 - г) слюна
 - д) костная ткань
005. Хуже всего проводят электрический ток
- а) мышечная ткань
 - б) кожа
 - в) твердые ткани зуба
 - г) слюна
 - д) костная ткань

006. Живая ткань способна проводить электрический ток благодаря
- а) наличие в ней жидкости
 - б) наличие в ней ионов
 - в) наличие отрицательных зарядов
 - г) наличие положительных зарядов
 - д) наличие биопотенциалов в клетке
007. Назначение гидрофильной прокладки
- а) способствовать равномерному распределению тока
 - б) предохранять кожу от ожога
 - в) уменьшить сопротивление ткани постоянному току
 - г) уменьшить нагревание ткани
 - д) уменьшить раздражающее действие переменного тока
008. Нужна ли гидрофильная прокладка при гальванизации?
- а) да, ибо в ней скапливаются ионы и образуются прижигающие вещества
 - б) да, так как гидрофильная прокладка предохраняет кожу от ожога и способствует повышению электропроводности
 - в) нужна, так как она улучшает электропроводность
 - г) не нужна, так как постоянный ток не вызывает нагревания тканей и электрода
 - д) не нужна, так как она ухудшает электропроводность кожи
009. Гидрофильная прокладка не применяется
- а) при гальванизации
 - б) при диатермии
 - в) при лечении ультразвуком
 - г) при диадинамотерапии
 - д) при флюктуоризации
010. Гидрофильная прокладка смачивается
- а) всем нижеперечисленным
 - б) холодной водопроводной водой
 - в) дистиллированной водой
 - г) теплым раствором, содержащим неорганические соли, физраствором, теплой водопроводной водой
011. Имеется ли различие в действии разных полюсов постоянного тока на ткани?
- а) нет, ибо через оба электрода проходит одинаковое количество тока
 - б) да, имеется
 - в) нет, ибо постоянный ток неравномерно распределяется, большая его часть скапливается у катода (-)
 - г) да, ибо постоянный ток неравномерно распределяется в тканях с разной электропроводностью
 - д) нет, ибо большая часть тока проходит через анод (+)

012. Гальванизация - это

- а) применение с лечебной целью электрического тока
- б) применение с лечебной целью переменного электрического тока низкой частоты
- в) применение с лечебной целью постоянного тока низкого напряжения, не изменяющего своей величины (силы)
- г) введение в ткани лекарственных веществ посредством постоянного тока
- д) применение переменного тока высокой частоты

013. Электрофорез - это

- а) применение с лечебной целью электрического тока
- б) применение с лечебной целью электрического тока высокой частоты
- в) введение в ткани лекарственных веществ посредством постоянного тока
- г) введение в ткани лекарственных веществ посредством переменного тока
- д) введение в ткани лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата

014. Кариозную полость при электрофорезе корневых каналов целесообразно закрывать

- а) дентином, так как его легко удалить после процедуры
- б) цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости
- в) липким воском
- г) обычным воском
- д) тугим ватным тампоном, так как он обеспечивает удержание электрода в кариозной полости

015. Электрофорез йода более всего показан

- а) при остром периодонтите
- б) при всех нижеперечисленных формах периодонтита
- в) при любой форме хронического периодонтита с непроходными корневыми каналами
- г) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
- д) в зубах, не выдерживающих герметического закрытия

016. УВЧ показано

- а) при хроническом периодонтите
- б) при остром периодонтите, при хроническом периодонтите в стадии обострения
- в) при любой форме хронического периодонтита с непроходными корневыми каналами
- г) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
- д) в зубах, не выдерживающих герметического закрытия

017. При обострении зуба после пломбирования канала (при наличии отека, гиперемии) целесообразно применять

- а) УВЧ
- б) микроволны
- в) флюктуоризацию
- г) электрофорез новокаина
- д) д'арсанвализацию

018. При методе витальной экстирпации экспозиция диатермокоагуляции составляет

- а) 2-3 с
- б) 6-7 с
- в) 60 с
- г) 20 с
- д) 1-2 мин

019. Длительность процедуры электрофореза

- а) 20-30 мин
- б) 6-8 с
- в) 20-60 с
- г) 2-4 мин
- д) 5-10 мин

020. При кариесе зубов наиболее целесообразны

- а) электрофорез, УФО
- б) общие ультрафиолетовые средства физиотерапии
- в) УВЧ
- г) микроволны
- д) д'арсонвализация

021. Экспозиция заапикальной диатермокоагуляции

- а) 60 с
- б) 6-8 с
- в) 2-3 с
- г) 20 мин
- д) 1-2 мин

022. Экспозиция диатермокоагуляции грануляционной ткани в корневом канале

- а) 2-3 с
- б) 6-8 с
- в) 60 с
- г) 20 с
- д) 1-2 мин

023. Диатермокоагуляцию в корневом канале применяют
- а) для стерилизации корневого канала
 - б) для девитализации
 - в) для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы
 - г) для обезболивания
 - д) для всего вышеперечисленного
024. Электроодонтометрия - это
- а) исследование состояния нервных окончаний пульпы
 - б) диагностика пульпита
 - в) диагностика кариеса
 - г) диагностика периодонтита
 - д) диагностика пародонтита
025. Электроодонтометрия применяется
- а) для определения состояния нервных окончаний пульпы
 - б) для определения состояния нервных окончаний периодонта
 - в) для дифференциальной диагностики пульпита и периодонтита
 - г) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
 - д) для определения возбудимости нервных окончаний пародонта
026. При электроодонтометрии применяется сила тока
- а) от 0 до 150 мкА (микроампер)
 - б) от 0 до 150 А (ампер)
 - в) от 10 до 50 мкА
 - г) от 50 до 100 мкА
027. Наиболее часто применяют при лечении пульпита
- а) электрофорез
 - б) диатермокоагуляцию
 - в) флюктуоризацию
 - г) микроволны
 - д) д'арсанвализацию
028. При лечении хронического периодонтита применяют
- а) электрофорез
 - б) диатермокоагуляцию
 - в) флюктуоризацию
 - г) микроволны
 - д) д'арсанвализацию

029. Реакция пульпы на 15-20 мкА соответствует диагнозу

- а) хронический фиброзный пульпит
- б) глубокий кариес, острый пульпит
- в) хронический периодонтит
- г) гангренозный пульпит (отсутствие коронковой пульпы)
- д) острый периодонтит

030. Реакция пульпы на 60 мкА соответствует заболеванию

- а) острому пульпиту
- б) глубокому кариесу
- в) хроническому периодонтиту
- г) гангренозному пульпиту (отсутствие коронковой пульпы)
- д) острому периодонтиту

031. При отсутствии реакции на ток до 100 мкА

можно предположить следующее заболевание

- а) средний кариес
- б) интактный зуб
- в) хронический периодонтит
- г) гангренозный пульпит
- д) глубокий кариес

032. В несформированном зубе пульпа отвечает на силу тока

- а) 2-3 мкА
- б) 15-20 мкА
- в) 40-60 мкА
- г) 80-90 мкА и ниже
- д) ответная реакция отсутствует

033. Флюктуоризацию целесообразно назначить

- а) при кариесе
- б) при хроническом периодонтите
- в) при хроническом пульпите
- г) при остром периодонтите, пародонтите
- д) все вышеперечисленное

034. Д'арсонвализацию можно рекомендовать

- а) при множественном кариесе
- б) при хроническом периодонтите
- в) при хроническом гингивите
- г) при невралгии тройничного нерва
- д) при неврите

035. УФО назначают

- а) при среднем кариесе
- б) при остром герпетическом гингивите
- в) при пульпите
- г) при декубитальной язве, афтозном стоматите
- д) при лейкоплакии

036. При остром ограниченном периодонтите может быть применена

- а) электрофорез
- б) д'арсонвализация
- в) диатермокоагуляция
- г) микроволновая терапия, флюктуоризация
- д) ЭП УВЧ

Часть II
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Раздел I
ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

001. Нормы нагрузки врача хирурга-стоматолога на один день при 5-ти дневной рабочей неделе
- а) 20 УЕТ
 - б) 17 УЕТ
 - в) 21 УЕТ
 - г) индивидуальная нагрузка
 - д) 25 УЕТ
002. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологического инструментария после производства гнойных манипуляций?
- а) только дезинфекция
 - б) предстерилизационная подготовка и стерилизация
 - в) дезинфекция с последующей стерилизацией
 - г) только стерилизация
 - д) дезинфекция, предстерилизационная подготовка и стерилизация
003. Одна должность медицинской сестры устанавливается
- а) на 4 должности врачей хирургов-стоматологов
 - б) на 1 должности врачей хирургов-стоматологов
 - в) на 2 должности врачей хирургов-стоматологов
 - г) на 3 должности врачей хирургов-стоматологов
 - д) на 0.5 ставки
004. Одна должность санитарки устанавливается
- а) на 2 должности врачей хирургов-стоматологов
 - б) на 3 должности врачей хирургов-стоматологов
 - в) на 1 должности врачей хирургов-стоматологов
 - г) на 4 должности врачей хирургов-стоматологов
 - д) на 0.5 ставки
005. В лечебной работе врача целесообразно использовать следующие категории качества
- а) УЕТ
 - б) процент санированных
 - в) деонтологические причины
 - г) процент осложненного кариеса
 - д) все вышеперечисленное

006. Объем первой медицинской помощи проводится в очаге катастроф

- а) временная остановка кровотечения
- б) профилактика и лечение асфиксии
- в) наложение асептической повязки
- г) введение обезболивающих средств
- д) все вышеперечисленное

Раздел 2
**ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ
И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ**

001. Мандибулярная ветвь тройничного нерва иннервирует следующие мышцы
- а) мышцу, опускающую небную занавеску
 - б) мышцу, поднимающую небную занавеску
 - в) небо-язычную
 - г) язычок
 - д) щечную
002. В поднимании нижней челюсти не участвует
- а) жевательная мышца
 - б) медиальная крыловидная мышца
 - в) верхняя часть височной мышца
 - г) латеральная крыловидная мышца
003. Дермоидная киста
- а) обычно располагается подкожно
 - б) обычно располагается внутрикожно
 - в) не содержит волосы и сальные железы
 - г) может содержать мезодермальный компонент
 - д) верно а) и г)
004. Дефицит аскорбиновой кислоты в период заживления раны приводит
- а) к замедлению продуцирования коллагена фибропластами
 - б) к воспалительной реакции
 - в) к вазодилатации
 - г) к замедлению митотической активности эпителия
 - д) ни одно из перечисленных
005. Нарушение остеорепаративных процессов при переломе нижней челюсти может быть вызвано
- а) неадекватной резорбцией кости
 - б) плохой иммобилизацией
 - в) реакцией на чужеродный металл
 - г) системным заболеванием
 - д) инфекцией
 - е) всем вышеперечисленным

Раздел 3
**МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

001. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя
- а) общие сведения о больном
 - б) анамнез жизни
 - в) анамнез заболевания
 - г) перенесенные и сопутствующие заболевания
 - д) все перечисленные выше
002. 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) и в)
003. 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
004. Следует ли писать в истории болезни:
- "при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица"?
- а) обязательно
 - б) нет, так как нет симметричных лиц
005. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается
- а) локализация изменений
 - б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
 - в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
 - г) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемизированные)
 - д) верно а),б),г)

006. Последовательность осмотра слизистой полости рта
- а) губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области
 - б) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
 - в) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков
007. Ложная флюктуация - это
- а) флюктуация воспринимается в одном направлении
 - б) отсутствие колебаний жидкости в полости
 - в) колебание жидкости во всех направлениях
008. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?
- а) да
 - б) нет
009. Как правильно проводить пальпацию?
- а) от "здорового" к "больному" участку тела
 - б) от "больному" к "здоровому" участку тела
010. Бимануальная пальпация применяется
- а) во всех случаях патологии челюстной-лицевой области
 - б) в челюстно-лицевой области не применяется
 - в) при патологии тканей дна полости рта
 - г) только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез
 - д) только при локализации процесса в щечной области
 - е) при локализации процесса на шее
011. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются
- а) рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях
 - б) аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы
 - в) все перечисленное выше
 - г) обследование нижней челюсти
 - д) обследование височно-нижнечелюстного сустава
 - е) обследование твердого неба
 - ж) обследование гайморовой пазухи
 - з) обследование дна полости рта

012. При обследовании каких органов челюстно-лицевой области используется томография?
- а) височно-нижнечелюстном суставе
 - б) придаточных пазух носа
 - в) слюнных желез
 - г) нижней челюсти
 - д) кости носа
 - е) подвисочных и крылонебных ямок
013. Следующая рентгенологическая методика позволяет тщательно изучить те отделы черепа, которые из-за особенностей геометрической формы не могут быть сняты в различных проекциях
- а) электрорентгенография
 - б) ортопантомография
 - в) рентгенокинематография
 - г) панорамная рентгенография
014. Картина крови регенерационного типа
- а) лейкоцитоз, выраженный сдвиг влево
 - б) лейкопения, выраженный сдвиг влево
 - в) лейкоцитоз, лейкоцитарная формула изменена
 - г) эритромия, высокие цифры СОЭ
 - д) лейкоцитоз, высокие цифры СОЭ
015. Методами выбора материала для цитологического исследования являются
- а) пункционный
 - б) аспирационный
 - в) соскоб
 - г) мазок, отпечаток
 - д) все вышеперечисленное

Раздел 4
ФИЗИОТЕРАПИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. В методиках гальванизации при электрофорезе применяется
- а) постоянный ток
 - б) переменный ток
002. К диадинамическому току относится
- а) одноктактный непрерывный ток
 - б) двухтактный непрерывный ток
 - в) прерывистый ритмичный ток
 - г) все вышеперечисленные
003. Магнитотерапия при переломах назначается
- а) на 1-2 день
 - б) на 2-3 день
 - в) на 4-5 день
004. Магнитотерапия назначается больным с воспалительными процессами после вскрытия
- а) с 1-2 дня
 - б) с 3-4 дня
005. Физиотерапевтическое лечение больных с острыми воспалительными процессами после вскрытия начинается
- а) с 1-3 дня
 - б) с 4-6 дня
 - в) с 7-10 дня

Раздел 5
**МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ
В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

001. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- а) мианозом, сонливостью; уменьшается назначением в премедикации
 - б) судорогами
 - в) тошнотой и рвотой
002. Наибольшей длительностью действия обладает
- а) тримекаин
 - б) новокаин
 - в) лидокаин
 - г) маркаин
003. Новокаин наиболее эффективен для
- а) инфильтрационной анестезии
 - б) проводниковой анестезии
 - в) внутриваггинальной инъекции
 - г) спонгиозной инъекции
 - д) внутрипериодонтальной инъекции
004. Тримекаин наиболее эффективен для
- а) инфильтрационной инъекции
 - б) проводниковой инъекции
 - в) поднадкостничной инъекции
 - г) внутриваггинальной инъекции
 - д) спонгиозной инъекции
005. Лидокаин наиболее эффективен для
- а) инфильтрационной инъекции, проводниковой инъекции
 - б) спонгиозной инъекции
 - в) внутриваггинальной инъекции
 - г) внутрипульпарной инъекции
006. Инфильтрационная анестезия наиболее показана
- а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
 - б) для нижнего первого премоляра
 - в) для центральных нижних резцов

007. Первым признаком анафилактического шока является

- а) снижение центрального венозного давления
- б) снижение сердечного выброса
- в) снижение артериального давления
- г) повышение артериального давления
- д) увеличение венозного возврата

008. Пульсовое давление при выраженном сосудистом коллапсе

- а) увеличивается
- б) остается неизменным
- в) уменьшается, а затем увеличивается
- г) уменьшается
- д) переменливо

009. Противопоказаниями к проведению местного обезболивания являются

- а) дентофобия
- б) резко выраженная эмоциональность с невротической реакцией
- в) заболевания центральной нервной системы
- г) детский возраст
- д) все вышеперечисленные противопоказания

Раздел 6
ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ.
ОБЩИЕ И МЕСТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

001. Показаниями к удалению зубов являются
- а) хронический периодонтит, не подлежащий лечению; зубы с непроходимыми каналами, острые воспаления
 - б) гангренозный пульпит, кариес
 - в) боли в области нижней челюсти
 - г) травма коронковой части зуба
 - д) радикулярная киста
002. Местными противопоказаниями к удалению зубов являются
- а) безуспешность лечения хронического периодонтита
 - б) вывих зубов
 - в) зубы с хорошо проходимыми каналами, гангренозный пульпит
 - г) острый гнойный воспалительный процесс одонтогенного происхождения
 - д) лицевые боли
003. К общим противопоказаниям к удалению зубов относятся
- а) острый лейкоз
 - б) заболевания крови, сердечно-сосудистой системы
 - в) хронический периодонтит в стадии обострения
 - г) гипертоническая болезнь легкой степени
 - д) общая слабость
004. Подготовка больного к операции удаления зубов заключается
- а) в предупреждении больного о длительности вмешательства, медикаментозной подготовке (премедикации), обезболивании
 - б) в измерении артериального давления
 - в) в снятии зубного камня
 - г) в измерении температуры тела
 - д) в снятии электрокардиограммы
005. Особенности подготовки больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями заключается
- а) в консультации невропатолога
 - б) в общих и клинических анализах
 - в) в консультации кардиолога, электрокардиограмме, премедикации, клинических анализах
 - г) в психологической подготовке
 - д) в гемотрансфузии
 - е) верно в) и д)

006. Особенности подготовки больных с заболеваниями крови

- а) консультация гематолога, анализы крови
- б) введение за 6 часов до операции викасола
- в) проведение гемотрансфузии
- г) проведение электрокардиограммы
- д) рентгенографическое исследование легких
- е) верно а) и в)

007. Особенности подготовки больных с психическими заболеваниями

- а) консультация психиатра, коррекция психологического статуса, премедикация, участие санитаря
- б) внутривенное введение седативных средств
- в) внутримышечное введение аминозина
- г) проведение электрокардиограммы
- д) консультация психиатра

008. Методика удаления зубов заключается

- а) в отделении слизистой десны от шейки зуба, наложении щипцов на зуб под углом 30-40° к его оси
- б) в удалении моляров или премоляров прямыми щипцами
- в) в отделении слизистой десны от шейки зуба, наложении щипцов параллельно оси зуба, тракции, экстракции
- г) в наложении щипцов на коронку зуба, без отделения слизистой десны
- д) в иссечении десневого края, тракции, экстракции

009. Положение хирурга и больного при удалении зубов

- а) врач располагается слева от больного, больной в полулежащем положении
- б) врач располагается справа от больного; при удалении моляров и премоляров нижней челюсти справа врач располагается справа сзади, больной находится в полулежащем положении
- в) больной в лежащем положении
- г) больной на операционном столе
- д) больной сидит в кресле, врач сидит справа от него

010. При атипичном расположении зуба (дистопия, ретенция) для его удаления применяется

- а) удаление с помощью щипцов
- б) удаление с помощью бормашины
- в) удаление с помощью элеватора и молотка
- г) удаление с помощью бормашины, долота и элеватора
- д) удаление с помощью элеватора

011. Хирургическая обработка раны после удаления зуба заключается
- а) в удалении мелких осколков из лунки, тугая тампонада
 - б) в ушивании лунки
 - в) в выскабливании альвеолы и удалении кровяного сгустка
 - г) в промывании лунки раствором антисептика
 - д) убедиться, все ли корни удалены, в извлечении мелких осколков, сдавливании краев лунки
012. Альвеолэктомия проводится
- а) для лучшего заживления послеоперационной раны
 - б) для улучшения кровотока
 - в) для профилактики альвеолита
 - г) для уменьшения боли
 - д) с целью подготовки для протезирования
013. Гемисекция - это
- а) удаление коронковой части зуба с одномоментным пломбированием каналов
 - б) удаление зуба с последующим установлением на прежнее место после его предварительной обработки
 - в) резекция корня
 - г) расчленение зуба вместе с корнем и удаление пораженной части
 - д) частичная резекция корня и коронки зуба
014. Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зубов
- а) 12-14 дней
 - б) 1 месяц
 - в) 7-10 дней
 - г) 1 год
 - д) 3-4 месяца
015. К симптомам обморока, возникшего во время удаления зуба, относятся
- а) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, спадение век, учащение дыхания, частый пульс, снижение артериального давления
 - б) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов
 - в) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков, дыхание поверхностное
 - г) потеря сознания, вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены
 - д) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

016. Признаками коллапса являются

- а) двигательное и речевое возбуждение, запавшие неподвижные глаза, расширенные зрачки, резкая бледность, поверхностное дыхание, резкое падение артериального давления
- б) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, учащение дыхания, частый пульс, умеренное падение артериального давления
- в) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, резкое побледнение кожи, тошнота, иногда рвота
- г) повышение артериального давления, частый пульс, общая слабость, двоение в глазах
- д) потеря сознания, вегетативные симптомы, судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены

017. К наиболее частым причинам кровотечения после удаления зубов относятся

- а) повреждение сосудов
- б) гипертоническая болезнь, системные заболевания крови
- в) перелом коронки зуба
- г) травматическое удаление зубов
- д) верно б) и г)

018. К признакам альвеолита относятся

- а) воспаление мягких тканей в области лунки
- б) кратковременная боль без признаков воспаления
- в) боли постоянного характера, воспаление мягких тканей в области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта
- г) наличие в лунке мелких секвестров
- д) "сухая" лунка

019. Рентгенологические признаки остеомиелита лунки

- а) остеопороз костных стенок лунки
- б) остеосклероз костных стенок лунки
- в) сочетание остеопороза и остеосклероза
- г) без изменений
- д) наличие секвестров в челюсти

020. К методам лечения альвеолита относятся

- а) кюретаж лунки
- б) кюретаж лунки, промывание антисептиками и рыхлая тампонада
- в) тугая тампонада лунки
- г) промывание лунки антисептиками и тампонада
- д) физиотерапия

021. Наиболее частой локализацией перелома нижней челюсти при травматичном удалении зуба является
- а) альвеолярный отросток
 - б) тело челюсти
 - в) мыщелковый отросток
 - г) угол нижней челюсти
 - д) верно а) и г)
022. К признакам повреждения дна гайморовой пазухи относятся
- а) обильное кровотечение из лунки
 - б) выраженный болевой синдром
 - в) бессимптомно
 - г) обильное кровотечение из лунки, прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа
 - д) кровотечение из носа
023. Тактика при попадании корня в гайморовую пазуху
- а) лечение не проводить
 - б) пластика соустья местными тканями без удаления корня
 - в) радикальная гайморотомия, ревизия гайморовой пазухи с пластикой соустья в условиях стационара
 - г) гайморотомия в поликлинике
 - д) удаление корня через лунку
024. Первая помощь при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба
- а) наложение пращевидной повязки
 - б) вправление вывиха, наложение пращевидной повязки
 - в) вправление вывиха
 - г) обезболивание, наложение пращевидной повязки
 - д) направить больного в стационар
025. Реплантация зубов - это
- а) введение в кость имплантата
 - б) пересадка одного зуба в лунку другого
 - в) увеличение высоты альвеолярного отростка
 - г) изменение положения дистопированного зуба
 - д) удаление зуба, его обработка, пломбирование, введение в лунку и фиксация

026. Наиболее эффективными физиотерапевтическими методами при альвеолите являются

- а) УВЧ
- б) электрофорез
- в) УФО
- г) лазерная терапия
- д) д'арсанвализация
- е) верно в) и г)

027. К показаниям к общему обезболиванию при удалении зуба относятся

- а) беременность
- б) непереносимость местных анестетиков
- в) настоятельная просьба больного
- г) зуб в линии перелома челюсти
- д) обширный инфаркт миокарда

028. При удалении моляров на верхней челюсти необходима

- а) инфильтрационная анестезия
- б) небная проводниковая анестезия
- в) резцовая + инфильтрационная анестезия
- г) туберальная анестезия
- д) туберальная, небная, инфильтрационная анестезии

Раздел 7
**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

001. Признаками, характерными для флегмоны височной области, являются
- а) перечисленные ниже признаки б), в), г)
 - б) равномерная отечность с переходом на веки
 - в) болезненность при надавливании на височную мышцу
 - г) ограничение открывания рта
 - д) правильный ответ не представлен
002. Наиболее характерен для флегмоны височной области следующий набор признаков
- а) отечность верхнего и нижнего век;
ограничение движения глазного яблока; высокая температура;
снижение слуха с одной стороны; контрактура нижней челюсти
 - б) сглаженность верхней переходной складки; высокая температура;
разлитая отечность в верхней и средней трети бокового отдела лица;
небольшое ограничение открывания рта;
пальпация за бугром челюсти болезненна
 - в) разлитой инфильтрат; высокая температура; пальпация болезненна;
ограничение открывания рта; боли при жевании
 - г) осумкованный гнойник под кожей; открывание рта свободно;
кожа гиперемирована; пальпация мало болезненна;
жевание безболезненно
 - д) разлитая отечность; резкая гиперемия кожи;
болезненно легкое прикосновение; конъюнктивита гиперемирована;
слезотечение
003. Признаками, характерными для флегмоны подвисочной и крылонебной ямок, являются
- а) острое начало
 - б) раннее ограничение открывания рта
 - в) боли, отдающие в висок и глаз
 - г) правильные ответы а), б), в)
 - д) правильный ответ не представлен
004. Признаками, характерными для флегмоны подвисочной и крылонебной ямок, являются
- а) асимметрия лица за счет отечности мягких тканей скуловой области
 - б) болезненность и ограничение открывания рта
 - в) верно а) и б)
 - г) отечность переходной складки за бугром верхней челюсти
 - д) болезненность в области наружной поверхности угла нижней челюсти

005. В условиях стоматологической поликлиники для уточнения диагноза флегмона необходимо провести дополнительно

- а) анализ крови
- б) термометрия
- в) ЭОД
- г) рентгенография
- д) верно б), в), г)
- е) остеометрия
- ж) стоматоскопия
- з) реография
- и) тепловизиография
- к) ортопантомография

006. При установлении диагноза одонтогенной флегмоны подглазничной области следует

- а) удалить причинный зуб и направить на госпитализацию
- б) удалить причинный зуб и сделать разрез по переходной складке с рассечением надкостницы, после чего госпитализировать больного
- в) провести рентгенологическое обследование, удалить причинный зуб, назначить антибиотики и наблюдать больного
- г) направить больного на госпитализацию самостоятельно
- д) взять наряд на госпитализацию и отправить в стационар в сопровождении медицинского персонала

007. Для флегмоны подглазничной области

- верен следующий набор анатомической границы
- а) нижнеорбитальный край; боковая граница носа; альвеолярный отросток верхней челюсти; скуловая кость
 - б) нижнеорбитальный край; боковая граница носа; альвеолярный отросток верхней челюсти; бугор верхней челюсти
 - в) нижнеорбитальный край; боковая граница носа; собачья ямка; скулоальвеолярный гребень

008. Наиболее характерен для флегмоны щеки следующий набор признаков

- а) острое начало; высокая температура; разлитой инфильтрат; периодонтитный моляр; флюктуация
- б) острое начало; субфебрильная температура; флюктуация; обильная саливация
- в) острое начало; высокая температура; затруднение глотания; флюктуация; периодонтитный моляр
- г) острое начало; высокая температура; ограниченный инфильтрат; периодонтитный премоляр; ограниченное открывание рта
- д) заболевание развивается постепенно; высокая температура; ограниченный инфильтрат в центре щеки; флюктуация; обильная саливация

009. При установлении диагноза флегмоны щеки следует
а) провести пункцию, удалить гной и ввести антибиотики
б) сделать прокол кожи и выпустить гной
в) вскрыть флегмону широким разрезом через кожу
г) направить в стационар
д) удалить причинный зуб, наложить повязку по методу Дубровина

010. Наиболее характерен для флегмон корня языка следующий набор признаков
а) увеличение размеров языка; ограничение подвижности языка; рот полуоткрыт; резкие иррадиирующие боли; затруднено глотание и дыхание
б) острое начало; разрушен моляр; повышение температуры тела; инфильтрат между языком и телом нижней челюсти; боли при движении языком

011. Наиболее характерен для абсцесса челюстно-язычного желобка следующий набор признаков
а) острое начало; высокая температура; боль в области нижней челюсти; гиперемия слизистой подъязычной области в боковом отделе; кариозно разрушенный моляр на нижней челюсти
б) острое начало; боли при глотании; затрудненное открывание рта; увеличенные болезненные лимфатические узлы подчелюстной области; инфильтрат подъязычной области на уровне моляров
в) острое начало; боль при глотании; ограничение открывания рта; передняя небная дужка смещена медиально; инфильтрат под углом челюсти;
г) высокая температура; небольшое ограничение открывания рта; разлитой инфильтрат; снижение слуха с одной стороны; боль при жевании

012. Антибиотики обладают
а) бактерицидным действием
б) бактериостатическим действием
в) и тем, и другим

013. Наиболее характерен для флегмоны поднижнечелюстной области следующий набор признаков

- а) острое начало; болезненное глотание; контрактура нижней челюсти; высокая температура; инфильтрат под углом нижней челюсти
- б) острое начало; сглаженность переходной складки; сухость во рту; разрушенный нижний моляр; боль при жевании
- в) высокая температура; разлитая отечность в средней и нижней трети бокового отдела лица; инфильтрат в области угла нижней челюсти; ограничение открывания рта до 0.5 см; разрушенный Г8 зуб
- г) острое начало; высокая температура; глотание слегка болезненно; воспалительная контрактура I степени; разрушенный Г7 зуб
- д) заболевание развивается медленно в течение 5-7 суток; субфебрильная температура; уплотнение и болезненность в поднижнечелюстной области; сухость во рту; болезненность по ходу Варганова протока

014. Для флегмоны подбородочной области наиболее характерно

- а) острое начало; боли при глотании; высокая температура; обильная саливация
- б) острое начало; движения языком болезненны; сухость во рту; ограничение открывания рта; разрушен нижний моляр
- в) заболевание связано с охлаждением, развивается в течение 2-3 суток; субфебрильная температура; открывание рта свободное; сухость во рту; уплотнение и болезненность в подчелюстной области
- г) острое начало; субфебрильная температура; открывание рта свободное; инфильтрат книзу от подбородка; разрушен первый резец
- д) острое начало; подъязычный валик гиперемирован; язык приподнят, отечен в переднем отделе; сухость во рту; уплотнение и болезненность в подчелюстной области

015. Наиболее характерен для флегмоны дна полости рта следующий набор признаков

- а) острое начало; инфильтрат определяется в подъязычной и подчелюстной области; язык и подъязычные валики увеличены; дыхание и глотание затруднено; рот полуоткрыт
- б) острое начало; инфильтрат в области тела языка; язык отечен и увеличен; глотание болезненно; рот полуоткрыт
- в) острое начало; ограничение открывания рта; первый нижний моляр разрушен; инфильтрат между языком и телом нижней челюсти; боли при движении языком

016. Наиболее характерен для флегмоны крыловидно-челюстного пространства следующий набор признаков

- а) острое начало; разлитой инфильтрат в околоушно-жевательной области; контрактура височно-нижнечелюстного сустава; болезненность при глотании; увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- б) острое начало; боли при глотании; рот открывается на 3 см; передняя небная дужка смещена медиально; увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- в) острое начало, высокая температура; ограничение открывания рта; инфильтрат под углом челюсти; передняя небная дужка смещена медиально; боли при глотании
- г) острое начало; боли при глотании; высокая температура; гиперемия зева; увеличены и болезненны подчелюстные лимфатические узлы
- д) острое начало; высокая температура; ограничение открывания рта; инфильтрат под углом челюсти; боли при жевании

017. Для флегмоны окологлоточного пространства характерен следующий набор признаков

- а) острое начало; боли при глотании; высокая температура; гиперемия зева; увеличенные и болезненные подчелюстные лимфатические узлы
- б) острое начало; боли при глотании; рот открывается на 3 см; передняя небная дужка смещена медиально, гиперемирована; увеличенные подчелюстные лимфатические узлы
- в) заболевание связано с охлаждением, развивается в течение 2-3-х суток; уплотнение и болезненность в подчелюстной области; субфебрильная температура; открывание рта свободное; сухость во рту
- г) острое начало, высокая температура; ограничение открывания рта; инфильтрат под углом челюсти; передняя небная дужка смещена медиально; боли при глотании
- д) острое начало; движение языком болезненны; разрушен верхний моляр; гиперемия зева; сухость во рту

018. Вам удалось открыть рот на 1.5 см; обнаружили отечную гиперемизированную слизистую оболочку в области крыловидно-челюстной складки и передней небной дужки. Детальный осмотр невозможен. Тактика врача в данном случае

- а) удалить зуб, выдать больничный лист, назначить противовоспалительное лечение
- б) направить больного на госпитализацию
- в) провести наркоз, раскрыть под наркозом рот, удалить зуб, сделать разрез над инфильтратом во рту
- г) удалить зуб, назначить согревающий компресс
- д) зуб не удаляется, вводятся антибиотики в переходную складку, сульфаниламиды, нитрофураны и пенициллин 250000 4 раза в день

019. При одонтогенном гайморите необходимо удаление "причинного" зуба

- а) да
- б) нет

020. Для острого одонтогенного гайморита характерен следующий набор признаков

- а) боль в области кариозно разрушенного зуба; повышение температуры тела; наличие свищевого хода на альвеолярном отростке; гиперемия кожных покровов лица; утолщение стенок верхней челюсти
- б) поднадкостничный абсцесс; субфебрильная температура тела; синюшность кожных покровов; боль при приеме пищи; обильное слюновыделение
- в) острое начало в виде озноба, разбитости, повышения температуры тела; болезненный при перкуссии периодонтитный зуб; односторонний насморк с выделением слизисто-гнойного содержимого; на рентгенограмме завулирована или затемнена гайморова пазуха; светобоязнь и слезотечение на больной стороне
- г) наличие плотного малоблезненного инфильтрата в области щеки; наличие сообщения полости рта с носовой полостью; парестезия по ходу II ветви тройничного нерва; ограничение открывания рта; изменение количества гнойных выделений из носового хода при различных положениях головы
- д) наличие в анамнезе данных за острый воспалительный процесс в гайморовой пазухе; наличие гноя у переднего конца средней носовой раковины при риноскопии; припухлость околочелюстных мягких тканей; субфебрильная температура тела; двустороннее затемнение пазух при диафоноскопии и рентгенографии

021. Для установления диагноза "острый одонтогенный гайморит" обязательными являются следующие исследования

- а) анализ крови на СОЭ и лейкоцитоз
- б) диафоноскопия
- в) рентгенография
- г) электродонтодиагностика зубов
- д) эндоназальные исследования
- е) правильные ответы в), г), д)

022. Для острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти характерно

- а) гиперемия кожных покровов в области проекции тела нижней челюсти
- б) ограничение открывания рта
- в) повышение температуры тела
- г) локальная боль в области кариозно разрушенного зуба
- д) снижение слуха

023. Для установления диагноза

"острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти" обязательны следующие исследования

- а) анализ крови на СОЭ и лейкоцитоз
- б) анализ мочи
- в) определение С-реактивного белка
- г) ЭОД
- д) измерение температуры тела
- е) верно а), г), д)

024. Наиболее характерен для хронического одонтогенного остеомиелита верхней челюсти следующий набор признаков

- а) гиперемия кожных покровов; отек мягких тканей подглазничной области и век; воспалительная контрактура; резкая боль при пальпации альвеолярного отростка; повышение температуры
- б) припухлость мягких тканей подглазничной области; ощущение тяжести в области верхней челюсти на стороне поражения; постоянная тупая боль в зубах на стороне поражения; головная боль, быстрая утомляемость; затемнение верхнечелюстного синуса по данным рентгенографии
- в) припухлость мягких тканей подглазничной и щечной областей; утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти; наличие свищевого хода; изменение чувствительности зубов на стороне поражения по данным ЭОД; субфебрильная температура
- г) инфильтрат подглазничной области; повышение температуры; резкая боль при приеме пищи; наличие кариозно разрушенных зубов; сглаженность и гиперемия переходной складки

д) приступообразная боль в области альвеолярного отростка верхней челюсти; слезотечение, выделение из носа и сосудистая реакция кожных покровов на стороне поражения в момент приступа боли; болезненность при пальпации точек Валле на стороне поражения; изменение тактильной и болевой чувствительности подглазничной области на стороне поражения; затрудненный прием пищи

025. Для гематогенного остеомиелита характерно

- а) постоянное нарастание температуры; умеренная СОЭ; язвенно-некротические налеты на слизистой полости рта; лимфаденит; резкая болезненность слизистой полости рта
- б) субфебрильная температура; резкая гиперемия лица; пальпация кожных покровов лица болезненна; лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов; кожные покровы лица в складку не собираются
- в) в анамнезе перенесенный в тяжелой форме грипп; высокая температуры; СОЭ - 30 мм.рт.ст.; резкая слабость; боли рвущего характера в одной из половин верхней челюсти;
- г) высокая температура; резкая слабость; отек и гиперемия переходной складки верхней челюсти; зубы верхней челюсти интактные; СОЭ - 30 мм.рт.ст.;
- д) высокая температуры; СОЭ - 30 мм.рт.ст.; резкая слабость; головные боли постоянного характера с тенденцией к нарастанию; положительный симптом Кернига

026. Для остеомиелита костей носа характерно

- а) отек корня носа, нижних век, с распространением отека на верхнее веко; резкая болезненность при пальпации; обильная ринорея; отсутствие носового дыхания; гнойное отделяемое из носа
- б) сукровичное отделяемое из носа; дыхание через одну половину носа; боли при пальпации носа; резкие головные боли; гиперемия и отек корня лба и корня носа
- в) резкий подъем температуры; затрудненное дыхание носом; в анамнезе фурункул кожи корня носа; резкая болезненность при пальпации; сукровичное отделяемое из носовых ходов
- г) высокая температура; дышит только через рот; отек мягких тканей в области корня носа и век; в анамнезе травма носа; серозное отделяемое из носовых ходов
- д) температура субфебрильная; боли локализуются в области кожи лба и корня носа; дыхание только через одну половину носа; гноетечение из одного носового хода; отек мягких тканей корня носа

027. Наиболее характерен для рожистого воспаления лица следующий набор признаков

- а) вялое начало (появление красноты на коже лица); субфебрильная температура; повышенная потливость; резкая слабость; адинамия
- б) острое начало, высокая температура тела (до 39°); однократная рвота; появление характерной красноты на коже лица в виде "бабочки"; быстрое распространение красноты на коже лица; резкая очерченность участков красноты на лице в виде языков пламени
- в) острое начало, температура; незначительное покраснение кожи лица; инфильтрация и отек кожи лица и клетчатки; болезненность при пальпации в центре; флюктуация

028. Чаще всего актиномикоз развивается

- а) в области конечностей
- б) в паренхиматозных органах
- в) в челюстно-лицевой области и шее
- г) в брюшной области
- д) в тканях головного мозга

029. Путь распространения лучистого грибка в организме человека при актиномикозе

- а) контактный
- б) лимфогенный
- в) гематогенный
- г) все вышеперечисленные

030. Для гистологической картины актиномикоза характерны

- а) эпителиальные клетки
- б) цилиндрический эпителий
- в) ксантомные клетки
- г) многослойный плоский эпителий
- д) лимфоциты и моноциты

031. Для постановки диагноза актиномикоз необходимо провести

- а) общий анализ крови
- б) анализ мочи
- в) кожно-аллергическая реакция
- г) серологическая реакция
- д) все вышеперечисленные исследования можно использовать для диагностики актиномикоза

032. Наиболее характерен для туберкулезного поражения следующий набор признаков

- а) вялое начало заболевания; отсутствие болевого синдрома; хронический лимфаденит; лимфатические узлы спаяны в пакеты; наличие свища со скудным зеленоватым отделяемым с творожистым комочками
- б) острое начало заболевания; в полости рта гангренозный зуб; накануне зуб болел; в подчелюстной области пальпируется плотный болезненный инфильтрат; температура 38.5°C
- в) медленное развитие воспалительного процесса; отсутствие причинного зуба; кожа плотно спаяна с инфильтратом в околоушно-жевательной области; хронический лимфаденит; в центре инфильтрата пальпируется размягчение
- г) медленное развитие воспалительного процесса; в полости рта гангренозный зуб; лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов; из свищевого хода выбухает грануляционная ткань, свищ ведет в ткань щеки; от причинного зуба к инфильтрату тянется плотный тяж под слизистой оболочкой переходной складки
- д) над слизистой оболочке щеки имеются небольшие инфильтраты и бугорки; в двух местах на слизистой щеки имеются болезненные афты с подрытыми краями и желтоватым дном; процесс развивается медленно; лимфаденит и лимфангоит в подчелюстной области; температура субфебрильная

033. Наименее характерным признаком для туберкулезного поражения альвеолярного отростка нижней челюсти является

- а) медленное развитие заболевания
- б) хронический лимфаденит подчелюстной области
- в) болезненная пальпация подчелюстных узлов
- г) субфебрильная температура
- д) рентгенологически определяется лишенный структуры участок кости с четкими границами, корни зубов раздвинуты

034. Для постановки диагноза туберкулез необходимо провести

- а) клинический анализ мочи
- б) исследовать под микроскопом нативный препарат
- в) микроскопирование биопсийного материала
- г) туберкулиновая проба
- д) клинический анализ крови

035. Типичный путь попадания бледной спирохеты в организм человека -

- а) через гангренозный зуб
- б) через одонтогенный очаг воспаления
- в) через ссадины или царапины на коже или слизистой оболочке
- г) через патологический зубо-десневой карман
- д) через неповрежденную слизистую оболочку

036. Время появления твердого шанкра от момента внедрения бледной спирохеты

- а) 1 неделя
- б) 2-4 недели
- в) 5-6 недель
- г) 7-8 недель

037. Больные, пораженные сифилисом, наиболее заразны

- а) при первичном сифилисе
- б) при вторичном сифилисе
- в) при третичном сифилисе

038. Наиболее важным признаком при диагностике твердого шанкра в первичном периоде является

- а) наличие безболезненного инфильтрата
- б) инфильтрат возвышается над окружающими тканями
- в) увеличение и уплотнение регионарных лимфатических узлов (склероденит) эластично-плотных, безболезненных

039. Для постановки диагноза "сифилис" необходимо сделать

- а) анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) анализ крови на реакцию Вассермана
- г) анализ крови на свертывающую систему
- д) СОЭ

040. Для сифилитической язвы или эрозии в полости рта характерно

- а) эрозивное поражение на слизистой нижней губы;
основание инфильтрата не очень плотное;
отмечается некоторое увеличение лимфатических узлов;
некоторое уплотнение лимфатических узлов
- б) наличие эрозивно-язвенной поверхности на слизистой нижней губы;
в анамнезе слизистой нижней губы острая форма воспаления
в области травмы;
слизистая травмирована острым краем отколовшегося зуба;
нет склероденита
- в) наличие плотного инфильтрата на нижней губе;
имеется язвенная поверхность размером 0.5×1 см;
язва как бы приподнята над окружающими тканями;
нет болезненности; подчелюстные лимфатические узлы увеличены,
уплотнены, безболезненны
- г) язва поражает ткани губы на значительную глубину;
появилась на губе около 6 месяцев назад;
дно язвы покрыто некротической массой; пальпация нижней губы
безболезненна; в подчелюстной области лимфатические узлы
одиночные, плотные, с окружающими тканями спаяны
- д) язва поражает ткани губы в подслизистом и мышечном слое;
на дне определяется плотный некротический стержень
беловато-грязного цвета; края язвы поднимаются в виде
плотного валика синюшно-красного цвета, гладкие, не подрытые;
не смотря на значительные разрушения, болей нет;
лимфатические узлы подчелюстной области не увеличены

041. Для послеоперационного и постинфекционного сиалоаденита характерно

- а) заболевание развивается медленно; субфебрильная температура;
уплотнение и болезненность в области околоушной слюнной железы;
сухость во рту; болезненность по ходу выводного протока
околоушной слюнной железы
- б) быстрое начало; болезненное глотание; контрактура нижней челюсти;
высокая температура; инфильтрат за углом нижней челюсти
- в) небольшая давность заболевания; припухание слюнной железы;
боли во время еды; высокая температура;
гнойное отделяемое от протока
- г) острое начало; высокая температура; глотание слегка болезненно;
воспалительная контрактура ; разрушенный нижний второй моляр

042. При послеоперационном и постинфекционном сиалоадените показано следующее лечение
- а) диета, повышающая саливацию
 - б) комплекс мероприятий
 - в) антибиотики
 - г) компресс
 - д) верно а), б), в)
043. Признаками, характерными для острого вирусного сиалоаденита, являются
- а) асимметрия лица за счет припухлости в области околоушных желез, нижнечелюстных слюнных желез
 - б) сухость во рту
 - в) высокая температура
 - г) открывание рта свободное
 - д) верно а), б), в)
044. При диагнозе острого вирусного сиалоаденита тактика врача
- а) уход за больным и постельный режим
 - б) диета (кислое питье, сухари)
 - в) тепловые процедуры (компресс, мазовые повязки, ФТП)
 - г) применение интерферона
 - д) антибиотики
 - е) все вышеперечисленное
045. Для слюннокаменной болезни характерен следующий набор признаков
- а) острое начало; болезненное глотание; высокая температура; контрактура нижней челюсти; инфильтрат в подчелюстной области
 - б) острое начало; сухость во рту, разрушенный нижний второй моляр; сглаженность и гиперемия переходной складки; боль при жевании
 - в) острое начало; движения языком болезненны; сухость во рту, гиперемия зева; ограниченное открывание рта
 - г) заболевание развивается медленно в течение 5-7 дней; субфебрильная температура; припухлость и болезненность в подчелюстной области; сухость во рту; болезненность по ходу вартанов протока
 - д) высокая температура; глотание болезненное; ограничение открывания рта; разрушенный нижний третий моляр

046. К расширению выводного протока слюнных желез могут привести

- а) профессиональные вредности
- б) сдавливание протока патологическим процессом
- в) обтурация протока слущившимся эпителием при воспалении
- г) врожденное расширение протока
- д) этиология неизвестна

Раздел 8
ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

001. Слабое место в капсуле височно-нижнечелюстного сустава
- а) в задней стенке
 - б) в наружной стенке
 - в) в передней стенке
002. К привычному вывиху предрасполагает следующая деформация челюстей
- а) нижняя прогнатия
 - б) открытый прикус
 - в) нижняя ретрогения
003. Возможны ли движения нижней челюсти при одностороннем вывихе?
- а) нет
 - б) только вниз
 - в) только вперед
004. При вправлении вывиха височно-нижнечелюстного сустава ведущим видом местной анестезии является
- а) инфильтрационная анестезия области сустава
 - б) блокада жевательной мышцы
 - в) анестезия у круглого отверстия
005. Тактика врача после вправлении вывиха, произошедшего впервые
- а) рекомендовать щадящую диету
 - б) межчелюстное шинирование с прокладкой на моляры
 - в) кратковременная лигатурная фиксация
 - г) подбородочная праща
 - д) верно а) и г)
006. При остром артрите предпочтительным видом физиотерапии является
- а) электрофорез с вирапином
 - б) кварц
 - в) УВЧ
007. При остром артрите наблюдаются следующие рентгенологические изменения
- а) суставная щель сужена
 - б) возможно неравномерное расширение
 - в) суставная щель определяется
 - г) не определяется

008. К хроническому артриту чаще приводит
- а) бруксизм
 - б) переломы нижней челюсти в области угла
 - в) двусторонняя частичная адентия
009. Накладывать иммобилизацию при остром травматическом артрите целесообразнее на срок
- а) не меньше 7 дней
 - б) не меньше 2-х недель
 - в) 2-3 дня
010. Для ревматического артрита характерны следующие симптомы
- а) постоянные боли
 - б) длительная тугоподвижность в суставе
 - в) периодическое ограничение подвижности сустава, сопровождающееся болями
011. Наиболее характерными симптомами ревматоидного артрита являются
- а) нарастающая тугоподвижность в суставе
 - б) постоянно иррадирующие боли
 - в) привычный вывих
012. Для деформирующего артроза характерен следующий рентгенологический признак
- а) расширение суставной щели
 - б) изменение контуров сочленяющихся поверхностей за счет неравномерного разрастания костной ткани
 - в) сужение суставной щели
013. Для уточнения диагноза "острого ревматического артрита" необходимы следующие исследования
- а) общий анализ крови
 - б) сиаловая проба
 - в) дифениламиновая проба
 - г) на содержание амилазы
 - д) остаточный азот
 - е) верно ответы б) и в)
014. При травматическом артрите нижнечелюстную фиксацию накладывают
- а) на 2-3 дня
 - б) на 5-7 дней
 - в) на 9-14 дней

015. Больной 40 лет, обратился с жалобами на резкие боли в области правого височно-нижнечелюстного сустава при открывании рта, приеме пищи, разговоре, которые появились 2 дня назад.

Накануне перенес грипп в тяжелой форме.

Местно: область правого височно-нижнечелюстного сустава отечна, кожа несколько гиперемирована, слуховой проход сужен.

Пальпация, перкуссия этой области безболезненна, рот открывается на 1.5 см. Боль отдает в висок и затылок, температура тела 37.5°C.

Укажите диагноз

- а) абсцесс в области наружного слухового прохода
- б) правосторонний паротит
- в) флегмона щечной области справа
- г) воспаление височно-нижнечелюстного сустава
- д) периостит верхней челюсти справа

016. Тактикой лечения при артрите височно-нижнечелюстного сустава является

- а) направить на операцию
- б) назначить УВЧ-терапию
- в) наложить подбородочную пращу
- г) рекомендовать динамическое лечение
- д) верно в) и г)

017. Для одностороннего вывиха височно-нижнечелюстного сустава характерен следующие набор признаков

- а) болезненность в области сустава;
смещение челюсти в здоровую сторону;
невозможность закрыть рот; смещение подбородка вперед
и в сторону; жевание невозможно
- б) болезненность в области сустава;
смещение челюсти в больную сторону;
нарушение прикуса; отсутствие движения суставной
головки при пальпаторном обследовании; жевание затруднено
- в) болезненность в области сустава;
болезненность усиливается при открывании рта;
рот открывается ограничено;
прикус не нарушен; припухлость в области сустава
- г) болезненность медленно нарастала;
рот открывается ограничено; область сустава припухлая;
при открывании рта челюсть смещается в больную сторону;
трудно открывать рот из-за боли по утрам

Раздел 9
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

001. К дистрофическим процессам относится

- а) пародонтит
- б) пародонтоз
- в) гипертрофический гингивит
- г) десмонтоз
- д) пародонтома

002. Показаниями к проведению остеогингивопластики являются

- а) кариес
- б) гингивит
- в) хронический периодонтит
- г) тяжелая и средняя форма пародонтита
- д) гипертрофический гингивит

003. Наиболее часто применяемыми способами физиотерапевтического лечения при заболеваниях пародонта являются

- а) УФО
- б) лазер
- в) массаж
- г) д'арсанвализация
- д) верно в) и г)

004. К лоскутным операциям на пародонте относятся следующие методы

- а) кюретаж
- б) гингивотомия
- в) операция по Мюллеру
- г) операция по Губману
- д) операция по Киселеву

Раздел 10
НЕЙРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ

001. Прозопалгия - это

- а) другое название невралгии
- б) боли, обусловленные поражением вегетативной системы
- в) собирательное понятие

002. Точки Валле -

- а) участки кожи с повышенной чувствительностью
- б) место выхода нерва на поверхность лицевых костей
- в) место, соответствующее расположению вегетативных узлов

003. Боли при невралгии

- а) краткие с иррадиацией, сопровождающиеся вегетативными расстройствами
- б) длительные, мучительные, вызывающие тошноту
- в) постоянные, ноющие, сопровождающиеся парестезиями

004. Синдром Вайзенберга -

- а) поражение крылонебного узла
- б) невралгия носоресничного нерва
- в) невралгия языкоглоточного нерва

005. Синдром Слудера -

- а) невралгия подчелюстного узла
- б) невралгия крылонебного узла
- в) невралгия ушного узла

006. Глоссодиния -

- а) устаревшее название глоссоалгии
- б) собирательное понятие болей языка
- в) самостоятельное заболевание

007. Гипергеязия -

- а) клиническое подергивание мускулатуры
- б) повышенная кожная чувствительность
- в) извращение вкусовых ощущений

008. Гиперкинезы возникают

- а) перед и во время приступа
- б) тотчас после приступа
- в) в промежутки между приступами

009. Для периартеритов характерно следующее
- а) спазм сосудов на фоне гипертонической болезни
 - б) деструктивные изменения стенки сосудов
 - в) спазм сосудов на фоне гипотонии
010. Для диагностики невралгии языкоглоточного нерва необходимо применять
- а) сделать мандибулярную анестезию
 - б) блокаду подчелюстного узла
 - в) смазать глотку дикаином
011. Наиболее целесообразной физиотерапией при длительно существующей форме невралгии является
- а) микроволны
 - б) ионофорез с новокаином
 - в) ультразвук
012. Эндоназальный ионофорез наиболее эффективен
- а) при невралгии носоресничного узла
 - б) при невралгии крылонебного узла
 - в) при невралгии II ветви V нерва
013. Пальпация верхне-бокового отдела стенки глотки болезненна
- а) при невралгии языкоглоточного нерва
 - б) при синдроме крылонебного узла
 - в) при мегастелоиде
014. Начинать лечение невралгии следует
- а) с назначения седативных препаратов
 - б) с диагностических блокад
 - в) с физиотерапевтических процедур
015. Предпочтительным методом при безуспешности консервативного лечения невралгии является
- а) алкоголизация
 - б) гидротермодеструкция
 - в) введение пчелиного яда без новокаина
016. Какой препарат вводят к нарастающей дозе для лечения невралгии?
- а) гидрокортизон
 - б) финлепсин
 - в) випраксин

017. Для лечения невралгии более эффективны

а) анальгетики

б) нейроплегические - аминазин, трифтазин

в) противосудорожные - карбамазепин

Раздел 11
ТРАВМА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. В смещении костных фрагментов при переломе альвеолярного отростка нижней челюсти имеет значение
- а) воздействие травмирующей силы
 - б) тяга жевательных мышц
 - в) собственная масса отломков
002. Тактика врача при неполном вывихе зуба
- а) удаление зуба
 - б) экстирпация пульпы с последующим пломбированием каналов
 - в) динамическое наблюдение, электроодонтодиагностика?
003. Тактика врача в отношении зубов фронтальной группы нижней челюсти, находящихся в области перелома
- а) удаление зубов
 - б) немедленное пломбирование каналов
 - в) пломбирование каналов после консолидации отломков
004. Тактика врача в отношении 8Т8 зубов, находящихся в области перелома на малом фрагменте нижней челюсти
- а) удаление зуба
 - б) сохранение зубов с последующим удалением после консолидации отломков
 - в) сохранение зубов
005. Тактика врача в отношении непрорезавшихся 8Т8 зубов, лежащих в щели перелома при отсутствии смещения отломков
- а) удаление зубов после консолидации отломков
 - б) сохранение зубов, если имеются условия для его прорезывания
 - в) консервативное лечение зубов
006. Тактика врача в отношении 8Т8 зубов с хроническим периапикальным процессом, если они находятся в щели перелома
- а) сохранить зубы, а затем удалить их на 15 сутки
 - б) удаление зубов с тампонадой лунки йодоформной турундой
 - в) сохранение зубов с пломбированием каналов после консолидации отломков
 - г) удаление зубов с ушиванием лунки

007. Клиническими признаками переломов венечного отростка нижней челюсти являются
- а) ограничение открывания рта
 - б) нарушение прикуса
 - в) при еде отмечается смещение нижней челюсти в сторону повреждения
 - г) пальпация в области венечного отростка резко болезненная
 - д) верно а) и г)
008. Если удар приходится в подбородок, то чаще всего происходит перелом в области
- а) основания мышечкового отростка
 - б) шейки мышечкового отростка
 - в) суставной головки
 - г) у основания венечного отростка
 - д) угла нижней челюсти
009. Наиболее эффективным путем введения антибиотиков при переломах нижней челюсти является
- а) в щель перелома
 - б) внутримышечно
 - в) в область перелома
010. Кости основания черепа повреждаются при переломе верхней челюсти по типу
- а) Ле Фор I
 - б) Ле Фор II
 - в) Ле Фор III
011. Дно гайморовой пазухи повреждается при переломе верхней челюсти по типу
- а) Ле Фор I
 - б) Ле Фор II
 - в) Ле Фор III
012. "Симптом очков" при переломах верхней челюсти возникает
- а) сразу же после травмы
 - б) через 24-48 час после травмы
 - в) через несколько часов после травмы
013. Вправление скуловой кости при ее переломах производится
- а) крючком Лимберга
 - б) лопаточкой Буяльского
 - в) элеватором Карапетяна
 - г) всем вышеперечисленным

014. Характерные признаки перелома скуловой кости со смещением костных отломков
- а) ограничение открывания рта
 - б) нарушение прикуса
 - в) кровотечение из носа
 - г) асимметрия лица
 - д) диплопия
 - е) верно в), г) и д)
015. Характерные признаки перелома скуловой дуги со смещением отломков
- а) нарушение прикуса
 - б) западение в верхних отделах околоушно-жевательной области
 - в) нарушение зрения
 - г) отсутствие одностороннего бокового смещения нижней челюсти
 - д) верно б) и г)
016. Вправление костей носа производится
- а) через верхний носовой ход
 - б) через средний носовой ход
 - в) через нижний носовой ход
017. При вправлении носовых костей осуществляется следующая методика фиксации
- а) наложение коллоидной повязки
 - б) наложение коллоидной повязки и тампонада всех носовых ходов
 - в) тампонада носовых ходов
 - г) наложение коллоидной повязки и тампонада верхнего носового хода
018. Для вывиха зуба наиболее характерен следующий набор признаков
- а) наличие в анамнезе травмы челюсти; боль в зубе; изменение положения зуба в зубной дуге; разрыв десны; ЭОД - 100 ма
 - б) наличие в анамнезе травмы челюсти; повышение температуры тела; разрыв десны; ограничение открывания рта; подвижность зуба
 - в) наличие в анамнезе травмы челюсти; боль в зубе от температурных раздражений; изменение формы коронки; ограничение открывания рта; ЭОД - 5 ма
019. Правильно ли, что при вывихе зуба его надо удалять?
- а) да
 - б) нет

020. Больному с вывихом зуба нужно провести

- а) двучелюстное шинирование
- б) одночелюстное шинирование
- в) иммобилизацию по Айви
- г) иммобилизацию по Баронову
- д) иммобилизацию по Фригофу

021. Больному с вывихом зуба нужно провести следующие исследования

- а) ЭОД
- б) рентгенографию челюсти
- в) рентгенографию зуба
- г) остеометрию
- д) верно а) и в)

022. У больной 20 лет неполный вывих $\perp 1$.

Тактика врача

- а) удаление $\perp 1$
- б) рентгенография $\perp 1$, фиксация гладкой скобой, пломбирование канала через 2-3 нед
- в) рентгенография $\perp 1$, вправление и фиксация его гладкой шиной скобой, пломбирование канала

023. Перелом корней во время удаления зубов возникает у следующих пар зубов

- а) $3\perp 1$
- б) $5\perp 2$
- в) $4\perp 8$
- г) $6\perp 7$
- д) $8\perp 2$

024. Правильно ли, что при переломе корня зуба в области нижней трети его можно оставить в челюсти, не пытаясь удалить?

- а) да
- б) нет

025. Для удаления сломанного корня $\perp 4$ необходимо воспользоваться

- а) долотом, молотком, элеватором
- б) бормашиной и элеватором

026. Для соустья полости рта с гайморовой пазухой наиболее характерен следующий набор признаков

- а) боль при жевании; ограничение открывания рта; высокая температура тела; отек щечной области; кровотечение из лунки удаленного $\perp 7$
- б) носовое кровотечение; отек подглазничной области; обильное кровотечение из лунки удаленного зуба верхней челюсти; попадание жидкости в полость носа при полоскании рта; прохождение воздуха при надувании щек и закрытой полости носа
- в) повышение температуры тела; проникновение зонда более 2 см при зондировании лунки удаленного зуба верхней челюсти;

027. Характерными признаками контактного отморожения являются

- а) пузыри с геморрагическим экссудатом
- б) отрицательная спиртовая проба
- в) синюшность отмороженной области
- г) некроз пораженных тканей
- д) верно б) и г)

Раздел 12
**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ
И ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ**

001. Папиллома - это

- а) сосочковая доброкачественная эпителиальная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- б) сосочковая доброкачественная соединительнотканная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- в) сосочковая злокачественная эпителиальная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- г) сосочковая злокачественная соединительнотканная опухоль кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки
- д) новообразование кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки на ножке

002. Различают папилломы

- а) на ножке
- б) на широком основании
- в) с ороговением
- г) без ороговения
- д) грибовидную
- е) конусовидную
- ж) сосочковую

003. Дифференциальную диагностику при установлении диагноза "папиллома" необходимо проводить

- а) с фибромой
- б) с липомой
- в) с атеромой
- г) с гемангиомой
- д) с раком слизистой оболочки

004. "Погружная папиллома" - это

- а) опухоль, которая характеризуется вращением эпителиальных сосочков вглубь подлежащих тканей
- б) опухоль, которая характеризуется наличием углубления в центре сосочкового возвышения над слизистой оболочкой
- в) сосочковая опухоль с ороговением и изъязвлением

005. Папилломатоз - это
- а) множественное развитие папиллом на определенном участке слизистой оболочки полости рта и кожи
 - б) несколько единичных папиллом, локализующихся в различных областях слизистой и кожи
 - в) наличие папиллом одновременно на коже, слизистой оболочке полости рта и красной каймы губ
 - г) наличие нескольких папиллом в челюстно-лицевой области
006. Папиллома относится
- а) факультативному предраку
 - б) облигатному предраку
007. При единичных папилломах и папилломатозах применяется
- а) иссечение в пределах здоровых тканей
 - б) криохирургическое
 - в) электрохирургическое иссечение
 - г) прижигание папиллом
 - д) частичное иссечение
008. Радикулярная киста - это
- а) одонтогенная киста, развивающаяся в непосредственной связи с корнями зуба
 - б) любой очаг деструкции костной ткани челюсти в пределах зубного ряда
 - в) участок костной ткани повышенной плотности, связанной с корнями зубов
009. Оболочка кисты представлена
- а) соединительной тканью
 - б) эпителиальной тканью
 - в) соединительной и эпителиальной тканью
 - г) хрящевой и эпителиальной тканью
 - д) соединительной и хрящевой тканью
010. Пунктат радикулярной кисты имеет вид
- а) бурой жидкости
 - б) ярко-красной жидкости
 - в) жидкости желтого цвета, с блестками холестерина
 - г) отсутствие жидкости в пунктате
 - д) густой молочного цвета жидкости

011. Основным методом лечения радикулярных кист является
- а) цистотомия
 - б) цистэктомия
 - в) резекция челюсти в пределах здоровых тканей
 - г) лучевая терапия
 - д) комбинированное лечение
012. Фолликулярная киста - это
- а) одонтогенная киста, характеризующаяся наличием в просвете кисты рудиментных или коронковых частей зуба
 - б) киста челюсти в период смены прикуса
 - в) киста челюсти при полной ее адентии
 - г) киста челюсти в области резцового канала
 - д) киста верхней челюсти, проникающая в верхнечелюстную пазуху
013. Природа образования фолликулярных кист
- а) воспалительная
 - б) опухолевая
 - в) смешанная
 - г) травматическая
014. При фолликулярных кистах используется
- а) оперативное лечение
 - б) лучевое лечение
 - в) комбинированное лечение
 - г) медикаментозное лечение
015. Фиброма - это
- а) опухоль слизистой полости рта на ножке
 - б) опухоль, состоящая из зрелой волокнистой соединительной ткани
 - в) опухоль, состоящая из жировой ткани
 - г) опухоль слизистой полости рта на широком основании
 - д) опухоль, представленная разрастанием сосудистой ткани
016. Различают
- а) плотную фиброму
 - б) мягкую фиброму
 - в) смешанную фиброму
 - г) твердую фиброму
 - д) слизистую фиброму

017. Фиброма, в основном веществе которой произошло слизистое перерождение, называется
- а) кистофибромой
 - б) фибромиксомой
 - в) ангиофибромой
 - г) фиброгранулемой
018. Фиброматоз десен - это
- а) диффузное разрастание грубоволокнистой соединительной ткани десны
 - б) мягкотканное образование, связанное с альвеолярным краем челюсти при помощи ножки
 - в) врожденные опухоли, состоящие из лимфатических сосудов
 - г) опухоль, состоящая из кровеносных сосудов
 - д) фиброма, расположенная на альвеолярном отростке нижней челюсти
 - е) увеличение межзубных сосочков в период беременности у женщин
019. Фибромы, расположенные одновременно с двух сторон в области небной поверхности десен на уровне третьих больших коренных зубов, называются
- а) фиброматоз десен
 - б) двойные фибромы
 - в) симметричные фибромы
 - г) эпулис
 - д) дублирующие фибромы
020. Фиброматоз десен относится
- а) доброкачественной опухоли
 - б) злокачественной опухоли
021. При фиброме полости рта используется
- а) хирургическое иссечение в пределах здоровых тканей
 - б) прижигание разрастаний
 - в) электрохирургическое иссечение
 - г) криодеструкция
 - д) лучевая терапия
022. При фиброматозе десен используется
- а) хирургическое лечение
 - б) лучевая терапия
 - в) комбинированное лечение

023. Липомы - это

- а) опухоль, состоящая из жировой ткани
- б) опухоль, состоящая из мышечной ткани
- в) опухоль, состоящая из кровеносных сосудов
- г) опухоль, состоящая из элементов кожи
- д) опухоль, состоящая из хрящевой ткани

024. Липома может встретиться

- а) на щеке
- б) в области языка
- в) в области неба
- г) на деснах

025. Может ли располагаться липома под слизистой оболочкой полости рта?

- а) да
- б) нет

026. Дифференциальную диагностику при постановке диагноза "липома дна полости рта" необходимо проводить

- а) с папилломой
- б) с радикулярной кистой
- в) с фибромиксомой
- г) с ангиофибромой
- д) с кератоакантомой

Раздел 13
ПРЕДРАКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. К облигатным предракам относятся

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

002. К факультативным предракам относятся

- а) лейкоплакия
- б) бородавчатый предрак
- в) хейлит Манганотти
- г) кожный рог
- д) ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ

003. Клиническая картина хейлита Манганотти

- а) 2-3-х эрозии на красной кайме губ, кровоточивость и их эпителизация, боли, слабо выраженный воспалительный инфильтрат
- б) болезненный узел с бугристой поверхностью, сильная боль, воспалительный инфильтрат
- в) пятно застойно красного цвета на слизистой оболочке, бархатистая поверхность, 1-2 западающих очагов поражения, длительное течение, безболезненно
- г) бессимптомно
- д) сосочковое разрастание с большим количеством сосудов, напоминает цветную капусту, на тонкой ножке, мягкой консистенции

004. Картина лучевого стоматита

- а) пятно застойно красного цвета на слизистой оболочке, бархатистая поверхность, 1-2 очага с западением тканей, длительное течение, безболезненно
- б) 2-3 эрозии на красной кайме губ, кровоточивость выраженная боль, воспалительный инфильтрат
- в) бессимптомно
- г) сухость во рту, жжение языка, гиперемия слизистой и ее отечность, складки и мутность слизистой оболочки, очаговый пленчатый радиомукозит
- д) болезненный узел с бугристой поверхностью, сильные боли, воспалительный инфильтрат, гиперемия слизистой и ее ороговение

005. Видом лечения предраковых заболеваний является

- а) физиолечение
- б) хирургическое (иссечение в пределах здоровой ткани)
- в) комбинированное (хирургическое + облучение)
- г) лучевая терапия
- д) магнитотерапия

006. Наиболее часто озлокачивается

- а) лейкоплакия
- б) хейлит Манганотти
- в) хронические трещины губ
- г) ограниченный предраковый гиперкератоз
- д) болезнь Боуэна

Часть III
ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Раздел I

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

001. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=1.0 у детей 12 лет?

- а) очень низкой
- б) низкой
- в) умеренной
- г) высокой
- д) очень высокой

002. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=3.0 у детей 12 лет?

- а) очень низкой
- б) низкой
- в) умеренной
- г) высокой
- д) очень высокой

003. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=7.0 у детей 12 лет?

- а) очень низкой
- б) низкой
- в) умеренной
- г) высокой
- д) очень высокой

004. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса

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

- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
- б) диспансерный осмотр 2 раза в год
- в) диспансерный осмотр 3 раза в год
- г) диспансерный осмотр по показаниям
- д) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

Раздел 2
**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
И ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН**

001. Зубы $\frac{1!1}{1!1}$ прорезываются
- а) на 4-5 месяце жизни ребенка
 - б) на 5-6 месяце жизни ребенка
 - в) на 6-8 месяце жизни ребенка
 - г) на 9-10 месяце жизни ребенка
 - д) на 11-12 месяце жизни ребенка
002. Формирование корней $\frac{1!1}{1!1}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 1.5 года
 - б) в возрасте ребенка 2-2.5 года
 - в) в возрасте ребенка 3 года
 - г) в возрасте ребенка 4 года
 - д) в возрасте ребенка 5 лет
003. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода
- а) в 6-7 недель
 - б) в 8-9 недель
 - в) в 10-16 недель
 - г) в 17-20 недель
 - д) в 21-30 недель
004. Минерализация молочных зубов начинается в период внутриутробного развития плода
- а) в 7-9 недель
 - б) в 10-15 недель
 - в) в 16-18 недель
 - г) в 19-30 недель
 - д) в 31-40 недель
005. Из эпителия образуются ткани
- а) эмаль
 - б) дентин
 - в) пульпа
 - г) цемент
 - д) периодонт

006. Физиологическим типом резорбции корней молочных зубов является

- а) I - равномерная резорбция всех корней
- б) II - резорбция с преобладанием процесса в области одного корня
- в) III - резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней
- г) резорбция корней в результате хронического воспаления тканей периодонта
- д) I, II, III типы резорбции корней

007. Зубы $\frac{1!1}{1!1}$ прорезываются

- а) в возрасте ребенка 5-6 лет
- б) в возрасте ребенка 6-7 лет
- в) в возрасте ребенка 6-8 лет
- г) в возрасте ребенка 8 лет
- д) в возрасте ребенка 9 лет

008. Зубы $\frac{6!6}{6!6}$ прорезываются

- а) в возрасте ребенка 5-7 лет
- б) в возрасте ребенка 7-9 лет
- в) в возрасте ребенка 7-11 лет

009. Формирование корней $\frac{1!1}{1!1}$ зубов заканчивается

- а) в возрасте 8-9 лет
- б) в возрасте 9-10 лет
- в) в возрасте 10-12 лет
- г) в возрасте 10-13 лет
- д) в возрасте 11-12 лет

010. Формирование корней $\frac{6!6}{6!6}$ зубов заканчивается

- а) в возрасте ребенка 9-10 лет
- б) в возрасте ребенка 10-11 лет
- в) в возрасте ребенка 12 лет
- г) в возрасте ребенка 13 лет
- д) в возрасте ребенка 14 лет

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

- а) проводниковое обезболивание
- б) аппликационное обезболивание
- в) ингаляционный наркоз
- г) инфильтрационное обезболивание
- д) внутрикостное обезболивание

012. Раствор адреналина в обезболивающий раствор детям до 3 лет

- а) не добавляют
- б) добавляют 2 капли раствора адреналина на 5 мл обезболивающего раствора
- в) добавляют 2 капли раствора адреналина на 10 мл обезболивающего раствора
- г) добавляют 1 каплю раствора адреналина на 5 мл раствора анестетика
- д) добавляют 1 каплю р-ра адреналина на 10 мл анестетика

013. Временные зубы у детей имеют

- а) большую пульповую камеру, широкие каналы
- б) большую пульповую камеру, узкие каналы
- в) маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие
- г) пульповая камера не сформирована
- д) маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие

014. Несформированный корень зуба на рентгенограмме проецируется

- а) обычной длины
- б) длина корня меньше удвоенной высоты коронки зуба
- в) канал корня обычной ширины
- г) канал корня широкий, заканчивается "раструбом" (расширением просвета канала)
- д) верхушка корня заостренная, апикальное отверстие узкое

Раздел 3
**ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ
В СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

001. Ребенка от сосания соски-пустышки надо отучить

- а) в 9-12 мес
- б) в 1.0-1.5 года
- в) в 1.5-2.0 года
- г) в 6-9 мес
- д) не надо отучать вообще

Раздел 4
ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка 1.5 лет, имеющему пятна и множественные дефекты твердых тканей на фронтальных зубах, в первую очередь?
- а) обычная гигиена полости рта
 - б) гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором
 - в) рациональное употребление углеводов
 - г) прием фторсодержащих таблеток
 - д) гигиена полости рта с фторсодержащей пастой
002. В каких случаях при наличии пятен на эмали зубов показана ремтерапия?
- а) флюороз
 - б) мраморная эмаль
 - в) гипоплазия системная
 - г) очаговая деминерализация
 - д) гипоплазия местная (очаговая)
003. Наиболее прочно герметизирует фиссуры
- а) амальгама
 - б) стеклоиономерный цемент
 - в) композиционный материал
 - г) фтористый фосфат-цемент
 - д) твердеющий лак
004. Укажите наиболее простую и эффективную методику подготовки зубов к аппликационной терапии
- а) гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
 - б) обработка зубов 2% раствором перекиси водорода
 - в) гигиеническая обработка зубов с помощью зубной щетки и пасты
 - г) гигиеническая обработка зубов специальными приспособлениями и инструментами
 - д) все перечисленные выше
005. Срок службы зубной щетки
- а) 2 месяца
 - б) 4 месяца
 - в) 6 месяцев
 - г) 1 год
 - д) определяется индивидуально

006. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
- а) флюороз
 - б) очаговая деминерализация
 - в) очаговая гипоплазия
 - г) передний кариес
 - д) несовершенный амелогенез
007. Покрыть зубы фторсодержащими лаками в лечебных целях нужно
- а) ежедневно в течение 12-15 дней
 - б) один раз в месяц
 - в) один раз в год
 - г) определяется индивидуально
 - д) три-четыре сеанса с недельным интервалом
008. Покрытие зубов фторсодержащими лаками в целях первичной профилактики показано
- а) временные зубы в 5-6 лет
 - б) временные и постоянные зубы на 1-3 году после прорезывания
 - в) постоянные зубы в 12-15 лет
 - г) все зубы, имеющиеся во рту при сменном прикусе
 - д) определяется индивидуально
009. Какие средства гигиены вы назначите младшему школьнику с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде?
- а) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
 - б) гигиенический зубной порошок
 - в) гигиеническую зубную пасту
 - г) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
 - д) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую экстракт лечебных трав
010. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гостандарту
- а) 0.3-0.8 мг/л
 - б) 0.5-0.9 мг/л
 - в) 1.0-1.2 мг/л
 - г) 2.0-3.0 мг/л
 - д) свыше 6.0 мг/л

Раздел 5
КАРИЕС ЗУБОВ

001. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является

- а) иссечение патологически измененных тканей
с последующим пломбированием
- б) аппликация реминерализующих растворов
- в) электрофорез препаратов кальция и фтора
- г) гигиена полости рта
с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- д) все перечисленное выше

002. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации

- а) визуальный метод
- б) метод витальной окраски
- в) метод рентгенологического исследования
- г) метод волоконной оптики
- д) все перечисленные

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

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

004. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

- а) для диагностики скрытый кариозных полостей
- б) для определения глубины распространения кариозного процесса
- в) для диагностики вторичного кариеса
- г) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
- д) при всех перечисленных выше ситуациях

005. Наиболее часто в молочных зубах встречается
- а) глубокий кариес
 - б) кариес в стадии пятна
 - в) средний кариес
 - г) поверхностный кариес
 - д) все вышеперечисленное
006. С прокладкой из фосфат-цемента в постоянных молярах у детей 6-8 лет можно применять следующие пломбировочные материалы
- а) акриловые пластмассы
 - б) композиционные материалы
 - в) гелиоматериалы
 - г) амальгама
 - д) силицин
007. При лечении кариеса моляров у 2-летнего ребенка следует применять без прокладки пломбировочные материалы
- а) амальгаму
 - б) силидонт
 - в) лактодонт
 - г) силицин
 - д) стомадент
008. Без прокладки для лечения постоянных несформированных резцов можно применять
- а) фосфатные цементы
 - б) силидонт
 - в) силицин
 - г) эвикрол
 - д) стомадент
009. Укажите наиболее рациональный пломбировочный материал для лечения среднего кариеса (1 класс, моляр) при 1-й степени активности кариеса
- а) серебряная амальгама
 - б) пломба на основе акриловой пластмассы
 - в) пломба из галлодента
 - г) пломба из композиционного материала
 - д) пломба из керментного цемента
010. Герметики-силанты применяются
- а) только с профилактической целью
 - б) только с лечебной целью
 - в) с лечебно-профилактической целью
 - г) с эстетической целью
 - д) ни одна из выше перечисленных

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

- а) механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)
- б) химическое соединение с твердыми тканями зубов
- в) удержание за счет неровностей и углублений в фиссурах
- г) удержание за счет правильно сформированной полости зуба
- д) ни один из выше перечисленных

012. При лечении глубокого кариеса применяются следующие лечебные прокладки

- а) формальдегидсодержащие пасты без резорцина
- б) серебрянная паста Гениса
- в) паста формалин-резорциновая
- г) кальмецин
- д) все вышеперечисленное

013. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать

- а) хорошей пластичностью, быстрым твердением
- б) быть механически прочным, высоко адгезивным
- в) противовоспалительным и одонтотропным действием
- г) не обладать пористостью
- д) не обладать токсичностью

Раздел 6
**ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ЭНДОДОНТИЯ**

001. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и III степенью активности кариеса
- а) биологический метод
 - б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод девитальной ампутации
 - д) не назван
002. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет
- а) биологический метод
 - б) метод девитализации с последующей мумификацией
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод полного удаления пульпы (экстирпация)
 - д) не назван
003. Показанием к методу девитальной ампутации являются
- а) все формы пульпита в сформированных молочных резцах
 - б) все формы пульпита в сформированных молочных молярах независимо от стадии развития зуба
 - в) все формы пульпита в сформированных молочных молярах независимо от стадии развития зуба и в несформированных постоянных молярах
 - г) все формы пульпита в сформированных постоянных молярах
 - д) все формы пульпита в сформированных молочных молярах
004. Скорее всего подтвердит диагноз пульпита у детей
- а) реакция на температурные раздражители
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) ЭОД
 - г) анализ крови
 - д) ни один из перечисленных
005. Всегда протекает с сообщением кариозной полости с полостью зуба
- а) острый общий пульпит
 - б) хронический фиброзный пульпит
 - в) хронический гангренозный пульпит
 - г) хронический гипертрофический пульпит
 - д) не назван

006. После лечения пульпита у ребенка методом девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода в зубе отмечается боль от холодного, горячего, при накусывании на зуб.
Боли возникли за счет
- а) грубой механической травмы пульпы при лечении
 - б) раздражения пульпы медикаментами
 - в) некроза пульпы
 - г) хронического воспаления корневой пульпы
 - д) распада корневой пульпы
007. Предпочтительным методом лечения при хроническом пульпите в моляре у ребенка 5 лет является
- а) биологический метод
 - б) витальная ампутация коронковой пульпы
 - в) высокая ампутация
 - г) девитальная ампутация
 - д) девитальная экстирпация
008. Для хронического гипертрофического пульпита характерно
- а) зондирование безболезненно в полости зуба и в каналах
 - б) коронковая пульпа некротизирована, корневая болезненна
 - в) разрастание кровотокающей ткани из полости зуба в кариозную полость
 - г) определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба, зондирование безболезненно
 - д) кариозная полость имеет точечное сообщение с полостью зуба, зондирование резко болезненно
009. Наиболее эффективным пломбировочным материалом для корневых каналов при лечении хронических периодонтитов в зубах с незаконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной является
- а) эвгеноловая паста
 - б) резорцин-формалиновая паста
 - в) материал на основе эпоксидной смолы "Эндодент"
 - г) серебряная паста Гениса
 - д) не назван
010. Ведущим при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей является
- а) инструментальная обработка корневых каналов
 - б) медикаментозная обработка корневых каналов зубов
 - в) применение физиотерапевтических методов лечения
 - г) использование при лечении сильнодействующих препаратов для дезинфекции корневых каналов
 - д) не названо

011. Резорцин-формалиновая паста состоит из
- а) 40% формалина, резорцина до насыщения
 - б) 40% формалина, резорцина и водного дентина
 - в) 40% формалина, резорцина и окиси цинка
 - г) 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
 - д) 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
012. При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение
- а) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на 2-3 дня тампон с резорцин-формалиновой смесью
 - б) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов
 - в) ампутируют пульпу и оставляют тампон с резорцин-формалиновой смесью на 2-3 дня
 - г) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
 - д) удаление пульпы после ее некротизации из всех каналов с последующим пломбированием
013. Ведущим показанием к удалению молочного зуба с хроническим периодонтитом является
- а) возраст ребенка
 - б) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
 - в) характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на фолликулы и зачатки постоянных зубов
 - г) наличие свищевого хода (на альвеолярном отростке челюсти в области большого зуба)
 - д) не названо
014. При хроническом гранулирующем периодонтите зуба с несформированной верхушкой корня методом лечения является
- а) удаление зуба
 - б) резекция верхушки корня
 - в) пломбирование корня до верхушки нетвердеющими пастами
 - г) пломбирование корневого канала твердеющими пастами до верхушки
 - д) пломбирование корневого канала твердеющими пастами с длительным антисептическим действием за верхушку
015. Боль при зондировании и кровоточивость канала наблюдается
- а) при хроническом фиброзном периодонтите
 - б) при кистогранулеме
 - в) при хроническом гранулирующем периодонтите
 - г) при хроническом гранулематозном периодонтите
 - д) не названа

016. Имеются ли показания для односеансового метода лечения периодонтита постоянного однокорневого зуба при периостите?

- а) нет, такой зуб подлежит удалению
- б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез
- в) нет, ибо целесообразнее вначале ликвидировать периостит и раскрыть зуб
- г) да, надо провести тщательную инструментальную обработку и запломбировать канал
- д) не названы

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

- а) обострением воспалительного процесса
- б) врастанием грануляционной ткани в канал
- в) неправильным лечением
- г) применением сильнодействующих препаратов
- д) не назван

018. Можно ли острый гнойный периодонтит фронтального зуба запломбировать в первое посещение больного?

- а) нет, ибо необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым
- б) да, при условии хорошего освобождения канала и выведении его антибиотиков в периапикальные ткани
- в) да, если есть показания к разрезу по переходной складке
- г) да, при выведении за верхушку кортикостероидов
- д) не назван

019. Укажите метод обработки каналов наиболее целесообразный при лечении хронического гранулирующего периодонтита в зубе с плохо проходимыми каналами

- а) метод серебрения
- б) резорцин-формалиновый метод
- в) метод диатермокоагуляции
- г) электрофорез
- д) не назван

020. Лечение обострения хронического периодонтита (оказание первой помощи)

- а) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала(ов), оставить зуб открытым
- б) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала(ов), промыть канал (каналы) антисептиками, ферментами, оставить зуб открытым
- в) раскрыть полость зуба, удалить распад из канала (каналов), промыть их антисептиками, раскрыть верхушку(ки) зуба, оставить зуб открытым
- г) воздержаться от эндодонтического вмешательства, назначить противовоспалительное лечение
- д) раскрыть полость зуба, провести эндодонтическое лечение в полном объеме, назначить противовоспалительное лечение

021. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме

- а) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
- б) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
- в) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- г) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 1 см в диаметре
- д) разрежения на рентгенограмме нет

022. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста во временных зубах

- а) острый токсический периодонтит
- б) хронический гранулирующий периодонтит
- в) хронический гранулематозный периодонтит
- г) хронический фиброзный периодонтит
- д) хронический периодонтит в стадии обострения

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

- а) до начала минерализации коронки зуба
- б) в период минерализации коронки зуба
- в) после полного формирования коронки зуба
- г) все вышеизложенные
- д) ни одно из вышеизложенных

024. Какие мероприятия по неотложной помощи необходимо провести при остром течении периодонтита или его обострении?

- а) отпрепарировать кариозную полость
- б) пломбирование канала
- в) проведение резорцин-формалинового метода
- г) расширение каналов
- д) обеспечить отток экссудата через каналы корней зубов

025. Наиболее часто обуславливает раннее удаление молочного зуба

- а) идиопатическая резорбция
- б) резорбция в результате новообразований
- в) патологическая резорбция при хроническом воспалении
- г) физиологическая резорбция
- д) все вышеперечисленное

Раздел 7
**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

001. Особенностью детского возраста является следующий исход остеомиелита челюстных костей
- а) адентия
 - б) образование дефекта кости
 - в) задержка роста челюсти
 - г) патологический перелом челюсти
 - д) не назван
002. Определяющим для выбора хирургического метода лечения периодонтита временного зуба является
- а) возраст до 7 лет
 - б) хроническое течение заболевания
 - в) степень активности кариеса
 - г) групповая принадлежность зуба
 - д) не назван
003. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
 - б) наличие периодонтита
 - в) наличие свища
 - г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
 - д) любой из перечисленных
004. Свищ в своде преддверия рта может быть симптомом
- а) хронического периодонтита
 - б) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба (остит)
 - в) хронического остеомиелита
 - г) одонтогенной кисты
 - д) любого из перечисленных
005. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является
- а) постоянный моляр
 - б) временные резцы
 - в) временные клыки
 - г) первый временный моляр
 - д) второй временный моляр

006. Зубом, вызвавшим одонтогенный острый периостит и обязательно подлежащим удалению, является

- а) временный моляр
- б) постоянный моляр
- в) постоянный резец
- г) любой
- д) никакой

007. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является

- а) заболевания ЛОР-органов
- б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
- в) травма челюстно-лицевой области
- г) острый герпетический стоматит
- д) любая из перечисленных

008. Частым лимфаденитам в детском возрасте способствует

- а) большая распространенность кариеса у детей
- б) частота заболеваний инфекционными болезнями и заболеваниями ЛОР-органов
- в) функциональное и морфологическое несовершенство лимфатических узлов у детей
- г) трудности диагностики
- д) частые повреждения челюстно-лицевой области

009. Наиболее вероятной причиной лимфаденита поднижнечелюстных лимфатических узлов у ребенка 2-3 лет является

- а) инфекционная причина
- б) одонтогенная причина
- в) травматическая причина
- г) дерматогенная причина
- д) тонзиллогенная причина

010. Наиболее вероятной причиной лимфаденита поднижнечелюстных лимфатических узлов у ребенка в возрасте 5-9 лет является

- а) инфекционная причина
- б) дерматогенная причина
- в) травматическая причина
- г) одонтогенная причина
- д) тонзиллогенная причина

011. Для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей наиболее информативны
- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса
 - б) данные рентгенографии
 - в) данные электроодонтодиагностики
 - г) длительность процесса
 - д) степень активности кариеса
012. Наиболее достоверным симптомом для диагноза хронического неспецифического паротита является
- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
 - б) сухость во рту
 - в) наличие в анамнезе эпидемического паротита
 - г) мутная с примесью слюна
 - д) не назван
013. Чаще воспаляется
- а) подъязычная слюнная железа
 - б) подчелюстная слюнная железа
 - в) околоушная слюнная железа
 - г) малые слюнные железы на губе
 - д) слюнные железы на языке
014. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического сиалоаденита
- а) двусторонний характер поражения
 - б) данные эпидемического анамнеза
 - в) показатели гемограммы
 - г) результат противовоспалительной терапии
 - д) не назван
015. Наиболее распространенным путем передачи вируса простого герпеса человеку является
- а) воздушно-капельный
 - б) контактный
 - в) половой
 - г) трансплацентарный
 - д) любой из названных

Раздел 8
ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

001. Укажите основные симптомы, свидетельствующие о диагнозе острого герпетического стоматита
- а) клиническая картина острого инфекционного заболевания
 - б) лимфаденит
 - в) гингивит
 - г) высыпания в полости рта
 - д) все перечисленные выше симптомы
002. Ведущую роль в патогенезе острого герпетического стоматита играет
- а) контакт с больным ребенком
 - б) снижение уровня иммунитета
 - в) переохлаждение
 - г) недавно перенесенное ОРЗ
 - д) все перечисленное выше
003. Основное средство лечения при остром герпетическом стоматите
- а) противовирусное
 - б) жаропонижающее
 - в) обезболивающее
 - г) антисептическое
 - д) стимулирующее иммунитет
004. Чаще болеют ОГС
- а) дети грудного возраста
 - б) дети ясельного возраста
 - в) дети дошкольного возраста
 - г) младшие школьники
 - д) старшие школьники
005. Ребенок, больной ОГС, не является распространителем вируса
- а) после полной эпителизации всех высыпаний
 - б) через 5 дней после последних высыпаний
 - в) в период остаточного гингивита
 - г) после угасания лимфаденита
 - д) в любой из перечисленных периодов
006. Возбудителем острого герпетического стоматита является
- а) вирус герпеса
 - б) вирусно-микробные ассоциации полости рта
 - в) микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
 - г) смешанная вирусная инфекция
 - д) не названа

007. При остром герпетическом стоматите встречается
- а) корочка
 - б) волдырь
 - в) пузырек
 - г) гнойничок
 - д) узелок
008. Для ранней диагностики и начала профилактических мероприятий в отношении стоматита могут быть использованы такие признаки ОГС, как
- а) герпетические высыпания на коже лица, рук
 - б) подъем температуры, ухудшение общего самочувствия, отказ от еды, слюнотечение
 - в) катаральный гингивит и лимфаденит
 - г) катаральный гингивит, лимфаденит, герпетические высыпания на коже
 - д) не знаю
009. Для клиники ОГС характерно
- а) повышенная температура тела
 - б) лимфаденит
 - в) наличие эрозии в полости рта
 - г) наличие гингивита
 - д) все перечисленные
010. Для тяжелой формы ОГС характерны
- а) лимфаденит
 - б) повышенная температура тела
 - в) гингивит
 - г) эрозия на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
011. Ведущим симптомом, характерным для тяжелой формы ОГС, является
- а) гингивит
 - б) повышение температуры тела до 39-40°C
 - в) лимфаденит подчелюстных узлов
 - г) высыпания в полости рта
 - д) любой из названных
012. Для местного лечения ОГС в первые 3 дня наиболее показаны
- а) противовирусные препараты
 - б) кератопластические средства
 - в) антисептические средства
 - г) противовирусные мази и обезболивающие вещества
 - д) все перечисленные выше вещества

013. Для местного лечения ОГС в катаральном периоде наиболее показаны
- а) противовирусные препараты
 - б) кератопластические средства
 - в) антисептические вещества
 - г) противовирусные мази и обезболивающие вещества
 - д) все перечисленные выше вещества
014. Ведущими лекарственными препаратами в местной терапии ОГС в период угасания болезни являются
- а) противовирусные средства
 - б) антисептики
 - в) кератопластические средства
 - г) протеолитические средства
 - д) ни один из указанных
015. Целесообразнее назначать ребенку с ОГС противовирусную терапию
- а) в период высыпаний
 - б) в момент появления лимфаденита
 - в) в продромальный период
 - г) в период появления гингивита
 - д) во все указанные периоды
016. Противовирусным действием обладают
- а) бонафтоновая 0.5% мазь
 - б) флуцинар
 - в) неомициновая мазь
 - г) полимиксиновая мазь
 - д) нистатиновая мазь
017. Наиболее показаны при лечении ОГС следующие методы антисептической обработки полости рта -
- а) орошение полости рта антисептиками
 - б) антисептическая гигиеническая обработка зубов
 - в) оксигенотерапия
 - г) все перечисленные выше методы
 - д) ни один из перечисленных выше методов
018. Прием больных с ОГС предпочтительно должен осуществляться
- а) в отдельном кабинете
 - б) в общем кабинете, специальным набором инструментов
 - в) в общем кабинете
 - г) ни один из перечисленных
 - д) любой из перечисленных

019. Ведущим в противоэпидемических мероприятиях при вспышке ОГС в детском саду является
- а) дезинфекция помещения
 - б) изоляция и лечение больных детей
 - в) установление источника инфекции
 - г) обезвреживание предметов общего пользования
 - д) определение путей передачи инфекции
020. Первоочередными противоэпидемическими мерами при ОГС и РГС являются
- а) индивидуальная гигиена полости рта, индивидуальная посуда
 - б) ежедневные осмотры детей с целью диагностики и изоляции больных
 - в) все перечисленное
 - г) дезинфекция помещений и предметов общего пользования
 - д) проведение всем контактированным детям без клинических симптомов профилактических мероприятий с использованием противовирусных мазей (3-4 раза в день)
021. Врачи-стоматологи при приеме больных ОГС и РГС в период обострения должны соблюдать следующие профилактические меры
- а) специфическая дезинфекция рабочего инструментария
 - б) наличие марлевой повязки на лице во время приема
 - в) кварцевание рабочего кабинета
 - г) все названные
 - д) ни один из них
022. Главным в местном лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита является
- а) применение средств, стимулирующих местный иммунитет
 - б) длительное местное лечение с использованием противовирусных препаратов
 - в) применение кератопластических средств
 - г) применение обезболивающих средств
 - д) ни один из названных
023. Патогенетическое лечение герпангины заключается
- а) противовирусное, кератопластическое
 - б) противовирусное лечение
 - в) применение средств физиотерапии
 - г) не знаю
 - д) ни один из названных

024. Язвенно-некротические поражения слизистой оболочки рта наблюдаются

- а) при гиповитаминозах
- б) при хроническом гипацидном гастрите
- в) при компенсированных заболеваниях почек
- г) при хроническом бронхите
- д) при заболеваниях крови и кроветворных органов

025. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита характерны

- а) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
- б) острый катаральный гингивит
- в) единичные эрозии округлой или овальной формы
- г) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
- д) эрозии разных размеров с фестончатыми краями на гиперемизованном фоне

Раздел 9
ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА

001. Заболеваниями краевого пародонта сопровождаются
- а) открытый прикус
 - б) тесное положение зубов
 - в) глубокий прикус
 - г) дистопия 3┐3
 - д) любая из названных
002. О наличии истинного патологического зубодесневого кармана у детей надежно свидетельствует
- а) подвижность зуба
 - б) глубина зубодесневого кармана свыше 4 мм
 - в) рентгенологические симптомы патологии пародонта
 - г) любой из названных
 - д) ни один из названных
003. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации детей у участкового стоматолога является
- а) осмотр
 - б) проба Шиллера
 - в) рентгенологические исследования
 - г) генеалогический анамнез
 - д) не знаю
004. Массовым и обязательным исследованием при диспансерном исследовании детей пубертатного возраста у стоматолога для выявления болезни пародонта является
- а) определение толерантности к глюкозе
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) проба Шиллера-Писарева
 - г) любой из названных методов
 - д) ни один из них
005. Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -
- а) вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы
 - б) замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
 - в) кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы
 - г) ни один из названных
 - д) любой из названных

006. Рентгенологическими симптомами патологии пародонта являются

- а) деструкция кортикальной пластинки межзубной перегородки
- б) диффузный остеопороз костной ткани
- в) остеопороз межзубных перегородок
- г) все перечисленные варианты
- д) ни один из перечисленных вариантов

007. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является

- а) наличие патологического десневого кармана
- б) воспаление десневого края
- в) наличие зубного камня
- г) рентгенологические симптомы
- д) не знаю

008. Методом окклюзиографии можно установить

- а) симптом неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса
- б) симптом неравномерной нагрузки при ортогнатическом прикусе
- в) тесное положение зубов
- г) все перечисленное
- д) ни один из перечисленных

009. Для лечения хронического гингивита предпочтительно применять

- а) протеолитические ферменты
- б) мази, содержащие антибиотики
- в) противовоспалительные средства растительного происхождения
- г) любые средства противовоспалительного действия
- д) склерозирующую терапию

Раздел 10
ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ, ЧЕЛЮСТЕЙ И ЛИЦА

001. Показание к пластике преддверия рта формируется в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) 9-12 лет
 - д) 12-15 лет
002. Укажите вариант лечения при выявлении у ребенка 1 месяца прорезавшиеся I \perp I
- а) удалить зубы независимо от отсутствия жалоб
 - б) наблюдение за прибавлением веса ребенка
 - в) наблюдение за состоянием слизистой оболочки нижней поверхности языка
 - г) изготовление капшы из быстротвердеющей пластмассы
 - д) определение тактики в зависимости от характера вскармливания ребенка
003. Новорожденному неотложная помощь может потребоваться
- а) при аномалии уздечки верхней губы
 - б) при аномалии уздечки языка
 - в) при расщелине верхней губы
 - г) при свище на губе
 - д) при расщелине неба
004. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться
- а) у хирурга-стоматолога
 - б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
 - в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
 - г) у педиатра и хирурга-стоматолога детского
 - д) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля
005. Прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит
- а) наличие короткой уздечки языка
 - б) затрудненное сосание
 - в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
 - г) не знаю
 - д) недостаточное прибавление веса ребенка

006. К развитию флюороза зубов приводят

- а) общие заболевания ребенка
- б) заболевания матери в период беременности
- в) избыточное содержание фтора в питьевой воде
- г) пища с избыточным содержанием углеводов
- д) недостаточная гигиена полости рта

007. К местной гипоплазии эмали постоянных зубов приводят

- а) общие заболевания матери во время беременности
- б) общие заболевания ребенка на первом году жизни
- в) воспаление от корней молочных зубов
и вколоченный вывих молочного зуба
- г) заболевание матери на первом году жизни ребенка
- д) искусственное вскармливание ребенка

008. По наследству передаются

- а) флюороз
- б) гипоплазия
- в) налет Пристли
- г) синдром Стейтона-Капдепона
- д) кариес зубов

Раздел 11
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ.
ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОРТОДОНТИИ

001. Укажите положение нижней челюсти у новорожденного, считающегося физиологическим
- а) дистальное
 - б) нейтральное
 - в) антериальное
 - г) правильный ответ не назван
 - д) мезиальное
002. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме
- а) 3-6 месяцев
 - б) 9-12 месяцев
 - в) после 1 года
 - г) в 6-9 месяцев
 - д) после прорезывания временных зубов
003. Тактика врача в отношении детей, имеющих генетическую обусловленность к развитию аномалий прикуса
- а) стимулировать рост челюстей
 - б) задерживать рост челюстей
 - в) регулировать рост челюстных костей
 - г) предупредить и устранить причины, способствующие усугублению аномалий прикуса
 - д) не знаю
004. Укажите ведущий признак, обуславливающий нарушение функции речи
- а) короткая уздечка языка
 - б) мощная уздечка верхней губы
 - в) нарушение сроков прорезывания зубов
 - г) пониженный тонус круговой мышцы рта
 - д) ротовое дыхание
005. Этиологическим фактором в развитии аномалии прикуса является
- а) ребенок сосет палец
 - б) у отца симптом верхнечелюстной прогнатии
 - в) спит с раскрытым ртом
 - г) раннее удаление зубов
 - д) все перечисленное

006. Основным клиническим признаком при диастеме является

- а) увеличение размеров верхней челюсти
- б) нарушение смыкания зубных рядов
- в) расширение верхнего зубного ряда
- г) промежуток между центральными резцами
- д) несовпадение средней линии

007. Наиболее важным при тесном положении зубов клиническим признаком является

- а) наличие крупных зубов
- б) уменьшение ширины зубных рядов
- в) отсутствие или недостаток места в зубном ряду
- г) недостаток апикального базиса
- д) отсутствие трем

Раздел 12
ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. У детей чаще всего подвергаются травме
- а) клыки
 - б) жевательные зубы
 - в) группа резцов
 - г) группа премоляров
 - д) все вышеперечисленные
002. В детской практике для определения состояния пульпы зуба при ее травме более приемлемой методикой является
- а) электроодонтодиагностика
 - б) термоодонтодиагностика
 - в) перкуссия зуба
 - г) рентгенография
 - д) все вышеперечисленное
003. При локализации травмы в челюстно-лицевой области чаще встречается осложнение
- а) состояние головного мозга
 - б) асфиксия
 - в) кровотечение
 - г) столбнячная инфекция
 - д) все перечисленное
004. При ушибе зубов на рентгенограмме отмечаются
- а) сужение периодонтальной щели
 - б) в пределах возрастной нормы
 - в) расширение периодонтальной щели
 - г) деформация периодонтальной щели
 - д) все перечисленное
005. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости у детей
- а) в нарушении речи
 - б) в нарушении приема пищи
 - в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы, приводящих к асфиксии
 - г) в нарушение речи и приема пищи
 - д) не опасны

006. Лечение неполного вывиха временных резцов в 5 лет заключается
- а) в репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
 - б) в удалении зубов
 - в) в фиксации зубов
 - г) не назван
 - д) в наблюдении
007. Первичная хирургическая обработка с наложением глухого шва после травмы лица возможна максимально
- а) в течение суток
 - б) в течение 3 суток с назначением противомикробной терапии
 - в) в любой период времени
 - г) при травмах лица не применяется
 - д) не назван
008. Наиболее рациональным методом фиксации зубов и альвеолярного отростка в молочном и сменном прикусе являются
- а) лигатурные повязки
 - б) подбородочная праща
 - в) проволочные шины
 - г) шины из быстротвердеющей пластмассы
 - д) шина из композиционного материала
009. Больше всего предрасполагают к травме фронтальных зубов у детей младшего школьного возраста
- а) аномалии прикуса
 - б) заболевания пародонта
 - в) кариес зубов
 - г) наличие вредной привычки сосания предметов
 - д) ничего из перечисленного
010. Дисфункциональные поражения височно-нижнечелюстного сустава характерны для возраста
- а) до 3 лет
 - б) 3-6 лет
 - в) 6-9 лет
 - г) 9-11 лет
 - д) старше 11 лет
011. Наиболее характерен для ребенка раннего возраста
- а) вколоченный вывих временного зуба
 - б) перелом корня зуба
 - в) перелом челюсти
 - г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
 - д) повреждение в этом возрасте не встречается

012. Какой вид лечения вколоченного вывиха резца (виден только его режущий край) Вы выберите для ребенка в возрасте 1 года?

- а) удаление зуба
- б) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления
- в) репозиция
- г) наблюдение с последующим депульпированием
- д) назначение противовоспалительной лекарственной терапии

013. При внедренном вывихе зуба на рентгенограмме отмечается

- а) сужение периодонтальной щели, либо вовсе ее отсутствие в области верхушки
- б) в пределах возрастной нормы
- в) расширение периодонтальной щели
- г) разрежение костной ткани в области верхушки
- д) изменения величины периодонтальной щели в боковой области корня зуба

014. Рентгенологическая картина

при смещении зуба к окклюзионной плоскости

- а) расширение периодонтальной щели
- б) сужение периодонтальной щели
- в) деструкция костной ткани в области лунки
- г) разрежение костной ткани у верхушки корня
- д) разрежение костной ткани у боковой поверхности корня

015. Тактика лечения внедренного временного зуба

со сформированным корнем

- а) необходимо удалить
- б) наблюдение за самостоятельным "прорезыванием", выдвиганием, после чего при необходимости депульпировать
- в) выдвигание зуба ортодонтическими аппаратурными методами
- г) рентгенография, депульпирование зуба
- д) ни один из вышеперечисленных

016. Тактика лечения внедренного постоянного зуба

при сформированных корнях

- а) необходимо удалять
- б) выдвигание ее ортодонтическими аппаратурными методами
- в) проводить их репозицию и при необходимости эндодонтическое лечение (извлекают зуб и реплантируют)
- г) репозицию не проводить, зуб постепенно станет в прикус, затем по показаниям лечение зуба
- д) не названа

017. Главной задачей в лечении переломов коронок зубов с несформированными корнями является
- а) восстановить форму коронки
 - б) сохранить жизнеспособность пульпы
 - в) удалить пульпу в целях восстановительного протезирования
 - г) фиксировать отломок
 - д) не названа
018. Рентгенологическими признаками ушиба зуба являются
- а) "исчезновение" периодонтальной щели в каких-либо участках (у верхушки зуба, на боковых стенках корня зуба)
 - б) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
 - в) на рентгенограмме изменений нет
 - г) периодонтальная щель равномерно расширена
 - д) периодонтальная щель расширена на одной из боковых стенок зуба
019. Методика лечения отлома коронки резца без обнажения пульпы у ребенка 8 лет (обратился в день травмы)
- а) витальная ампутация пульпы
 - б) девитальная экстирпация пульпы
 - в) наложение одонтотропной пасты (кальцин, кальмецин) на поверхность отлома коронки и защитной коронки до 11 лет
 - г) немедленное протезирование дефекта коронки с помощью вкладки из эвикрола и парапульпарного штифта
 - д) изготовление ортодонтической коронки сразу после отлома коронки.
020. Методика лечения показана при отломе коронки резца с обнажением пульпы у ребенка 13 лет
- а) витальная ампутация коронковой пульпы
 - б) метод прижизненной экстирпации
 - в) наложение на обнаженную пульпу одонтотропной пасты и защитной коронки
 - г) изготовление ортодонтической коронки
 - д) глубокая ампутация пульпы
021. Предпочтительным методом лечения при отломе части коронки 111 в результате травмы с обнажением пульпы у ребенка 7 лет является
- а) биологический метод
 - б) метод прижизненной ампутации
 - в) витальная экстирпация
 - г) девитальная ампутация
 - д) девитальная экстирпация

Раздел 13
ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. Чаще поражается одонтогенными кистами
- а) верхняя челюсть
 - б) обе челюсти одинаково
 - в) нижняя челюсть
 - г) скуловая кость
 - д) челюстные кости не поражаются
002. Самыми распространенными из опухолей мягких тканей у детей являются
- а) сосудистые опухоли
 - б) эпителиальные опухоли
 - в) пигментные опухоли
 - г) фибропластические опухоли
 - д) не названы
003. Наиболее часто встречающимся у детей видом доброкачественных опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области является
- а) фиброма
 - б) папиллома
 - в) гемангиома
 - г) липома
 - д) миобластомиома
004. Изменить цвет кожи в подчелюстной области может
- а) лимфангиома
 - б) гемангиома
 - в) аплазия слюнной железы
 - г) боковая киста шеи
 - д) ничего из перечисленного
005. Очень часто обнаруживается сразу после рождения ребенка
- а) остеобластокластома
 - б) остеома
 - в) гемангиома
 - г) папиллома
 - д) в этом возрасте не обнаруживается

006. Заполнена продуктами сальных и потовых желез

- а) зубосодержащая киста
- б) дермоидная киста
- в) срединная киста шеи
- г) ретенционная киста слюнных желез
- д) десневая киста

007. Боли, которые имеют неясную локализацию и создается впечатление, что болят зубы, являются первыми симптомами

- а) при остеоме
- б) при одонтоме
- в) при остеогенной саркоме
- г) при остеобластокластоме
- д) при гемангиоме

008. Какие молочные зубы наиболее часто являются причиной развития корневых воспалительных кист у детей?

- а) I II
- б) III III
- в) V IV IV V
- г) V IV IV V
- д) $\frac{II \quad II}{II \quad II}$

009. Показанием к вскрытию гематомы прорезывания (кисты прорезывания) являются

- а) интенсивность окраски
- б) величина гематомы
- в) локализация в области определенного зуба
- г) воспаление гематомы
- д) всегда требуется вскрытие

010. Наиболее постоянным клиническим симптомом одонтогенной кисты челюсти является

- а) острый периостит
- б) вздутие (деформация) челюсти
- в) свищевой ход
- г) отсутствие зубов в зоне процесса
- д) не назван

ЧАСТЬ IV
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Раздел 1
ОРГАНИЗАЦИЯ
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

001. Норматив обеспеченности врачевными кадрами по ортопедической стоматологии в расчете на 10 000 населения

- а) 0.25
- б) 0.5
- в) 1.0
- г) 1.5
- д) 2.0

002. Оптимальная нагрузка врача-ортопеда, выраженная числом посещений пациентов в день, составляет

- а) 7.0
- б) 10.0
- в) 12.0
- г) 14.0
- д) 16.0

003. Врач-ортопед по нормативу должен принять в час

- а) 0.5 пациента
- б) 1.0 пациент
- в) 1.5 пациента
- г) 2.0 пациента
- д) 2.5 пациента

004. Абсолютным показателем к протезированию является потеря жевательной эффективности по Н.А.Агапову

- а) свыше 10%
- б) 15%
- в) 20%
- г) 25%
- д) 50%

005. Должность медицинской сестры положена на следующее число врачей-ортопедов

- а) 1.0
- б) 1.5
- в) 2.0
- г) 2.5
- д) 3.0

006. Средние сроки пользования пластиночными зубными протезами
- а) 1 год
 - б) 3 года
 - в) 5 лет
 - г) 7 лет
 - д) 10 лет
007. Срок гарантии на изготовленный зубной протез?
- а) 0.5 года
 - б) 1 год
 - в) 2 года
 - г) 3 года
 - д) 4 года
008. Соотношение должностей врач-зубной техник должно быть
- а) 0.5:1.0
 - б) 1.0:1.0
 - в) 1.0:2.0
 - г) 1.5:2.0
 - д) 2.0:3.0

Раздел 2

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

001. В основном треугольнике (футляре), кроме сонной артерии, располагаются
- а) глубокие шейные лимфатические узлы
 - б) блуждающий нерв
 - в) внутренняя яремная вена
 - г) диафрагмальный нерв
 - д) правильные ответы а), б), в)
002. Мандибулярная ветвь тройничного нерва иннервирует следующие мышцы
- а) мышцу, опускающую небную занавеску
 - б) мышцу, поднимающую небную занавеску
 - в) небно-язычную
 - г) язычок
 - д) щечную
003. В поднимании нижней челюсти участвуют мышцы
- а) собственно жевательная
 - б) медиальная крыловидная
 - в) верхняя часть височной
 - г) латеральная, крыловидная
 - д) все перечисленные
004. Дефицит аскорбиновой кислоты в период заживления раны приводит

- а) к замедлению продуцирования коллагена фибробластами
 - б) к воспалительной реакции
 - в) к вазодилатации
 - г) к замедлению митотической активности эпителия
 - д) ни одно из перечисленных
005. Носовая полость образована
- а) крыльными хрящами
 - б) костями носа
 - в) перпендикулярной пластинкой решетчатой кости
 - г) хрящем перегородки носа
 - д) правильные ответы б) и г)
006. Иннервация слизистой оболочки носа происходит
- а) от подглазничного нерва
 - б) от надблокового нерва
 - в) от крыло-небного узла
 - г) от переднего решетчатого нерва
 - д) от зубного сплетения
007. Носослезный канал состоит
- а) из соединения латерального и максиллярного отростков
 - б) от соединения медиального носового и максиллярного отростков
 - в) от латерального носового отростка
 - г) от медиального носового отростка
 - д) от максиллярного отростка

Раздел 3

ДИАГНОСТИКА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является
- а) клинический
 - б) рентгенологический
 - в) биометрический
 - г) реографический
 - д) измерение диагностических моделей челюстей
002. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает следующий метод рентгенологического обследования
- а) дентальная рентгенография
 - б) панорамная рентгенография
 - в) ортопантомография
 - г) телерентгенография
 - д) рентгенокинематография

003. Наиболее информативным методом рентгенологического обследования для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти является

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

004. Методом рентгенодиагностики, дающим исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта, является

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

005. Для выявления возможности прохождения корневых каналов 16 - верхнего левого моляра целесообразно использовать следующий метод рентгенодиагностики

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

006. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении соответствия размеров верхней и нижней челюсти является

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

007. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении положения верхней челюсти по отношению к основанию черепа является

- а) дентальная рентгенография
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

008. Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава является

- а) панорамная рентгенография
- б) ортопантомография

- в) телерентгенография
 - г) рентгенокинематография
 - д) томография височно-нижнечелюстных суставов
009. Вторичные деформации зубных рядов при наличии всех зубов могут возникать
- а) да
 - б) нет
010. Частичную вторичную адентию, осложненную феноменом Попова–Годона, следует дифференцировать
- а) от частичной адентии, осложненной снижением окклюзионной высоты и дистальным смещением нижней челюсти
 - б) от частичной адентии, осложненной патологической стираемостью твердых тканей зубов и снижением окклюзионной высоты
 - в) от частичной адентии обеих челюстей, когда не сохранилось ни одной пары антагонизирующих зубов
011. В.А.Пономарева выделяет
- а) три формы зубочелюстных деформаций
 - б) две формы зубочелюстных деформаций
 - в) четыре формы зубочелюстных деформаций
012. К деформации зубных рядов могут приводить следующие патологические процессы
- а) патологическая стираемость
 - б) кариес
 - в) пародонтит
 - г) адентин
 - д) лейкоплакия
 - е) правильные ответы а),б),в)
 - ж) правильные ответы все
 - з) правильные ответы а),б),в),г)
013. Деформация зубных рядов прогрессирует
- а) в молодом возрасте
 - б) в старческом возрасте
 - в) одинаково как в молодом, так и в старческом возрасте
014. Отношение между экстра- и интраальвеолярной частями зуба остается неизменным
- а) при I форме феномена Попова
 - б) при II форме, 2-я группа феномена Попова
 - в) при II форме, 1-я группа феномена Попова
 - г) при III форме феномена Попова

015. Обнажение цемента смещенных зубов более чем на 1/2 корня относится (по В.А.Пономаревой)
- а) к I форме
 - б) ко II форме, 1-ой группе
 - в) ко II форме, 2-ой группе
016. Периодонтальная щель у зубов, лишенных антагонистов
- а) расширена
 - б) сужена
 - в) не изменена
017. В периодонте зубов, не имеющих антагонистов, разрастается
- а) фиброзная ткань
 - б) рыхлая соединительная ткань
 - в) эпителиальная ткань
018. Метод дезокклюзии применяется
- а) при I форме феномена Попова
 - б) при II форме феномена Попова
 - в) при I и II формах феномена Попова
019. При методе дезокклюзии выравнивание окклюзионной поверхности происходит
- а) за счет вколачивания зубов
 - б) за счет перестройки костной ткани
020. Для диагностики заболевания височно-нижнечелюстного сустава применяют следующие методы
- а) измерение высоты нижнего отдела лица
 - б) анализ функциональной окклюзии
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) электромиографическое исследование
 - д) правильные ответы а),б),в),г)
 - е) правильные ответы б),в)
021. Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения
- а) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
 - б) гемодинамики
 - в) движения головок нижней челюсти
 - г) размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава
022. Избирательное шлифование зубов при патологии височно-нижнечелюстного сустава производится с целью
- а) снижения окклюзионной высоты
 - б) уменьшения нагрузки на пародонт

- в) нормализации функциональной окклюзии
 - г) правильные ответы а),б)
 - д) правильные ответы а),б),в)
023. Назовите виды окклюзионных кривых
- а) сагиттальная
 - б) трансверзальная
 - в) сагиттальная и трансверзальная
024. Рентгенологическая картина при хронических артритах височно-нижнечелюстного сустава
- а) расширение суставной щели
 - б) сужение суставной щели
 - в) контуры суставной головки нечеткие
 - г) деформация костных элементов сустава
025. Рентгенологическая картина при артрозах височно-нижнечелюстного сустава
- а) сужение суставной щели
 - б) отсутствие суставной щели
 - в) расширение суставной щели
 - г) изменение формы костных элементов сустава
026. Характерные признаки острого артрита
- а) боли в суставе постоянные в покое
 - б) боли в суставе приступообразные
 - в) боли в суставе, усиливающиеся при движении нижней челюсти
 - г) открывание рта до 4.5-5.0 см
 - д) открывание рта до 0.5-1.0 см
 - е) правильные ответы в) и д)
 - ж) правильные ответы б),в) и д)
027. Аускультация височно-нижнечелюстного сустава при артрозе и хроническом артрите выявляет
- а) крепитацию
 - б) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей
 - в) щелкающие звуки
 - г) отсутствие суставного шума
 - д) правильные ответы а) и в)
 - е) правильные ответы а) и б)
 - ж) правильные ответы а),б) и в)
 - з) правильные ответы б) и в)
028. В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме могут быть
- а) групповые контакты щечных бугров жевательных зубов
 - б) контакт клыков и боковых резцов

- в) контакт резцов и щечных бугров премоляров
 - г) контакт резцов
 - д) контакт дистальных бугров вторых моляров
 - е) контакт щечных бугров жевательных зубов (и)или контакт клыков
029. Оклюзионная коррекция (дайте полный ответ) проводится
- а) методами избирательного шлифования зубов, ортопедическими, ортодонтическими методами
 - б) ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими методами
 - в) методами избирательного шлифования зубов, ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими методами
030. Укажите факторы окклюзии
- а) суставной путь
 - б) движение Беннета
 - в) окклюзионная плоскость
 - г) кривая Шпее
 - д) кривая Уилсона
 - е) величина бугров жевательных зубов
 - ж) резцовый путь
 - з) расстояние между суставными головками
 - и) глотание
 - к) жевание
 - л) правильные ответы а),б),в),и),к)
 - м) правильные ответы а),б),в),г),д),е),ж),з)
 - н) правильные ответы а),б),в),д),з),и),к)
031. Для выявления суперконтактов в заднем контактном положении нижнюю челюсть смещают
- а) дистально
 - б) в правую боковую окклюзию
 - в) в левую боковую окклюзию
 - г) в переднюю окклюзию
 - д) открыванием рта в пределах до 1-2 см
032. Укажите показания к применению окклюзионных шин при болезнях височно-нижнечелюстного сустава
- а) нормализовать функцию мышц, положение суставных головок, предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений
 - б) ограничить движение нижней челюсти
 - в) исключить чрезмерную нагрузку на ткани зуба, пародонт, предохранить ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы б) и в)
 - е) правильные ответы а),б) и в)

033. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в височно-нижнечелюстном суставе возможен следующий диагноз
- а) мышечно-суставная дисфункция
 - б) артрит
 - в) артроз
 - г) остеома суставного отростка нижней челюсти
034. Форма зубных рядов в постоянном прикусе
- а) полукруг
 - б) трапеция
 - в) треугольник
 - г) верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола
035. Ортогнатический прикус постоянных зубов характеризует следующий признак
- а) каждый зуб имеет по одному антагонисту
 - б) смыкание по 2 классу Энгля
 - в) каждый зуб вступает в контакт с двумя антагонистами за исключением верхнего зуба мудрости и нижнего первого резца. Каждый верхний зуб в центральной окклюзии вступает в контакт с одноименным нижним и позади стоящим
 - г) смыкание по 3 классу Энгля
036. В основу классификации зубочелюстных аномалий по Энглу положено
- а) принцип соотношения зубных рядов (соотношение 1-х моляров)
 - б) принцип аномалии зубов
 - в) принцип аномалий челюстей и их анатомических отделов
037. На ортопантограмме получают
- а) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти
 - б) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
 - в) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей
038. Аппаратами комбинированного действия являются ортодонтические аппараты
- а) имеющие элементы функциональных аппаратов
 - б) имеющие элементы механических аппаратов
 - в) имеющие элементы функциональных и механических аппаратов
 - г) имеющие резиновую тягу
039. Функциональными называются аппараты
- а) действующие при активации винта
 - б) действующие при наложении резиновой тяги
 - в) действующие при активации проволоки

- г) действующие при сокращении мускулатуры
040. Вестибулярная дуга используется с целью
- а) для расширения зубного ряда
 - б) для протрузии зуба
 - в) для перемещения зубов в оральном направлении
 - г) для смещения нижней челюсти вперед
041. При второй степени стираемости глубина поражения твердых тканей составляет
- а) половину величины коронки зуба
 - б) половину длины корны
 - в) 2/3 коронки зуба
042. При прямом виде прикуса встречается форма патологической стираемости
- а) горизонтальная
 - б) вертикальная
 - в) смешанная
 - г) компенсированная
043. Форма патологической стираемости твердых тканей зубов, при которой поражены вестибулярная и(или) оральная поверхности зубов, называется
- а) декомпенсированная
 - б) вертикальная
 - в) компенсированная
 - г) горизонтальная
044. Форма патологической стираемости твердых тканей зубов, которая характеризуется отсутствием снижения высоты нижней трети лица, называется
- а) чрезмерная
 - б) компенсированная
 - в) горизонтальная
 - г) вертикальная
 - д) смешанная
 - е) декомпенсированная
045. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме патологической стираемости зубов обусловлено
- а) смещением нижней челюсти
 - б) ростом альвеолярного отростка челюстей
 - в) изменением взаимоотношений элементов височно-нижнечелюстного сустава
 - г) выдвиганием зубов
 - д) ошибкой препарирования

046. Дополнительные методы исследования больных с декомпенсированной формой патологической стираемости твердых тканей зубов
- а) клинический анализ крови
 - б) томография височно-нижнечелюстного сустава
 - в) биохимический анализ крови
 - г) рентгенологическое исследование зубов и челюстей
 - д) аллергические пробы
 - е) правильные ответы а) и б)
 - ж) правильные ответы б) и г)
 - з) правильные ответы а),б),в),г)
047. При всех формах патологической стираемости показаны ортопедические конструкции
- а) штампованные коронки
 - б) цельнолитые протезы
 - в) внеротовые лечебные аппараты
048. При 3-й степени патологической стираемости зубов показано применение
- а) пломб
 - б) вкладок
 - в) культевых коронок
 - г) штампованных коронок
049. Для ортодонтического этапа лечения больных с локализованной формой патологической стираемости зубов применяется
- а) пластинка с наклонной плоскостью
 - б) пластмассовая каппа
 - в) пластинка с накусочной площадкой
 - г) пластинка с вестибулярной дугой
050. При патологической стираемости твердых тканей зубов полость зуба
- а) увеличивается
 - б) уменьшается
 - в) не изменяется
051. Для дифференциации компенсированной формы патологической стираемости твердых тканей зубов от декомпенсированной необходимо
- а) изготовить диагностические модели
 - б) измерить разницу между ВНОЛ при физиологическом покое и в ЦО
 - в) провести рентгенологическое исследование зубов
 - г) провести ЭОД
 - д) провести реопарадонтографию
052. При патологической стираемости твердых тканей зубов форма фасеток стирания
- а) кратерообразная

- б) ступенчатая
 - в) прямоугольная
053. С потерей эмали режущего края зубов или жевательных бугров скорость стираемости
- а) уменьшается
 - б) увеличивается
 - в) не изменяется
054. Этиологические факторы патологической стираемости, связанные с функциональной перегрузкой зубов
- а) аномалия прикуса
 - б) алиментарная недостаточность
 - в) частичная адентия
 - г) нарушение окклюзии при неправильном протезировании
 - д) химические воздействия
 - е) различный функциональный износ зубных протезов, изготовленных из разных материалов
 - ж) воздействие средств гигиены
 - з) бруксизм
 - и) правильные ответы а),в),г),д),ж)
 - к) правильные ответы а),в),г),д),з)
 - л) правильные ответы а),в),г),е),з)
055. При декомпенсированной форме патологической стираемости твердых тканей зубов ортопедическое лечение проводится
- а) в один этап
 - б) в два этапа
 - в) в три этапа
 - г) в пять этапов
056. К неспецифическим факторам, способствующим развитию аллергической реакции при использовании металлических протезов, относят
- а) коррозионные процессы
 - б) изменение рН слюны в кислую сторону
 - в) процессы истирания
 - г) тепловой эффект
 - д) правильные ответы а),б),в)
057. Для выявления аллергической реакции на пластмассу предложены
- а) аппликационная проба по Сорокину
 - б) провокационная проба
 - в) экспозиционная проба
 - г) лейкопеническая проба
 - д) правильные ответы а),б),в),г)

058. Для диагностирования аллергии на базисные пластмассы проводят следующие тесты

- а) экспозиционно-провокационная проба
- б) лейкопеническая проба
- в) тест химического серебрения
- г) соскоб на Candida
- д) рН-метрия
- е) измерение разницы потенциалов
- ж) правильные ответы а),б),в),г),д)
- з) правильные ответы а),в),г)

Раздел 4

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

001. Иммуитет - это

- а) способность иммунной системы вырабатывать антитела
- б) способность иммунокомпетентных клеток распознавать чужеродные белки
- в) способ (механизм) защиты организма от живых тел и веществ, несущих в себе признаки генетической чужеродной информации
- г) способность некоторых клеток уничтожить бактериальные клетки, попадающие из внешней среды
- д) фагоцитарная функция клеток организма

002. Фактор неспецифической защиты - это

- а) выработка антител к определенному антигену
- б) физиологическое воздействие на бактериальную клетку
- в) химическое воздействие на микроорганизм
- г) комплексное (физиологическое, химическое) воздействие на микроорганизм
- д) фагоцитарная функция специфических клеток

003. Действие неспецифических механизмов защиты в полости рта появляется

- а) сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества
- б) через сутки
- в) через 1-2 недели
- г) необходимо время для синтеза иммуноглобулинов
- д) необходимо время для формирования защиты

004. Наиболее важным фактором неспецифической защиты организма (в полости рта) является

- а) барьерная функция тканей полости рта
- б) слюноотделение
- в) находящиеся в слюне антибактериальные компоненты: лизоцим, иммуноглобулины, лейкоциты и др.
- г) резидентная микрофлора в полости рта

- д) все вышеперечисленные факторы важны
005. Отрицательное воздействие протезов на защитные механизмы в полости рта заключается в следующем
- а) ионы металлов (сплавов для изготовления протезов) способны воздействовать на резидентную микрофлору полости рта
 - б) пластмассы уменьшают миграцию лейкоцитов в полость рта
 - в) молекулы некоторых протезных материалов способны соединяться с белками клеток и вызывать синтез аллергических антител
 - г) механическое воздействие протезов приводит к снижению местной защиты слизистой оболочки полости рта
 - д) все вышеперечисленное верно
006. Следующее профилактическое (наиболее действенное) мероприятие можно предложить в целях уменьшения отрицательного воздействия протезов
- а) изготовление цельнолитых мостовидных протезов
 - б) изготовление протезов с литыми базисами
 - в) изготовление протезов из бесцветной пластмассы
 - г) систематический массаж протезного ложа
 - д) все вышеперечисленное верно
007. Протезировать больного, который закончил курс лучевой терапии, целесообразно
- а) сразу же после окончания курса лечения
 - б) спустя год после проведения курса лучевой терапии
 - в) при нормальной (клинический анализ) картине крови
 - г) через два месяца после окончания лучевой терапии
 - д) через 6-8 месяцев
008. Иммунологические процессы в полости рта могут изменять
- а) криогенное воздействие на ткани
 - б) действие высоких температур на ткани
 - в) УВЧ-терапия
 - г) радиолучевая терапия
 - д) все вышеперечисленное
009. "Аномалия" прикуса - это
- а) нарушение развития формы и функции зубочелюстной системы
 - б) частичная потеря зубов
 - в) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами
 - г) изменения в мышечной системе
 - д) зубоальвеолярное удлинение, связанное с потерей зубов
010. Деформация зубочелюстной системы - это

- а) изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами
 - б) потеря зубов
 - в) нарушение развития формы и функций зубочелюстной системы
 - г) изменение в височно-нижнечелюстном суставе
 - д) открытый прикус
011. Наиболее характерным функциональным нарушением при деформациях зубочелюстной системы является
- а) нарушение жевания
 - б) нарушение эстетических норм
 - в) нарушение окклюзии
 - г) нарушение артикуляции
 - д) все вышеперечисленное
012. При изучении диагностических моделей важна информация
- а) соотношение зубных рядов
 - б) характер смыкания передних зубов
 - в) совпадение средних линий между центральными резцами
 - г) форма зубных дуг
 - д) все вышеперечисленное
013. Наиболее важным измерением для дифференциальной диагностики формы аномалии прикуса является
- а) сумма ширины четырех верхних резцов
 - б) ширина боковых резцов
 - в) сумма ширины клыка и премоляров
 - г) длины верхней и нижней зубных дуг
 - д) все вышеперечисленное
014. Наиболее важным показателем при измерении диагностической модели является
- а) ширина зубной дуги в области клыков
 - б) ширина зубной дуги в области премоляров
 - в) ширина зубной дуги в области моляров
 - г) высота неба в области моляров
 - д) эти данные равноценны по значимости
015. Следующие обследования позволяют использовать результаты телерентгенографии
- а) измерения на диагностических моделях
 - б) электромиография
 - в) параметры ортогнатического прикуса
 - г) рентгенография отдельных зубов
 - д) электромиомастикациграфия

016. Наиболее важным при анализе телерентгенограмм является
- а) анализ лицевого скелета (краниометрия)
 - б) анализ гнатической части лицевого скелета (гнатометрия)
 - в) анализ мягких тканей лица (профилометрия)
 - г) планиметрический анализ лица
 - д) все вышесказанное вместе
017. Возможной формой зубных рядов при прогнатическом (верхнечелюстным) прикусе является
- а) протрузия верхних передних зубов в сочетании с сужением верхнего зубного ряда при нормальном нижнем зубном ряде
 - б) правильная форма верхнего зубного ряда при уплощенной в переднем отделе нижней зубной дуги
 - в) равномерное сужение зубных дуг с передним положением верхнего зубного ряда
 - г) равномерное сужение зубных дуг с задним положением нижнего зубного ряда
 - д) все вышесказанное
018. Телерентгенограмма при верхнечелюстном прогнатическом прикусе, обусловленном чрезмерным развитием верхней челюсти, позволяет выявить
- а) чрезмерное развитие верхней челюсти (абсолютное) и в соотношениях с нижней челюстью
 - б) правильное соотношение челюстей относительно основания черепа
 - в) значительное увеличение межальвеолярного угла
 - г) увеличение сагиттального межрезцового расстояния
 - д) все вышесказанное верно
019. На телерентгенограмме при верхнечелюстном прогнатическом прикусе с недоразвитием нижней челюсти выявляется
- а) увеличение межапикального угла и сагиттального межрезцового расстояния
 - б) недоразвитие нижней челюсти
 - в) укорочение нижней челюсти
 - г) горизонтальное положение нижней челюсти в лицевом скелете
 - д) все вышесказанное верно
020. Истинная прогения - это
- а) мезиальное смещение нижней челюсти
 - б) недоразвитие верхней челюсти при нормальной нижней
 - в) чрезмерное развитие нижней челюсти
 - г) принужденный прикус
 - д) уплощение фронтального участка верхней челюсти
021. Передние зубы при прогнатическом прикусе находятся в соотношении

а) обратное смыкание резцов с контактом и незначительным перекрытием

б) обратный прикус глубокий

в) открытый прикус

г) сагиттальный открытый прикус с глубоким перекрытием резцов

д) все вышесказанное верно

022. Характерным признаком для прогенического прикуса, обусловленного недоразвитием верхней челюсти, является

а) передние зубы в обратном смыкании, но в контакте

б) незначительная глубина обратного перекрытия

в) верхний зубной ряд трапециевидной формы, длина их передней части уменьшена

г) ретрузия резцов и клыков

д) все вышесказанное верно

023. Характерным признаком для прогенического прикуса, обусловленным мезиальным смещением нижней челюсти, является

а) нормальная величина челюстей

б) переднее положение нижней челюсти относительно основания черепа

в) переднее положение головки нижней челюсти в суставной ямке

г) возможность смыкания зубов

д) все вышесказанное верно

024. Характерным признаком для глубокого прикуса у взрослого пациента является

а) отсутствие контакта между передними зубами

б) наличие маргинальных пародонтитов

в) блокирование движений нижней челюсти

г) наличие артропатий

д) все вышесказанное верно

025. Следующие патологические изменения наблюдаются при глубоком прикусе

а) патологическая подвижность зубов

б) патологическая стираемость зубов

в) погружение зуба в лунку

г) маргинальные пародонтиты

д) все вышесказанное верно

026. При появлении двухсторонних включенных дефектах при глубоком прикусе бывает следующее осложнение

а) дистальный сдвиг нижней челюсти

б) функциональная перегрузка оставшихся зубов

в) наклон моляров в мезиальную сторону

г) уменьшение межальвеолярной высоты

- д) все вышесказанное верно
027. При несвоевременном протезировании большого после потери коренных зубов может возникнуть следующее осложнение
- а) выдвигание зубов потерявших антагонистов (зубоальвеолярное удлинение)
 - б) уменьшение межальвеолярной высоты
 - в) перегрузка оставшихся зубов
 - г) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
 - д) все вышеперечисленное
028. Причиной вторичного глубокого прикуса является
- а) частичная потеря зубов
 - б) патологическая стираемость зубов
 - в) заболевание тканей пародонта
 - г) изменение положения зубов при поражении пародонта
 - д) все вышеперечисленное
029. Признаком, характеризующим открытый прикус, является
- а) короткая верхняя губа
 - б) развернутый угол нижней челюсти
 - в) нарушение речи
 - г) нарушение откусывания пищи
 - д) все вышеперечисленное
030. На телерентгенограмме при обследовании больных с открытым прикусом выявляется
- а) протрузия верхних зубов
 - б) зубоальвеолярное укорочение переднего участка верхней челюсти
 - в) зубоальвеолярное укорочение переднего участка нижней челюсти
 - г) зубоальвеолярное укорочение переднего участка обеих челюстей и зубоальвеолярное удлинение боковых участков верхней челюсти
 - д) все вышеперечисленное
031. Укажите причину перекрестного прикуса
- а) нарушение формы зубных рядов
 - б) нарушение соотношения зубных рядов в трансверзальном направлении
 - в) смещение нижней челюсти в сторону
 - г) мышечная дисгармония и асимметрия развития лицевого скелета
 - д) все вышеперечисленное
032. Укажите признак сформировавшегося в детстве перекрестного прикуса
- а) перестройка зубочелюстной системы на уровне зубных рядов
 - б) перестройка зубочелюстной системы на уровне альвеолярного отростка
 - в) перестройка наблюдается на уровне челюстей

- г) наблюдается аномалия развития лицевого скелета
 - д) все вышеперечисленное
033. При дифференциальной диагностике перекрестного прикуса (неравномерное сужение зубных рядов) от деформации вследствие потери зубов учитывается
- а) симметричность расположения боковых зубов по отношению к срединно-сагиттальной плоскости
 - б) фасетки стирания на зубах
 - в) наличие травматической окклюзии
 - г) аномалия формы суставных головок
 - д) все вышеперечисленное
034. Наиболее важным фактором при определении возможности ортодонтического лечения взрослых является
- а) нарушения структуры зубочелюстной системы, которые следует устранить
 - б) возможности морфологической перестройки
 - в) тяжесть морфологических проявлений аномалии
 - г) тяжесть клинических проявлений аномалии
 - д) все вышеперечисленное
035. При скелетной форме аномалии прикуса происходит
- а) изменение положения челюстей в сагиттальной плоскости по отношению к основанию черепа
 - б) изменение угла наклона челюстей относительно основания черепа
 - в) нарушение роста челюстей в сагиттальной плоскости (недоразвитие челюстей)
 - г) нарушение роста челюстей в вертикальной плоскости
 - д) все вышеперечисленное
036. Следующее изменение может сочетаться со скелетной формой аномалии прикуса
- а) дистальное положение головок нижней челюсти
 - б) изменение формы зубных рядов
 - в) изменение окклюзионной плоскости
 - г) аномалия положения отдельных зубов
 - д) все вышеперечисленное
037. Ортодонтическим путем можно устранить следующие нарушения зубочелюстной системы у взрослых
- а) изменить положение верхней челюсти
 - б) изменить положение суставов относительно основания черепа
 - в) восстановить соответствие величин челюстей
 - г) изменить положение зуба или группы зубов
 - д) изменить угол нижней челюсти

038. У взрослого ортодонтическим путем можно устранить
- а) неправильное положение зубов
 - б) приобретенную аномалию прикуса
 - в) приобретенную деформацию зубного ряда
 - г) приобретенное смещение нижней челюсти
 - д) все вышеперечисленное
039. При планировании лечения прогнатического прикуса следует учитывать
- а) патогенез аномалии
 - б) клиническую форму прогнатического прикуса
 - в) степень выраженности клинических проявлений
 - г) пространственное положение нижней челюсти
 - д) все вышеперечисленное
040. На выбор метода ортодонтического лечения прогнатического прикуса влияет
- а) возраст и общее состояние больного
 - б) осложняющие и сопутствующие заболевания
 - в) болезни пародонта, функциональная перегрузка
 - г) патологическая стираемость зубов, деформация окклюзионной поверхности зубных рядов
 - д) все вышеперечисленное
041. Для деформирующего остеопароза характерным является
- а) чрезмерное резцовое перекрытие
 - б) отсутствие части зубов
 - в) истончение головки, деформация суставного бугорка, появление экзостозов
 - г) стирание сочлененных поверхностей
 - д) склерозирование сочлененных поверхностей
042. На функциональное состояние жевательных мышц влияет
- а) количество сохранившихся зубов
 - б) состояние их пародонта
 - в) положение нижней челюсти
 - г) нарушение окклюзии
 - д) все вышеперечисленное
043. На силу сокращения жевательных мышц влияет
- а) вторичный глубокий прикус
 - б) первичный глубокий прикус в сочетании с отсутствием части зубов
 - в) уменьшение площади окклюзионного контакта
 - г) травмирование слизистой оболочки при смыкании зубов
 - д) все вышеперечисленное

044. Ортодонтическими аппаратами у взрослых можно добиться
- а) изменения роста челюстей
 - б) изменения положения верхней челюсти
 - в) расширения верхней челюсти
 - г) устранения неправильное положение зубов
 - д) изменения формы челюстей
045. Можно применить ортодонтическое лечение у взрослых с целью
- а) коррекции соотношения зубных рядов
 - б) коррекции положения отдельных зубов
 - в) устранения мезиального положения нижней челюсти
 - г) устранения дистального положения нижней челюсти
 - д) всего вышеперечисленного
046. Для успешного лечения прогнатического прикуса имеет значение
- а) состояние височно-нижнечелюстных суставов и соотношение их элементов
 - б) изменение высоты лица в ее нижней трети
 - в) величина межальвеолярного расстояния и межокклюзионного пространства
 - г) возраст и общее состояние больного
 - д) все вышеперечисленное
047. Основной задачей лечения аномалий прикуса является
- а) создание режуще-бугоркового контакта во фронтальном отделе
 - б) исправление нарушений окклюзии
 - в) устранение причин травмы слизистой оболочки твердого неба
 - г) устранение функциональной перегрузки пародонта зубов
 - д) все вышеперечисленное
048. Следующую форму прогнатического прикуса можно лечить ортодонтической аппаратурой
- а) прогнатический прикус зубных рядов
 - б) обусловленный дистальным смещением нижней челюсти
 - в) прогнатический прикус, при котором сагиттальная щель между верхними и нижними передними зубами не превышает 6 мм
 - г) приобретенный в результате потери зубов
 - д) все вышеперечисленное верно
049. При определении возможности лечения прогнатического прикуса учитывается
- а) возраст больного не более 45 лет
 - б) прогнатический прикус зубоальвеолярной формы
 - в) прогнатический прикус, обусловленный дистальным смещением нижней челюсти

г) прогнатический прикус при наличии опоры для ортодонтической аппаратуры

д) все вышеперечисленное

050. Основным принципом ортодонтического лечения прогнатического прикуса у взрослых является

а) нормализация положения отдельных зубов

б) нормализация формы зубных рядов

в) перестройка вертикальных взаимоотношений передних зубов

г) изменение положения нижней челюсти в сагитальном направлении

д) все вышеперечисленное верно

051. Укажите показания к протетическому лечению больных с прогнатическим прикусом

а) скелетные формы аномалии

б) сочетание аномалии с отсутствием большого количества зубов

в) невозможность проведения ортодонтического лечения

г) отказ больного от хирургического вмешательства

д) все вышеперечисленное

052. Нормализация прикуса проводится с помощью протезов

а) при сочетании прикуса с выраженным системным заболеванием пародонта

б) при отказе больного от ортодонтического лечения

в) при неэффективности ранее проведенного ортодонтического лечения

г) при генетических формах аномалии

д) при всем вышеперечисленном

053. Задачей протетического лечения прогнатического соотношения зубных рядов является

а) устранение повреждения слизистой оболочки твердого неба

б) устранение повреждения десневого края передних нижних зубов

в) уменьшение функциональной перегрузки пародонта зубов

г) нормализация окклюзии зубных рядов

д) все вышеперечисленное верно

054. Протетическим путем у больных с прогнатией можно

а) изменить положение нижней челюсти (по показаниям)

б) восстановить непрерывность зубного ряда

в) изменить межальвеолярную высоту

г) изменить высоту нижней трети лица

д) все вышеперечисленное

055. Фактором, определяющим методику протетического лечения прогнатического прикуса, является

а) величина межальвеолярного расстояния

б) величина межокклюзионного расстояния

- в) высота нижней трети лица
 - г) состояние пародонта зубов
 - д) все вышеперечисленное
056. При составлении плана протетического лечения прогнатического прикуса учитывается
- а) величина дефектов зубных рядов
 - б) топография дефектов
 - в) состояние пародонта зубов
 - г) состояние жевательных мышц
 - д) все вышеперечисленное верно
057. При шлифовании передних зубов при глубоком резцовом перекрытии преследуется цель -
- а) создание трехпунктного контакта при движениях нижней челюсти
 - б) уменьшение перегрузки передних нижних зубов
 - в) уменьшение перегрузки передних верхних зубов
 - г) нормализация окклюзии
 - д) все вышеперечисленное
058. Показанием к депульпированию передних зубов при их шлифовании является
- а) хронические верхушечные периодонтиты
 - б) аномальное положение зуба, неблагоприятное для протезирования
 - в) необходимость значительного укорочения зубов
 - г) необходимость значительного шлифования передней группы зубов
 - д) все вышеперечисленное
059. При повышении межальвеолярной высоты на протезах важно учитывать
- а) величину свободного межокклюзионного пространства
 - б) предотвращение явлений бруксизма
 - в) равномерная окклюзионная нагрузка на зубы
 - г) предотвращение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
 - д) все вышеперечисленное верно
060. Применение съемного протеза с литым базисом показано
- а) при глубоком резцовом перекрытии
 - б) при уменьшении межальвеолярной высоты и не измененной высоте нижней трети лица
 - в) при сужении зубных рядов
 - г) при функциональной перегрузке зубов
 - д) при частых поломках протезов с пластмассовым базисом
061. Для эффективного протетического лечения больных с прогнатическим прикусом необходимо провести следующее мероприятие

- а) перед протезированием провести сошлифовывание бугорков и зубов при неравномерной спракклюзии
- б) увеличение межальвеолярной высоты провести с помощью накладок на естественные зубы
- в) изменение межальвеолярной высоты контролировать измерениями высоты нижней трети лица в состоянии покоя
- г) обеспечить рентгенографический контроль височно-нижнечелюстного сустава
- д) все вышеперечисленное

062. При протетическом лечении прогнатического прикуса целесообразно изготавливать съемные протезы, так как

- а) на них легче поставить передние зубы
- б) постановка максимально может быть приближена к положению естественных зубов
- в) съемный протез позволяет избежать перегрузки опорных зубов
- г) на съемном протезе легче создать опору для нижних передних зубов
- д) на съемном протезе легче провести коррекцию прикуса

063. При планировании ортодонтического лечения прогнатического прикуса следует учитывать

- а) величину сагиттального межрезцового расстояния
- б) положение передних зубов относительно основания челюстей
- в) размеры апикального базиса верхней и нижней челюстей
- г) положение верхней челюсти относительно основания
- д) все вышеперечисленное

064. Укажите наиболее обоснованное действие при прогнатическом прикусе, характеризующимся протрузионным положением нижних зубов, ретрузией верхних зубов, сагиттальным межрезцовым расстоянием 5 мм

- а) перемещение в губном направлении только верхних зубов
- б) перемещение язычно только нижних зубов
- в) хирургическое лечение
- г) сочетанная работа с верхней и нижней челюстью
- д) повышение прикуса

065. При прогнатическом прикусе, который характеризуется: протрузией верхних передних зубов, ретрузией нижних, сагиттальным межрезцовым расстоянием 10 мм, более обосновано

- а) смещение вперед верхних зубов
- б) смещение язычно нижних зубов
- в) одновременное смещение верхних зубов в губном направлении, нижних - в язычном
- г) отказ врача от ортодонтического лечения без телерентгенографического обследования
- д) хирургическое лечение

066. Методом лечения, наиболее эффективным при дистальном положении нижней челюсти относительно основания черепа, является

- а) ретракция верхней челюсти
- б) смещение зубов нижней челюсти
- в) сочетанные с хирургическим, протетическим методами лечения
- г) хирургическое вмешательство
- д) удаление зубов на нижней челюсти

067. Методом лечения, наиболее эффективным при дистальном положении верхней челюсти относительно основания черепа, является

- а) ретракция верхней челюсти
- б) смещение зубов нижней челюсти
- в) изменение положения верхних зубов в сочетании с протезированием
- г) хирургическое вмешательство
- д) комплексные методы

068. Эффективным методом при лечении прогенического прикуса, вызванного мезиальным смещением нижней челюсти, является

- а) нормализация функции языка и глотания
- б) устранение деформации зубных рядов
- в) устранение преждевременных окклюзионных контактов
- г) аппаратурное лечение
- д) сочетание всех вышеперечисленных методов

069. Аппаратами, применимыми для лечения мезиального смещения нижней челюсти, являются

- а) аппарат Брюкля
- б) направляющая коронка Катца
- в) каппа с наклонной плоскостью
- г) дуга Энгля
- д) все вышеперечисленные аппараты

070. Первым действием при лечении прогенического прикуса (мезиальное смещение нижней челюсти) будет

- а) устранение деформации окклюзионной поверхности зубных рядов
- б) нормализация функции языка и глотания
- в) пришлифовывание зубов
- г) аппаратурное лечение аномалии
- д) протезирование

071. Какое лечение верхнечелюстной микрогнатии целесообразно применить у взрослых?

- а) сочетание компактотомии с аппаратурным
- б) дуги с помощью дуг Энгля
- в) с помощью пластинки с винтом

- г) повышение прикуса
 - д) с помощью ретракционной пластинки
072. Показанием к протетическому лечению прогенического прикуса у взрослых является
- а) нижнечелюстная макрогнатия при наличии противопоказаний к хирургическому лечению
 - б) верхнечелюстная микрогнатия при невозможности ортодонтического лечения
 - в) отсутствие большого количества зубов
 - г) системное заболевание пародонта
 - д) все вышеперечисленное
073. Основной задачей протетического лечения прогении является
- а) улучшение внешнего вида больного
 - б) нормализация окклюзионных взаимоотношений
 - в) устранение функциональной перегрузки пародонта зубов
 - г) восстановление непрерывности зубного ряда
 - д) важно все вышеперечисленное
074. Особенностью, характерной при протезировании больных с прогеническим прикусом, является
- а) необходимость реконструкции высоты прикуса
 - б) сужение показаний к применению мостовидных протезов
 - в) возможность изготовления протезов с окклюзионными накладками
 - г) более объемные съемные и несъемные протезы
 - д) применение только съемных протезов
075. При планировании лечения глубокого прикуса следует учитывать
- а) клиническую форму аномалии
 - б) патогенез
 - в) тяжесть клинических проявлений
 - г) взаимоотношение элементов височно-нижнечелюстного сустава
 - д) все вышеперечисленное
076. Для получения положительного результата лечения глубокого прикуса важно учесть
- а) пространственное положение нижней челюсти
 - б) высоту нижней трети лица
 - в) положение передних зубов
 - г) величину межальвеолярного расстояния
 - д) все вышеперечисленное
077. Тяжесть клинической картины аномалии прикуса особенно усугубляет
- а) травматическая окклюзия
 - б) повышенная стираемость зубов

- в) заболеваемость пародонта
 - г) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
 - д) деформация окклюзионной поверхности
078. Основной задачей лечения больных с глубоким прикусом является
- а) устранение функциональной перегрузки пародонта зубов
 - б) исправление нарушений окклюзии, функции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц
 - в) создание режущее-бугоркового контакта между передними зубами
 - г) восстановление непрерывности зубного ряда
 - д) улучшение внешнего вида больного
079. Основной задачей перестройки миотатических режимов по И.С.Рубинова является
- а) самостоятельное ортодонтическое лечение
 - б) функциональная перестройка нервно-рефлекторных связей с последующим рациональным протезированием
 - в) морфологическая перестройка зубочелюстной системы
 - г) предотвращение рецидива аномалии
 - д) морфологическая перестройка в височно-нижнечелюстном суставе
080. Показанием к протетическому лечению глубокого прикуса является
- а) скелетные формы аномалии, не подлежащие ортодонтическому лечению
 - б) сочетание глубокого прикуса с потерей большого количества зубов
 - в) неэффективность ранее проведенного ортодонтического лечения
 - г) сочетание аномалии с выраженным системным заболеванием пародонта
 - д) все вышеперечисленное
081. Наиболее тяжелым осложнением при неправильном лечении глубокого прикуса может быть
- а) нарушение речи
 - б) чувство дискомфорта
 - в) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
 - г) увеличение атрофии альвеолярных отростков
 - д) повреждение пародонта оставшихся зубов
082. Важным фактором в обосновании применения литого базиса при протезировании больных с глубоким прикусом является
- а) большая нагрузка на базис вследствие неправильных окклюзионных взаимоотношений
 - б) нарушений речи
 - в) сочетание аномалии с заболеваниями пародонта
 - г) недостаток места для пластмассового базиса, возможность поломки его
 - д) сочетание аномалии с дефектами зубного ряда

083. Укажите преимущество литого базиса перед пластмассовым
- а) более равномерное распределение жевательного давления между опорными зубами и слизистой оболочкой протезного ложа
 - б) язычная металлическая пластинка предохраняет десневой край от травмы пищевым комком
 - в) предохраняет краевой пародонт от повреждающего воздействия
 - г) металлический базис не вызывает (в отличие от пластмассового) аллергических повреждений слизистой оболочки
 - д) все ли вышеперечисленное верно?
084. Какой формы металлический базис может быть применен на верхнюю челюсть у больных с прогеническим прикусом и отсутствием контактов в области боковых зубов?
- а) в виде поперечной полоски
 - б) подковообразной формы
 - в) базис с окклюзионными накладками в области боковых зубов
 - г) в виде полной небной пластинки
 - д) в виде двух дуг
085. Показаниями к применению подковообразного металлического базиса являются
- а) повышенный рвотный рефлекс
 - б) глубокий травмирующий прикус для создания опоры нижним зубам
 - в) выраженный торус костного неба
 - г) включенные дефекты во фронтальном участке
 - д) все вышеперечисленное
086. Решающим фактором при конструировании опорно-удерживающих кламмеров в протезах при прогнатическом прикусе является
- а) путь введения протеза
 - б) положение средних линий
 - в) глубина удерживающей зоны
 - г) характер окклюзионных контактов
 - д) все вышеперечисленное
087. При применении металлического базиса учитывается
- а) состояние пародонта
 - б) требование эстетики
 - в) наличие антагонистов
 - г) характер окклюзионных контактов
 - д) все вышеперечисленное
088. Основной задачей при комбинированном лечении (ортодонтическое в сочетании с протезированием) больных со скелетным глубоким прикусом и целостными зубными рядами является

- а) изменение положения передних зубов
 - б) изменение формы зубных рядов
 - в) перестройка вертикальных соотношений передних зубов
 - г) увеличение с помощью протезов межальвеолярной высоты
 - д) все вышеперечисленное
089. Основной задачей лечения больных с глубоким (вторичным) снижающим прикусом является
- а) восстановление нормального положения нижней челюсти в сагиттальной и вертикальной плоскостях
 - б) реконструкция межальвеолярного расстояния
 - в) реконструкция высоты нижней трети лица
 - г) устранение функциональной перегрузки зубов
 - д) улучшение эстетики
090. Основной функцией капповой шины, применяющейся при лечении вторичного глубокого прикуса, сочетающимся с повышенной стираемостью, является
- а) нормализация положения нижней челюсти
 - б) увеличение межальвеолярной высоты
 - в) устранение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
 - г) предотвращение дальнейшего стирания естественных зубов
 - д) устранение патологического прикуса
091. Основной ошибкой при лечении взрослых с глубоким (вторичным) прикусом является
- а) протезирование без предварительного устранения глубокого травмирующего прикуса
 - б) расширение показаний к изготовлению мостовидных протезов
 - в) необоснованное мезиальное смещение нижней челюсти
 - г) повышение прикуса на мостовидных протезах без предварительной подготовки
 - д) все вышеперечисленное
092. Наиболее эффективным методом лечения открытого прикуса является
- а) лечение путем шлифования контактирующих зубов
 - б) удаление контактирующих зубов
 - в) комбинированный: ортодонтический, хирургический, протетический
 - г) внедрение контактирующих зубов
 - д) перемещение контактирующих зубов
093. При планировании лечения перекрестного прикуса необходимо учитывать
- а) положение смещенных зубов относительно альвеолярного отростка
 - б) положение боковых зубов и альвеолярного отростка относительно срединно-сагиттальной плоскости

- в) причину аномалии: сужение зубного ряда и челюсти или чрезмерное развитие челюсти
 - г) степень вертикального перекрытия аномалийно расположенных зубов
 - д) все вышеперечисленное
094. При ортодонтическом лечении перекрестного прикуса у взрослых можно добиться
- а) расширения челюсти
 - б) перемещения альвеолярного отростка
 - в) торможения роста челюсти
 - г) перемещения зубов
 - д) изменения лицевого скелета
095. При лечении перекрестного прикуса у взрослых применимы
- а) дуга Энгля
 - б) пластинка с винтом
 - в) пластинка с пружинящим отростком
 - г) капповый аппарат с винтом
 - д) все вышеперечисленное
096. Основным показанием к сочетанному хирургическому и ортопедическому лечению аномалий прикуса является
- а) ускорение ортодонтического лечения
 - б) скелетные формы аномалий
 - в) желание больного
 - г) аномалии, вызванные смещением нижней челюсти
 - д) аномалии, возникшие в результате потери части зубов

Раздел 5

ДЕФЕКТЫ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБОВ

001. К микропротезам относятся
- а) вкладки
 - б) штифтовые вкладки
 - в) полукоронки и вкладки
 - г) интрадентальные и парапульпарные несъемные конструкции
 - д) все вышеперечисленные протезы
002. Вкладки могут быть
- а) пластмассовые
 - б) фарфоровые
 - в) металлические
 - г) комбинированные
 - д) все вышеперечисленные
003. По классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку к первому классу относятся

- а) полости, располагающиеся в естественных фисурах жевательных зубов
- б) полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- в) полости на проксимальных поверхностях передних зубов
- г) полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- д) полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

004. Ко второму классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- а) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- б) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

005. К третьему классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- а) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

006. К четвертому классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- а) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- б) на жевательных поверхностях моляров и премоляров
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

007. К пятому классу по классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку относятся полости

- а) располагающиеся на жевательных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов
- б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- в) на проксимальных поверхностях передних зубов
- г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов
- д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

008. При работе с твердыми тканями клыков с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

- а) на верхушках бугров
- б) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- в) на верхушках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- г) на проксимальных поверхностях

009. При работе с твердыми тканями премоляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

- а) на верхушках бугров
- б) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- в) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности
- г) на проксимальных поверхностях
- д) на жевательной поверхности

010. При работе с твердыми тканями моляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять

- а) на верхушках бугров
- б) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- в) на верхушках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности
- г) на проксимальных поверхностях
- д) на жевательной поверхности

011. При подготовке полости зуба под вкладку делают фалыц

- а) на 1/3 толщины эмали
- б) на 1/2 толщины эмали
- в) на всю толщину эмали
- г) в пределах эмали
- д) в пределах твердых тканей, отступив от пульповой камеры на 0.5-1.0

мм

012. При формировании дна полости для вкладки она должна быть

- а) параллельна крыше пульповой камеры
- б) повторять рельеф крыши пульповой камеры
- в) под углом 5° к рогам пульпы
- г) под углом 10° к рогам пульпы
- д) под углом 15° к рогам пульпы

013. При подготовке полости зуба под вкладку фалыц формируют под углом

- а) 15°
- б) 30°
- в) 45°
- г) 60°
- д) 90°

014. При подготовке полости зуба под вкладку формируют фальц с целью
- предупреждения смещения
 - исключения опрокидывающего момента
 - лучшей фиксации и прилегания
 - исключения сколов
 - исключения рассасывания цемента
015. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют только
- для вкладок из благородных металлов
 - для вкладок из неблагородных металлов
 - для металлических вкладок
 - для вкладок из высокопрочной пластмассы (изозит)
 - для вкладок из фарфора
016. Полуколонка может быть опорой только
- металлокерамического мостовидного протеза
 - цельнометаллического мостовидного протеза
 - металлокрилового цельнолитого мостовидного протеза
 - паяного мостовидного протеза
 - всех перечисленных выше конструкций
017. Возможно ли применение полуколонки в качестве шин при заболеваниях пародонта?
- да
 - да, если пародонтит легкой и средней степени
 - да, только с предварительным депульпированием зубов
 - нет
018. Назначение корневой защитки штифтового зуба
- без корневой защитки невозможно соединение штифта с коронковой частью
 - исключает травму десневого края
 - предохраняет корень зуба от разрушения и способствует фиксации
 - уменьшает функциональную перегрузку, являясь амортизирующим звеном в системе штифт-корень зуба
019. Нужно ли при изготовлении пластмассовых коронок формировать уступ в пришеечной зоне?
- да
 - да, но только на передней поверхности
 - да, если зуб депульпирован
 - нет
 - нет, если у пациента глубокий прикус

020. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться

- а) не доходить до десны на 0.5 мм
- б) не доходить до десны на 1.0 мм
- в) на уровне десны
- г) под десной на 0.5 мм
- д) под десной на 1.0 мм

021. Получить более точное воспроизведение на модели зубных и около зубных тканей позволяет

- а) стомальгин
- б) эластик
- в) акродент
- г) сизэласт 69
- д) сизэласт 05

022. Возможно ли изготовление 2-х цветной пластмассовой коронки?

- а) нет
- б) нет, так как коронку из пластмассы готовят однократной полимеризацией
- в) да

023. Возможно ли применение пластмассовых коронок при пародонтите?

- а) нет
- б) нет, так как усугубится течение
- в) да
- г) да, если процесс в стадии ремиссии
- д) да, если край коронки не подводить под десну

024. Возможно ли изготовление пластмассовых мостовидных протезов?

- а) да
- б) да, если отсутствует один зуб
- в) да, если отсутствует два зуба
- г) да, если отсутствует три зуба
- д) нет

025. Какие возможны ошибки и осложнения при применении литых штифтовых вкладок?

- а) перфорация стенки корня
- б) недостаточная глубина штифта
- в) раскол корня
- г) расцементировка вкладки
- д) все перечисленные выше моменты

026. Средняя длина корневого канала центрального резца нижней челюсти составляет

- а) 12.0 мм
- б) 12.5 мм
- в) 13.0 мм
- г) 13.5 мм
- д) 14.5 мм

027. Средняя длина корневого канала бокового резца нижней челюсти составляет

- а) 10.0 мм
- б) 11.0 мм
- в) 12.0 мм
- г) 13.0 мм
- д) 14.0 мм

028. Средняя длина корневого канала клыка нижней челюсти составляет

- а) 15.0 мм
- б) 16.0 мм
- в) 16.5 мм
- г) 17.0 мм
- д) 17.5 мм

029. Средняя длина корневого канала центральных резцов нижней челюсти составляет

- а) 11.0 мм
- б) 11.5 мм
- в) 12.0 мм
- г) 12.5 мм
- д) 13.0 мм

030. Средняя длина корневого канала боковых резцов нижней челюсти составляет

- а) 13.0 мм
- б) 13.5 мм
- в) 14.0 мм
- г) 14.5 мм
- д) 15.0 мм

031. Средняя длина корневого канала клыков нижней челюсти составляет

- а) 15.0 мм
- б) 15.5 мм
- в) 16.0 мм
- г) 16.5 мм
- д) 17.0 мм

032. Возможна ли фиксация фарфоровых коронок на временный цемент?

- а) да

- б) да, если это одиночная коронка
 - в) да, если у пациента нет бруксизма
 - г) да, если не более чем на 5-7 дней
 - д) нет
033. Для дисфункции височно-нижнечелюстного сустава характерно
- а) боль в суставе
 - б) хруст и щелканье в суставе
 - в) смещение нижней челюсти
 - г) снижение высоты прикуса
 - д) все вышеперечисленные моменты
034. Возможно ли применение фарфоровых коронок при патологической стираемости зубов?
- а) нет
 - б) возможно
 - в) возможно, но после соответствующей подготовки
 - г) возможно только при I степени
 - д) возможно только при I и II степени
035. Фарфоровые коронки по сравнению с другими видами несъемных протезов имеют следующие недостатки
- а) сложность изготовления
 - б) дороговизна
 - в) необходимость глубокого препарирования твердых тканей
 - г) необходимость наличия дорогостоящего оборудования
 - д) все перечисленные выше моменты
036. Какой уступ нужно формировать в пришеечной зоне при изготовлении фарфоровой коронки?
- а) желобообразный
 - б) символ уступа
 - в) под углом 90°
 - г) под углом 135°
 - д) не нужно уступа
037. В качестве матрицы для изготовления колпачка применяется платина
- а) так как это благородный металл
 - б) так как имеет минимально возможную толщину
 - в) так как достаточно жестка и не образует окислов
 - г) так как по химическим свойствам совместима с фарфором
 - д) так как имеет высокую температуру плавления
038. Толщина платиновой фольги, применяемой для изготовления фарфоровых коронок, составляет
- а) 0.25 мм

- б) 0.025 мм
 - в) 0.075 мм
 - г) 0.1 мм
 - д) 0.50 мм
039. Показанием к применению литых штифтовых вкладок является
- а) патологическая стираемость зубов
 - б) если зуб депульпирован более года тому назад
 - в) если зуб депульпирован более 3-х лет тому назад
 - г) если зуб депульпирован 5 и более лет тому назад
 - д) дефект коронковой части на 1/3 и более
040. Оптимальная длина штифта литой штифтовой вкладки составляет
- а) 1/4 корня
 - б) 1/3 корня
 - в) 1/2 длины корня
 - г) 2/3 длины корня
 - д) на всю длину корня
041. Для изготовления вкладок возможно применение
- а) пластмассы
 - б) благородных сплавов
 - в) неблагородных сплавов
 - г) всего вышеперечисленного

Раздел 6 **ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

001. Зубоальвеолярное удлинение чаще наблюдается
- а) на верхней челюсти
 - б) на нижней челюсти
 - в) на обеих челюстях одинаково
 - г) преимущественно во фронтальной группе зубов
 - д) преимущественно в группе боковых зубов
002. При использовании метода последовательной дезокклюзии при частичном отсутствии зубов, осложненном зубочелюстными деформациями, дезокклюзия между антагонизирующими и естественными зубами должна составлять не более
- а) 1 мм
 - б) 2 мм
 - в) 3 мм
 - г) 4 мм
 - д) 5 мм
003. Оптимальное расположение дистальной окклюзионной лапки опорно-удерживающего кламмера на зубе

- а) горизонтальное
- б) под углом 5-10° к горизонтали
- в) под углом 10-15° к горизонтали
- г) под углом 15-20° к горизонтали
- д) под углом 20-25° к горизонтали

004. В бюгельных протезах, замещающих концевые дефекты, используют кламмеры

- а) Ней №1
- б) Ней №2
- в) Ней №3
- г) Ней №4
- д) Ней №5

005. В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры

- а) Ней №1
- б) Ней №2
- в) Ней №3
- г) Ней №4
- д) Ней №5

006. При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры

- а) Ней №1
- б) Ней №2
- в) Ней №3
- г) Ней №4
- д) Ней №5

007. При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе рекомендуется использовать кламмеры

- а) Ней №1
- б) Ней №2
- в) Ней №3
- г) Ней №4
- д) Ней №5

008. При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры

- а) Ней №1
- б) Ней №2
- в) Ней №3
- г) Ней №4
- д) Ней №5

009. Наиболее эффективно использовать в качестве антипрокидывателя в бюгельном протезе

- а) отростки базиса протеза
- б) пальцевые отростки
- в) многозвеньевые кламмеры
- г) непрерывные кламмеры
- д) передние небные дуги

010. При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного отростка имеет скат, направленный в дистальную сторону, рекомендуется использовать

- а) опорно-удерживающие кламмеры
- б) многозвеньевые кламмеры
- в) непрерывные кламмеры
- г) дробители нагрузки
- д) антипрокидыватели

011. При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного гребня имеет скат, направленный в мезиальную сторону, рекомендуется использовать

- а) опорно-удерживающие кламмеры
- б) многозвеньевые кламмеры
- в) непрерывные кламмеры
- г) дробители нагрузки
- д) антипрокидыватели

012. Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов I-A класса по Кеннеди

- а) переднее
- б) среднее
- в) заднее
- г) переднесреднее
- д) среднезаднее

013. Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов III класса по Кеннеди

- а) переднее
- б) среднее
- в) заднее
- г) переднесреднее
- д) заднесреднее

014. Если необходимо увеличить жесткость небной дуги, то увеличивают размер

- а) в толщину
- б) в ширину

- в) в толщину и ширину
 - г) больше в ширину
 - д) больше в толщину
015. Отношение небной дуги к слизистой оболочке твердого неба
- а) касательное
 - б) не касается на 0.5-1 мм
 - в) не касается на 1-1.5 мм
 - г) не касается на 1.5-2 мм
 - д) не касается на 2-2.5 мм
016. При значительном наклоне фронтального участка альвеолярного отростка нижней челюсти кпереди применяют
- а) лингвальную дугу
 - б) вестибулярную дугу
 - в) лингвальную пластинку
 - г) модифицированный непрерывный кламмер
 - д) вестибулярную дугу с модифицированным непрерывным кламмером
017. При маленьком пространстве между дном полости рта и десневым краем в бюгельном протезе применяют
- а) лингвальную дугу
 - б) вестибулярную дугу
 - в) лингвальную пластинку
 - г) модифицированный непрерывный кламмер
 - д) вестибулярную дугу и модифицированный непрерывный кламмер
018. Расположение каркаса седла бюгельного протеза
- а) на вершине альвеолярного гребня
 - б) на оральном скате альвеолярного гребня
 - в) на вестибулярном скате альвеолярного гребня
 - г) на оральном скате и вершине альвеолярного гребня
 - д) на вестибулярном скате и вершине альвеолярного гребня
019. Длина каркаса седла бюгельного протеза на верхней челюсти
- а) до 1/3 длины базиса протеза
 - б) до 1/2 длины базиса протеза
 - в) до бугров верхней челюсти
 - г) на всю длину базиса
 - д) на 2/3 базиса протеза
020. Длина каркаса седла бюгельного протеза на нижней челюсти
- а) до 1/4 длины базиса протеза
 - б) до 1/3 длины базиса протеза
 - в) до 1/2 длины базиса протеза
 - г) до 2/3 длины базиса протеза

- д) на всю длину базиса протеза
021. В бюгельных протезах при концевых седлах искусственные зубы устанавливаются
- а) на всю длину базиса
 - б) на 1/3 длины базиса протеза
 - в) на 1/2 длины базиса протеза
 - г) на 2/3 длины базиса протеза
 - д) на 3/4 длины базиса протеза
022. У паяных золотых протезов в сравнении со стальными
- а) выше гальванизм и выше твердость
 - б) выше гальванизм, но ниже твердость
 - в) ниже гальванизм, но выше твердость
 - г) ниже гальванизм и ниже твердость
023. У металлокерамических протезов в сравнении с цельнолитыми металлопластмассовыми
- а) выше стираемость и выше цветостойкость
 - б) выше стираемость, но ниже цветостойкость
 - в) ниже стираемость и ниже цветостойкость
 - г) ниже стираемость, но выше цветостойкость
024. У металлокерамических протезов в сравнении с цельнолитыми металлопластмассовыми
- а) выше гигроскопичность и выше прочность
 - б) выше гигроскопичность, но ниже прочность
 - в) ниже гигроскопичность и ниже прочность
 - г) ниже гигроскопичность, но выше прочность
025. У металлокерамических протезов по сравнению с паянными с пластмассовой облицовкой
- а) выше эстетика и выше прочность
 - б) выше эстетика, но ниже прочность
 - в) ниже эстетика и ниже прочность
 - г) ниже эстетика, но выше прочность
026. У мостовидного протеза по сравнению с бюгельным
- а) выше нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
 - б) выше нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу
 - в) ниже нагрузка на пародонт и быстрее адаптация к протезу
 - г) ниже нагрузка на пародонт и дольше адаптация к протезу
027. Толщина плеча кламмера Аккера у основания
- а) 0.5 ± 0.2 мм
 - б) 0.8 ± 0.2 мм

- в) 1.0 ± 0.2 мм
 - г) 1.2 ± 0.4 мм
 - д) 1.8 ± 0.4 мм
028. Толщина плеча кламмера Аккера у окончания
- а) 0.5 ± 0.1 мм
 - б) 0.6 ± 0.1 мм
 - в) 0.9 ± 0.1 мм
 - г) 1.0 ± 0.1 мм
 - д) 1.2 ± 0.1 мм
029. Толщина окклюзионной накладки (лапки) у основания
- а) не менее 0.5 мм
 - б) не менее 0.8 мм
 - в) не менее 1.0 мм
 - г) не менее 2.5 мм
 - д) не менее 4.0 мм
030. Толщина окклюзионной накладки (лапки) у окончания
- а) не менее 0.1 мм
 - б) не менее 0.2 мм
 - в) не менее 0.3 мм
 - г) не менее 0.4 мм
 - д) не менее 1.0 мм
031. Ширина верхней задней дуги
- а) 3.0 ± 2.0 мм
 - б) 4.0 ± 2.0 мм
 - в) 5.0 ± 2.0 мм
 - г) 6.0 ± 2.0 мм
 - д) 8.0 ± 2.0 мм
032. Ширина верхней передней дуги
- а) 6.0 ± 2.0 мм
 - б) 7.0 ± 2.0 мм
 - в) 8.0 ± 2.0 мм
 - г) 9.0 ± 2.0 мм
 - д) 10.0 ± 2.0 мм
033. Ширина нижней дуги
- а) 2.5 ± 1.0 мм
 - б) 3.0 ± 1.0 мм
 - в) 3.5 ± 1.0 мм
 - г) 4.0 ± 1.0 мм
 - д) 5.0 ± 1.0 мм

034. Толщина верхней задней дуги
- а) 1.3 ± 0.2 мм
 - б) 1.4 ± 0.2 мм
 - в) 1.5 ± 0.2 мм
 - г) 1.6 ± 0.2 мм
 - д) 1.7 ± 0.2 мм
035. Ширина верхней передней дуги
- а) 0.3 ± 0.1 мм
 - б) 0.4 ± 0.1 мм
 - в) 0.5 ± 0.1 мм
 - г) 0.6 ± 0.1 мм
 - д) 0.7 ± 0.1 мм
036. Толщина нижней дуги
- а) 0.5 ± 0.1 мм
 - б) 1.0 ± 0.1 мм
 - в) 1.5 ± 0.1 мм
 - г) 2.0 ± 0.1 мм
 - д) 2.5 ± 0.1 мм
037. Толщина небной пластинки
- а) 1.5 ± 0.2 мм
 - б) 1.0 ± 0.2 мм
 - в) 0.8 ± 0.3 мм
 - г) 0.4 ± 0.2 мм
 - д) 0.2 ± 0.2 мм
038. Толщина язычной пластинки у зубного ряда
- а) 1.5 ± 0.1 мм
 - б) 1.0 ± 0.1 мм
 - в) 0.8 ± 0.1 мм
 - г) 0.5 ± 0.1 мм
 - д) 0.3 ± 0.1 мм
039. Толщина язычной пластинки у нижнего края
- а) 2.5 ± 0.1 мм
 - б) 2.0 ± 0.1 мм
 - в) 1.5 ± 0.1 мм
 - г) 1.0 ± 0.1 мм
 - д) 0.9 ± 0.1 мм
040. Ширина ограничителя базиса
- а) 2.0 ± 2.0 мм
 - б) 3.0 ± 2.0 мм
 - в) 4.0 ± 2.0 мм

- г) 5.0 ± 2.0 мм
 - д) 6.0 ± 2.0 мм
041. Толщина ограничителя базиса
- а) 5.0 ± 0.2 мм
 - б) 4.0 ± 0.2 мм
 - в) 3.0 ± 0.2 мм
 - г) 2.0 ± 0.2 мм
 - д) 1.0 ± 0.2 мм
042. Величина зазора между каркасом седла бюгельного протеза и слизистой оболочкой альвеолярного отростка
- а) нет зазора
 - б) 0.2 мм
 - в) 0.5 мм
 - г) 1.0 мм
 - д) не менее 1.5 мм
043. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и верхней передней дугой
- а) нет зазора
 - б) не более 0.1 мм
 - в) не более 0.3 мм
 - г) не более 0.5 мм
 - д) не более 0.8 мм
044. Вестибулярное расположение дуги в бюгельном протезе для нижней челюсти обусловлено следующим положением фронтальных зубов нижней челюсти
- а) выраженной протрузией фронтальных зубов верхней челюсти
 - б) выраженной протрузией фронтальных зубов нижней челюсти
 - в) вертикальным положением продольных осей нижних фронтальных зубов
 - г) желанием пациента
 - д) высоким альвеолярным отростком нижней челюсти
045. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и небной пластинкой
- а) не более 0.8 мм
 - б) не более 0.5 мм
 - в) не более 0.4 мм
 - г) не более 0.3 мм
 - д) нет зазора
046. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и ответвлениями бюгеля верхней челюсти
- а) не более 0.7 мм

- б) не более 0.5 мм
 - в) не более 0.3 мм
 - г) не более 0.2 мм
 - д) нет зазора
047. Величина зазора между слизистой оболочкой и удлиненным плечом кламмера Роуча
- а) нет зазора
 - б) 0.1 мм
 - в) от 0.2 до 0.6 мм
 - г) от 0.6 до 0.8 мм
 - д) от 0.8 до 1 мм
048. Величина зазора между слизистой оболочкой и усиливающим ответвлением кольцевидного кламмера
- а) нет зазора
 - б) 0.1 мм
 - в) от 0.2 до 0.6 мм
 - г) от 0.6 до 0.8 мм
 - д) от 0.8 до 1 мм
049. Величина зазора между слизистой оболочкой альвеолярного отростка и ответвлением для Кипмайдера
- а) нет зазора
 - б) 0.2 мм
 - в) от 1.0 до 1.5 мм
 - г) 0.4 мм
 - д) от 0.5 до 1.0 мм
050. Кипмайдер - это
- а) шинирующее устройство
 - б) фиксирующее устройство
 - в) антипрокидывающее устройство
 - г) эстетическое приспособление
 - д) декоративный элемент
051. Толщина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у окончания
- а) 0.4 мм
 - б) 0.6 мм
 - в) 0.8 мм
 - г) 1.0 мм
 - д) 1.2 мм
052. Ширина плеча кольцевидного кламмера у основания
- а) 2.0 ± 0.5 мм
 - б) 1.5 ± 0.5 мм
 - в) 1.0 ± 0.5 мм

- г) 0.5 ± 0.5 мм
 - д) 0.3 ± 0.2 мм
053. Толщина плеча кольцевидного кламмера у основания
- а) 0.8 ± 0.2 мм
 - б) 1.0 ± 0.2 мм
 - в) 1.2 ± 0.2 мм
 - г) 1.4 ± 0.2 мм
 - д) 1.6 ± 0.2 мм
054. Толщина плеча кольцевидного кламмера у основания
- а) 1.2 ± 0.1 мм
 - б) 1.0 ± 0.1 мм
 - в) 0.8 ± 0.1 мм
 - г) 0.6 ± 0.1 мм
 - д) 0.4 ± 0.1 мм
055. Ширина кламмера заднего действия (одноплечевого) у основания
- а) 0.5 ± 0.5 мм
 - б) 1.0 ± 0.5 мм
 - в) 1.5 ± 0.5 мм
 - г) 2.0 ± 0.5 мм
 - д) 2.5 ± 0.5 мм
056. Ширина кламмера заднего действия (одноплечевого) у окончания
- а) 0.4 ± 0.2 мм
 - б) 0.6 ± 0.2 мм
 - в) 0.8 ± 0.2 мм
 - г) 1.0 ± 0.2 мм
 - д) 1.2 ± 0.2 мм
057. Толщина кламмера заднего действия (одноплечевого) у окончания
- а) 0.6 ± 0.2 мм
 - б) 0.8 ± 0.2 мм
 - в) 1.0 ± 0.2 мм
 - г) 1.2 ± 0.2 мм
 - д) 1.4 ± 0.2 мм
058. Толщина кламмера заднего действия (одноплечевого) у окончания
- а) 1.2 ± 0.1 мм
 - б) 1.0 ± 0.1 мм
 - в) 0.8 ± 0.1 мм
 - г) 0.6 ± 0.1 мм
 - д) 0.4 ± 0.1 мм
059. Существует ... основных типов наклона модели на столике параллелометра

- а) 2 типа
- б) 3 типа
- в) 4 типа
- г) 5 типов
- д) 6 типов

060. Цоколь рабочей модели для конструирования опирающегося протеза должен быть высотой

- а) 1 мм
- б) 15 мм
- в) 30 мм
- г) 40 мм
- д) 50 мм

061. На цоколь рабочей модели для параллелометрии наносят следующие линии

- а) обзора
- б) экватора зуба
- в) продольной оси зуба
- г) десневого края
- д) жевательной поверхности

062. Наиболее важной линией при расположении элементов в опорноудерживающем кламмере является

- а) продольная ось зуба
- б) линия анатомического экватора
- в) линия вертикали
- г) контрольная линия
- д) линия десневого края

063. Общую линию, проведенную по коронковой части зубов на рабочей модели при параллелографии, принято называть

- а) линией поднутрения
- б) линией анатомического экватора
- в) линией обзора
- г) линией десневого края
- д) линией жевательной поверхности и режущей поверхности

064. Сколько типов контрольных линий Вы знаете?

- а) 2 типа
- б) 3 типа
- в) 4 типа
- г) 5 типов
- д) 6 типов

065. Контрольной линией называют

- а) часть продольной оси зуба
 - б) часть линии десневого края
 - в) часть линии экватора
 - г) часть линии жевательной поверхности
 - д) часть линии обзора, проходящей на коронке зуба
066. Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и жевательной (режущей) поверхностью зуба, называют
- а) зоной поднутрения
 - б) окклюзионной зоной
 - в) ретенционной зоной
 - г) зоной безопасности
 - д) кламмерной зоной
067. Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и десневым краем, называют
- а) зоной поднутрения
 - б) окклюзионной зоной
 - в) ретенционной зоной
 - г) зоной безопасности
 - д) кламмерной зоной
068. Пространство, расположенное между боковой поверхностью коронки зуба, альвеолярным отростком и вертикалью параллелографа при заданном наклоне модели называется
- а) зоной поднутрения
 - б) окклюзионной зоной
 - в) ретенционной зоной
 - г) зоной безопасности
 - д) кламмерной зоной
069. Опорная и охватывающая опорноудерживающего кламмера располагается
- а) в зоне поднутрения
 - б) в окклюзионной зоне
 - в) в ретенционной зоне
 - г) в зоне безопасности
 - д) в кламмерной зоне
070. Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность бюгеля от вертикальных смещений, располагается
- а) в зоне поднутрения
 - б) в окклюзионной зоне
 - в) в ретенционной зоне
 - г) в зоне безопасности
 - д) в кламмерной зоне

071. Плечо кламмера Аккера должно иметь
- а) прямую форму
 - б) клиновидную форму
 - в) саблевидную форму
 - г) серповидную форму
 - д) кольцевидную форму
072. Место расположения окклюзионной лапки кламмера должно иметь
- а) плоскую форму
 - б) форму ласточкина хвоста
 - в) форму полусферы
 - г) форму квадрата
 - д) ложечкообразную форму
073. На одиночностоящий клык применяется кламмер
- а) Аккера
 - б) Роуча
 - в) Бонвиля
 - г) Свенсена
 - д) кольцевидный
074. На одиночностоящий моляр применяется кламмер
- а) Аккера
 - б) Роуча
 - в) Бонвиля
 - г) Свенсена
 - д) кольцевидный
075. На боковых зубах применяется кламмер
- а) Аккера
 - б) Роуча
 - в) Бонвиля
 - г) Свенсена
 - д) кольцевидный
076. Место расположения фиксирующей части плеча кламмера определяется с помощью
- а) аналитического стержня
 - б) графитового стержня
 - в) указательного стержня
 - г) фиксирующего стержня
 - д) измерителя степени ретенции
077. Отливка каркаса бюгельного протеза производится на модели
- а) диагностической

- б) рабочей
 - в) дублированной
 - г) огнеупорной
 - д) супергипсовой
078. После окончания параллелографии рабочую модель необходимо
- а) снять со столика
 - б) изолировать зоны поднутрения
 - в) обрезать цоколь
 - г) снять нанесенные линии на цоколе
 - д) пропитать водой
079. На какой модели техник моделирует каркас цельнолитого протеза?
- а) диагностической
 - б) рабочей
 - в) дублированной гипсовой
 - г) дублированной супергипсовой
 - д) дублированной огнеупорной
080. Для получения огнеупорной модели необходимо сделать
- а) параллелометрию рабочей модели
 - б) параллелографию рабочей модели
 - в) изолировать зоны поднутрения рабочей модели
 - г) дублировать рабочую модель
 - д) пропитать водой рабочую модель
081. Дублирование модели делают с помощью
- а) альгинатного материала
 - б) силиконового материала
 - в) гидроколлоидного материала
 - г) термопластического материала
 - д) эвгеполоксидцинкового материала
082. Для получения огнеупорной модели необходимо иметь
- а) этилсиликат
 - б) корунд
 - в) силамин
 - г) маршалит
 - д) супергипс
083. Огнеупорную модель упрочняют
- а) пропиткой водой
 - б) высушиванием
 - в) прокаливанием
 - г) нанесением изоляционного лака
 - д) пропиткой расплавленным парафином

084. Для изготовления цельнолитного каркаса опирающегося протеза широко применяются следующие современные отечественные сплавы
- а) нержавеющей сталь
 - б) сплав золота
 - в) хром-никелевый сплав
 - г) хром-кобальтовый сплав
 - д) серебряно-палладиевый сплав
085. Высокую точность изготовления обеспечивает следующий метод изготовления каркасов бюгельного протеза
- а) паяный
 - б) цельнолитый
 - в) смешанный
 - г) сочетание цельнолитого каркаса и гнутых плеч кламмера
 - д) сочетание паяного каркаса и гнутых плеч кламмера
086. Следующие протезы целесообразно изготовить при лейкоплакии и красном плоском лишае
- а) бюгельные протезы с опорно-удерживающими кламмерами
 - б) съемные пластиночные протезы с кламмерами по Кемени
 - в) протезы с опорно-удерживающими кламмерами с последующим нанесением слоя серебра
087. При хронической заеде целесообразно изготовить
- а) протезы с использованием пластмассовых искусственных зубов
 - б) протеза с использованием фарфоровых зубов
 - в) протезы, изготавливаемые с учетом восстановления высоты нижнего отдела лица
088. Для пародонтита характерно, что явления деструкции костной ткани захватывают
- а) тело челюсти
 - б) лишь альвеолярный отросток челюсти
 - в) альвеолярный отросток и тело челюсти
089. Метод исследования пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов пародонта, основанный на графической регистрации, изменений полного электрического сопротивления тканей пародонта, называется
- а) ортопантографией
 - б) реопародонтографией
 - в) электромиографией
 - г) фотоплетизмографией
 - д) гнатодинамометрией

Раздел 7

ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ

001. Наиболее информативными методами обследования больных с полной потерей зубов являются
- а) клинический
 - б) рентгенологический
 - в) биометрический
 - г) анализ фотографий
 - д) все вышеперечисленное вместе
002. Используя функциональные двигательные пробы, можно выявить
- а) смещение нижней челюсти
 - б) функциональные отклонения в мышцах
 - в) функциональные отклонения в височно-нижнечелюстных суставах
 - г) миосуставной дисфункциональный синдром
 - д) все вышеперечисленное
003. С помощью речевых проб и двигательных функций можно определить
- а) соотношение челюстей до потери зубов
 - б) величину вертикального перекрытия зубов
 - в) оптимальную высоту нижней трети лица
 - г) величину межокклюзионного промежутка покоя
 - д) все вышеперечисленное
004. При рентгенологическом обследовании больных с полной потерей зубов следует обратить внимание
- а) на наличие кисты
 - б) на оценку опорных свойств протезного ложа
 - в) на наличие остатков корней, секвестров
 - г) на возможность прогноза устойчивости кости к атрофическим процессам
 - д) на все вышеперечисленное
005. Пользование неудовлетворительным протезом может вызвать
- а) смещение нижней челюсти
 - б) уменьшение межальвеолярной высоты
 - в) изменение характера сокращений мышц (жевательных, мимических, языка)
 - г) изменение окклюзионного положения нижней челюсти
 - д) все вышеперечисленное
006. При решении вопроса об удалении одного оставшегося зуба необходимо учитывать
- а) возможность лучшей фиксации протеза
 - б) сохранение межальвеолярной высоты
 - в) перестройку нервно-рефлекторной регуляции и функции
 - г) определение центрального соотношения челюстей

- д) все ли вышеперечисленное верно?
007. Положительным при использовании сохраненного корня зуба является
- а) возможность использования корня зуба в качестве опоры для съемного протеза (аттачмены, магниты и т.д.)
 - б) передача жевательного давления через сохранившийся корень
 - в) увеличение жевательной эффективности протеза
 - г) замедление атрофии альвеолярного отростка
 - д) все вышеперечисленное
008. У больных с полной потерей зубов применим следующий метод хирургической подготовки
- а) устранение тяжей, перемещение уздечек
 - б) альвеолэктомия
 - в) углубление преддверия полости рта
 - г) субпериостальная имплантация
 - д) все вышеперечисленное по показаниям
009. Основной задачей при подготовке больных к повторному протезированию является
- а) нормализация соотношения челюстей и межальвеолярной высоты
 - б) профилактика артропатий
 - в) повышение эффективности жевания
 - г) удовлетворение эстетических запросов
 - д) восстановление функции речи
010. При конструировании полных протезов следует учитывать
- а) состояние тканей протезного ложа
 - б) дифференцированное распределение давления базиса на подлежащие ткани
 - в) тщательное формирование клапанной зоны
 - г) площадь протезного ложа
 - д) все вышеперечисленное
011. Опорные свойства протезного ложа можно связать
- а) со степенью атрофии кости челюсти
 - б) с площадью протезного ложа
 - в) с состоянием подслизистого слоя
 - г) с воздействием жевательных и мимических мышц на протез
 - д) со всем вышеперечисленным
012. Для протезирования наиболее благоприятна
- а) плотная слизистая оболочка
 - б) тонкая слизистая оболочка
 - в) рыхлая, податливая слизистая оболочка
 - г) подвижная слизистая оболочка

- д) сочетание тонкой слизистой оболочки с подвижной
013. Какая форма альвеолярного отростка наиболее благоприятна для протезирования?
- а) отлогая
 - б) отвесная
 - в) с навесами
 - г) с резко выраженными буграми
 - д) с неравномерной атрофией
014. Наиболее целесообразной тактикой при наличии турса средней выраженности является
- а) хирургическое вмешательство
 - б) дифференциальный оттиск
 - в) изоляция турса
 - г) укорочение протеза
 - д) моделировка базиса протеза с обходом турса
015. Для предупреждения травмы резцового сосочка необходимо предпринимать
- а) моделирование базиса с обходом сосочка
 - б) хирургическое иссечение его
 - в) оттиск с дифференцированным давлением
 - г) изоляция его на модели
 - д) выпиливание базиса протеза в области сосочка
016. При формировании дистального края полного верхнего протеза следует учитывать
- а) костные контуры дистального края твердого неба
 - б) структурные элементы тканей слизисто-железистой зоны
 - в) форму ската мягкого неба
 - г) направление ската мягкого неба и глотки
 - д) все вышеперечисленное
017. Наиболее благоприятным типом атрофии нижней челюсти для изготовления протеза является
- а) выраженная равномерная атрофия альвеолярного отростка
 - б) незначительная равномерная атрофия альвеолярных отростков
 - в) выраженная атрофия альвеолярного отростка в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе
 - г) выраженная атрофия в переднем отделе
 - д) неравномерная выраженная атрофия
018. Тщательное формирование границ протезного ложа необходимо
- а) при наличии узкого, острого альвеолярного гребня
 - б) при резком сужении безмышечных пространств

- в) при расположении подбородочных отверстий выше гребня альвеолярных отростков
 - г) при наличии подвижной слизистой в боковых участках челюсти
 - д) при всем вышеперечисленном
019. Наибольшее влияние на удержание протеза оказывает
- а) круговая мышца рта
 - б) подбородочная мышца
 - в) мышцы, опускающие угол рта
 - г) мышцы, поднимающие угол рта и верхнюю губу
 - д) все вышеперечисленные
020. Смягчить отрицательное воздействие мышц (жевательных и мимических) на стабилизацию протеза может
- а) соединительно-тканые прослойки переходных складок
 - б) жировая клетчатка в переходных складках
 - в) сосуды
 - г) внутритканевая жидкость
 - д) все вышеперечисленное
021. Следует уделить особое внимание формированию части нижнечелюстного протеза
- а) в области преддверия полости рта
 - б) в подъязычной области
 - в) в позадимолярной области
 - г) в позадиальвеолярной области
 - д) их значение равноценно
022. Целесообразно применять декомпенсированный оттиск с беззубых челюстей
- а) при наличии резкой атрофии альвеолярного отростка
 - б) при повышенной чувствительности слизистой оболочки
 - в) при равномерно податливой слизистой оболочке протезного ложа
 - г) при истонченной слизистой оболочке
 - д) все вышеперечисленное верно
023. Какой способ разгрузки протезного ложа можно применять?
- а) декомпенсированные оттиски
 - б) сужение окклюзионной поверхности зубов
 - в) постановка зубов с низкими буграми
 - г) использование эластичных пластмасс
 - д) все вышеперечисленные
024. Метод функционального оформления краев оттиска используется
- а) для создания клапанной зоны

- б) для создания формы вестибулярного края оттиска с учетом функции мимических мышц
- в) для получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом эстетических требований
- г) для получения оптимальной толщины и формы краев оттиска с учетом фонетических требований
- д) все вышеперечисленное верно

025. Укажите признак уменьшенной высоты нижней трети лица

- а) сниженный тонус жевательных мышц
- б) уменьшение силы сокращения жевательных мышц
- в) дисфункция височно-нижнечелюстных суставов
- г) появление заед в углах рта
- д) все вышеперечисленное

026. Укажите признак увеличения высоты нижней трети лица

- а) увеличение тонуса жевательных мышц
- б) увеличение силы их сокращения
- в) болезненные ощущения в мышцах
- г) больной испытывает чрезмерное давление на костную основу протезного ложа
- д) все вышеперечисленное

027. При определении центрального соотношения челюстей следует учитывать

- а) оптимальную высоту нижнего отдела лица
- б) равномерное и одновременное сокращение жевательных мышц на обеих сторонах
- в) определенное положение суставных головок в суставных ямках
- г) определенное положение нижней челюсти по отношению к верхней челюсти, лицевому и мозговому черепу
- д) совокупность всех вышеперечисленных признаков

028. Положение покоя нижней челюсти определяет

- а) тонус жевательных мимических мышц
- б) миостатические рефлексы
- в) эластичность и упругость слизистой оболочки
- г) проприоцептивная информация о положении нижней челюсти
- д) совокупность всех вышеперечисленных факторов

029. Для правильного определения положения нижней челюсти по отношению к верхней важна

- а) подготовка гипсовых моделей челюстей
- б) определение высоты нижнего отдела лица
- в) определение и формирование окклюзионной плоскости
- г) фиксация центрального положения челюстей
- д) совокупность всего вышеперечисленного

030. Применять жесткие базисы целесообразно
- а) при значительной атрофии беззубых челюстей
 - б) при получении оттиска под контролем жевательного давления
 - в) при применении внутриротовой регистрации центральной окклюзии
 - г) при использовании фонетических проб для постановки зубов
 - д) во всех вышеперечисленных случаях
031. Метод определения высоты нижнего отдела лица, который дает наилучший эстетический и функциональный эффект, - это
- а) антропометрический метод
 - б) с помощью циркуля золотого сечения
 - в) с помощью фонетических и глотательных проб
 - г) ориентация на высоту нижней трети лица в состоянии покоя нижней челюсти
 - д) на основании изучения фотографий больного
032. На величину межокклюзионного промежутка влияет
- а) положение головы
 - б) дыхание
 - в) общее мышечное напряжение
 - г) парафункции мышц челюстно-лицевой области
 - д) все вышеперечисленное
033. При постановке передних зубов следует учитывать
- а) тип губы
 - б) межальвеолярную высоту
 - в) величину межокклюзионного промежутка
 - г) угол межальвеолярный
 - д) все вышеперечисленное
034. Наиболее индивидуальным является метод формирования окклюзионной плоскости
- а) по носоушной и зрачковой горизонтали
 - б) по методу Паунда
 - в) с помощью аппарата Ларина
 - г) с помощью внутриротовой записи движений нижней челюсти
 - д) с помощью внеротовой записи движения нижней челюсти
035. Тактика врача при протезировании больных с привычным "передним" положением нижней челюсти
- а) зафиксировать среднее (между привычным передним и задним) положение нижней челюсти
 - б) постановку фронтальных зубов провести с минимальным перекрытием нижних зубов
 - в) поставить искусственные зубы с плоскими буграми

г) пришлифовать зубы для обеспечения большей свободы движений нижней челюсти

д) все вышеперечисленное

036. При подборе искусственных зубов следует учитывать

а) форму лица

б) форму зубной дуги

в) форму головы

г) возраст и пол пациента

д) все вышеперечисленное

037. При протезировании больных с полной адентией необходимо решить

а) как укрепить протезы на беззубой челюсти

б) как восстановить пропорции лица

в) как восстановить функцию жевания

г) как восстановить фонетическую функцию

д) как восстановить пищеварительную функцию

е) правильные ответы а),б),в),г)

ж) правильные ответы а),в)

з) правильные ответы а),б),в),г),д)

и) правильные ответы а),б),д

038. Укажите фактор, который следует учитывать при конструировании фонетически эффективного протеза

а) постановку искусственных зубов

б) форму вестибулярной и оральной поверхности базиса протеза

в) учет межальвеолярной высоты

г) уровень расположения окклюзионной поверхности

д) совокупность вышеперечисленных факторов

039. Палатография дает информацию

а) о положении языка при определенной форме

б) о положении губ

в) о взаимодействии языка, губ с зубами

г) можно с помощью палатограммы определить изменение этих взаимодействий в связи с потерей зубов и протезированием

д) все вышеперечисленное верно

040. Произношение фонемы "С" дает информацию

а) об оптимальном сагиттальном соотношении передних верхних и нижних зубов

б) о степени вертикального перекрытия нижних зубов верхними (или наоборот)

в) о выявлении аномалийного соотношения челюстей

г) о выявлении привычки прокладывания языка между зубами

д) все вышеперечисленное верно

041. При постановке зубов на верхней челюсти важен следующий ориентир
- а) эстетический центр лица
 - б) резцовый сосочек верхней челюсти
 - в) линия клыков
 - г) межальвеолярные линии улыбки
 - д) все вышеперечисленное
042. При постановке зубов на беззубой нижней челюсти можно использовать такой ориентир
- а) альвеолярный отросток
 - б) треугольник Паунда
 - в) величина угла пересечения межальвеолярной линии с окклюзионной плоскостью
 - г) челюстно-подъязычная линия
 - д) все вышеперечисленное
043. Показаниями для применения метода объемного моделирования базиса (метод функционального отпечатка) являются
- а) парафункция языка и губ
 - б) прогеническое соотношение челюстей
 - в) прогнатическое соотношение челюстей
 - г) значительная атрофия альвеолярных отростков и челюстей
 - д) все вышеперечисленные
044. Анализ акта глотания позволяет правильно сформировать уровень окклюзионной поверхности. Характерным признаком для нормального глотания является
- а) губы слегка сомкнуты
 - б) зубы сомкнуты
 - в) круговая мышца не напряжена
 - г) кончик языка упирается в передний участок неба и небную поверхность передних верхних зубов
 - д) все вышеперечисленное
045. Определите показания к анатомической постановке зубов (по Гизи)
- а) ортогнатическое соотношение зубных рядов со всеми его признаками
 - б) незначительная атрофия альвеолярных отростков
 - в) наличие легко определяемого центрального соотношения челюстей
 - г) преобладание вертикальных движений нижней челюсти
 - д) все вышеперечисленное
046. Какое преимущество имеет методика внутриротовой пришлифовки окклюзионных валиков (А.Катц, З.Гельфанд, А.Сапожников, М.Нападов)?
- а) индивидуальность оформления окклюзионной плоскости
 - б) возможность более точного воспроизведения резцового пути

- в) возможность более точного определения соотношения челюстей
 - г) возможность более точного воспроизведения суставного пути
 - д) индивидуальность постановки зубов
047. Укажите фактор, определяющий успех адаптации больного к протезу
- а) качество протезов
 - б) реактивность организма
 - в) тип высшей нервной деятельности пациента
 - г) психологическая подготовка пациента к протезированию
 - д) важны все вышеперечисленные факторы
048. Для эффективной речевой адаптации при ортопедическом лечении больных важно учесть
- а) функциональные особенности языка
 - б) функциональную характеристику жевательных и мимических мышц
 - в) характер взаимодействия активных органов речевой артикуляции с протезом
 - г) конструкционные особенности
 - д) важно все вышеперечисленное
049. Лабораторная перебазировка протезов необходима
- а) при недостаточной фиксации съемных протезов
 - б) при изменении формы альвеолярного отростка после непосредственного протезирования
 - в) при незначительном снижении высоты нижней трети лица
 - г) при необходимости уточнения прилегания базиса к протезному ложу
 - д) все вышеперечисленное
050. Применение эластичной пластмассы целесообразно
- а) при протезировании в ранние (после удаления) сроки
 - б) при очень резкой атрофии альвеолярных отростков
 - в) для изготовления временных лечебных и непосредственных протезов
 - г) для облегчения адаптации к съемным протезам пожилых людей
 - д) все вышеперечисленное
051. Причиной повышенного рвотного рефлюкса может быть
- а) неплотное прилегание протеза в дистальных отделах
 - б) удлиненный дистальный край протеза
 - в) недостаточная изоляция торауса
 - г) неравномерное смыкание зубных рядов, сужение зубных рядов
 - д) все вышеперечисленное
052. Металлические базисы применяются
- а) у больных с бруксизмом
 - б) у лиц с мощной жевательной мускулатурой
 - в) при частых поломках пластмассового базиса

- г) при непереносимости пластмассы
 - д) все вышеперечисленное верно
053. Suppli предложил классификацию
- а) слепочных материалов
 - б) методов получения слепков
 - в) формы скатов альвеолярных гребней
 - г) типов слизистой оболочки рта
 - д) беззубой верхней челюсти
 - е) беззубой нижней челюсти
054. На верхней челюсти с вестибулярной стороны граница протеза должна покрывать
- а) пассивно подвижную слизистую оболочку
 - б) активно подвижную слизистую оболочку
 - в) неподвижную слизистую оболочку
 - г) правильные ответы а) и б)
 - д) правильные ответы а),б),в)
 - е) правильные ответы б),в)
 - ж) правильные ответы а),в)
055. Для анатомических слепков применяют слепочные массы
- а) термопластические
 - б) альгинатные
 - в) гипс
 - г) силиконовые
 - д) акриловые пластмассы
 - е) все вышеперечисленные
 - ж) правильные ответы а),б),в),г)
 - з) правильные ответы а),б),в)
 - и) правильные ответы а),в)
 - к) все перечисленное, кроме гипса
056. Понятие "пятерка Ганау" включает
- а) наклон суставного пути
 - б) резцовое перекрытие
 - в) сагиттальные и трансверзальные кривые
 - г) наклон протетической плоскости
 - д) высоту бугорков зубов
 - е) высоту зубов
 - ж) форму зубов
 - з) цвет зубов
 - и) правильные ответы а),б),в),г),д)
 - к) правильные ответы а),б),г),д),е)
 - л) правильные ответы а),г),е),ж),з)

057. В.Ю.Курляндский различает три фазы адаптации к зубным протезам
- а) возбуждение, раздражение, состояние комфорта
 - б) возбуждение, раздражение, торможение
 - в) раздражение, частичное торможение, полное торможение
058. Мягкие подкладки съёмных пластиночных протезов показаны
- а) при сухой малоподатливой слизистой оболочке
 - б) при гипертрофированной слизистой оболочке
 - в) при "болтающемся" альвеолярном гребне
 - г) при повышенном рвотном рефлексе
 - д) правильные ответы а),б),в),г)
 - е) правильные ответы а),в)
059. При полной адентии головка нижней челюсти смещается
- а) вперед
 - б) вниз
 - в) влево
 - г) вправо
 - д) лингвально
 - е) кзади и вверх
060. Задний край протеза верхней челюсти при полной адентии
- а) должен перекрывать линию "А" на 1-2 мм
 - б) не должен доходить до линии "А" на 5 мм
 - в) должен оканчиваться на линии "А"

Раздел 8

БОЛЕЗНИ ПАРОДОНТА

001. Зубоальвеолярное удлинение чаще наблюдается
- а) на верхней челюсти
 - б) на нижней челюсти
 - в) на обеих челюстях одинаково
 - г) преимущественно во фронтальной группе зубов
 - д) преимущественно в группе боковых зубов
002. При использовании метода последовательной дезокклюзии при частичном отсутствии зубов, осложненном зубочелюстными деформациями, дезокклюзия между антагонизирующими и естественными зубами должна составлять не более
- а) 1 мм
 - б) 2 мм
 - в) 3 мм
 - г) 4 мм
 - д) 5 мм
003. Положение линии обзора при проведении параллелометрии зависит
- а) от анатомической формы зубов

- б) от степени наклона зубов
 - в) от степени зубочелюстной деформации
 - г) от степени наклона модели
 - д) от методики параллелометрии
004. Глубина ретенционной зоны зуба при проведении параллелометрии зависит
- а) от анатомической формы зубов
 - б) от степени выраженности экватора
 - в) от степени зубочелюстной деформации
 - г) от степени наклона модели
 - д) от методики параллелометрии
005. Оптимальное расположение дистальной окклюзионной лапки опорно-удерживающего кламмера на зубе
- а) горизонтальное
 - б) под углом 5-10° к горизонтали
 - в) под углом 10-15° к горизонтали
 - г) под углом 15-20° к горизонтали
 - д) под углом 20-25° к горизонтали
006. В бюгельных протезах замещающих концевые дефекты используют кламмеры
- а) Ней №1
 - б) Ней №2
 - в) Ней №3
 - г) Ней №4
 - д) Ней №5
007. В бюгельных протезах, замещающих включенные дефекты, рекомендуется использовать кламмеры
- а) Ней №1
 - б) Ней №2
 - в) Ней №3
 - г) Ней №4
 - д) Ней №5
008. При наклоне опорного зуба в оральную или вестибулярную сторону в бюгельных протезах рекомендуется использовать кламмеры
- а) Ней №1
 - б) Ней №2
 - в) Ней №3
 - г) Ней №4
 - д) Ней №5

009. При медиальном наклоне опорного зуба в бюгельном протезе рекомендуется использовать кламмеры

- а) Ней №1
- б) Ней №2
- в) Ней №3
- г) Ней №4
- д) Ней №5

010. При низких конвергированных молярах рекомендуется использовать в бюгельных протезах кламмеры

- а) Ней №1
- б) Ней №2
- в) Ней №3
- г) Ней №4
- д) Ней №5

011. Наиболее эффективно использовать в качестве антипрокидывателя в бюгельном протезе

- а) отростки базиса протеза
- б) пальцевые отростки
- в) многозвеньевые кламмеры
- г) непрерывные кламмеры
- д) передние небные дуги

012. При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного отростка имеет скат, направленный в дистальную сторону,

- рекомендуется использовать
- а) опорно-удерживающие кламмеры
 - б) многозвеньевые кламмеры
 - в) непрерывные кламмеры
 - г) дробители нагрузки
 - д) антипрокидыватели

013. При лечении двусторонних концевых дефектов нижней челюсти бюгельными протезами, когда беззубая часть альвеолярного гребня имеет скат, направленный в мезиальную сторону, рекомендуется использовать

- а) опорно-удерживающие кламмеры
- б) многозвеньевые кламмеры
- в) непрерывные кламмеры
- г) дробители нагрузки
- д) антипрокидыватели

014. Укажите последовательность планирования элементов бюгельного протеза

- а) уточнение выбора опорных, ретенционных и стабилизирующих элементов

- б) планирование соединяющей дуги и каркасов базиса протеза

- в) планирование базисов протеза
 - г) планирование не прямых удерживателей (антипрокидывателей): 1) 1,2,3,4; 2) 3,1,2,4; 3) 3,2,1,4; 4) 2,3,1,4
 - д) правильные ответы а),б),в),г)
015. На верхней челюсти при высоком и среднем высоты альвеолярном отростке граница базиса бюгельного протеза проходит с оральной стороны
- а) на уровне перехода альвеолярного отростка в твердое небо
 - б) на уровне середины альвеолярного отростка
 - в) на уровне ската альвеолярного гребня
 - г) покрывает часть твердого неба
 - д) покрывает значительную часть неба
016. На нижней челюсти при высоком и среднем высоты альвеолярном отростке дистальная граница базиса бюгельного протеза при концевых седлах проходит
- а) впереди альвеолярного слизистого бугорка
 - б) по альвеолярному слизистому бугорку
 - в) позади альвеолярного слизистого бугорка
 - г) на середине слизистого бугорка
 - д) значительно перекрывает бугорок
017. Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах I-А класса по Кеннеди
- а) переднее
 - б) среднее
 - в) заднее
 - г) переднесреднее
 - д) среднезаднее
018. Типичное расположение небной дуги бюгельного протеза при дефектах зубных рядов III класса по Кеннеди
- а) переднее
 - б) среднее
 - в) заднее
 - г) переднесреднее
 - д) среднезаднее
019. Если необходимо увеличить жесткость небной дуги, то увеличивают размер
- а) в толщину
 - б) в ширину
 - в) в толщину и ширину
 - г) больше в ширину
 - д) больше в толщину

020. Отношение небной дуги к слизистой оболочке твердого неба
- а) касательное
 - б) не касается на 0.5-1 мм
 - в) не касается на 1-1.5 мм
 - г) не касается на 1.5-2 мм
 - д) не касается на 2-2.5 мм
021. Типичное расположение лингвальной дуги бюгельного протеза
- а) выше экватора альвеолярного отростка
 - б) на уровне экватора альвеолярного отростка
 - в) ниже экватора альвеолярного отростка
 - г) значительно выше экватора альвеолярного отростка
 - д) значительно ниже экватора альвеолярного отростка
022. При значительном наклоне фронтального участка альвеолярного отростка нижней челюсти спереди применяют
- а) лингвальную дугу
 - б) вестибулярную дугу
 - в) лингвальную пластинку
 - г) модифицированный непрерывный кламмер
 - д) вестибулярную дугу с модифицированным непрерывным кламмером
023. При маленьком пространстве между дном полости рта и десневым краем в бюгельном протезе применяют
- а) лингвальную дугу
 - б) вестибулярную дугу
 - в) лингвальную пластинку
 - г) модифицированный непрерывный кламмер
 - д) вестибулярную дугу и модифицированный непрерывный кламмер
024. Расположение каркаса седла бюгельного протеза
- а) на вершине альвеолярного гребня
 - б) на оральном скате альвеолярного гребня
 - в) на вестибулярном скате альвеолярного гребня
 - г) на оральном скате и вершине альвеолярного гребня
 - д) на вестибулярном скате и вершине альвеолярного гребня
025. Длина каркаса седла бюгельного протеза на верхней челюсти
- а) до 1/3 длины базиса протеза
 - б) до 1/2 длины базиса протеза
 - в) до бугров верхней челюсти
 - г) на всю длину базиса
 - д) на 2/3 базиса протеза
026. Длина каркаса седла бюгельного протеза на нижней челюсти
- а) до 1/4 длины базиса протеза

- б) до $\frac{1}{3}$ длины базиса протеза
 - в) до $\frac{1}{2}$ длины базиса протеза
 - г) до $\frac{2}{3}$ длины базиса протеза
 - д) на всю длину базиса протеза
027. В бюгельных протезах при концевых седлах искусственные зубы устанавливаются
- а) на всю длину базиса
 - б) на $\frac{1}{3}$ длины базиса протеза
 - в) на $\frac{1}{2}$ длины базиса протеза
 - г) на $\frac{2}{3}$ длины базиса протеза
 - д) на $\frac{3}{4}$ длины базиса протеза
028. Укажите главный критерий выбора опорного зуба под опорно-удерживающий кламмер
- а) устойчивость зуба
 - б) выраженность анатомического экватора
 - в) высота клинической коронки
 - г) поражение твердых тканей зубов
 - д) отсутствие периапикального воспаления
029. Наиболее выгодно направление кламмерной линии
- а) трансверзальное
 - б) сагиттальное
 - в) диагональное
 - г) все вышеперечисленное
 - д) трансверзально-сагиттальное
030. Укажите основной элемент бюгельного протеза
- а) дуга
 - б) седло с искусственными зубами
 - в) опорно-удерживающий кламмер
 - г) многозвеньевой кламмер
 - д) кипмайдер
031. Для изготовления цельнолитого бюгельного протеза верхней челюсти при IV классе дефектов по Кеннеди достаточно сделать
- а) анатомический оттиск
 - б) функциональный оттиск
 - в) дифференцированный оттиск
 - г) дифференцированно-комбинированный оттиск
 - д) произвольный оттиск
032. При изготовлении цельнолитого бюгельного протеза при I классе протяженного дефекта нижней челюсти достаточно сделать
- а) анатомический оттиск

- б) функциональный оттиск
 - в) дифференцированный оттиск
 - г) дифференцированно-комбинированный оттиск
 - д) произвольный оттиск
033. Для изготовления бюгельного протеза при II классе протяженного дефекта на нижней челюсти нужно сделать
- а) анатомический оттиск
 - б) функциональный оттиск
 - в) дифференцированный оттиск
 - г) дифференцированно-комбинированный оттиск
 - д) произвольный оттиск
033. Для изготовления бюгельного протеза верхней челюсти при III классе дефекта зубного ряда по Кеннеди нужно сделать
- а) анатомический оттиск
 - б) функциональный оттиск
 - в) дифференцированный оттиск
 - г) дифференцированно-комбинированный оттиск
 - д) произвольный оттиск
035. Укажите место преимущественного расположения дуги на верхней челюсти
- а) передняя треть твердого неба
 - б) задняя треть средней трети твердого неба
 - в) передняя треть задней трети твердого неба
 - г) средняя треть задней трети твердого неба
 - д) задняя треть задней трети твердого неба
036. Изменение традиционного месторасположения дуги на верхней челюсти обуславливает
- а) желание пациента
 - б) форма твердого неба
 - в) выраженный тонус шов твердого неба
 - г) топография дефекта зубного ряда
 - д) эстетические требования
037. Наиболее полно отражает качественную характеристику передачи жевательной нагрузки бюгельного протеза
- а) съемный протез
 - б) скелетный протез
 - в) бюгельный протез
 - г) полуфизиологический протез
 - д) опирающийся протез
038. Толщина плеча кламмера Аккера у основания

- а) 0.5 ± 0.2 мм
 - б) 0.8 ± 0.2 мм
 - в) 1.0 ± 0.2 мм
 - г) 1.2 ± 0.4 мм
 - д) 1.8 ± 0.4 мм
039. Толщина плеча кламмера Аккера у окончания
- а) 0.5 ± 0.1 мм
 - б) 0.6 ± 0.1 мм
 - в) 0.9 ± 0.1 мм
 - г) 1.0 ± 0.1 мм
 - д) 1.2 ± 0.1 мм
040. Толщина окклюзионной накладки (лапки) у основания
- а) не менее 0.5 мм
 - б) не менее 0.8 мм
 - в) не менее 1.0 мм
 - г) не менее 2.5 мм
 - д) не менее 4.0 мм
041. Толщина окклюзионной накладки (лапки) у окончания
- а) не менее 0.1 мм
 - б) не менее 0.2 мм
 - в) не менее 0.3 мм
 - г) не менее 0.4 мм
 - д) не менее 1.0 мм
042. Ширина верхней задней дуги
- а) 3.0 ± 2.0 мм
 - б) 4.0 ± 2.0 мм
 - в) 5.0 ± 2.0 мм
 - г) 6.0 ± 2.0 мм
 - д) 8.0 ± 2.0 мм
043. Ширина верхней передней дуги
- а) 6.0 ± 2.0 мм
 - б) 7.0 ± 2.0 мм
 - в) 8.0 ± 2.0 мм
 - г) 9.0 ± 2.0 мм
 - д) 10.0 ± 2.0 мм
044. Ширина нижней дуги
- а) 2.5 ± 1.0 мм
 - б) 3.0 ± 1.0 мм
 - в) 3.5 ± 1.0 мм
 - г) 4.0 ± 1.0 мм

- д) 5.0 ± 1.0 мм
045. Толщина верхней задней дуги
- а) 1.3 ± 0.2 мм
 - б) 1.4 ± 0.2 мм
 - в) 1.5 ± 0.2 мм
 - г) 1.6 ± 0.2 мм
 - д) 1.7 ± 0.2 мм
046. Ширина верхней передней дуги
- а) 0.3 ± 0.1 мм
 - б) 0.4 ± 0.1 мм
 - в) 0.5 ± 0.1 мм
 - г) 0.6 ± 0.1 мм
 - д) 0.7 ± 0.1 мм
047. Толщина нижней дуги
- а) 0.5 ± 0.1 мм
 - б) 1.0 ± 0.1 мм
 - в) 1.5 ± 0.1 мм
 - г) 2.0 ± 0.1 мм
 - д) 2.5 ± 0.1 мм
048. Толщина небной пластинки
- а) 1.5 ± 0.2 мм
 - б) 1.0 ± 0.2 мм
 - в) 0.8 ± 0.3 мм
 - г) 0.4 ± 0.2 мм
 - д) 0.2 ± 0.2 мм
049. Толщина язычной пластинки у зубного ряда
- а) 1.5 ± 0.1 мм
 - б) 1.0 ± 0.1 мм
 - в) 0.8 ± 0.1 мм
 - г) 0.5 ± 0.1 мм
 - д) 0.3 ± 0.1 мм
050. Толщина язычной пластинки у нижнего края
- а) 2.5 ± 0.1 мм
 - б) 2.0 ± 0.1 мм
 - в) 1.5 ± 0.1 мм
 - г) 1.0 ± 0.1 мм
 - д) 0.9 ± 0.1 мм
051. Ширина ограничителя базиса
- а) 2.0 ± 2.0 мм

- б) 3.0 ± 2.0 мм
 - в) 4.0 ± 2.0 мм
 - г) 5.0 ± 2.0 мм
 - д) 6.0 ± 2.0 мм
052. Толщина ограничителя базиса
- а) 5.0 ± 0.2 мм
 - б) 4.0 ± 0.2 мм
 - в) 3.0 ± 0.2 мм
 - г) 2.0 ± 0.2 мм
 - д) 1.0 ± 0.2 мм
053. Толщина амбразурного зацепного крючка
- а) 3.0 ± 0.1 мм
 - б) 2.0 ± 0.1 мм
 - в) 1.0 ± 0.1 мм
 - г) 0.5 ± 0.1 мм
 - д) 0.3 ± 0.1 мм
054. Толщина амбразурного зацепного крючка
- а) 0.3 ± 0.1 мм
 - б) 0.4 ± 0.1 мм
 - в) 0.5 ± 0.1 мм
 - г) 0.6 ± 1.5 мм
 - д) 0.7 ± 0.1 мм
055. Величина зазора между каркасом седла бюгельного протеза и слизистой оболочкой альвеолярного отростка
- а) нет зазора
 - б) 0.2 мм
 - в) 0.5 мм
 - г) 1.0 мм
 - д) не менее 1.5 мм
056. Величина зазора между каркасом бюгельного протеза в месторасположении соединений и слизистой оболочки полости рта
- а) нет зазора
 - б) не менее 0.3 мм
 - в) не менее 0.5 мм
 - г) не менее 1.0 мм
 - д) не более 1.0 мм
057. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и верхней передней дугой
- а) нет зазора
 - б) не более 0.1 мм

- в) не более 0.3 мм
 - г) не более 0.5 мм
 - д) не более 0.8 мм
058. Каким положением фронтальных зубов нижней челюсти обусловлено вестибулярное расположение дуги в бюгельном протезе для нижней челюсти?
- а) выраженной протрузией фронтальных зубов верхней челюсти
 - б) выраженной протрузией фронтальных зубов нижней челюсти
 - в) вертикальным положением продольных осей нижних фронтальных зубов
 - г) желанием пациента
 - д) высоким альвеолярным отростком нижней челюсти
059. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и небной пластинкой
- а) не более 0.8 мм
 - б) не более 0.5 мм
 - в) не более 0.4 мм
 - г) не более 0.3 мм
 - д) нет зазора
060. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и ответвлениями бюгеля верхней челюсти
- а) не более 0.7 мм
 - б) не более 0.5 мм
 - в) не более 0.3 мм
 - г) не более 0.2 мм
 - д) нет зазора
061. Величина зазора между слизистой оболочкой неба и верхней задней дугой при I классификации дефекта
- а) 0.6 мм
 - б) 0.5 мм
 - в) 0.3 мм
 - г) 0.2 мм
 - д) нет зазора
062. Величина зазора между слизистой оболочкой и удлинненным плечом кламмера Роуча
- а) нет зазора
 - б) 0.1 мм
 - в) от 0.2 до 0.6 мм
 - г) от 0.6 до 0.8 мм
 - д) от 0.8 до 1 мм
063. Величина зазора между слизистой оболочкой и усиливающим ответвлением кольцевидного кламмера

- а) нет зазора
 - б) 0.1 мм
 - в) от 0.2 до 0.6 мм
 - г) от 0.6 до 0.8 мм
 - д) от 0.8 до 1 мм
064. Величина зазора между слизистой оболочкой альвеолярного отростка и язычной пластинкой бюгельного протеза
- а) нет зазора
 - б) 0.2 мм
 - в) 0.4 мм
 - г) от 0.5 до 1.0 мм
 - д) от 1.0 до 1.5 мм
065. Величина зазора между слизистой оболочкой альвеолярного отростка и дугой нижнего бюгеля
- а) нет зазора
 - б) 0.2 мм
 - в) 0.4 мм
 - г) от 0.5 до 1.0 мм
 - д) от 1.0 до 1.5 мм
066. Величина зазора между слизистой оболочкой альвеолярного отростка и ответвлением нижнего бюгеля
- а) нет зазора
 - б) 0.2 мм
 - в) 0.4 мм
 - г) от 0.5 до 1.0 мм
 - д) от 1.0 до 1.5 мм
067. Величина зазора между слизистой оболочкой альвеолярного отростка и ответвлением для Кипмайдера
- а) нет зазора
 - б) 0.2 мм
 - в) от 1.0 до 1.5 мм
 - г) 0.4 мм
 - д) от 0.5 до 1.0 мм
068. Кипмайдер - это
- а) шинирующее устройство
 - б) фиксирующее устройство
 - в) антипрокидывающее устройство
 - г) эстетическое приспособление
 - д) декоративный элемент
069. Ширина плеча у основания Т-образного кламмера Роуча?

- а) 0.5 мм
- б) 0.8 мм
- в) 1.0 мм
- г) 1.5 мм
- д) 1.8 мм

070. Ширина Т-образного плеча кламмера Роуча у окончания

- а) 0.4 мм
- б) 0.6 мм
- в) 0.8 мм
- г) 1.0 мм
- д) 1.2 мм

071. Ширина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у основания

- а) 2.0 мм
- б) 1.8 мм
- в) 1.6 мм
- г) 1.4 мм
- д) 1.2 мм

072. Ширина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у окончания

- а) 2.0 мм
- б) 1.8 мм
- в) 1.6 мм
- г) 1.4 мм
- д) 1.1 мм

073. Толщина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у основания

- а) 1.0 мм
- б) 1.2 мм
- в) 1.4 мм
- г) 1.6 мм
- д) 1.8 мм

074. Толщина удлиняющего плеча (стержня) кламмера Роуча у окончания

- а) 0.4 мм
- б) 0.6 мм
- в) 0.8 мм
- г) 1.0 мм
- д) 1.2 мм

075. Ширина плеча кольцевидного кламмера у основания

- а) 2.0 ± 0.5 мм
- б) 1.5 ± 0.5 мм
- в) 1.0 ± 0.5 мм
- г) 0.5 ± 0.5 мм

- д) 0.3 ± 0.2 мм
076. Толщина плеча кольцевидного кламмера у основания
- а) 0.8 ± 0.2 мм
 - б) 1.0 ± 0.2 мм
 - в) 1.2 ± 0.2 мм
 - г) 1.4 ± 0.2 мм
 - д) 1.6 ± 0.2 мм
077. Толщина плеча кольцевидного кламмера у окончания
- а) 1.2 ± 0.1 мм
 - б) 1.0 ± 0.1 мм
 - в) 0.8 ± 0.1 мм
 - г) 0.6 ± 0.1 мм
 - д) 0.4 ± 0.1 мм
078. Ширина кламмера заднего действия (одноплечевого) у основания
- а) 0.5 ± 0.5 мм
 - б) 1.0 ± 0.5 мм
 - в) 1.5 ± 0.5 мм
 - г) 2.0 ± 0.5 мм
 - д) 2.5 ± 0.5 мм
079. Ширина кламмера заднего действия (одноплечевого) у окончания
- а) 0.4 ± 0.2 мм
 - б) 0.6 ± 0.2 мм
 - в) 0.8 ± 0.2 мм
 - г) 1.0 ± 0.2 мм
 - д) 1.2 ± 0.2 мм
080. Толщина кламмера заднего действия (одноплечевого) у основания
- а) 0.6 ± 0.2 мм
 - б) 0.8 ± 0.2 мм
 - в) 1.0 ± 0.2 мм
 - г) 1.2 ± 0.2 мм
 - д) 1.4 ± 0.2 мм
081. Толщина кламмера заднего действия (одноплечевого) у окончания
- а) 1.2 ± 0.1 мм
 - б) 1.0 ± 0.1 мм
 - в) 0.8 ± 0.1 мм
 - г) 0.6 ± 0.1 мм
 - д) 0.4 ± 0.1 мм
082. Универсальность прибора отражает термин -
- а) параллелометр

- б) параллелограф
 - в) параллелизатор
 - г) аналитический разметчик
 - д) бюгелеразметчик
083. Сколько основных типов наклона модели на столике параллелометра Вы знаете?
- а) 2 типа
 - б) 3 типа
 - в) 4 типа
 - г) 5 типов
 - д) 6 типов
084. Цоколь рабочей модели для конструирования опирающегося протеза должен быть высотой
- а) 1 мм
 - б) 15 мм
 - в) 30 мм
 - г) 40 мм
 - д) 50 мм
085. На цоколь рабочей модели для параллелометрии наносят линии
- а) обзора
 - б) экватора зуба
 - в) продольной оси зуба
 - г) десневого края
 - д) жевательной поверхности
086. Наиболее важной линией при расположении элементов в опорноудерживающем кламмере является
- а) продольная ось зуба
 - б) линия анатомического экватора
 - в) линия вертикали
 - г) контрольная линия
 - д) линия десневого края
087. Общую линию, проведенную по коронковой части зубов на рабочей модели при параллелографии, принято называть
- а) линия поднутрения
 - б) линия анатомического экватора
 - в) линия обзора
 - г) линия десневого края
 - д) линия жевательной поверхности и режущей поверхности
088. Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и жевательной (режущей) поверхностью зуба, принято называть

- а) зоной поднутрения
 - б) окклюзионной зоной
 - в) ретенционной зоной
 - г) зоной безопасности
 - д) кламмерной зоной
089. Часть коронковой поверхности зуба, расположенной между контрольной линией и десневым краем, называется
- а) зоной поднутрения
 - б) окклюзионной зоной
 - в) ретенционной зоной
 - г) зоной безопасности
 - д) кламмерной зоной
090. Пространство, расположенное между боковой поверхностью зуба, альвеолярным отростком и вертикалью параллелографа при заданном наклоне модели называется
- а) зоной поднутрения
 - б) окклюзионной зоной
 - в) ретенционной зоной
 - г) зоной безопасности
 - д) кламмерной зоной
091. Опорная и охватывающая опорноудерживающего кламмера располагается
- а) в зоне поднутрения
 - б) в окклюзионной зоне
 - в) в ретенционной зоне
 - г) в зоне безопасности
 - д) в кламмерной зоне
092. Часть опорноудерживающего кламмера, обеспечивающая стабильность бюгеля от вертикальных смещений, располагается
- а) в зоне поднутрения
 - б) в окклюзионной зоне
 - в) в ретенционной зоне
 - г) в зоне безопасности
 - д) в кламмерной зоне
093. Плечо кламмера Аккера должно иметь форму
- а) прямую
 - б) клиновидную
 - в) саблевидную
 - г) серповидную
 - д) кольцевидную
094. Место расположения окклюзионной лапки кламмера должно иметь

- а) плоскую форму
 - б) форму ласточкиного хвоста
 - в) форму полусферы
 - г) форму квадрата
 - д) ложечкообразную форму
095. На одностоящий моляр применяется кламмер
- а) Аккера
 - б) Роуча
 - в) Бонвиля
 - г) Свенсена
 - д) кольцевидный
096. На боковых зубах применяется кламмер
- а) Аккера
 - б) Роуча
 - в) Бонвиля
 - г) Свенсена
 - д) кольцевидный
097. Место расположения фиксирующей части плеча кламмера определяется с помощью следующего штатного стержня параллелометра
- а) аналитического стержня
 - б) графитового стержня
 - в) указательного стержня
 - г) фиксирующего стержня
 - д) измерителя степени ретенции
098. Техник моделирует каркас цельнолитого бюгельного протеза на следующей модели
- а) диагностической
 - б) рабочей
 - в) дублированной гипсовой
 - г) огнеупорной супергипсовой
 - д) дублированной огнеупорной
099. Для получения огнеупорной модели необходимо сделать
- а) параллелометрию рабочей модели
 - б) параллелографию рабочей модели
 - в) изолировать зоны поднутрения рабочей модели
 - г) дублировать рабочую модель
 - д) пропитать водой рабочую модель
100. Дублирование модели делают с помощью
- а) альгинатного материала
 - б) силиконового материала

- в) гидроколлоидного материала
 - г) термопластического материала
 - д) эвгенолоксицинкового материала
101. Для получения огнеупорной модели необходимо иметь
- а) этилсиликат
 - б) корунд
 - в) силамин
 - г) маршалит
 - д) супергипс
102. Выберите метод стабилизации (лечения) развившейся стадии очагового пародонтита с распространением на всю фронтальную группу зубов
- а) фронтальная стабилизация
 - б) сагиттальная стабилизация
 - в) парасагиттальная стабилизация
 - г) фронтосагиттальная стабилизация
 - д) стабилизация по дуге
103. Какой из современных отечественных сплавов широко применяется для изготовления цельнолитого каркаса бюгельного протеза?
- а) нержавеющая сталь
 - б) сплав золота
 - в) хром-никелевый сплав
 - г) хром-кобальтовый сплав
 - д) серебряно-палладиевый сплав
104. Укажите метод ортопедического лечения очагового пародонтита центрального резца верхней челюсти (развившаяся стадия)
- а) интердентальная шина В.Н.Копейкина
 - б) шина Мамлока
 - в) шина Эльбрехта
 - г) шина из четырех цельнолитых (металлокерамических, металлоакриловых) коронок
 - д) экваторные коронки в сочетании со съемной шиной, состоящей из бюгеля и опорно-удерживающих кламмеров

Раздел 9

ТРАВМЫ И ДЕФЕКТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются
- а) результат воспалительного процесса челюстно-лицевой области
 - б) травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области
 - в) результат лучевой терапии
 - г) врожденные дефекты

- д) все вышеперечисленное верно
002. Для дефекта, возникшего в результате лучевой терапии, характерны
- а) разнообразная локализация дефекта
 - б) резкие рубцовые изменения в пораженной области
 - в) изменение в цвете тканей окружающих дефект
 - г) все вышеперечисленное верно
003. Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующего типа действия
- а) шина Ванкевича
 - б) шина Порты
 - в) проволочная шина-скоба
004. Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриворотных назубных фиксирующих
- а) проволочные шины по Тигерштадту
 - б) шина Вебера
 - в) шина Порты
005. Характерные особенности дефектов челюстно-лицевой области после Хейло- и уранопластики
- а) разнообразное расположение дефектов мягких тканей
 - б) значительная деформация
 - в) значительные рубцовые изменения
 - г) нарушения речи
 - д) все вышеперечисленное верно
006. Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам
- а) неправильное сопоставление отломков
 - б) недостаточная фиксация отломков
 - в) нарушение гигиены полости рта
 - г) применение лечебной гимнастики
007. Укажите причины формирования ложного сустава
- а) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков
 - б) неправильное сопоставление костных фрагментов
 - в) остеомиелит
 - г) интерпозиция
 - д) раннее протезирование
 - е) все вышеперечисленные
 - ж) правильные ответы а),в),г),д)
 - з) правильные ответы а),в),г)
 - и) правильные ответы а),в),д)
 - к) правильные ответы а),б),в)

008. Функциональными нарушениями, наблюдаемыми при стомоназальных дефектах (приобретенных), являются
- а) нарушение окклюзии
 - б) нарушение формирования пищевого комка
 - в) нарушение речи
 - г) нарушение глотания
 - д) все вышеперечисленное верно
009. При ложном суставе съемный протез изготавливается
- а) с одним базисом
 - б) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними
 - в) с металлическим базисом
010. Особенности снятия слепков при стомоназальных дефектах (приобретенных)
- а) необходимость тампонирования дефекта
 - б) сегментарное снятие оттиска
 - в) снятие оттиска разборной ложкой
 - г) снятие оттиска без тампонады дефекта
 - д) снятие оттиска индивидуальной ложкой
011. При изготовлении верхне-челюстного обтурирующего протеза при наличии непрерывного зубного ряда на сохранившемся участке верхней челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы
- а) фиксирующие кламмеры
 - б) телескопические коронки
 - в) балочная (штанговая) система фиксации
 - г) опорно-удерживающие кламмеры
 - д) все вышеперечисленное верно
012. Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются
- а) сочетанная система с очковой оправой
 - б) применение магнитных элементов
 - в) использование эластичной пластмассы
 - г) специальная хирургическая подготовка
 - д) все вышеперечисленное верно
013. При обширных дефектах челюстей и одиночном зубе на сохранившемся участке челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы
- а) фиксирующие кламмеры
 - б) магнитные элементы
 - в) телескопические коронки
 - г) использование эластичной массы
 - д) использование пружинных элементов

014. Конструкция obtурирующей части протеза при срединном дефекте костного неба следующая
- а) на базе нет obtурирующей части
 - б) obtуратор высоко входит в полость носа
 - в) obtуратор полый
 - г) на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик
 - д) obtуратор возвышается над базисом на 2-3 мм
015. Контрактура нижней челюсти бывает
- а) костная
 - б) рефлекторно-мышечная
 - в) рубцовая
 - г) все перечисленное
 - д) правильные ответы б) и в)
 - е) правильные ответы а) и в)
 - ж) правильные ответы а) и б)
016. Более целесообразной конструкцией obtуратора при полном отсутствии верхней челюсти является
- а) obtуратор полый, воздухоносный
 - б) obtуратор массивный, монолитный
 - в) obtуратор изготовлен в виде тонкой пластинки
 - г) разнообразная конструкция obtуратора
 - д) плавающий obtуратор
017. Конструкцией obtурирующей части при дефекте задней трети костного и мягкого неба (больные с детского возраста пользовались obtуратором) является
- а) монолитное соединение obtурирующей части с базисом протеза
 - б) раздельное изготовление obtуратора и зубного протеза
 - в) obtуратор имеет подвижное соединение с базисом протеза
 - г) obtуратор массивный, воздухоносный
 - д) obtуратор массивный, монолитный
018. Наиболее рациональными методами формирования obtурирующей части протеза являются
- а) на модели восковыми композициями
 - б) в полости рта функциональное формирование obtурирующей части с помощью термопластических масс на готовом протезе
 - в) в полости рта на жестком базисе (термопластмассами)
 - г) в полости рта на восковой конструкции протеза восковыми композициями
 - д) в полости рта на восковой конструкции протеза слепочными массами
019. Наиболее оптимальными сроками изготовления резекционного протеза являются
- а) через 2 месяца после операции

- б) через 6 месяцев после операции
 - в) через 2 недели после операции
 - г) до оперативного вмешательства
 - д) сразу же после операции
020. К основным функциям резекционного протеза относятся
- а) восстановление эстетических норм челюстно-лицевой области
 - б) восстановление функции дыхания
 - в) защита раневой поверхности
 - г) частичное восстановление нарушенных функций и формирование протезного ложа
 - д) все вышеперечисленное верно
021. Наиболее объективно определяют степень восстановления obtурирующим протезом функции глотания следующие лабораторные методы
- а) рентгенография
 - б) фагиография
 - в) реопарадонтография
 - г) электромиография
 - д) электромиомастикациография
022. Наиболее объективными лабораторными методами при оценке функции жевания с obtурирующим протезом являются
- а) применение диагностических моделей
 - б) электромиография
 - в) фагиография
 - г) реопарадонтография
 - д) рентгенография
023. Наиболее объективными клиническими методами при оценке функциональной ценности obtурирующего протеза являются
- а) осмотр полости рта
 - б) фонетические пробы
 - в) глотание воды
 - г) проверка окклюзии и артикуляции
 - д) выявление зон повышенного давления
024. К характерным признакам неправильно сросшихся обломков при переломе нижней челюсти относятся
- а) нарушение функции речи
 - б) нарушение формирования пищевого комка
 - в) несмыкание ротовой щели
 - г) нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти
 - д) аномальное положение зубов

025. Основным признаком, позволяющим определить наличие "ложного" сустава нижней челюсти во фронтальном участке, является

- а) несинхронные движения суставных головок височно-нижнечелюстного сустава
- б) резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами
- в) смещение отломков в язычном направлении
- г) подвижность обломков, определяющаяся при пальцевом обследовании
- д) все вышеперечисленное

026. Несрастание отломков в области премоляров и моляров позволяют определить

- а) подвижность обломков
- б) смещение малого отломка в язычном направлении
- в) окклюзионные нарушения
- г) нарушения функции речи
- д) все вышеперечисленное

027. Особенности протезирования больных с неправильно сросшимися отломками

- а) предварительное (ортодонтическое) исправление положения отломков
- б) предварительное (ортодонтическое) исправление положения зубной дуги
- в) изготовление протезов с расположением искусственных зубов по центру альвеолярного отростка
- г) изготовление протезов с двойным рядом зубов
- д) отказ в протезировании до хирургического исправления положения отломков

028. Характер смещения отломков нижней челюсти при переломе в центральном отделе (вертикальный перелом)

- а) отломки находятся в состоянии "уравновешивания"
- б) незначительное смещение отломков
- в) незначительное нарушение прикуса
- г) все вышеперечисленное верно
- д) все вышеперечисленное неверно

029. Характер смещения отломков нижней челюсти при переломе в области угла (перелом поперечный, идет косо кнутри и вперед)

- а) резкое смещение малого отростка внутрь
- б) резкое смещение малого отростка вверх
- в) резкое смещение малого отростка кпереди
- г) все вышеперечисленное верно
- д) все вышеперечисленное неверно

030. К способам нормализации окклюзионных соотношений челюстей при неправильно сросшихся отломках относятся
- а) ортодонтическое исправление положения отломков
 - б) удаление зубов
 - в) изготовление двойного ряда зубов
 - г) наложение репонирующего аппарата
 - д) наложение шинирующего аппарата
031. Укажите один из важных клинических признаков перелома нижней челюсти
- а) нарушение прикуса при сомкнутых челюстях
 - б) невозможность закрыть рот
 - в) глубокое перекрытие нижних зубов верхними
 - г) дистальный сдвиг нижней челюсти
 - д) невозможность сомкнуть губы
032. При повреждении сосудисто-нервного пучка в области ментального отверстия характерны следующие признаки
- а) нарушение поверхностей чувствительности кожи лица
 - б) нарушение болевой чувствительности
 - в) нарушение тактильной чувствительности
 - г) нарушение температурной чувствительности
 - д) все вышеперечисленное неверно
033. При лечении переломов целесообразно применять
- а) шины гнутые из алюминиевой проволоки
 - б) шины из быстротвердеющих пластмасс
 - в) стандартные шины назубные ленточные
 - г) сочетание проволочных шин с быстротвердеющими пластмассовыми
 - д) возможны все вышеперечисленные варианты
034. При изготовлении шин для лечения переломов челюстей учитываются
- а) быстрота изготовления
 - б) стандартизация шин
 - в) гигиеничность шин
 - г) отсутствие окклюзионных нарушений
 - д) все вышеперечисленное
035. Укажите один из характерных признаков переднего двустороннего вывиха нижней челюсти
- а) смещение подбородка в сторону
 - б) полуоткрыт рот, невозможно закрыть рот
 - в) болезненность в области нижней челюсти
 - г) нарушение окклюзии
 - д) аномалия прикуса при сомкнутых зубах

036. Для переднего одностороннего вывиха нижней челюсти характерно
- рот полуоткрыт
 - подбородок смещен в сторону (здоровую)
 - ограниченное движение нижней челюсти
 - изменение в пораженном суставе
 - все вышеперечисленное верно
037. Для переднего двухстороннего вывиха нижней челюсти характерно
- резкая болезненность в височно-нижнечелюстных суставах
 - невозможность открыть рот
 - слюноотечение
 - затруднение речи
 - все вышеперечисленное верно
038. Назовите предрасполагающие к привычным вывихам факторы
- полиартриты
 - заболевание височно-нижнечелюстного сустава
 - растяжение суставной капсулы
 - клинические судороги
 - все вышеперечисленное верно
039. Снять мышечную контрактуру при вывихах нижней челюсти можно
- с помощью местной анестезии
 - применением мышечных релаксантов
 - общим наркозом
 - силовым воздействием
 - все вышеперечисленное верно
040. При лечении привычных вывихов нижней челюсти можно применять
- укрепление связочно-капсулярного аппарата
 - применение ортопедических аппаратов
 - оперативное лечение
 - применение имплантанта
 - все вышеперечисленное верно
041. Наиболее характерным симптомом перелома альвеолярного отростка верхней челюсти является
- нарушение прикуса
 - возможно пальпаторно определить подвижность отломков
 - нарушение формы зубной дуги
 - вытекание изо рта вязкой слюны с кровью
 - все вышеперечисленное верно
042. Назовите характерный признак перелома тела верхней челюсти
- головная боль, головокружение
 - значительный отек мягких тканей лица

- в) резкое нарушение прикуса
 - г) нарушение речи, глотания
 - д) все вышеперечисленное верно
043. Назовите признак тяжелого повреждения верхней челюсти
- а) повреждение соседних органов
 - б) резкие функциональные нарушения
 - в) повреждение основания черепа
 - г) значительное нарушение верхней челюсти
 - д) все вышеперечисленное верно
044. Какова тактика врача по отношению к вывихнутым или резкоподвижным зубам, находящимся в зоне повреждения (перелома) челюсти?
- а) депульпирование этих зубов
 - б) шинирование с помощью лигатурной проволоки
 - в) шинирование быстротвердеющей пластмассой
 - г) удаление
 - д) все вышеперечисленное верно
045. Тактика врача в отношении зубов, находящихся в щели перелома при наличии глубоких зубодесневых карманов -
- а) удаление
 - б) консервативное лечение
 - в) шинирование быстротвердеющей пластмассой
 - г) шинирование с помощью лигатурной проволоки
 - д) лечение с применением антибиотиков
046. Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков -
- а) консервативное лечение
 - б) шинирование самотвердеющей пластмассой
 - в) лечение с применением антибиотиков
 - г) удаление
 - д) перемещение с помощью репонирующего аппарата
047. Аппаратом, применение которого целесообразно для иммобилизации отломков верхней челюсти, является
- а) стандартный комплект Збаржа
 - б) назубная проволочная шина
 - в) шина Аржанцева
 - г) проволочные шины с распорками
 - д) все вышеперечисленное верно

Раздел 10

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ

001. Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке следующее
- а) плечи расположены на уровне кортикальной пластинки
 - б) выше кортикальной пластинки
 - в) ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм
 - г) выше кортикальной пластинки на 2-3 мм
 - д) в зависимости о состояния кости
002. Проходить регулярный контроль больному, получившему лечение с помощью имплантации
- а) не требуется
 - б) в зависимости от желания пациента
 - в) требуется в течение первого года
 - г) требуется проводить регулярный контроль
 - д) требуется в течение первых шести месяцев
003. Субпериостальная имплантация показана
- а) если включенный дефект небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка
 - б) если концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
 - в) при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня
 - г) при утрате одного зуба с резкой атрофией альвеолярного гребня
 - д) при утрате всех фронтальных зубов с хорошо сохранившимся альвеолярным отростком
004. При использовании субпериостальной имплантации необходимо изготовление индивидуальной ложки в следующих случаях
- а) применение индивидуальной ложки необязательно
 - б) необходимо применять в каждом случае
 - в) только при использовании полного субпериостального имплантата
 - г) в зависимости от анатомических условий
 - д) нет указаний
005. Получать оттиск при субпериостальной имплантации рекомендуется
- а) гипсом
 - б) альгинатными материалами
 - в) силиконовыми материалами
 - г) любыми
 - д) в зависимости от клинической условий
006. Изгибать головку титанового имплантата можно
- а) на 30°
 - б) до 10°
 - в) не более 45°

- г) до 15°
 - д) изгибать нельзя
007. Аналог имплантата отличается от собственно имплантата по толщине
- а) толще на 0.3 мм
 - б) тоньше на 0.2 мм
 - в) толщина одинакова
 - г) толще на 0.2 мм
 - д) тоньше на 0.5 мм
008. Инструмент "стружкоудалитель" предназначен
- а) для удаления костных опилок
 - б) для удаления костных опилок и сглаживания неровностей
 - в) для удаления костных опилок, сглаживания неровностей и измерения глубины
 - г) для удаления костных опилок, сглаживания неровностей, измерения глубины и углубления костного ложа
 - д) для всего вышеперечисленного
009. На какую часть эндодонто-эндоссального имплантата наносят цемент перед фиксацией?
- а) на всю длину
 - б) на внутрикостную часть
 - в) на внутрикостную часть
 - г) на внутрикостную часть и 2 мм за верхушку
 - д) в зависимости от длины имплантата
010. При субпериостальной имплантации наиболее часто используется
- а) проводниковая анестезия
 - б) инфильтрационная анестезия
 - в) нейропептаналгезия
 - г) инфильтрационная и проводниковая анестезия
 - д) эндотрахеальный наркоз
011. После имплантации швы снимаются
- а) через 3 недели
 - б) через 7-8 дней
 - в) через 2-3 дня
 - г) через 10-12 дней
 - д) через 4-5 дней
012. Завышение высоты нижнего отдела лица при протезировании с опорой на имплантаты
- а) допустимо во всех случаях
 - б) недопустимо во всех случаях
 - в) недопустимо только при полном отсутствии зубов

- г) допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы
- д) допустимо при использовании имплантата в качестве промежуточной опоры

013. Целью применения внутрислизистых имплантатов является

- а) улучшение фиксации съемных протезов
- б) улучшение фиксации мостовидных протезов
- в) улучшение устойчивости зубов
- г) улучшение эстетики протезирования
- д) все вышеперечисленное

014. Применение эндо-субпериостальных имплантатов показано

- а) во фронтальном отделе нижней челюсти
- б) в дистальных участках нижней челюсти
- в) во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти
- г) во фронтальном отделе верхней челюсти
- д) в дистальных участках верхней челюсти

015. Если величина костного ложа незначительно шире имплантата

- а) имплантация откладывается
- б) возможно достижение плотной посадки путем изгибания имплантата
- в) если имеется место, то подготавливают новое ложе
- г) имплантат помещают в подготовленное ложе несмотря на подвижность
- д) решение зависит от величины дефекта

016. Стерилизуют имплантаты

- а) в автоклаве
- б) в суховоздушном стерилизаторе
- в) в автоклаве или в сухожаровом шкафу
- г) химическим способом
- д) всеми вышеперечисленными способами

017. Цель пассивации - это

- а) упрочнение имплантата
- б) удаление инородных включений
- в) создание окисной пленки
- г) устранение внутренних напряжений в металле
- д) улучшение кристаллической структуры

018. Показаниями к проведению имплантации являются

- а) полное отсутствие зубов
- б) концевые дефекты зубных рядов
- в) потеря одного зуба
- г) неудовлетворительная фиксация съемного протеза
- д) все вышеперечисленное

019. К противопоказаниям к проведению имплантации относятся
- эндокринные заболевания
 - сифилис
 - гемофилия
 - нарушение кальциевого обмена
 - все вышеперечисленное
020. Назовите элементы субпериостального имплантата
- вестибулярная ветвь
 - небная дуга
 - подъязычная дуга
 - оральное ответвление
 - накладка
021. Элементы конструкции внутрислизистого имплантата -
- головка
 - шейка
 - базисная часть
 - все перечисленное выше
022. Наиболее часто рекомендуется для зашивания разреза слизисто-надкостничного лоскута
- кетгут
 - шелк
 - полиамидная нить
 - волос
 - все вышеперечисленное
023. Оссеоинтеграция имплантата - это
- плотное укрепление имплантата
 - помещение имплантата в костную ткань
 - плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата
 - наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью
 - эпителиальная выстилка между имплантатом и костью
024. Фиброзная интеграция имплантата - это
- укрепление имплантата в соединительной ткани
 - наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью
 - эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата
 - помещение имплантата под надкостницу
 - нет определения
025. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится
- в целях достижения оссеоинтеграции

- б) для снижения послеоперационной травмы
 - в) для предупреждения фиброзной интеграции
 - г) при плохих способностях к регенерации костной ткани
 - д) в целях улучшения функционального эффекта
026. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать такие осложнения как
- а) кровотечение
 - б) подвижность имплантата
 - в) флегмона
 - г) рассасывание костной ткани вокруг имплантата
 - д) все вышеперечисленное
027. К потере имплантата могут привести
- а) плохая гигиена полости рта
 - б) нерациональное питание
 - в) неудовлетворительная жевательная нагрузка
 - г) нарушение обмена веществ
 - д) все вышеперечисленные факторы
028. Комбинация внутрикостных и субпериостальных имплантатов допустима
- а) при расположении имплантатов на разных челюстях
 - б) при наличии больших дефектов зубных рядов
 - в) при использовании для имплантатов однородных металлов
 - г) во всех перечисленных случаях
 - д) недопустима
029. Имплантация в арсенале известных методов стоматологического лечения имеет следующее значение
- а) единственный метод, позволяющий получить положительный результат
 - б) имплантация является методом выбора
 - в) имплантация применяется только в исключительных случаях
 - г) имплантация применяется по желанию больного
 - д) имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения
030. Стоматологической имплантацией могут заниматься
- а) все врачи-стоматологи
 - б) только врачи-стоматологи-ортопеды
 - в) врачи-стоматологи-хирурги высшей категории
 - г) врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию
 - д) врачи любой специальности
031. Какие отделы челюстей пригодны для внутрикостной имплантации?

- а) только альвеолярный отросток
 - б) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти
 - в) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур
 - г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов
 - д) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти
032. Наиболее приемлемыми материалами для изготовления хирургического инструментария для имплантации являются
- а) любой подходящий для этой цели металл
 - б) металлы, применяемые для изготовления данных имплантатов
 - в) нержавеющая сталь
 - г) хромо-кобальтовый сплав
 - д) сталь с покрытием нитридом титана
033. Нормализация окклюзии при имплантации
- а) один из основных параметров влияющих на успех лечения
 - б) не оказывает влияния на результата имплантации
 - в) может оказывать влияние на результат у некоторых больных
 - г) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений
 - д) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией
034. Отпечаток костной ткани при субпериостальной имплантации получают
- а) с помощью стандартной металлической ложки любым слепочным материалом
 - б) частичной стандартной ложкой с помощью альгинатов
 - в) с помощью жесткой индивидуальной ложки силиконовыми материалами
 - г) жесткой индивидуальной ложкой с помощью жидкого гипса
 - д) без использования слепочной ложки супергипсом
035. Имплантация противопоказана
- а) при сахарном диабете
 - б) при остеопорозе
 - в) при сифилисе
 - г) при СПИДе
 - д) при всех перечисленных выше заболеваниях
036. Какое количество имплантатов может быть максимально установлено у одного больного?
- а) один
 - б) два-три
 - в) не более шести
 - г) 6-8

- д) ограничений нет
037. На образование тепла при сверлении кости влияют
- а) форма сверла
 - б) величина бора
 - в) острота бора
 - г) давление при сверлении
 - д) все вышеперечисленные факторы
038. Наилучшим способом охлаждения кости при ее сверлении является
- а) внешнее воздушное охлаждение
 - б) охлаждение жидкостью с внешним подводом
 - в) охлаждение воздухом с подводкой внутри бора
 - г) все способы хороши
 - д) подведение охлаждающей жидкости к режущей кромке
039. Оптимальная величина подачи охлаждающей жидкости
- а) 300-500 мл/мин
 - б) 100-200 мл/мин
 - в) 600-700 мл/мин
 - г) 10-15 мл/мин
 - д) 30-50 мл/мин
040. Что происходит с костной тканью при превышении температуры критических величин?
- а) гиперемия
 - б) отек
 - в) инфильтрация
 - г) некроз
 - д) пролиферация
041. Некроз костной ткани происходит при температуре
- а) 45°C
 - б) 40-50°C
 - в) выше 50°C
 - г) 65°C и выше
 - д) 60-65°C
042. При сверлении температура кости не должна превышать
- а) 20°
 - б) 30°
 - в) 37°
 - г) 47°
 - д) 50°
043. Какие клеточные элементы относятся к костной ткани?

- а) остеобласты
 - б) остеоциты
 - в) остокласты
 - г) нет данных
 - д) все вышеперечисленные элементы
044. Функцией остеобластов является
- а) образование костной ткани
 - б) резорбция кости
 - в) функция иммунитета
 - г) функция кроветворения
 - д) не имеет определенной функции
045. Функцией остеокластов является
- а) образование костной ткани
 - б) резорбция кости
 - в) функция иммунитета
 - г) функция кроветворения
 - д) не имеет функционального значения
046. Возможными путями ускорения заживления кости являются
- а) гормональная стимуляция
 - б) электрическая стимуляция
 - в) применение фибрина
 - г) стимуляция невозможна
 - д) все перечисленное, кроме г)
047. Причинами, ведущими к нарушению костного заживления, являются
- а) травматическое препарирование кости
 - б) облучение
 - в) первичная подвижность имплантата
 - г) плохая биосовместимость
 - д) все вышеперечисленное
048. Величина окисной пленки на поверхности титана
- а) 5-7 ангстрем
 - б) 2-10 мкм
 - в) 30-50 ангстрем
 - г) 25-30 мкм
 - д) 40-60 мкм
049. К возможным реакциям костной ткани на травму относятся
- а) образование фиброзной ткани
 - б) секвестрация
 - в) образование новой костной ткани
 - г) оссеоинтеграция

- д) все вышеперечисленное
050. При имплантации на реакцию костной ткани влияют
- а) репаративные способности костной ткани
 - б) материал имплантата
 - в) форма имплантата
 - г) техника препарирования
 - д) все вышеперечисленные факторы
051. К послеоперационным осложнениям при имплантации относятся
- а) расхождение швов
 - б) подвижность имплантата
 - в) перфорация верхне-челюстного синуса
 - г) все вышеперечисленное
052. При изготовлении имплантата используют
- а) медь
 - б) титан
 - в) цинк
 - г) хром
 - д) ниобий
053. Инструменты, применяемые при имплантации
- а) скальпель
 - б) костные кусачки
 - в) стружкоудалитель
 - г) иглодержатель
 - д) все вышеперечисленные
054. Какие анатомические структуры следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на нижней челюсти?
- а) верхнечелюстной синус
 - б) резцовые отверстия
 - в) скуловой отросток
 - г) лобный отросток
 - д) подбородочные отверстия
055. Какие анатомические структуры следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на верхней челюсти?
- а) мышечковые отростки
 - б) придаточные пазухи
 - в) венечные отростки
 - г) внутреннюю косую линию
 - д) наружную косую линию
056. К нарушению оссеоинтеграции ведут

- а) травматическое препарирование кости
 - б) предоперационное облучение
 - в) подвижность имплантата
 - г) перегрузка имплантата
 - д) все вышеперечисленные
057. В настоящее время для увеличения атрофированного альвеолярного отростка используют
- а) каучук
 - б) гидроксилатит
 - в) полиуритан
 - г) нейлон
 - д) метилметакрилат
058. Коллагеновые волокна в разделительном слое при фиброзной интеграции
- а) направлены вдоль имплантата
 - б) направлены перпендикулярно поверхности имплантата
 - в) направлены под определенным углом к имплантату
 - г) хаотично
 - д) образуют сетчатую структуру
059. Имеется ли адаптация или адгезия эпителиальной ткани к поверхности имплантата?
- а) имеется
 - б) отсутствует
 - в) не изучено
 - г) отчасти
 - д) только у титановых имплантатов
060. К недостаткам имплантатов из пористых материалов относятся
- а) меньшая механическая прочность
 - б) возможность загрязнения
 - в) худшая биотолерантность
 - г) недолговечность
 - д) все вышеперечисленные недостатки
061. Преимуществом эндодонто-эндоссальных имплантатов является
- а) лучшая биосовместимость
 - б) отсутствие необходимости прикрепления в кости
 - в) отсутствие связи с внешней средой
 - г) большая механическая прочность
 - д) простота применения
062. Факторами неблагоприятными для размещения имплантата на верхней челюсти являются
- а) преобладание спонгиозной кости

б) часто встречающиеся неудовлетворительные анатомические взаимоотношения

- в) плохое кровоснабжение
- г) плохая иннервация
- д) все вышеперечисленные

063. Перспектива успеха имплантации в юношеские годы

- а) благоприятная
- б) неблагоприятная
- в) не изучено
- г) благоприятный результат только у девочек
- д) благоприятный результат только у мальчиков

064. Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является

- а) остеомиелит челюсти
- б) отлом имплантатной головки
- в) воспалительные осложнения
- г) аллергическая реакция
- д) гальванизм

065. Какова периодичность контрольных осмотров в отдаленные сроки после имплантации?

- а) ежемесячно
- б) 2 раза в год
- в) один раз в год
- г) 4 раза в год
- д) 5 раз в год

066. Предпочтительной конструкцией промежуточной части мостовидного протеза с опорой на имплантаты является

- а) седловидная
- б) касательная
- в) промывная
- г) касательная и седловидная
- д) все вышеперечисленные

067. Цель повторных осмотров после имплантации - это

- а) оценка состояния десны
- б) оценка подвижности имплантата
- в) проверка гигиены полости рта
- г) удаление зубных отложений
- д) все вышеперечисленное

068. Благоприятной поверхностью имплантата в области десны является

- а) гладкая
- б) шероховатая

- в) пористая
 - г) пористая с уступом
 - д) безразлично
069. Какие зубы могут включаться в мостовидный протез при использовании имплантатов?
- а) любые
 - б) с подвижностью I степени
 - в) с подвижностью II степени
 - г) устойчивые зубы
 - д) рекомендации отсутствуют
070. Основное назначение чрезкостных имплантатов
- а) использование в дистальных отделах верхней челюсти
 - б) использование в дистальных отделах нижней челюсти
 - в) применение во фронтальном отделе верхней челюсти
 - г) использование во фронтальном отделе нижней челюсти
 - д) применение во всех вышеперечисленных случаях
071. Угол заточки бора влияет
- а) на скорость внедрения в кость
 - б) на отвод костной стружки
 - в) на деформацию кости
 - г) на образование тепла
 - д) на все вышеперечисленное
072. На процесс сверления кости влияют
- а) геометрия сверла
 - б) число оборотов
 - в) прикладываемое давление
 - г) ни один из перечисленных факторов
 - д) все вышеперечисленные факторы
073. Предпочтительными факторами в процессе сверления кости являются
- а) умеренное число оборотов
 - б) увеличение давления
 - в) применение охлаждения
 - г) данных нет
 - д) все вышеперечисленные
074. Оптимальным режимом сверления костной ткани является
- а) сверление без перерыва с охлаждением
 - б) сверление без перерыва без охлаждения
 - в) сверление прерывистое с охлаждением
 - г) сверление прерывистое без охлаждения
 - д) сверление оптимальное при любом режиме

075. Является ли достаточным внешнее охлаждение при сверлении в глубоких слоях костной ткани при непрерывном режиме работы?
- а) да
 - б) нет
 - в) не изучено
 - г) зависит от величины бора
 - д) зависит от остроты бора
076. Имплантация не производится
- а) при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава
 - б) при остеомиелите челюстей
 - в) при парафункции
 - г) при эндокринных заболеваниях
 - д) при всех вышеперечисленных заболеваниях
077. К местным противопоказаниям для проведения имплантации относятся
- а) аномалии прикуса
 - б) рецидивирующий афтозный стоматит
 - в) дефект челюсти
 - г) лучевое облучение области головы и шеи
 - д) все вышеперечисленное
078. Имплантация противопоказана
- а) при системных заболеваниях кости
 - б) при фарингите
 - в) при хроническом бронхите
 - г) при язвенной болезни желудка
 - д) при хроническом простатите
079. Имплантация не противопоказана
- а) при нарушениях иммунной системы
 - б) при геморрагическом диатезе
 - в) при сахарном диабете
 - г) при циррозе печени
 - д) при гиперацидном гастрите
080. Эндодонто-эндоссальные имплантаты преимущественно устанавливают
- а) в боковых отделах верхней челюсти
 - б) в боковых отделах нижней челюсти
 - в) во фронтальном отделе верхней челюсти
 - г) во фронтальном отделе нижней челюсти
 - д) во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти
081. Показаниями для эндодонто-эндоссального имплантата являются
- а) разрушение коронковой части зуба

- б) неудовлетворительное соотношение коронка/корень зуба
 - в) хронический периодонтит
 - г) подвижность зубов III-IV степени
 - д) все вышеперечисленное
082. К показаниям для эндодонто-эндоссальной имплантации относятся
- а) потеря костной ткани на 1/2 высоты корня зуба
 - б) вывих зуба
 - в) перелом корня зуба
 - г) нет показаний
 - д) все вышепредставленные
083. Факторами, определяющими успех имплантации, являются
- а) биосовместимость материала
 - б) структура поверхности
 - в) состояние ложа имплантата
 - г) техника операции
 - д) все вышеперечисленное
084. К осложнениям имплантации относятся
- а) перфорация дна верхнечелюстного синуса
 - б) обнажение имплантата
 - в) образование свищей
 - г) расхождение швов
 - д) все вышеперечисленное
085. Высокую биосовместимость титана связывают
- а) с высокой коррозионной устойчивостью
 - б) с высоким диэлектрическим постоянством
 - в) с относительной чистотой поверхности
 - г) с кристаллической структурой
 - д) со всем вышеперечисленным
086. Осложнениями, вызываемыми неправильной протезной конструкцией с опорой на имплантаты, являются
- а) перегрузка имплантата
 - б) перелом имплантата
 - в) перегрузка опорных зубов
 - г) атрофия костной ткани
 - д) все вышеперечисленное
087. Наиболее благоприятной нагрузкой на имплантат является
- а) вертикальная нагрузка
 - б) вдоль оси имплантата
 - в) боковая нагрузка в области шейки
 - г) боковая нагрузка в области вершины головки

- д) нагрузка под острым углом к имплантату
088. Наиболее благоприятное расположение эластичных прокладок в конструкциях, опирающихся на имплантат, является
- а) в конструкции имплантата
 - б) между имплантатом и протезом
 - в) в протезе
 - г) в любом месте
 - д) в зубном протезе или имплантате
089. Распределение жевательной нагрузки на имплантат определяется
- а) расположением опор
 - б) жесткостью протеза
 - в) жесткостью материала имплантата
 - г) устойчивостью зубов
 - д) всем вышеперечисленным
090. Наиболее широко используются в клинике
- а) внутрикостные винтовые имплантаты
 - б) внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты
 - в) внутрислизистые имплантаты
 - г) субпериостальные имплантаты
 - д) эндодонто-эндоссальные имплантаты
091. Достаточно ли использовать акриловые зубы при оссеоинтегрированных имплантатах для защиты от перегрузки?
- а) недостаточно
 - б) в зависимости от ширины зубной дуги
 - в) достаточно
 - г) неизвестно
 - д) данные исследования противоречивы
092. Какая система интеграции имплантатов может быть использована в клинике?
- а) костная интеграция
 - б) фиброзная интеграция
 - в) костная и фиброзная интеграции
 - г) нет указаний
 - д) обе системы неприемлемы
093. Какой из пластиночных имплантатов правильно установлен в кость челюсти?
- а) плечи имплантата погружены в кость, шейка расположена в мягких тканях
 - б) плечи имплантата на уровне кортикальной пластинки
 - в) головка имплантата опирается на кортикальную пластинку

г) плечи имплантата расположены на 0.5 мм выше кортикальной пластинки

д) головка имплантата расположена над слизистой оболочкой

094. К факторам, учитываемым при возмещении потери одного зуба с помощью имплантата, относятся

- а) межзубное расстояние
- б) ширина альвеолярного отростка
- в) толщина слизистой оболочки
- г) ширина зоны фиксированной десны
- д) все вышеперечисленное

095. Показаниями для использования пластиночных имплантатов являются

- а) потеря одного зуба
- б) концевые дефекты
- в) универсальные показания
- г) только на верхней челюсти
- д) промежуточная опора

096. Поперечный паз на альвеолярном гребне при использовании субпериостального имплантата создают

- а) для отметки области расположения опорных головок
- б) для расположения элементов каркаса вровень с поверхностью кости
- в) для устранения возможного бокового смещения
- г) для лучшей адаптации имплантата
- д) в целях эстетики

097. Определять местоположение головок внутрикостного имплантата рекомендуется

- а) Ад окулюс
- б) с помощью пластмассовой прозрачной пластинки
- в) произвольно
- г) посредством применения измерительных линеек
- д) рекомендаций нет

098. Субструктура субпериостального имплантата - это

- а) фиксирующее приспособление имплантата
- б) внутрикостная часть имплантата
- в) каркас субпериостального имплантата под слизисто-надкостничным

лоскутом

- г) все, что находится под тканями организма
- д) опорная балка субпериостального имплантата

099. Имплантатный винт служит

- а) для постоянной фиксации субпериостального имплантата
- б) для распределения нагрузки на субпериостальный имплантат

- в) для временной фиксации субпериостального имплантата
 - г) для фиксации протеза к субпериостальному имплантату
 - д) все вышеперечисленное
100. Чрезкостный имплантат - это
- а) имплантат, проходящий через ткань зуба
 - б) имплантат, проходящий через кость челюсти
 - в) имплантат, проходящий через кортикальную пластинку
 - г) имплантат, находящийся в пределах губчатой кости
 - д) имплантат, находящийся в пределах кортикальной кости
101. Периферический каркас - это
- а) губные, язычные или щечные контуры субпериостального имплантата
 - б) субпериостальный имплантат в дистальных отделах зубного ряда
 - в) субпериостальный имплантат окружающий естественный зуб
 - г) субпериостальный имплантат верхней челюсти
 - д) субпериостальный имплантат нижней челюсти
102. При имплантации используются
- а) скальпель
 - б) распатор
 - в) стружкоудалятель
 - г) молоток
 - д) все вышеперечисленное
103. Биоактивные имплантатные материалы - это
- а) растворяющиеся в среде организма
 - б) вызывающие реакцию кости
 - в) точного определения нет
 - г) материалы на биологической основе
 - д) костные трансплантаты
104. Какую цель преследуют, помещая амортизаторы при имплантации?
- а) избежать чрезмерной нагрузки на кость
 - б) имитировать естественный зуб
 - в) избежать поломки имплантата
 - г) избежать поломки протеза
 - д) все вышеперечисленное
105. Решение о проведении имплантации принимают на основании
- а) клинических исследований
 - б) рентгенологических исследований
 - в) лабораторных исследований
 - г) функциональных исследований
 - д) всех вышеперечисленных исследований

106. Минимально рекомендуемое соотношение внутрикостной и внутриротовой частей эндоссального имплантата
- а) 1:2
 - б) 1:1
 - в) 1:3
 - г) 2:1
 - д) 3:1
107. При проведении имплантации следует учитывать
- а) состояние зубочелюстной системы
 - б) величину дефекта зубного ряда
 - в) степень атрофии
 - г) общие заболевания
 - д) все вышеперечисленные факторы
108. В каких из перечисленных ситуаций прогноз имплантации наиболее благоприятный?
- а) антагонисты - здоровый зубной ряд
 - б) антагонисты - несъемный дуговой металлокерамический протез
 - в) антагонисты - полный съемный протез
 - г) антагонисты - бюгельный протез
 - д) антагонисты - частичный пластинчатый протез
109. Индивидуально изготавливают
- а) внутрикостные пластиночные имплантаты из титана
 - б) внутрикостные пластиночные имплантаты из хромо-кобальтового сплава
 - в) имплантаты из керамики
 - г) имплантаты из углерода
 - д) субпериостальные имплантаты
110. Эндодонто-эндоссальные имплантаты могут изготавливаться
- а) из титана
 - б) из тантала
 - в) из хромо-кобальтового сплава
 - г) из алюмооксидной керамики
 - д) все вышеперечисленное верно
111. Эндо-субпериостальные имплантаты изготавливают
- а) из титана
 - б) из вольфрама
 - в) из хромо-кобальтового сплава
 - г) из тантала
 - д) из серебряно-палладиевого сплава

112. Допустимо ли допрепарирование головки металлического имплантата в полости рта?
- а) допустимо при обильном охлаждении с применением кофердама
 - б) категорически не допустимо
 - в) допустимо в исключительных случаях
 - г) допустимо на верхней челюсти
 - д) допустимо при обильном охлаждении и с применением кофердама только на нижней челюсти
113. Конструкцию субпериостального имплантата определяет
- а) врач
 - б) зубной техник
 - в) пациент
 - г) врач и пациент
 - д) все вышеперечисленные
114. Кнопочный фиксатор субпериостального имплантата служит
- а) для распределения нагрузки
 - б) для лучшей ретенции
 - в) для стимуляции костеобразования
 - г) для упрочнения конструкции
 - д) все вышеперечисленное
115. Рекомендуемая ось размещения кнопочных фиксаторов субпериостального имплантата
- а) поперечная во фронтальном отделе
 - б) поперечная в среднем отделе
 - в) поперечная в дистальном отделе
 - г) диагональная
 - д) не имеет значения
116. Стерилизацию имплантата из хромо-кобальтового сплава осуществляют
- а) в автоклаве
 - б) в 2% растворе хлормина
 - в) в тройном растворе
 - г) в спирте 96°
 - д) в перекиси водорода 4%
117. Какой способ осуществляют при стерилизации имплантатов из титана?
- а) обработка спиртом
 - б) обработка тройным раствором
 - в) обработка формалином
 - г) 3% раствор перекиси водорода
 - д) суховоздушный способ
118. Кондуктор служит

- а) для удерживания имплантата
 - б) для правильной подготовки ложа под имплантат
 - в) для отвода тепла
 - г) для расширения краев раны
 - д) для проверки правильного положения имплантата
119. Для остановки кровотечения в костной ране используют
- а) холодный физиологический раствор
 - б) аминокaproновую кислоту
 - в) перекись водорода 3%
 - г) не представлены
 - д) все вышеперечисленные
120. Наиболее часто используют при имплантации
- а) проводниковую анестезию
 - б) аппликационную анестезию
 - в) нейрорепаналгезию
 - г) масочный наркоз
 - д) эндотрахеальный наркоз
121. На какую часть эндодонто-эндоссального имплантата наносят цемент для фиксации?
- а) на весь имплантат
 - б) на внутрикоронковую часть
 - в) на внутрикостную часть
 - г) на внутрикоронковую и внутрикостную части
 - д) только в области апекса
122. Обычно после операции имплантации назначают
- а) холод на область операции
 - б) анальгетики
 - в) антибиотики
 - г) сульфаниламиды
 - д) все вышеперечисленное
123. Правильное положение шейки внутрикостного имплантата
- а) находится под слизистой оболочкой
 - б) находится в пределах слизистой оболочки
 - в) частично находится в слизистой, частично над слизистой оболочкой
 - г) полностью находится в костной ткани
 - д) частично находится в слизистой оболочке, частично в кости
124. Обязательно ли использование стерильного охлаждающего раствора при операции имплантации?
- а) обязательно
 - б) раствор может быть нестерильным

- в) необходима только дезинфекция раствора
 - г) стерильный раствор используется только при субпериостальной имплантации
 - д) в зависимости от общего состояния здоровья пациента
125. Субпериостальная имплантация показана, когда есть
- а) концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
 - б) двухсторонний концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
 - в) резкая атрофия альвеолярного отростка при полном отсутствии зубов
 - г) дефект одного зуба с хорошо сохранившимся альвеолярным отростком
 - д) ни один из представленных случаев не подходит
126. Материал имплантата должен обладать такими свойствами как
- а) нетоксичность
 - б) отсутствие антигенных свойств
 - в) биологическая стабильность
 - г) стерилизуемость
 - д) все вышеперечисленное
127. В имплантологии используют
- а) углерод
 - б) керамику
 - в) силикон
 - г) полиметилметакрилат
 - д) все вышеперечисленное
128. При имплантации общее состояние здоровья пациента
- а) имеет небольшое значение
 - б) имплантация показана абсолютно здоровым пациентам
 - в) имплантация противопоказана при наличии определенных заболеваний
 - г) не имеет значения
 - д) зависит от объема операции
129. Значение гигиенических мероприятий в прогнозе имплантации
- а) незначительное влияние
 - б) важное значение
 - в) не имеет значения
 - г) не изучено
 - д) не рекомендуют проводить в области расположения имплантатов
130. Больной А., 39 лет. Диагноз: дефект зубного ряда нижней челюсти, 2 класс по Кеннеди. Умеренная атрофия нижней челюсти в области отсутствия зубов. Зубная формула: $\overline{070543211234567C}$. Расстояние от вершины гребня до $\overline{070503211234000C}$

нижнечелюстного канала 16 мм. Сопутствующих общих заболеваний нет. При такой клинической ситуации

- а) имплантация невозможна
- б) имплантация возможна в более пожилом возрасте
- в) имплантация возможна
- г) имплантация невозможна в связи с небольшой величиной альвеолярного гребня
- д) целесообразно только ортопедическое лечение

131. Больной Б., 78 лет. Диагноз: дефекты зубных рядов верхней и нижней челюсти, 3 класс по Кеннеди. Умеренная атрофия альвеолярного гребня в области отсутствия зубов. Зубная формула: $\frac{006003211030560C}{070043211230500E}$ Расстояние от

вершины гребня до нижнечелюстного канала и верхнечелюстного синуса 10-12 мм. Атрофия альвеолярной кости у оставшихся зубов на 1/4 высоты корней. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь 2 стадии. При данной клинической ситуации

- а) имплантация показана
- б) имплантация целесообразна в связи с возрастом больного
- в) имплантация не показана в связи с возрастом больного
- г) имплантация нецелесообразна в связи с возможностью изготовления несъемных конструкций и наличием противопоказаний по общим заболеваниям
- д) имплантация показана в связи с благоприятными анатомо-топографическими условиями

132. Больной Б., 49 лет. Жалобы на недостаточное пережевывание пищи, боли в зубах при накусывании, шелканье в суставах. Зубная формула: $\frac{006543211230500C}{00003210204060C}$ Подвижность оставшихся зубов 2 степени. Какие методы обследования следует применить для определения возможности зубной имплантации в данном случае?

- а) клинико-рентгенологические методы
- б) традиционные методы
- в) клинико-рентгенологические методы, электромиография, реопародонтография, лабораторные методы
- г) клинические методы обследования, лабораторные методы, компьютерная томография, ультразвуковое исследование, пробы по Нечипоренко
- д) только клинические методы обследования

133. Больная Г., 25 лет. Жалобы на недостаточное пережевывание пищи, боли в зубах при накусывании, сильное смыкание зубных рядов. Зубная формула: $\frac{000543211034067E}{076540011234507E}$ Имеется стираемость твердых тканей зубов. Наиболее

целесообразными методами обследования при планировании зубной имплантации в данной ситуации являются

- а) клинический осмотр, пальпация, перкуссия, ортопантомография, электромиография, томография суставов, изучение гипсовых моделей челюстей, биометрические методы исследования
- б) клинико-рентгенологическое обследование, реопародонтография, ультразвуковое исследование, консультация специалистов общего профиля
- в) клинический осмотр, пальпация, перкуссия, изучение гипсовых моделей челюстей, параллелометрия, биометрические методы обследования
- г) традиционные методы
- д) клинико-рентгенологическое обследование

134. Больная Д., 45 лет. Диагноз: дефекты зубных рядов верхней и нижней челюсти, дентоальвеолярное удлинение 15, катаральный гингивит в области нижних резцов. Зубная формула: $\frac{876032111230500C}{076003211234007C}$ Какие подготовительные

мероприятия необходимо провести перед зубной имплантацией в этом клиническом примере?

- а) беседа с больным, разъяснение о возможных исходах имплантации, обследование по схеме
- б) беседа с больным, разъяснение о возможных исходах имплантации, обследование по схеме, лечение у пародонтолога, ортопедическое устранение деформации зубного ряда и последующая имплантация и протезирование
- в) обследование по схеме, последующая имплантация и устранение деформации во время протезирования
- г) обследование по схеме, последующая имплантация и протезирование без устранения деформации
- д) любой из вышеперечисленных вариантов на усмотрение врача

135. Больная П., 28 лет. Диагноз: дефект зубного ряда нижней челюсти, 2 класс по Кеннеди, пародонтит, начальная стадия, отложение зубного камня на фронтальных зубах нижней челюсти, удаление зубов на нижней челюсти слева 2 недели назад (в области предполагаемой имплантации). Выберите наиболее рациональный метод подготовительного лечения перед зубной имплантацией.

- а) лечение у пародонтолога с последующей имплантацией и ортопедическим лечением
- б) лечение у пародонтолога с последующей имплантацией и ортопедическим лечением через 1 месяц
- в) лечение у пародонтолога, операция имплантации через 6 месяцев с последующим ортопедическим лечением
- г) лечение у пародонтолога, изготовление временного съёмного протеза на нижнюю челюсть и пользование им в течение 6 месяцев, с последующей имплантацией и изготовлением несъёмных протезов

д) любой из перечисленных вариантов

136. Больной Ж., 50 лет. Диагноз: дефекты зубных рядов верхней и нижней челюсти, дентоальвеолярное удлинение жевательных зубов на верхней челюсти справа, патологическая стираемость со снижением высоты нижнего отдела лица

на 4 мм. Зубная формула: $\frac{006543211204507C}{076003211234007C}$ Наиболее целесообразным

планом лечения в представленной клинической ситуации является

- а) имплантация и ортопедическое лечение
- б) нормализация окклюзионной плоскости, восстановление высоты нижнего отдела лица на временных протезах, адаптация к новой высоте в течение 3-6 месяцев и затем, имплантация и заключительное протезирование
- в) восстановление высоты нижнего отдела лица на временных протезах, затем имплантация и заключительное протезирование
- г) имплантация и заключительное протезирование с восстановлением высоты нижнего отдела лица
- д) любой из вышеперечисленных вариантов

137. Больная Ж., 20 лет. Диагноз: полная адентия нижней челюсти, дефект зубного ряда верхней челюсти, генерализованный пародонтит на фоне сахарного диабета. Зубная формула:

$\frac{0705030112300070}{000000000000000000}$ Остеопороз

челюстных костей. Показана ли внутрикостная имплантация в данном примере?

- а) имплантация невозможна
- б) имплантация возможна с помощью субпериостального имплантата
- в) имплантация возможна в отдаленные сроки
- г) имплантация может быть проведена по настоятельной просьбе больной
- д) имплантация может быть проведена опытным врачом

138. Больной И., 29 лет. Диагноз: дефект зубного ряда верхней челюсти, 2 класс по Кеннеди, расстояние от вершины гребня до синуса 20 мм, ширина гребня 8 мм. Какой вид имплантата показан в данном примере?

- а) внутрикостный пластиночный
- б) полный субпериостальный
- в) частичный субпериостальный
- г) эндодонто-эндоссальный
- д) игольчатый

139. Больной К., 48 лет. Диагноз: дефект зубного ряда верхней челюсти, 2 класс по Кеннеди. Выраженная атрофия альвеолярного гребня в области предполагаемой имплантации. Расстояние от вершины гребня до синуса 4-5 мм, ширина гребня 7-8 мм Какой вид имплантата наиболее целесообразен в данной ситуации?

- а) полный субпериостальный
- б) частичный субпериостальный

- в) эндо-субпериостальный
- г) винтовой
- д) пластиночный

140. Больной Л., 50 лет. Диагноз: дефект зубного ряда верхней челюсти, отсутствие центрального резца, расстояние от вершины гребня до синуса 16 мм, ширина гребня 9 мм. Данному пациенту показан

- а) внутрикостный пластиночный имплантат
- б) цилиндрический титановый имплантат
- в) полный субпериостальный имплантат
- г) частичный субпериостальный имплантат
- д) эндодонто-эндоссальный имплантат

141. Больная П., 55 лет. Диагноз: полная адентия нижней челюсти, дефект зубного ряда верхней челюсти. Зубная формула: $\frac{0760032112300670}{000000000000000000}$ Зубы

имеют подвижность 1-2 степени. Умеренная атрофия гребня нижней челюсти во фронтальном отделе и резкая атрофия в боковых отделах. Вид имплантации и протезирования в данном случае

- а) пластиночные имплантаты на нижней челюсти с последующим изготовлением несъемных конструкций на обе челюсти
- б) субпериостальный имплантат на нижней челюсти с последующим изготовлением несъемных конструкций на обе челюсти
- в) внутрикостная имплантация на нижней челюсти во фронтальном отделе с последующим изготовлением несъемных конструкций на верхнюю челюсть и съемного протеза на нижнюю
- г) имплантация нецелесообразна
- д) любой из перечисленных способов

142. Больной Н., 25 лет. Диагноз: полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, резкая атрофия гребня на обеих челюстях. Расстояние до придаточных пазух и нижнеальвеолярного нерва 2-4 мм, ширина гребня 6-8 мм. В данном случае могут быть применены

- а) пластиночные имплантаты на обе челюсти
- б) полные субпериостальные имплантаты на обе челюсти
- в) эндо-субпериостальные имплантаты на верхнюю и нижнюю челюсти
- г) цилиндрические
- д) любой из вышеперечисленных способов

143. Больной М., 45 лет. Диагноз: дефекты зубных рядов на нижней челюсти, 2 класс по Кеннеди. На верхней челюсти 3 класс. Зубная формула: $\frac{0760432112000000}{0760432112340000}$ Зубы устойчивы. Умеренная атрофия гребня верхней и

нижней челюсти. Высота 12-14 мм и ширина 5-7 мм. Имплантация на верхней и нижней челюстях в представленной ситуации

- а) нецелесообразна

- б) показана только на верхней челюсти
- в) показана только на нижней челюсти
- г) показана на обеих челюстях
- д) невозможна из-за неблагоприятных анатомо-топографических условий

144. Больной Р., 28 лет. Диагноз: дефекты зубных рядов верхней и нижней челюсти, 1 класс по Кеннеди. Зубная формула: $\overline{0000430112300000}$ У пациента $\overline{0005002112305000}$

имеется бруксизм и выраженные изменения в височно-нижнечелюстных суставах. Внутрикостная имплантация

- а) невозможна
- б) возможна с помощью субпериостального имплантата
- в) возможна в отдаленные сроки после утраты всех зубов
- г) может быть проведена по настоятельной просьбе больной
- д) может быть проведена опытным врачом

145. Условно-съёмные протезы применяют

- а) при использовании пластиночных фиброоссальных имплантатов
- б) при использовании винтовых разборных оссеоинтегрированных имплантатов
- в) при использовании субпериостальных имплантатов
- г) применяют в зависимости от пожелания пациента
- д) только при неблагоприятном прогнозе имплантации

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

001. При организации стоматологической помощи детям применимы следующие формы хозяйственного механизма
- а) бригадный метод
 - б) сдельно-премиальная система
 - в) арендные отношения
 - г) медицинское страхование
 - д) все перечисленные выше
002. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
- а) определения структуры стоматологической заболеваемости
 - б) определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 - в) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 - г) формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 - д) определения комплекса указанных выше задач
003. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=1.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
004. К какой зоне интенсивности кариеса зубов можно отнести регион с КПУ=2.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
005. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=3.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
006. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=5.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой

- б) умеренной
 - в) высокой
 - г) очень высокой
007. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=7.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
008. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта - "факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо
- а) один раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 2 раз в год
 - г) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - д) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год
009. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта
- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - г) диспансерный осмотр по показаниям
 - д) диспансерные осмотры не целесообразны
010. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего кариес зубов
- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - г) диспансерный осмотр 4 раза в год
 - д) диспансерные осмотры по показаниям с учетом формы активности кариеса
011. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом
- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - г) диспансерный осмотр по показаниям
 - д) диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса

012. Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса
- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - г) диспансерный осмотр по показаниям
 - д) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца
013. Для оценки эффективности работы врача, работающего в школе 5 лет, главным является
- а) количество пломб, поставленных в новые кариозные полости
 - б) нуждаемость в лечении
 - в) общее количество пломб в день
 - г) охват плановой санации
 - д) комплекс перечисленных показателей
014. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются
- а) прием детей по обращаемости
 - б) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 - в) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 - г) перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
 - д) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
015. Осуществлять диспансерное наблюдение детей с нарушениями функций (речи, дыхания, жевания, глотания) в организованных детских коллективах целесообразнее
- а) заведующему детским стоматологическим отделением
 - б) врачу-стоматологу амбулаторного поликлинического приема
 - в) детскому врачу-стоматологу, осуществляющему санацию организованных детских коллективов
 - г) детскому стоматологу-ортодонту
 - д) специально выделенному детскому врачу-стоматологу профилактического отделения
016. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологического инструмента после проведения гнойных манипуляций?
- а) достаточно дезинфекции
 - б) необходима дезинфекция с последующей стерилизацией
 - в) необходима предстерилизационная подготовка и стерилизация
 - г) достаточно только стерилизации
 - д) обязательное проведение дезинфекции, предстерилизационной подготовки и стерилизации

017. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников?
- а) обязательная стерилизация
 - б) достаточно дезинфекции
 - в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией
 - г) обязательная дезинфекция и стерилизация
 - д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой
018. Экстренной личной профилактикой врача-стоматолога при подозрении на СПИД у пациента является
- а) закапать в глаза альбуцид
 - б) закапать в нос 1% раствор протаргола
 - в) прополоскать рот и нос 0.05% раствором марганцевокислого калия
 - г) обработать руки 70° спиртом
 - д) использовать комплекс вышеуказанных мер

Раздел 2

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
И ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН**

001. Пульпа формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
 - д) из передней половины эпителиальной пластинки
002. Дентин формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
 - д) из передней половины эпителиальной пластинки
003. Цемент корня зуба формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей верхний слой эмалевого органа
 - г) из передней половины эпителиальной пластинки
 - д) из эпителиального влагалища
004. Периодонт формируется

- а) из мезенхимы зубного мешочка
 б) из мезенхимы зубного сосочка
 в) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
 г) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 д) из передней половины эпителиальной пластинки
005. Эмаль зуба формируется
 а) из мезенхимы зубного мешочка
 б) из мезенхимы зубного сосочка
 в) из эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа
 г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
006. Насмитова оболочка формируется
 а) из мезенхимы зубного мешочка
 б) из мезенхимы зубного сосочка
 в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
007. Минерализация $\frac{I!I}{II!I}$ зубов начинается
 а) на 2-3 месяце утробной жизни
 б) на 4-5 месяце утробной жизни
 в) на 6-7 месяце утробной жизни
 г) на 7-8 месяце утробной жизни
 д) на 8-9 месяце утробной жизни
008. Минерализация $\frac{II!II}{II!II}$ зубов начинается
 а) на 3-4 месяце утробной жизни
 б) на 4-4.5 месяце утробной жизни
 в) на 5-6 месяце утробной жизни
 г) на 6-7 месяце утробной жизни
 д) на 8-9 месяце утробной жизни
009. Минерализация $\frac{III!III}{III!III}, \frac{V!V}{V!V}$ зубов начинается
 а) на 3-м месяце утробной жизни
 б) на 5-м месяце утробной жизни
 в) на 6-м месяце утробной жизни
 г) на 7-м месяце утробной жизни
 д) на 8-м месяце утробной жизни
010. Минерализация $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов начинается
 а) на 3-м месяце утробной жизни
 б) на 5-м месяце утробной жизни
 в) на 6-м месяце утробной жизни

- г) на 7-м месяце утробной жизни
 д) на 8-м месяце утробной жизни
011. Зубы $\frac{I! I}{I! I}$ прорезываются
- а) на 4-5 месяце жизни ребенка
 б) на 5-6 месяце жизни ребенка
 в) на 6-8 месяце жизни ребенка
 г) на 9-10 месяце жизни ребенка
 д) на 11-12 месяце жизни ребенка
012. Зубы $\frac{II! II}{II! II}$ прорезываются
- а) на 2-5 месяце жизни ребенка
 б) на 6-12 месяце жизни ребенка
 в) на 7-8 месяце жизни ребенка
 г) на 12-17 месяце жизни ребенка
 д) на 17-20 месяце жизни ребенка
013. Зубы $\frac{III! III}{III! III}$ прорезываются
- а) на 8-10 месяце жизни ребенка
 б) на 10-12 месяце жизни ребенка
 в) на 12-15 месяце жизни ребенка
 г) на 16-20 месяце жизни ребенка
 д) на 17-19 месяце жизни ребенка
014. Зубы $\frac{IV! IV}{IV! IV}$ прорезываются
- а) на 9-12 месяце жизни ребенка
 б) на 12-16 месяце жизни ребенка
 в) на 17-20 месяце жизни ребенка
 г) на 10-15 месяце жизни ребенка
 д) на 11-13 месяце жизни ребенка
015. Зубы $\frac{V! V}{V! V}$ прорезываются
- а) на 9-10 месяце жизни ребенка
 б) на 10-12 месяце жизни ребенка
 в) на 12-18 месяце жизни ребенка
 г) на 18-20 месяце жизни ребенка
 д) на 20-30 месяце жизни ребенка
016. Формирование корней $\frac{I! I}{I! I}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 1.5 года
 б) в возрасте ребенка 2-2.5 года
 в) в возрасте ребенка 3 года
 г) в возрасте ребенка 4 года
 д) в возрасте ребенка 5 лет

017. Формирование корней $\frac{II\ III}{II\ III}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 2 года
 - в возрасте ребенка 3 года
 - в возрасте ребенка 4 года
 - в возрасте ребенка 5 лет
 - в возрасте ребенка 6 лет
018. Формирование корней $\frac{III\ III}{III\ III}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 2-3 года
 - в возрасте ребенка 3-3.5 года
 - в возрасте ребенка 3-4 лет
 - в возрасте ребенка 4-5 лет
 - в возрасте ребенка 5-5.5 лет
019. Формирование корней $\frac{IV\ IV}{IV\ IV}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 2-3 года
 - в возрасте ребенка 3-4 года
 - в возрасте ребенка 4-5 лет
 - в возрасте ребенка 5-6 лет
 - в возрасте ребенка 6-7 лет
020. Формирование корней $\frac{V\ V}{V\ V}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 3 года
 - в возрасте ребенка 4 года
 - в возрасте ребенка 5 лет
 - в возрасте ребенка 6 лет
 - в возрасте ребенка 7 лет
021. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{III}{III}$ зубов
- в возрасте ребенка 3-3.5 года
 - в возрасте ребенка 4-4.5 года
 - в возрасте ребенка 5-5.5 лет
 - в возрасте ребенка 5.5-6.5 лет
 - в возрасте ребенка 6.5-7 лет
022. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{III\ III}{III\ III}$ зубов
- в возрасте ребенка 3-4 лет
 - в возрасте ребенка 4-5 лет
 - в возрасте ребенка 5-6 лет
 - в возрасте ребенка 5.5-7 лет
 - в возрасте ребенка 8 лет
023. Сроки минимального рассасывания корней $\frac{III\ III}{III\ III}$ зубов
- в возрасте ребенка 5-6 лет

- б) в возрасте ребенка 6-7 лет
 в) в возрасте ребенка 8.5-9 лет
 г) в возрасте ребенка 10-11 лет
 д) в возрасте ребенка 11-12 лет
024. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 7 лет
 б) в возрасте ребенка 8 лет
 в) в возрасте ребенка 9 лет
 г) в возрасте ребенка 10 лет
 д) в возрасте ребенка 11 лет
025. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{V!V}{V!V}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 6-7 лет
 б) в возрасте ребенка 8-8.5 лет
 в) в возрасте ребенка 9-9.5 лет
 г) в возрасте ребенка 9-10 лет
 д) в возрасте ребенка 10-11 лет
026. Какой тип резорбции корней молочных зубов является физиологическим?
- а) I - равномерная резорбция всех корней
 б) II - резорбция с преобладанием процесса в области одного корня
 в) III - резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней
 г) резорбция корней в результате хронического воспаления тканей периодонта
 д) I, II, III типы резорбции корней
027. Какой вид резорбции корней молочных зубов при хроническом воспалении периодонтита?
- а) равномерная резорбция всех корней
 б) резорбция с преобладанием в области одного корня
 в) резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации
 г) патологический вид резорбции
 д) физиологический вид резорбции
028. Укажите сроки закладки зачатков постоянных зубов
- а) на 1-м месяце утробной жизни
 б) на 5-6 месяце утробной жизни
 в) на 5-6 месяце жизни ребенка
 г) на 2-м году жизни ребенка
 д) на 4-5 году жизни ребенка
029. Минерализация $\frac{6!6}{6!6}$ зубов начинается
- а) на 5-м месяце утробной жизни
 б) на 3-4-м месяце жизни ребенка

- в) в конце антенатального периода
 г) в возрасте ребенка 1-1.5 года
 д) в возрасте 2-2.5 лет
030. Минерализация $\frac{1!1}{1!1}$ зубов начинается
- а) на 8-м месяце утробной жизни
 б) при рождении ребенка
 в) на 5-м месяце жизни ребенка
 г) на 1-м году жизни ребенка
 д) на 2-м году жизни ребенка
031. Минерализация $\frac{5!5}{5!5}$ зубов начинается
- а) на 6-м месяце утробной жизни
 б) на 1-м году жизни ребенка
 в) на 2-2.5 году жизни ребенка
 г) в возрасте ребенка 3 лет
 д) в возрасте ребенка 4 года
032. Минерализация $\frac{7!7}{7!7}$ зубов начинается
- а) на 7-м месяце утробной жизни
 б) в возрасте ребенка 1-1.5 года
 в) в возрасте ребенка 1.5-2.5 года
 г) в возрасте ребенка 2.5-3 года
 д) в возрасте ребенка 3-4 года
033. Зубы $\frac{1!1}{1!1}$ прорезываются
- а) в возрасте ребенка 5-6 лет
 б) в возрасте ребенка 6-7 лет
 в) в возрасте ребенка 6-8 лет
 г) в возрасте ребенка 8 лет
 д) в возрасте ребенка 9 лет
034. Зубы $\frac{2!2}{2!2}$ прорезываются
- а) в возрасте ребенка 5-6 лет
 б) в возрасте ребенка 5-7 лет
 в) в возрасте ребенка 6-8 лет
 г) в возрасте ребенка 8 лет
 д) в возрасте ребенка 9 лет
035. Зубы $\frac{3!3}{3!3}$ прорезываются
- а) в возрасте ребенка 5-7 лет
 б) в возрасте ребенка 7-9 лет
 в) в возрасте ребенка 7-11 лет
 г) в возрасте ребенка 8-12 лет
 д) в возрасте ребенка 9-10 лет

036. Зубы $\frac{54! 45}{54! 45}$ прорезываются
- в возрасте ребенка 5-7 лет
 - в возрасте ребенка 7-11 лет
 - в возрасте ребенка 8-10 лет
 - в возрасте ребенка 8-12 лет
 - в возрасте ребенка 9-13 лет
037. Зубы $\frac{6! 6}{6! 6}$ прорезываются
- в возрасте ребенка 5-7 лет
 - в возрасте ребенка 7-9 лет
 - в возрасте ребенка 7-11 лет
 - в возрасте ребенка 8-10 лет
 - в возрасте ребенка 8-12 лет
038. Зубы $\frac{7! 7}{7! 7}$ прорезываются
- в возрасте ребенка 7-9 лет
 - в возрасте ребенка 8-11 лет
 - в возрасте ребенка 9-13 лет
 - в возрасте ребенка 10-12 лет
 - в возрасте ребенка 11-14 лет
039. Формирование корней $\frac{1! 1}{1! 1}$ зубов заканчивается
- в возрасте 8-9 лет
 - в возрасте 9-10 лет
 - в возрасте 10-12 лет
 - в возрасте 10-13 лет
 - в возрасте 11-12 лет
040. Формирование корней $\frac{2! 2}{2! 2}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 8-10 лет
 - в возрасте ребенка 9-10 лет
 - в возрасте ребенка 10-11 лет
 - в возрасте ребенка 11-12 лет
 - в возрасте ребенка 12-13 лет
041. Формирование корней $\frac{3! 3}{3! 3}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 9-10 лет
 - в возрасте ребенка 10-12 лет
 - в возрасте ребенка 12-14 лет
 - в возрасте ребенка 13-15 лет
 - в возрасте ребенка 15-16 лет
042. Формирование корней $\frac{4! 4}{4! 4}$ зубов заканчивается
- в возрасте ребенка 9-10 лет

- б) в возрасте ребенка 10-11 лет
 в) в возрасте ребенка 11-12 лет
 г) в возрасте ребенка 12 лет
 д) в возрасте ребенка 13-14 лет
043. Формирование корней $\frac{5!5}{5!5}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 9-10 лет
 б) в возрасте ребенка 10-11 лет
 в) в возрасте ребенка 11-12 лет
 г) в возрасте ребенка 12-13 лет
 д) в возрасте ребенка 14 лет
044. Формирование корней $\frac{6!6}{6!6}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 9-10 лет
 б) в возрасте ребенка 10-11 лет
 в) в возрасте ребенка 12 лет
 г) в возрасте ребенка 13 лет
 д) в возрасте ребенка 14 лет
045. Формирование корней $\frac{7!7}{7!7}$ зубов заканчивается
- а) в возрасте ребенка 9 лет
 б) в возрасте ребенка 10 лет
 в) в возрасте ребенка 13 лет
 г) в возрасте ребенка 14 лет
 д) в возрасте ребенка 15 лет
046. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
- а) во время манипуляции должны присутствовать родители
 б) консультация невропатолога
 в) мобилизация волевых усилий ребенка для повышения уровня мотивации к лечению
 г) установление психологического контакта с ребенком
 д) выбирается индивидуально
047. Для снятия психоэмоционального напряжения ребенка в условиях поликлиники чаще используются
- а) снотворные
 б) транквилизаторы диазепамового ряда
 в) наркотические препараты
 г) обезболивающие
 д) не применяются
048. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию

- а) проводниковое обезболивание
 - б) аппликационное обезболивание
 - в) ингаляционный наркоз
 - г) инфильтрационное обезболивание
 - д) внутрикостное обезболивание
049. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии
- а) неосложненный кариес
 - б) кюретаж зубодесневых карманов
 - в) хронический периодонтит
 - г) хронический пульпит
 - д) острая травма зуба с повреждением пульпы
050. Раствор адреналина в обезболивающий раствор детям до 3 лет
- а) не добавляют
 - б) добавляют 2 капли раствора адреналина на 5 мл обезболивающего раствора
 - в) добавляют 2 капли раствора адреналина на 10 мл обезболивающего раствора
 - г) добавляют 1 каплю раствора адреналина на 5 мл раствора анестетика
 - д) добавляют 1 каплю р-ра адреналина на 10 мл анестетика
051. Укажите оптимальное нахождение конца инъекционной иглы при проведении проводниковой анестезии у нижнечелюстного отверстия у детей?
- а) обязательно продвигать конец инъекционной иглы в нижнечелюстное отверстие
 - б) требуется точность проведения конца иглы к устью отверстия
 - в) можно ввести обезболивающий раствор в окружающие отверстие ткани
 - г) можно ввести обезболивающий раствор на 2 см впереди от нижнечелюстного отверстия
 - д) этот метод обезболивания не применяется
052. Тактика по отношению к проведению туберальной анестезии при удалении временных жевательных зубов
- а) обязательно проводить
 - б) не требуется
 - в) туберальную анестезию сочетать с местно-инфильтрационной
 - г) является методом выбора
 - д) не имеет значительных преимуществ перед местно-инфильтрационной
053. Лучшим анестетиком для периостомии при гнойном воспалительном процессе является
- а) тримекаин 1%

- б) новокаин 2% с добавлением адреналина
 - в) новокаин 2% без добавления адреналина
 - г) лидокаин 2% с добавлением адреналина
 - д) новокаин 1% с добавлением адреналина
054. Максимальная доза (допустимая) новокаина 2% для ребенка 5 лет
- а) 1 мл
 - б) 2 мл
 - в) 5 мл
 - г) 10 мл
 - д) 20 мл
055. Преимущества тримекаина перед новокаином
- а) более сильный анестетик
 - б) седативный эффект
 - в) менее выражены аллергические свойства
 - г) быстрее наступает эффект
 - д) все перечисленное
056. На возможность возникновения обморока у пациента не влияет
- а) ребенок пришел натошак
 - б) долгое ожидание в очереди
 - в) беспокойное поведение других пациентов
 - г) суровость врача
 - д) не назван
057. При лечении обморока главным является
- а) введение супрастина
 - б) введение средств, стимулирующих сердечную деятельность
 - в) горизонтальное положение больного
 - г) горизонтальное положение больного и рефлекторная стимуляция дыхания и кровообращения
 - д) не назван
058. С дефектом техники мандибулярной анестезии можно связать
- а) неврит лицевого нерва
 - б) альвеслит в зоне удаленного зуба
 - в) воспалительную контрактуру крыловидных мышц
 - г) гематому в области ментального отверстия
 - д) ни один из перечисленных
059. Методикой проведения внутрикостной анестезии является
- а) обезболивающий раствор вводится только путем электрофореза
 - б) в основание десневого сосочка
 - в) перфорируя кость в периапикальной области
 - г) у детей не используется
 - д) место введения раствора в кость не имеет значения

060. Более рациональными способами обезболивания при вскрытии абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у детей являются
- а) проводниковая местная анестезия
 - б) местно-инфильтрационное обезболивание с премедикацией
 - в) интубационный наркоз
 - г) масочный ингаляционный наркоз
 - д) аппликационная анестезия с премедикацией
061. Противопоказанием к использованию наркоза для санации полости рта в поликлинике может явиться
- а) возраст до 3-х лет
 - б) наличие острого респираторного заболевания
 - в) аллергия к местным анестетикам
 - г) ребенок имеет болезнь Дауна
 - д) не названо
062. Укажите наиболее эффективный метод обезболивания при витальной экстирпации пульпы 321 Т 123
- а) инфильтрационная анестезия
 - б) аппликационная анестезия
 - в) проводниковая анестезия
 - г) проводниково-инфильтрационная анестезия
 - д) ни одна из названных
063. Укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии
- а) неосложненный кариес
 - б) лечение пульпитов
 - в) при острых и обострившихся хронических периодонтитах
 - г) при снятии зубных отложений
 - д) кюретаж зубодесневых карманов
064. Показанием к применению аппликационного обезболивания в терапевтической стоматологии не может быть
- а) обработка патологических зубодесневых карманов
 - б) препарирование твердых тканей постоянных зубов
 - в) лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
 - г) обезболивание места вкола инъекционной иглы
 - д) при повреждении слизистой оболочки полости рта
065. Укажите профилактику аллергических осложнений местного инъекционного обезболивания
- а) правильное приготовление и хранение местных анестетиков
 - б) проведение цветной пробы по Лукомскому

- в) взаимодействие в работе медперсонала
 - г) точное соблюдение методики проведения местной инъекционной анестезии
 - д) тщательное выяснение аллергического анализа
066. Положительными свойствами лидокаина являются
- а) вызывать быстро наступающую глубокую и продолжительную анестезию
 - б) не вызывать существенных изменений пульса, артериального давления, дыхания
 - в) совместимости с сульфаниламидами, наркотическими веществами, антибиотиками
 - г) малотоксичность
 - д) все перечисленное
067. Укажите наиболее рациональный метод обезболивания для удаления Гб по поводу хронического периодонтита
- а) электрообезболивание
 - б) общее обезболивание
 - в) аппликационное обезболивание
 - г) проводниковое обезболивание
 - д) акупунктура
068. При удалении моляров верхней челюсти у детей наиболее целесообразна
- а) проводниковая анестезия
 - б) инфильтрационная анестезия при помощи шприца
 - в) общее обезболивание
 - г) аппликационная анестезия
 - д) акупунктура
069. Рост челюстных корней у детей происходит
- а) равномерно по годам
 - б) наиболее активно: в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет
 - в) наиболее активно: 3-5 лет, 10-12 лет
 - г) наиболее активно до года
 - д) наиболее активно после 15 лет
070. У новорожденных зачатки зубов на верхней челюсти находятся
- а) в десневом валике
 - б) в альвеолярном отростке
 - в) прилежат к дну глазницы
 - г) резцы уже прорезались
 - д) отсутствуют
071. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности
- а) губчатое вещество преобладает над компактным,

- слабо минерализовано, богато васкуляризовано
- б) компактный слой преобладает над губчатым, хорошо минерализован, слабо васкуляризован
 - в) компактный слой преобладает над губчатым, слабо васкуляризован и минерализован
 - г) преобладает губчатое вещество, хорошо минерализовано
 - д) компактное и губчатое вещества представлены поровну
072. Срастание костей неба происходит
- а) на первом году жизни
 - б) в первом триместре беременности
 - в) во втором триместре беременности
 - г) в третьем триместре беременности
 - д) не срастается никогда
073. У детей одонтогенные воспалительные процессы чаще встречаются
- а) после 10 лет
 - б) в 1-3 года
 - в) в 6-8 лет
 - г) в 3-5 лет
 - д) в 10-12 лет
074. Временные зубы у детей имеют
- а) большую пульповую камеру, широкие каналы
 - б) большую пульповую камеру, узкие каналы
 - в) маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие
 - г) пульповая камера не сформирована
 - д) маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие
075. Становление дезинтоксикационной функции печени и почек происходит
- а) к 1 году
 - б) к 3-4 годам
 - в) к 6-8 годам
 - г) к 10 годам
 - д) после 15 лет
076. Иммунологическая реактивность у новорожденного
- а) у доношенных высокая, у недоношенных низкая
 - б) у доношенных низкая, у недоношенных высокая
 - в) как у доношенных, так и у недоношенных высокая
 - г) как у доношенных, так и у недоношенных низкая
 - д) у новорожденных иммунологической реактивности нет
077. Барьерная способность лимфатической системы у детей завершается
- а) к периоду новорожденности

- б) формируется к году
 - в) заканчивается формирование после 15 лет
 - г) формируется к 7 годам
 - д) формируется к 10 годам
078. Экспозиция диатермокоагуляции пульпы при методе витальной экстирпации
- а) 3-4 с
 - б) 6-7 с
 - в) 60 с
 - г) 20 с
 - д) 1 мин 20 с
079. Целесообразным физиотерапевтическим методом при обострении после пломбирования канала при наличии отека, гиперемии является
- а) гидротерапия
 - б) микроволны
 - в) УВЧ
 - г) электрофорез новокаина
 - д) излучение гелий-неонового лазера
080. При кариесе наиболее целесообразен
- а) электрофорез
 - б) общее ультрафиолетовое облучение
 - в) КУФО
 - г) микроволны
 - д) дарсенваль
081. При лечении так называемого остаточного или корневого пульпита в зубе с плохопроходимыми корневыми каналами лучше применять
- а) диатермокоагуляцию
 - б) внутриканальное УВЧ
 - в) электрофорез иода (10% настойка)
 - г) электрофорез трипсина
 - д) флуотуоризацию
082. УВЧ-терапия показана при следующих заболеваниях
- а) при кариесе
 - б) при хроническом периодонтите
 - в) при пороке зубов
 - г) при острой форме периодонтита
 - д) при хроническом пульпите
083. Лекарственные вещества вводятся
- а) с положительного полюса
 - б) с полюса, имеющего одиночный заряд с ионом лекарственного вещества

- в) с полюса, имеющего заряд, противоположный иону лекарственного вещества
 - г) с отрицательного полюса
 - д) с любого полюса
084. Электрофорез - это
- а) применение с лечебной целью электротока
 - б) применение с лечебной целью электротока высокой частоты
 - в) введение лекарственных веществ в ткани посредством тока
 - г) введение лекарственных веществ в ткани посредством светового излучения
 - д) введение лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата
085. Гидрофильная прокладка должна
- а) предохранять кожу от ожога
 - б) способствовать равномерному распределению тока
 - в) уменьшать сопротивление ткани постоянному току
 - г) уменьшать нагревание ткани
 - д) уменьшать раздражающее действие переменного тока
086. Гальванизация в стоматологии - это
- а) применение с лечебной целью постоянного электрического тока высокого напряжения
 - б) применение с лечебной целью переменного электрического тока высокого напряжения
 - в) применение с лечебной целью постоянного электрического тока низкого напряжения и небольшой силы
 - г) применение света с лечебной целью
 - д) применение с лечебной целью импульсного тока низкого напряжения и частоты
087. Физиологическое действие постоянного тока на живые ткани обусловлено
- а) перемещением ионов, нарушением ионной конъюнктуры тканей
 - б) нагреванием тканей вследствие образования значительного количества топлива
 - в) раздражающим действием тока
 - г) воздействием постоянного тока на лимфатические и кровеносные сосуды
 - д) воздействием на нервные рецепторы
088. Физическими факторами, применяемыми для профилактики кариеса, являются
- а) импульсный ток низкого напряжения и частоты
 - б) криотерапия и гипотерапия
 - в) переменные электрические токи и электромагнитные поля
 - г) электрофорез и светолечение

д) парафино-, озокерито- и грязелечение

Раздел 3

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

001. При нарушении функции глотания клинически определяются нарушения состояния
- а) жевательных мышц
 - б) всех мышц челюстно-лицевой области
 - в) мышцы мягкого неба
 - г) височные мышцы
 - д) мышцы приротовой области
002. В ортодонтии применяют панорамную рентгенографию нижней челюсти
- а) для определения длины нижней челюсти
 - б) для определения состояния зачатков
 - в) для измерения размеров зубов нижней челюсти
 - г) для измерения ширины зубного ряда
 - д) для определения длины корней
003. Ортопантомографию челюстей в сменном прикусе используют
- а) для определения размеров челюстей
 - б) для диагностики очагов одонтогенной инфекции
 - в) для определения состояния суставов
 - г) для определения наличия зачатка постоянных зубов
 - д) для всего вышеперечисленного
004. Реография - это
- а) метод исследования диаметра кровеносных сосудов
 - б) функциональный метод исследования кровоснабжения тканей организма
 - в) метод исследования только венозных сосудов организма
 - г) метод исследования подвижности зубов
 - д) метод исследования кровеносной системы слизистой оболочки полости рта
005. Реографию в стоматологии целесообразнее всего применять
- а) для изучения функционального состояния пульпы
 - б) для диагностики кровоснабжения мышц
 - в) для диагностики заболеваний слизистой
 - г) для диагностики функционального состояния сосудов пародонта
 - д) не используется
006. Электромиография - это
- а) регистрация движений нижней челюсти
 - б) регистрация движений височнонижнечелюстного сустава
 - в) исследование гемодинамики пародонта

- г) исследование лимфообращения
 - д) функциональный метод исследования состояния мышц на основе регистрации биопотенциалов
007. Для определения функциональной нагрузки в стоматологии используется
- а) ЭОД
 - б) ортопантомография
 - в) реопародонтография
 - г) гнатодинамометрия
 - д) электромиография
008. Какое функциональное задание используют при электромиографических исследованиях мышц челюстно-лицевой области в стадии отправного толчка при глотании?
- а) движение нижней челюсти в сторону
 - б) круговые движения языка
 - в) перемещение нижней челюсти вперед
 - г) открывание и закрывание рта
 - д) проглатывание воды
009. Физиологическому состоянию окологлоточных мышц при глотании соответствует следующий лицевой признак
- а) губы слегка напряжены
 - б) отмечается напряжение мышц подбородка
 - в) напрягаются щечные мышцы
 - г) губы сомкнуты спокойно
 - д) напрягаются мышцы шеи
010. В детской стоматологии применяются нижеперечисленные методики рентгенологического исследования
- а) телерентгенография
 - б) ортопантомография
 - в) панорамная рентгенография
 - г) внутриротовая рентгенография
 - д) все перечисленные выше методики
011. Для профилактики аномалий прикуса в работу детской стоматологии в ДДУ целесообразно включать
- а) тренировку правильного смыкания губ
 - б) тренировку правильного положения языка в покое, в стадии отправочного толчка при глотании
 - в) упражнения для формирования правильной осанки
 - г) тренировка носового дыхания
 - д) все перечисленное
012. Более эффективным периодом развития ребенка

- для профилактики аномалий прикуса является
- а) период новорожденности
 - б) грудной период
 - в) период дошкольного возраста
 - г) предшкольный период
 - д) школьный возраст
013. Целесообразными профилактическими мероприятиями, которые надо включить детскому стоматологу в работу комнаты здорового ребенка для детей грудного возраста являются
- а) обучение родителей правильному способу вскармливания ребенка
 - б) устранение вредных привычек
 - в) обучение родителей правильному положению ребенка в кровати
 - г) рациональному использованию соски-пустышки
 - д) все вышеперечисленное
014. На формирование аномалий прикуса у дошкольников не влияет
- а) ознакомление детей с различными этиологическими факторами, влияющими на формирование правильного прикуса
 - б) устранение вредных привычек, способствующих развитию аномалий прикуса
 - в) обучение навыкам ухода за полостью рта
 - г) обучение правильному откусыванию и пережевыванию пищи
 - д) обучение правильной позе во время еды и сна
015. Для профилактики аномалий прикуса в работу детского стоматолога при санации полости рта дошкольников следует включить
- а) устранение вредных привычек
 - б) коррекцию неправильных окклюзионных контактов
 - в) тренировку носового дыхания
 - г) применение стандартных вестибулярных пластинок
 - д) все вышеперечисленное
016. В комплексном лечении тесного положения зубов во фронтальном участке нижней челюсти может быть использовано
- а) пришлифовывание окклюзионных контактов
 - б) миогимнастика
 - в) нормализация носового дыхания
 - г) сепарация зубов
 - д) удаление зубов
017. При наследственной предрасположенности к увеличению размеров нижней челюсти целесообразно изготовление шапочки для фиксации
- а) вертикальной тяги
 - б) горизонтальной тяги
 - в) косой тяги
 - г) горизонтальной и косой тяги

- д) односторонней тяги
018. Основное физиологическое назначение соски-пустышки - это
- а) обеспечение носового дыхания
 - б) предупредить вредную привычку сосания
 - в) успокоить при неприятных для ребенка ситуациях
 - г) сформировать рефлекс быстрого засыпания
 - д) обеспечить удовлетворение сосательного рефлекса после кормления
019. Ребенка от сосания соски-пустышки надо отучить
- а) в 9-12 мес
 - б) в 1.0-1.5 года
 - в) в 1.5-2.0 года
 - г) в 6-9 мес
 - д) не надо отучать вообще
020. Молочная соска для искусственного вскармливания должна быть
- а) длинной и упругой
 - б) длинной и мягкой
 - в) короткой и упругой
 - г) короткой и мягкой
 - д) любого вида из перечисленных
021. Оптимальное время одного молочного кормления через соску
- а) 5-10 мин
 - б) 15-20 мин
 - в) 25-30 мин
 - г) 10-15 мин
 - д) более 30 мин
022. Ребенок должен уметь есть из ложки (снимать пищу губами)
- а) в 3-6 мес
 - б) в 6-9 мес
 - в) в 9-12 мес
 - г) после 1 года
 - д) после 1.5 года
023. Основным показателем для назначения массажа приротовой области (круговой мышцы рта) является
- а) вялое сосание
 - б) нарушение смыкания губ
 - в) переднее низкое положение языка
 - г) вредная привычка сосания пальца
 - д) верного ответа нет
024. Показанием продолжительности сеанса массажа и гимнастики должны быть

- а) тонус мышц
 - б) состояние ребенка
 - в) возраст ребенка
 - г) все вышеизложенное
 - д) вид аномалии прикуса
025. Кормление с помощью молочной соски должно быть исключено
- а) к 6-9 мес
 - б) к 9-12 мес
 - в) после 1 года
 - г) к 12-15 мес
 - д) в 1.5 года
026. Твердая пища должна начинать вводиться в рацион ребенка
- а) с 3-6 мес
 - б) с 6-9 мес
 - в) с 9-12 мес
 - г) после 1 года
 - д) во все указанные периоды
027. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 1-й диспансерной группе является
- а) устранить факторы риска
 - б) предупредить возникновение факторов риска
 - в) повысить уровень здоровья
 - г) назначить корректирующие (лечебные) мероприятия
 - д) все перечисленные
028. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года во 2-й диспансерной группе является
- а) устранение факторов риска
 - б) предупреждение возникновения факторов риска
 - в) повышение уровня здоровья
 - г) назначение корректирующих мероприятий
 - д) все перечисленное
029. Задачей врача при диспансеризации детей до 1 года в 3-й диспансерной группе является
- а) устранить факторы риска
 - б) предупредить возникновение факторов риска
 - в) повысить уровень здоровья
 - г) назначить корректирующие мероприятия
 - д) все перечисленные
030. В течение первого года жизни ребенок 1-й диспансерной группы должен быть осмотрен
- а) 1 раз в год

- б) 2 раза в год
 - в) 3 раза в год
 - г) 4 раза в год
 - д) правильного ответа нет
031. В течение первого года жизни ребенок 2-й диспансерной группы должен быть осмотрен
- а) 1 раз в год
 - б) 2 раза в год
 - в) 3 раза в год
 - г) 4 раза в год
 - д) более 4 раз
032. В течение первого года жизни ребенок 3-й диспансерной группы (имеющих этиолог.факторы развития зубочелюстных аномалий) должен быть осмотрен
- а) 1 раз в год
 - б) 2 раза в год
 - в) 3 раза в год
 - г) 4 раза в год
 - д) более 4 раз в год
033. При ранней потере временных зубов с целью профилактики деформаций зубных рядов необходимо
- а) стимулировать прорезывание постоянных зубов
 - б) сошлифовать нестершиеся бугры временных зубов
 - в) зубное протезирование
 - г) назначить потребление жесткой пищи
 - д) назначить массаж
034. Профилактическими мероприятиями, которые необходимо проводить в период развития ребенка с целью профилактики антенатальных пороков зубов, являются
- а) назначение сбалансированного режима питания будущей матери
 - б) ограничение применения лекарств в период беременности
 - в) определение щадящего режима работы беременной женщины
 - г) устранение вредных привычек
 - д) все перечисленные факторы
035. Наиболее эффективным упражнением для коррекции смыкания губ является
- а) сжатие зубных рядов
 - б) выдвигание нижней челюсти
 - в) последовательное напряжение и расслабление губ
 - г) надувание нижней губы
 - д) надавливание языком в область переднего участка твердого неба

036. Миогимнастика при лечении дистального прикуса назначается
- а) для мышц подбородка
 - б) для круговой мышцы рта
 - в) для мышц, поднимающих нижнюю челюсть
 - г) для жевательных мышц
 - д) для мышц, участвующих в перемещении нижней челюсти вперед
037. С целью профилактики аномалий прикуса у детей необходимо обратить внимание родителей
- а) на тренировку носового дыхания
 - б) на правильное положение головы
 - в) на воспитание правильного навыка пережевывания пищи
 - г) на воспитание навыка откусывания пищи передними зубами
 - д) все перечисленное
038. В работу воспитателей детского дошкольного учреждения следует включить
- а) тренировку правильного положения головы
 - б) тренировку носового дыхания
 - в) обучение навыку спокойного смыкания губ
 - г) тренировку правильного глотания
 - д) все перечисленное
039. В комплекс упражнений по лечебной физкультуре для детей, имеющих аномалии прикуса, детский стоматолог должен включить
- а) тренировку правильного положения головы
 - б) тренировку мышц, перемещающих нижнюю челюсть вперед
 - в) упражнения для мышц челюстно-лицевой области
 - г) упражнения с приспособлениями для миотерапии
 - д) все перечисленное

Раздел 4

ПРОФИЛАКТИКА В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
- а) физическое состояние (уровень соматического здоровья)
 - б) исследование зубного налета
 - в) исследование твердых тканей зубов
 - г) исследование слюны
 - д) все вышеперечисленное
002. О необходимости упорядочить прием сладкого свидетельствуют
- а) повышенная скорость отложения зубного налета
 - б) повышенный уровень сахара в слюне после нагрузки удерживается долго
 - в) РН слюны отклонена в кислую сторону

- г) проницаемость эмали высокая
 - д) все перечисленные показатели
003. Фтор обладает следующими функциями
- а) снижает кислотообразующие свойства бактерий
 - б) увеличивает рем-реактивность слюны
 - в) активно включается в структуру гидроксиапатита эмали
 - г) является катализатором обменных процессов "эмаль-слюна"
 - д) всеми перечисленными
004. Образованию кислоты в полости рта способствуют
- а) пищевые остатки
 - б) микроорганизмы полости рта
 - в) зубной налет
 - г) чрезмерное употребление углеводов
 - д) все перечисленное
005. Какие из перечисленных показателей можно считать главным в оценке эффективности вторичной профилактики кариеса временных зубов в ДДУ?
- а) стабилизация интенсивности кариеса
 - б) уменьшение числа осложнений кариеса
 - в) снижение числа вторичного кариеса
 - г) все перечисленные медицинские аспекты
 - д) уменьшение затрат времени врача на санацию полости рта детей
006. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ = 6.6 у детей 12 лет?
- а) низкой
 - б) средней
 - в) определить нельзя
 - г) очень высокой
 - д) высокой
007. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести детей 12 лет с КПУ = 6.5?
- а) очень высокой
 - б) средней
 - в) высокой
 - г) низкой
 - д) определить нельзя
008. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 7 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса зубов?
- а) I степень активности
 - б) II степень активности
 - в) III степень активности

- г) дети, имеющие КПУ = 0
 - д) здоровые дети
009. Для объективной оценки эффективности гигиены полости рта наиболее подходит
- а) индекс окрашивания по Федорову-Володкиной
 - б) подбирается индивидуально
 - в) упрощенный индекс ВОЗ
 - г) полный индекс ВОЗ
 - д) периодический индекс ВОЗ
010. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 12 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса постоянных зубов?
- а) степень активности кариеса
 - б) II степень активности кариеса
 - в) III степень активности кариеса
 - г) дети, имеющие КПУ=0
 - д) здоровые дети
011. Показателем, характеризующим эффективность плановой санации, является
- а) увеличение % ранее санированных
 - б) уменьшение % нуждающихся в санации
 - в) уменьшение количества осложненного кариеса на 1000 осмотренных
 - г) уменьшение количества удаленных постоянных зубов на 1000 осмотренных
 - д) все
012. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание
- а) на состояние здоровья матери в период беременности
 - б) на здоровье ребенка на первом году жизни
 - в) на наличие у матери проф.вредностей
 - г) на характер течения родов
 - д) на все перечисленные выше моменты
013. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
- а) тест кислотной резистентности эмали
 - б) гигиенический индекс
 - в) PH-налета
 - г) определение тягучести и вязкости слюны
 - д) все перечисленные выше
014. Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка 1.5 лет, имеющему пятна и множественные дефекты твердых тканей

- на фронтальных зубах
- а) обычная гигиена полости рта
 - б) гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором
 - в) рациональное употребление углеводов
 - г) прием фторсодержащих таблеток
 - д) гигиена полости рта с фторсодержащей пастой
015. В каких случаях при наличии на эмали зубов показана ремтерапия?
- а) флюороз
 - б) мраморная эмаль
 - в) гипоплазия системная
 - г) очаговая деминерализация
 - д) гипоплазия местная (очаговая)
016. Наиболее прочно герметизирует фиссуры
- а) амальгама
 - б) стеклоиономерный цемент
 - в) композиционный материал
 - г) фтористый фосфат-цемент
 - д) твердеющий лак
017. Укажите наиболее простую и эффективную методику подготовки зубов к аппликационной терапии
- а) гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
 - б) обработка зубов 2% раствором перекиси водорода
 - в) гигиеническая обработка зубов с помощью зубной щетки и пасты
 - г) гигиеническая обработка зубов специальными приспособлениями и инструментами
 - д) все перечисленные выше
018. Назовите наиболее целесообразный период для первичной эндогенной профилактики кариеса молочных резцов
- а) антенатальный период
 - б) первое полугодие жизни
 - в) второе полугодие 1-го года жизни
 - г) второй год жизни
 - д) не имеет значения
019. Реагенты для определения гигиенического индекса
- а) метиленовый синий
 - б) иодсодержащий раствор
 - в) таблетки с красителем
 - г) фуксин
 - д) любой из перечисленных
020. Срок службы зубной щетки
- а) 2 месяца

- б) 4 месяца
 - в) 6 месяцев
 - г) 1 год
 - д) определяется индивидуально
021. При очаговой деминерализации наиболее показано
- а) препаровка деминерализованной эмали и пломбирование
 - б) шлифовка деминерализованной эмали
 - в) шлифовка деминерализованной эмали и покрытие этого участка ремпрепаратом
 - г) реминерализирующая терапия
 - д) чистка зубов лечебно-профилактическими зубными пастами
022. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
- а) флюороз
 - б) очаговая деминерализация
 - в) очаговая гипоплазия
 - г) поверхностный кариес
 - д) несовершенный эмелогенез
023. Покрыть зубы фторсодержащими лаками в лечебных целях нужно
- а) ежедневно в течение 12-15 дней
 - б) один раз в месяц
 - в) один раз в год
 - г) определяется индивидуально
 - д) три-четыре сеанса с недельным интервалом
024. Покрытие зубов фторсодержащими лаками в целях первичной профилактики показано
- а) временные зубы в 5-6 лет
 - б) временные и постоянные зубы на 1-3 году после прорезывания
 - в) постоянные зубы в 12-15 лет
 - г) все зубы, имеющиеся во рту при сменном прикусе
 - д) определяется индивидуально
025. Показанием к заливке фиссур является
- а) возраст ребенка
 - б) глубина фиссур
 - в) форма фиссур
 - г) "возраст" зуба
 - д) все перечисленное
026. Факторы риска кариеса зубов определяются
- а) с помощью анамнеза
 - б) РН-метрия, гигиенический индекс, вязкость слюны и др.
 - в) клиническое обследование

- г) аппаратные методы исследования
 - д) определяются индивидуально
027. Гигиеническое обучение и воспитание (ГОиВ) необходимо начинать
- а) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
 - б) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
 - в) в возрасте 3-4 года
 - г) с двух лет
 - д) в возрасте прорезывания первых временных зубов
028. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
- а) герметизация композиционными материалами
 - б) герметизация амальгамами
 - в) герметизация фторсодержащим цементом
 - г) покрытие фторлаком
 - д) определяется индивидуально
029. Какие средства гигиены вы назначите младшему школьнику с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде?
- а) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
 - б) гигиенический зубной порошок
 - в) гигиеническую зубную пасту
 - г) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
 - д) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую экстракт лечебных трав
030. Какие средства гигиены вы назначите ребенку с третьей степенью активности кариеса?
- а) солевые зубные пасты
 - б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
 - в) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
 - г) гигиенические зубные пасты-эликсир
 - д) не имеет значения
031. При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обязательным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?
- а) очаговая деминерализация
 - б) III степень активности кариеса
 - в) генерализованный пародонтит

- г) зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
 - д) при всех вышеперечисленных
032. Противопоказаниями к работе турбинной бормашиной являются
- а) вскрытие пульповой камеры при периодонтите
 - б) вскрытие пульповой камеры при пульпите
 - в) препарирование дна и стенок кариозной полости с живой пульпой без водяного охлаждения
 - г) удаление нависающих краев кариозной полости с живой пульпой
 - д) удаление пломбы
033. Наиболее эффективными методами лечения гипоплазии твердых тканей фронтальных постоянных зубов у детей являются
- а) протезирование, покрытие гипоплазированных зубов фарфоровыми коронками
 - б) протезирование гипоплазированных зубов пластмассовыми коронками
 - в) косметическое пломбирование композиционными материалами
 - г) косметическое пломбирование иономерными цементами
 - д) метод выбирается индивидуально
034. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гостандарту
- а) 0.3-0.8 мг/л
 - б) 0.5-0.9 мг/л
 - в) 1.0-1.2 мг/л
 - г) 2.0-3.0 мг/л
 - д) свыше 6.0 мг/л
035. Электроодонтодиагностика на молярах при возможности проводится
- а) с фиссуры
 - б) пришеечная область
 - в) с линии экватора зуба
 - г) с вершины переднечечного бугра
 - д) с вершины заднечечного бугра

Ситуационная задача (036-042)

Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 = 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 ветрянную оспу.

036. Предполагаемый диагноз -
- а) системная гипоплазия эмали
 - б) флюороз
 - в) начальный кариес

- г) очаговая гипоплазия эмали
 - д) эрозия эмали
037. Какие дополнительные данные скорее всего подтвердят диагноз?
- а) рентгенологическое исследование
 - б) данные анамнеза
 - в) метод прижизненной окраски
 - г) ЭОД
 - д) стоматоскопия в ультрафиолетовом свете
038. В первую очередь следует провести
- а) шлифовывание поврежденного участка эмали
 - б) реминерализующую терапию препаратами кальция и фтора
 - в) тщательную гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 - г) иссечение пораженного участка с последующим пломбированием
 - д) лечебное питание
039. Дополнительно необходимо назначить
- а) лечебное питание
 - б) внутрь препараты кальция и фтора
 - в) гигиену полости рта с лечебно-профилактической пастой
 - г) витаминотерапию
 - д) реминерализующую терапию с препаратами кальция и фтора
040. Фактором, активизирующим возникновение заболевания, является
- а) перенесенные соматические заболевания
 - б) избыточное содержание фтора в питьевой воде
 - в) избыточное употребление углеводов
 - г) плохое гигиеническое состояние полости рта
 - д) наследственный фактор
041. Фактором, ведущим в патогенезе данного заболевания, является
- а) дисминерализация
 - б) реминерализация
 - в) деминерализация
 - г) разрушение белков эмали
 - д) разрушение углеводов эмали
042. Электроодонтодиагностика в кариозном зубе проводится
- а) с поверхности пломбы
 - б) со стенок кариозной полости
 - в) со дна кариозной полости
 - г) с эмалево-дентинной границы
 - д) с эмали нависающего края кариозной полости

Ситуационная задача (043-048)

Ребенок 13 лет обратился к врачу с жалобами на наличие белых пятен на зубах. При осмотре: на всех поверхностях зубов имеются белые пятна. Поверхность блестящая, гладкая. КПУ - 1. Гигиенический индекс = 2. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни перенес отит. Часто болел ОРЗ.

043. Предполагаемый диагноз -
- а) очаговая деминерализация
 - б) очаговая гипоплазия
 - в) флюороз
 - г) системная гипоплазия
 - д) эрозия эмали
044. Скорее всего подтвердят диагноз следующие дополнительные данные
- а) метод прижизненной окраски
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) ЭОД
 - г) данные анамнеза
 - д) исследование с помощью оптики
045. В первую очередь следует назначить больному
- а) ремтерапию с препаратами Са и F
 - б) сошлифование пораженных участков
 - в) гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 - г) лечебное питание
 - д) ограничение поступления фтора в организм
046. Дополнительным лечением в данном случае может быть
- а) ремтерапия с использованием Са и F
 - б) дефторирующая терапия
 - в) общеукрепляющая терапия
 - г) витаминотерапия
 - д) гигиена полости рта с использованием гигиенических зубных паст
047. Этиологическим фактором, сыгравшим ведущую роль в возникновении заболевания, является
- а) плохое гигиеническое состояние полости рта
 - б) наследственный фактор
 - в) избыточное содержание фтора в питьевой воде
 - г) перенесенные соматические заболевания
 - д) избыточное употребление углеводов
048. Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является
- а) деминерализация
 - б) разрушение белков эмали
 - в) реминерализация

- г) дисминерализация
- д) разрушение углеводов эмали

049. Порог возбуждения здоровой пульпы сформированного зуба при электроодонтодиагностике
- а) 2-6 мкА
 - б) 20-30 мкА
 - в) 35-45 мкА
 - г) 60-80 мкА
 - д) 100-150 и более мкА

Ситуационная задача (050-055)

При санации полости рта у ребенка 8 лет обнаружены белые пятна на вестибулярной поверхности в области режущего края $\frac{1!1}{1!1}$

и жевательной поверхности Гб. На жевательных поверхностях $\frac{!6}{6!}$

КПУ + кп = 8. Гигиенический индекс = 2.

Ребенок родился в срок с малым весом. Перенес желтуху новорожденного, пневмонию.

050. Предполагаемый диагноз
- а) системная гипоплазия эмали
 - б) флюороз
 - в) начальный кариес
 - г) очаговая гипоплазия эмали
 - д) эрозия эмали
051. Скорее всего подтвердят диагноз данные
- а) рентгенологического исследования
 - б) метода прижизненной окраски
 - в) данные анамнеза
 - г) ЭОД
 - д) стоматоскопии
052. В первую очередь следует назначить
- а) шлифование пораженного участка
 - б) ремтерапию с препаратами Са и F
 - в) иссечение пораженного участка и пломбирование
 - г) лечебное питание
 - д) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими зубными пастами
053. Дополнительно необходимо назначить
- а) пломбирование (восстановление коронки зуба)
 - б) препараты Са, Р, F внутрь
 - в) дефторирующую терапию
 - г) лечебное питание (ограничение углеводов)

- д) ремтерапию
054. Этиологическими факторами, сыгравшими роль в возникновении заболевания, являются
- а) перенесенные соматические заболевания на 1-м году жизни
 - б) избыточное употребление углеводов
 - в) плохое гигиеническое состояние
 - г) наследственный фактор
 - д) повышенное содержание фтора в питьевой воде
055. Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является
- а) дисминерализация
 - б) порок формирования
 - в) деминерализация
 - г) разрушение белков и углеводов эмали
 - д) реминерализация
056. Какое вещество следует применять для внутриканального электрофореза во фронтальных зубах?
- а) трипсин
 - б) дистиллированную воду
 - в) азотнокислое серебро
 - г) иодистый калий
 - д) фурагин

Ситуационная задача (057-061)

Во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4 3 2 1 \perp 1 2 3 4 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.

057. Предполагаемый диагноз
- а) начальный кариес
 - б) очаговая деминерализация
 - в) флюороз
 - г) системная гипоплазия эмали
 - д) эрозия эмали
058. Скорее всего подтвердят диагноз данные
- а) метода прижизненной окраски
 - б) анамнеза
 - в) рентгенологического исследования
 - г) визуального исследования после гигиенической обработки
 - д) ЭОД

059. В первую очередь следует назначить ребенку
- а) реминерализующую терапию с препаратами Са и F
 - б) тщательную гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 - в) шлифование пораженного участка эмали
 - г) лечебное питание
 - д) внутрь препараты Са, P и F
060. Дополнительно необходимо провести
- а) ремтерапию с препаратами Са и F
 - б) витаминотерапию
 - в) лечебное питание
 - г) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими зубными пастами
 - д) ультрафиолетовое облучение
061. Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является
- а) дисминерализация
 - б) деминерализация
 - в) разрушение белков эмали
 - г) реминерализация
 - д) разрушение углеводов эмали

Ситуационная задача (062-065)

Ребенок 13 лет нормального телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные. На коже лица себорейные угри. Кожные покровы бледные. Волосы тусклые, ломкие. Жалобы на быстрое, малоболлезненное разрушение зубов. Боль в зубах при приеме холодной и сладкой пищи, при чистке зубов. Десны кровоточат. Запах изо рта. Данные объективного исследования: хронический катаральный гингивит, проба Шиллера-Писарева положительная. Индекс РМА = 16. Индекс КПУ = 14. КПУ верх.=30. Кариозные полости расположены в пришеечной области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. На вестибулярной поверхности и в пришеечной области наряду с запломбированными и незапломбированными зубами маловидные пятна.

062. Предполагаемый диагноз
- а) флюороз
 - б) системная гипоплазия
 - в) начальный кариес
 - г) цветущий кариес
 - д) III степень активности кариеса
063. Дополнительным методом исследования, скорее всего подтверждающим диагноз, является
- а) визуальное исследование с подсчетом индексов КПУ
 - б) исследование с помощью волоконной оптики

- в) рентгенологическое исследование
 - г) метод прижизненной окраски
 - д) стоматоскопия в ультрафиолетовом свете
064. В первую очередь следует назначить
- а) общеукрепляющую терапию
 - б) санацию полости рта
 - в) гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических средств
 - г) реминерализующую терапию
 - д) витамин, препараты фтора, кальция, фосфора
065. Какое дополнительное лечение можно применить в данном случае?
- а) лечебное питание с преобладанием белков и минеральных солей
 - б) витаминотерапию
 - в) реминерализующую терапию
 - г) санацию полости рта
 - д) все перечисленное выше
066. Причинами гипоплазии тканей временных зубов являются
- а) пониженное содержание фтора в питьевой воде
 - б) отягощенная наследственность
 - в) замедленное прорезывание зубов
 - г) кариесогенные факторы
 - д) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
067. Клиническими формами, общими для гипоплазии и кариеса, являются
- а) пятно
 - б) изменение формы
 - в) аплазия эмали
 - г) полосы
 - д) все перечисленные выше
068. При системной гипоплазии эмали чаще поражены
- а) все молочные зубы
 - б) все постоянные зубы
 - в) молочные резцы
 - г) постоянные премоляры
 - д) группа зубов одного периода минерализации
069. Причинами, чаще всего приводящими к системной гипоплазии $\frac{621!126}{621!126}$, являются
- а) заболевания матери в период беременности
 - б) заболевания ребенка (рахит, диспепсия) на 1-м году жизни
 - в) отсутствие гигиены полости рта

- г) распространение воспаления от корней молочных зубов на зачаток постоянного зуба
- д) вколоченный вывих молочного зуба с внедрением в фолликул постоянного

Раздел 5
КАРИЕС ЗУБОВ

001. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
- а) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
 - б) аппликация реминерализующих растворов
 - в) электрофорез препаратов кальция и фтора
 - г) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 - д) все перечисленное выше
002. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации
- а) визуальный метод
 - б) метод витальной окраски
 - в) метод рентгенологического исследования
 - г) метод волоконной оптики
 - д) все перечисленные
003. Наиболее эффективной методикой при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью активности является
- а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом
 - б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро
 - в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки
 - г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1.5 мес.
 - д) не названа

004. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является
- гигиенический индекс
 - ЦРТ-тест
 - индексы КПУ, кп, КПУ+кп
 - лактобациллен тест
 - все вышеперечисленные
005. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
- для диагностики скрытых кариозных полостей
 - для определения глубины распространения кариозного процесса
 - для диагностики вторичного кариеса
 - для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 - при всех перечисленных выше ситуациях
006. Наиболее часто в молочных зубах встречается
- глубокий кариес
 - кариес в стадии пятна
 - средний кариес
 - поверхностный кариес
 - все вышеперечисленное
007. Для обработки кариозной полости при глубоком кариесе при третьей степени активности применяется
- перекись водорода, хлорамин
 - камфора-фенол, эвгенол
 - спирт, эфир
 - раствор антисептиков
 - воздух

Ситуационная задача (008-010)

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 Г6 - кариозная полость, с подрытыми краями выполнена влажным размягченным дентином.

При механической обработке полости болезненность по эмалеводентинной границе, дентин снимается пластами, дно полости безболезненно,

реакция на температурный раздражитель быстро проходящая.

008. Предполагаемый диагноз
- I степень активности кариеса, Г6 средний кариес
 - II степень активности кариеса, Г6 глубокий кариес
 - III степень активности кариеса, Г6 глубокий кариес
 - III степень активности кариеса, Г6 средний кариес
 - II степень активности кариеса, Г6 глубокий кариес
009. Показан следующий метод лечения

- а) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент и восстановление анатомической формы зуба
 - б) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент с серебром и восстановление анатомической формы зуба
 - в) формирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка и восстановление анатомической формы зуба
 - г) щадящее препарирование кариозной полости, закрытие цинкэвгенольной пастой на 1-1.5 месяца
 - д) не названо
010. Какое дополнительное лечение следует применять в данном случае?
- а) ремтерапию препаратами Са и F
 - б) таблетки фтористого натрия
 - в) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими пастами
 - г) лечебное питание
 - д) препараты Са внутрь
011. Карнес может возникнуть в результате действия таких причин как
- а) оптимальное содержание фтора в питьевой воде
 - б) отягощенная наследственность
 - в) замедленное прорезывание зубов
 - г) кариесогенные факторы
 - д) нарушение внутриутробного формирования челюстной системы плода
012. Какой из цинк-фосфатных цементов или его аналогов обладает свойством химического соединения с кальцием твердых тканей зуба?
- а) висфат
 - б) поликарбоксилатный цемент
 - в) цемент-фосфат, содержащий серебро
 - г) бактерицидный цемент
 - д) фосфат-цемент для фиксации несъемных протезов
013. Можно ли использовать как прокладку цинк-фосфатный цемент, содержащий серебро, на фронтальную группу зубов под силикатные материалы, акриловые пластмассы или композиционные материалы?
- а) можно
 - б) нельзя
 - в) можно, т.к. материал обладает повышенной адгезией к тканям зуба и механической прочностью
 - г) можно, т.к. цемент, содержащий серебро, предотвращает развитие вторичного кариеса зубов
 - д) можно, т.к. это единственный материал, обладающий олигодинамическим воздействием на окружающие ткани
014. Завершающую обработку пломбы из композиционного материала после полимеризации можно начинать

- а) непосредственно сразу
 - б) через 1 минуту
 - в) через 2 минуты
 - г) через 6-10 минут
 - д) через 24 часа
015. Подлежат ли тщательному моделированию силикатные пломбировочные материалы после их внесения в подготовленную кариозную полость зуба?
- а) силикатные материалы подлежат тщательному моделированию, т.к. время схватывания этих материалов вполне достаточно
 - б) силикатные материалы не подлежат тщательному моделированию, т.к. при проведении этих манипуляций образуется множество невидимых мелких трещин, приводящих в последующем к повышенной растворимости материалов
 - в) т.к. силикатные материалы имеют короткий период пластичности, они не подлежат тщательному моделированию
 - г) любое моделирование силикатных материалов приводит к нарушению процесса схватывания
 - д) тщательное моделирование пломбы из силикатных материалов необходимо, т.к. экономит время врача при отсроченной обработке
016. Чтобы тщательно перемешать адгезионные смолы (типа "Стомадент") перед нанесением на протравленную эмаль достаточно
- а) 10 секунд
 - б) 30 секунд
 - в) 1 минута
 - г) 5 секунд
 - д) 2 минуты
017. Правильный и рациональный выбор постоянного пломбировочного материала для лечения кариеса зубов у детей зависит
- а) от степени активности кариеса зубов у детей
 - б) только от физико-механических свойств применяемого материала
 - в) зависит от расположения полости на поверхности зуба (учитывая классификацию Блэка)
 - г) зависит от степени токсичности пломбировочного материала
 - д) зависит от возраста ребенка
018. Сочетание достаточной прочности и эстетичности после полимеризации будет иметь композиционный материал,
- а) имеющий макронаполнитель
 - б) имеющий микронаполнитель
 - в) имеющий гибридный наполнитель
 - г) имеющий микрогибридный наполнитель
 - д) не назван

019. Наиболее правильной методикой приготовления цинк-фосфатных цементов

перед замешиванием является

- а) цинк-фосфатные цементы перед замешиванием наносятся на гладкую поверхность стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости (0.5 см^3) и соответственно порошка при приготовлении минимальной величины пломбы или прокладки
- б) цинк-фосфатные цементы приготавливают на шероховатой поверхности стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости и соответственно порошка
- в) процесс приготовления и замешивания на шероховатой или гладкой поверхности стекла не влияет на качество приготовления материала
- г) процесс приготовления и замешивания цинк-фосфатных цементов допускается по упрощенной произвольной методике применения
- д) количество порошка и жидкости при приготовлении цинк-фосфатных цементов борется произвольно и не зависит от величины пломбы

020. Высокой прочностью обладает композиционный материал,

- а) имеющий макронаполнитель
- б) имеющий микронаполнитель
- в) имеющий гибридный наполнитель
- г) имеющий микрогибридный наполнитель
- д) не назван

021. Наивысшей эстетичностью обладает композиционный материал,

- а) имеющий макронаполнитель
- б) имеющий микронаполнитель
- в) имеющий гибридный наполнитель
- г) имеющий микрогибридный наполнитель
- д) не назван

022. Укажите основной недостаток быстротвердеющих акриловых пластмасс

- а) трудность моделирования материала
- б) несовпадение коэффициента теплового расширения быстротвердеющих пластмасс и твердых тканей зубов
- в) токсичность мономера
- г) недостаточная механическая прочность
- д) все вышеперечисленное

023. Наиболее эффективной методикой пломбирования

быстротвердеющими пластмассами является

- а) приготовленная пластмасса вводится в подготовленную полость с избытком как по высоте, так и по ширине кариозной полости с последующим давлением на нее с помощью различных приспособлений (целлулоидной пластинки, вкладкой, целлулоидным колпачком и т.д.)
- б) быстротвердеющая пластмасса после приготовления вводится

- в подготовленную полость без избытка и давления,
но с последующим моделированием контактного пункта
- в) приготовленная пластмасса вводится с помощью так называемого метода напластывания или "кисточкового" метода
 - г) методика пломбирования быстротвердеющей пластмассой напоминает методику, приемлемую для различных видов композитов
 - д) приготовленная масса вводится методом "стечения", пломба не завывается и тщательно моделируется
024. Быстротвердеющие пластмассы ускоряют полимеризацию
- а) при температуре окружающей среды выше 30°C и недостатке мономера в приготовлении материала
 - б) при низкой температуре и избытке мономера в приготовлении материала
 - в) при низкой температуре окружающей среды и повышенной влажности
 - г) при высокой температуре окружающей среды и повышенной влажности
 - д) при низкой температуре и избытке мономера в приготовленном материале
025. Нужно ли промывать серебряную амальгаму, приготовленную из сплава серебряного тонкодисперсного ССТА-01?
- а) нужно, т.к. амальгама загрязнена окислами металлов, способных окрасить в последующем ткани зуба
 - б) нужно в отдельных случаях
 - в) не только нужно, но обязательно должна промываться, т.к. промытая амальгама не только не окрашивает зуб, но и после полирования имеет приятный металлический блеск, который и в дальнейшем не меняет окраску
 - г) нельзя, т.к. влага, попавшая в состав амальгамы, нарушает качество пломбы
 - д) нельзя, т.к. это загрязняет окружающую среду
026. Обязательно ли покрытие прокладочного материала в полости зуба адгезивом перед нанесением композита?
- а) обязательно, т.к. увеличивается сила адгезии пломбировочного материала в этом участке
 - б) не нужно
 - в) не имеет значения
 - г) нужно для некоторых поколений композитов
 - д) резко ухудшает адгезию материала
027. Кислотное травление эмали применяется
- а) для удаления бляшек с поверхности эмали
 - б) для создания химической адгезии
 - в) для создания участка микроретенции

- г) для улучшения физико-механических свойств материала
 - д) все вышеперечисленные
028. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо
- а) не менее 5 минут
 - б) время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
 - в) до 15 секунд
 - г) длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
 - д) вообще не требуется промывания
029. Не имеет в своем составе ртути
- а) материал ССТА-01
 - б) галлодент (металлодент)
 - в) сферический сплав для амальгамы
 - г) сплав с высоким содержанием меди
 - д) амальгама без фазы X-2
030. К наполненным пластмассам относятся
- а) норакрил-65
 - б) акрилоксид, норакрил-100
 - в) дуракрил
 - г) стомадент
 - д) АСТ-2
031. Основным компонентом, входящим в состав композиционных пломбировочных материалов, является
- а) эпоксидные смолы
 - б) неорганический наполнитель, обработанный силаном
 - в) индикаторы, стабилизаторы и красители
 - г) кварц
 - д) в композиционном материале основного компонента нет
032. Укажите пломбировочный материал для лечения фронтальной группы постоянных зубов
- а) пломбировочные материалы на основе акриловых смол
 - б) подбирается по индивидуальным показаниям
 - в) композиционные пломбировочные материалы
 - г) иономерные цементы
 - д) силикатные цементы
033. Эффективным пломбировочным материалом для отсроченного метода лечения глубокого кариеса

- при III степени активности кариозного процесса является
- а) кальмецин
 - б) цинк-фосфат, содержащий серебро
 - в) эвгеноловая паста
 - г) бактерицидный цемент
 - д) фтор цемент
034. Рабочее время композиционных материалов химической полимеризации можно регулировать
- а) путем введения в материал адгезива
 - б) изменением соотношения при замешивании (базис: катализатор)
 - в) охлаждением композиционного материала
 - г) этого нельзя делать, кроме случаев специально оговоренных инструкцией
 - д) нагреванием композиционного материала
035. Наиболее длительной бактерицидностью обладает
- а) резорцин-формалиновая паста
 - б) серебряная паста Гениса
 - в) эвгеноловая паста
 - г) эндометазоновая паста
 - д) паста АН-26
036. Какой из перечисленных пломбировочных материалов для корневых каналов зубов содержит в своем составе эпоксидную смолу?
- а) парацин
 - б) цебанит
 - в) эндодент
 - г) эндометазон
 - д) гуттаперча
037. Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением ростковой зоны является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?
- а) резорцин-формалиновая паста
 - б) серебряная паста Гениса
 - в) эвгеноловая паста
 - г) кальмецин
 - д) ни одна из перечисленных
038. Какой из пломбировочных материалов не может быть применен для пломбирования корневых каналов фронтальной группы зубов?
- а) гуттаперчевый штифт
 - б) эндодент
 - в) парацин

- г) цинк-фосфат
 - д) эндометазоночная паста
039. Укажите наиболее рациональный пломбирочный материал для лечения среднего кариеса (I класс, моляр) при I степени активности кариеса
- а) серебряная амальгама
 - б) пломба на основе акриловой пластмассы
 - в) пломба из галлодента
 - г) пломба из композиционного материала
 - д) пломба из керметного цемента
040. Какова рекомендуемая площадь протравливаемой эмали при восстановлении зуба по IV классу, необходимая для хорошей фиксации пломбы?
- а) 1 мм
 - б) 2 мм
 - в) 1/2 от ширины пломбы
 - г) прямо пропорционально величине пломбы, но не менее 2 мм
 - д) ни один из вышеперечисленных
041. Рекомендуется ли по современной методике препарирования полостей для композиционных материалов закруглять внутренние углы полостей?
- а) допускается произвольное препарирование
 - б) необходимо закруглять внутренние углы полостей
 - в) необходимо строгое соблюдение правил препаровки по Блэку
 - г) закругление внутренних углов полостей не имеет значения
 - д) ни одна из вышеперечисленных
042. Правильным методом приготовления пломбирочного материала ССТА-01 является
- а) дозирование порошка и ртути на глаз, отжимание, промывание
 - б) измерение материала дозаторами для порошка и ртути в специальные ампулы, приготовление в амальгамосмесителе, отжимание
 - в) измерение материалов дозаторами для порошка и ртути в специальные ампулы, приготовление в амальгамосмесителе, обработка материала в хирургической резиновой перчатке
 - г) измерение материала дозаторами для порошка и ртути в специальные ампулы, приготовление в амальгамосмесителе, промывание
 - д) ни один из перечисленных
043. Укажите наиболее быстрый, эффективный и косметический метод устранения дефектов твердых тканей зуба

- (пример: IV класс на фронтальном резце верхней челюсти)
- а) устранение дефекта армированной вкладкой, выпиленной из гарнитурного зуба
 - б) устранение дефекта композиционным материалом
 - в) предварительное снятие слепка, изготовление вкладки в лаборатории и фиксации ее на фосфат цемент
 - г) устранение дефекта пломбированием акриловым пломбировочным материалом
 - д) ни один из перечисленных
044. За счет чего пульпа может погибнуть после применения силикатных пломбировочных материалов, если допущена погрешность в правильном наложении прокладочного материала?
- а) за счет действия мышьяка, входящего в состав силикатных цемента
 - б) за счет свободных фосфорных кислот
 - в) за счет диффузии через пломбу различных вредных веществ из слюны
 - г) за счет фосфорных соединений, входящих в состав силикатных цемента
 - д) ни один из перечисленных
045. Потребность избыточного наложения пластмассы при пломбировании кариозных полостей вызвана
- а) чем больше объем быстротвердеющей пластмассы, тем выше экзотермическая реакция полимеризации и тем меньше остаточного мономера
 - б) избыток материала дает возможность более качественного моделирования пломбы во время ее обработки и создания хороших контактных пунктов в полостях II класса
 - в) избыток быстротвердеющей пластмассы в кариозной полости не дает возможности отрыва материала в местах краевого прилегания, при прохождении им стадии "сокращения" в момент полимеризации пломбы
 - г) все вышеперечисленное
 - д) не названа
046. Герметики-силанты применяются
- а) только с профилактической целью
 - б) только с лечебной целью
 - в) с лечебно-профилактической целью
 - г) с эстетической целью
 - д) ни одна из выше перечисленных
047. Основным удерживающим моментом герметиков-силантов в фиссурах зубов является
- а) механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)

- б) химическое соединение с твердыми тканями зубов
 - в) удержание за счет неровностей и углублений в фиссурах
 - г) удержание за счет правильно сформированной полости зуба
 - д) ни один из выше перечисленных
048. Пломбировочный материал "Витакрил" относится
- а) к композиционным пломбировочным материалам
 - б) к иономерным цементам
 - в) к ненаполненным пластмассам
 - г) к быстротвердеющим акриловым пластмассам
 - д) ни к одним из перечисленных выше
049. В состав жидкости иономерных цемента входит
- а) высокомолекулярная полиакриловая кислота
 - б) низкомолекулярная полиакриловая кислота
 - в) эпоксидные смолы
 - г) органические кислоты
 - д) ни одна из перечисленных выше
050. Возможно ли применение иономерных цемента с целью герметизации фиссур у детей?
- а) возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
 - б) невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
 - в) невозможно, т.к. обладает малой прочностью
 - г) возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
 - д) невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью
051. Какой из перечисленных пломбировочных материалов наиболее эффективно предотвращает развитие вторичного кариеса зубов?
- а) цинкфосфатцемент, содержащий серебро
 - б) эвикрол
 - в) силицин
 - г) амальгама
 - д) все вышеперечисленные
052. Укажите наиболее эффективный пломбировочный материал (из перечисленных) для пломбирования фронтальной группы зубов при декомпенсированной форме кариеса
- а) пломбировочные материалы на основе акриловой смолы
 - б) силико-фосфатные пломбировочные материалы
 - в) фторсодержащие цементы
 - г) композиционные пломбировочные материалы
 - д) все вышеперечисленные

053. Наиболее эффективным материалом для изоляции пломбы от слюны является
- а) воск
 - б) гидроксил-силиконовая паста
 - в) эпоксидный лак
 - г) вазелин
 - д) все одинаковы
054. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать
- а) хорошей пластичностью, быстрым твердением
 - б) быть механически прочным, высоко адгезивным
 - в) противовоспалительным и одонтотропным действием
 - г) не обладать пористостью
 - д) не обладать токсичностью

Раздел 6

ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ЭНДОДОНТИЯ

001. Защитные свойства пульпы обеспечивают
- а) коллагеновые волокна
 - б) нервные элементы
 - в) одонтобласты
 - г) кровеносные сосуды
 - д) эластические волокна
002. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагноза пульпита объясняется
- а) несовершенством методов диагностики пульпитов
 - б) поздним обращением больных
 - в) закрытой полостью зуба
 - г) гиперэргическим характером воспалений
 - д) не назван
003. Осложнения, возникшие при биологических методах лечения пульпита, связаны
- а) с ошибками диагноза
 - б) с неправильным выбором лекарственного препарата
 - в) с плохой фиксацией пломбы
 - г) с нарушением правил антисептики
 - д) со всем перечисленным
004. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и степенью активности кариеса
- а) биологический метод
 - б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы

- в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод девитальной ампутации
 - д) не назван
005. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет
- а) биологический метод
 - б) метод девитализации с последующей мумификацией
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод полного удаления пульпы (экстирпация)
 - д) не назван
006. Какая из методик наиболее целесообразна и эффективна при применении диатермокоагуляции в тонких корневых каналах зубов у детей?
- а) 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"
 - б) ввести на величину прохождения тонкий пульпоэкстрактор, а затем провести диатермокоагуляцию передачей тока "с металла на металл"
 - в) продвигая корневую иглу активного электрода диатермокоагулятора, провести последовательную коагуляцию пульпы на протяжении всего корневого канала
 - г) удалить пульпу из корневого канала, а затем активным электродом провести диатермокоагуляцию
 - д) ни одна из перечисленных методик
007. Какой из методов лечения воспаления пульпы постоянных зубов у детей предусматривает сохранение жизнеспособности корневой пульпы?
- а) биологический метод
 - б) метод прижизненной ампутации
 - в) метод девитальной ампутации
 - г) комбинированные методы
 - д) не назван
008. Какой из методов приготовления инструментов для проведения прижизненной ампутации является наиболее простым и эффективным?
- а) приготовление заранее всех инструментов и материалов в специальной матерчатый пакет
 - б) приготовление всех инструментов и материалов непосредственно в то время, когда пришел больной
 - в) приготовление заранее инструментов и материалов в стоматологический лоток
 - г) материалы приготовить заранее в стеклянных баночках
 - д) не назван

009. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является
- а) хорошее качество обезболивания
 - б) качественное проведение этапа ампутации пульпы
 - в) готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.)
 - г) хорошее знание этапов проведения методов
 - д) все вышеперечисленное
010. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижизненной ампутации наиболее важный для достижения цели этого метода?
- а) формирование кариозной полости
 - б) ампутация пульпы
 - в) правильное и качественное наложение лекарственных препаратов
 - г) снятие крышки полости зуба
 - д) все вышеперечисленное
011. Ведущей причиной, указывающей на ограниченность применения биологического метода лечения воспаления пульпы молочных зубов в широкой стоматологической практике, является
- а) отсутствие объективных тестов для диагностики пульпитов молочных зубов, позволяющих определить характер и степень распространения патологического очага
 - б) недостаточная эффективность методов обезболивания, позволяющих безболезненно обрабатывать кариозную полость, а также при необходимости ампутировать коронковую часть пульпы
 - в) отсутствие надежных пломбирочных материалов, позволяющих при относительно небольших дефектах коронок молочных зубов изолировать пульпу от вторичного инфицирования
 - г) все вышеперечисленные причины
 - д) не названа
012. Дифференциальным симптомом между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба является
- а) боль от температурных раздражителей
 - б) боль при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
 - в) наличие вскрытой полости зуба
 - г) наличие закрытой полости зуба
 - д) не названы
013. Наиболее эффективным методом при лечении воспаления пульпы постоянных зубов у детей с неполностью сформированной верхушкой корня является
- а) метод диатермокоагуляции
 - б) метод прижизненной ампутации коронковой пульпы
 - в) метод глубокой ампутации

- г) метод девитальной ампутации
- д) метод прижизненной экстирпации

Ситуационная задача (014-016)

Ребенку 4 года. Жалобы на острые самопроизвольные боли в области ГIV 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 (КПУ=9).

Ребенок бледный, рот приоткрыт, усиленное слюноотделение, с ГIV имеется глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После снятия экскаватором дентина зондирование дна кариозной полости болезненно.

Перкуссия резко болезненная. Десна в области ГIV

слегка гиперемирована, при пальпации болезненна.

014. Предполагаемый диагноз

- а) острый периодонтит
- б) острый тотальный пульпит
- в) обострение хронического периодонтита
- г) острый частичный серозный пульпит
- д) ни один из перечисленных выше

015. Скорее всего подтвердит диагноз

- а) реакция на температурные раздражители
- б) рентгенологическое исследование
- в) ЭОД
- г) анализ крови
- д) ни один из перечисленных

016. В первую очередь следует предпринять

- а) вскрытие полости зуба с девитализацией пульпы
- б) вскрытие полости зуба с мумификацией пульпы
- в) вскрытие полости зуба с наложением противовоспалительных средств (антибиотики, кортикостероиды и т.д.)
- г) вскрытие полости зуба (зуб оставить открытым)
- д) удаление зуба

Ситуационная задача (017-019)

Ребенок 8 лет обратился с жалобами на периодические самопроизвольные боли в б1. Боли чаще возникали после приема пищи, но после тщательного полоскания рта проходили.

Объективно: у ребенка декомпенсированная форма кариеса.

В б1 апроксимальная кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным дентином. Реакция на температурные раздражители болезненная. Перкуссия безболезненная. После удаления остатков пищи и частично размягченного дентина зондирование болезненно в одной точке.

На рентгенограмме имеется сообщение кариозной полосы

- с полостью зуба; патологических изменений в периодонте нет.
Степень формирования корней соответствует возрасту.
017. Предполагаемый диагноз
- а) острый общий серозный пульпит
 - б) хронический пролиферативный пульпит
 - в) хронический гангренозный пульпит
 - г) хронический простой пульпит
 - д) обострение хронического пульпита
018. Скорее всего подтвердит диагноз
- а) ЭОД
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) анализ крови
 - г) кратковременная боль на температурные раздражители
 - д) ни один из вышеперечисленных
019. В первую очередь необходимо назначить
- а) девитализацию пульпы
 - б) биологический метод
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) метод прижизненной экстирпации
 - д) метод девитальной ампутации
020. Какой прогноз или исход является желаемым при правильном выборе лечения?
- а) завершение формирования корня зуба
 - б) формирование корня зуба за счет одного цемента
 - в) гиперцементноз верхушки корня зуба
 - г) закрытие корня зуба без завершения роста в длину
 - д) стабилизация первоначальной ситуации
021. После лечения пульпита у ребенка методом девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода в зубе отмечается боль от холодного, горячего, при накусывании на зуб.
Боли возникли за счет
- а) грубой механической травмы пульпы при лечении
 - б) раздражения пульпы медикаментами
 - в) некроза пульпы
 - г) хронического воспаления корневой пульпы
 - д) распада корневой пульпы
022. Предпочтительным методом лечения при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет является
- а) биологический метод
 - б) витальная ампутация коронковой пульпы
 - в) высокая ампутация
 - г) девитальная ампутация

- д) девитальная экстирпация
023. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом фиброзном пульпите в ПІV является
- а) биологический метод
 - б) витальная ампутация
 - в) девитальная ампутация
 - г) девитальная экстирпация
 - д) удаление зуба
024. Основными свойствами коллагеновых волокон периодонта являются
- а) они удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы
 - б) они способны набухать в кислой среде, ощелачивая ее и создавая благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
 - в) они обеспечивают физиологическую подвижность зуба, устойчивы к переваривающему действию тканевых ферментов и играют большое значение в репаративных процессах
 - г) все вышеперечисленные
 - д) не названы
025. Каково происхождение эпителия гранулемы, кист?
- а) это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта
 - б) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
 - в) эпителиальную выстилку гранулем и кист образует эпителиальные островки Малаяссе, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления
 - г) идиопатическое происхождение
 - д) не названо
026. Основной функцией периодонта является
- а) опорная, т.к. периодонт способен воспринимать большие нагрузки и распределять давление на стенки альвеолы
 - б) трофическая функция, ибо она обеспечивает питание цемента зуба
 - в) пластическая функция, заключающаяся в способности клеток синтезировать коллаген и полисахариды, т.е. строить саму ткань периодонта
 - г) защитная функция, т.е. она обеспечивает активную борьбу с воспалением
 - д) все вышеуказанные

027. Какую тактику следует предпочесть в случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе ранее леченом по поводу пульпита с давно выпавшей пломбой?
- а) удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
 - б) применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный
 - в) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование
 - г) провести под обезболиванием тщательную инструментальную, медикаментозную обработку и запломбировать канал
 - д) не названа
028. Можно ли пломбировать каналы нетвердеющими пастами при лечении хронических гранулирующих периодонтитов?
- а) можно, ибо контакт с тканями воспаленного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации
 - б) не следует, потому что эти пасты будут быстро рассасываться за счет грануляционной ткани
 - в) 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
 - г) нет, т.к. при пломбировании этими пастами нельзя добиться герметичности
 - д) не названо
029. Чем объяснить отсутствие успеха в лечении хронических периодонтитов при пломбировании на уровне верхушечного отверстия канала однокорневого зуба?
- а) дельтавидным разветвлением макроканала
 - б) плохой предварительной медикаментозной обработкой
 - в) отсутствием герметичности пломбирования канала и снижением реактивности организма
 - г) плохой инструментальной обработкой канала
 - д) все перечисленные
030. Наиболее эффективным для разжижения, расщепления и нейтрализации некротических масс при лечении хронических периодонтитов у детей является
- а) перекись водорода
 - б) антибиотики широкого спектра действия
 - в) антисептик
 - г) ферменты (трипсина)
 - д) не назван

031. Вид резорбции корней, наиболее часто обуславливающий раннее удаление молочного зуба, -
- а) резорбция идиопатическая
 - б) резорбция в результате новообразований
 - в) патологическая резорбция при хроническом воспалении
 - г) физиологическая резорбция (III тип в области бифуркации корней)
 - д) не назван
032. 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?
- а) серебряная паста Гениса
 - б) резорцин-формалиновая паста
 - в) эвгеноловая паста
 - г) иодоформная паста
 - д) не названа
033. Наиболее эффективным пломбировочным материалом для корневых каналов при лечении хронических периодонтитов в зубах с незаконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной является
- а) эвгеноловая паста
 - б) резорцин-формалиновая паста
 - в) материал на основе эпоксидной смолы "эндодент"
 - г) серебряная паста Гениса
 - д) не назван
034. Ведущим при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей является
- а) инструментальная обработка корневых каналов
 - б) медикаментозная обработка корневых каналов зубов
 - в) применение физиотерапевтических методов лечения
 - г) использование при лечении сильнодействующих препаратов для дезинфекции корневых каналов
 - д) не названо
035. Самым эффективным методом при лечении хронических верхушечных периодонтитов постоянных зубов у детей является
- а) инструментальный метод лечения
 - б) медикаментозный метод лечения
 - в) физиотерапевтический метод лечения
 - г) хирургический метод лечения
 - д) не назван
036. Какая из перечисленных паст является наиболее эффективной для пломбирования корневых каналов молочных зубов

- при лечении хронических гранулирующих периодонтитов в случаях, когда на альвеолярном отростке имеется свищевой ход?
- а) серебряная паста Гениса
 - б) эвгеноловая паста
 - в) резорцин-формалиновая паста
 - г) иодоформная паста
 - д) не названа
037. Укажите типичный признак рентгенологического изменения при хроническом фиброзном периодонтите постоянных зубов у детей
- а) деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба
 - б) деформация периодонтальной щели
 - в) разрежение костной ткани в области верхушки корня зуба
 - г) равномерное расширение периодонтальной щели без выраженных деструктивных изменений в кости
 - д) не назван
038. Самым эффективным видом консервативного лечения хронических периодонтитов молочных зубов у детей является
- а) метод полного удаления распада из корневых каналов (инструментальная обработка) с последующим воздействием лекарственными веществами на стенки полости зуба, периодонта и окружающие ткани и пломбирование корневых каналов
 - б) резорцин-формалиновый метод
 - в) физиотерапевтический метод
 - г) фенол-формалиновый метод
 - д) не назван
039. Ведущим показанием к удалению молочного зуба с хроническим периодонтитом является
- а) возраст ребенка
 - б) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
 - в) характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на фолликулы и зачатки постоянных зубов
 - г) наличие свищевого хода (на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба)
 - д) не названо
040. 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
- а) наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти
 - б) отечность и пастозность слизистой оболочки альвеолярного отростка
 - в) наличие грануляционной ткани в полости зуба и кариозной полости
 - г) рентгенологические изменения

- д) не назван
041. При каких рентгенологических симптомах неправильно поставить диагноз "гранулирующий периодонтит"?
- а) деструкция кортикальной пластинки лунки
 - б) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом разрежения костной ткани без четких границ
 - в) деструкция кортикальной пластинки лунки с очагом деструкции кости и очагом разрежения кости по периферии
 - г) включение в деструктивный процесс около временного зуба части кортикальной пластинки фолликула
 - д) не назван
042. При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует 1/2 предполагаемой его длины, методом лечения является
- а) резекция верхушек корней
 - б) удаление зуба
 - в) консервативный, с пломбированием на всю длину корней
 - г) консервативный с последующим пломбированием корневых каналов с выведением за верхушку пломбировочного материала
 - д) гемисекция
043. При хроническом гранулирующем периодонтите зуба с несформированной верхушкой корня методом лечения является
- а) удаление зуба
 - б) резекция верхушки корня
 - в) пломбирование корня до верхушки нетвердеющими пастами
 - г) пломбирование корневого канала твердеющими пастами до верхушки
 - д) пломбирование корневого канала твердеющими пастами с длительным антисептическим действием за верхушки
044. Какой метод лечения периодонтита временного моляра в 5 лет следует выбрать у ребенка, болеющего ревматизмом?
- а) резекцию верхушки корня
 - б) удаление зуба
 - в) гемисекцию
 - г) консервативный метод
 - д) реплантацию
045. Хронический грануломатозный периодонтит от хронического гранулирующего периодонтита различается
- а) цветом зуба
 - б) давностью анамнеза
 - в) степенью подвижности зуба
 - г) рентгенологической симптоматикой

- д) укорочением звука при перкуссии
046. Какой метод лечения хронического периодонтита временного резца следует избрать у ребенка 3 лет из 3-й диспансерной группы?
- а) консервативный
 - б) комбинированный
 - в) удаление зуба
 - г) резекцию верхушки корня
 - д) не назван
047. Решающим тестом при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита является
- а) перкуссия
 - б) электроодонтодиагностика
 - в) характер болей
 - г) термометрия
 - д) рентгенодиагностика
048. При какой форме периодонтита наблюдается боль при зондировании и кровоточивость из канала?
- а) при хроническом фиброзном периодонтите
 - б) при кистогранулеме
 - в) при хроническом гранулирующем периодонтите
 - г) при хроническом гранулематозном периодонтите
 - д) не названа
049. Резорцин-формалиновая паста является лучшим материалом для пломбирования корневых каналов
- а) при инструментально-доступных каналах
 - б) при инструментально-недоступном канале
 - в) при инструментально-недоступном канале моляров
 - г) при фиброзном периодонтите
050. Имеются ли показания для односеансового метода лечения периодонтита постоянного однокорневого зуба при периостите?
- а) нет, такой зуб подлежит удалению
 - б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез
 - в) нет,
ибо целесообразнее вначале ликвидировать периостит и раскрыть зуб
 - г) да, надо провести тщательную инструментальную обработку и запломбировать канал
 - д) не названы
051. Резкую боль при зондировании и кровоточивость при хроническом гранулирующем периодонтите можно объяснить
- а) обострением воспалительного процесса

- б) врастанием грануляционной ткани в канал
 - в) неправильным лечением
 - г) применением сильнодействующих препаратов
 - д) не назван
052. Является ли выведение фосфат-цемента за верхушку зуба при лечении хронических периодонтитов методом активной их терапии?
- а) да, потому что фосфат-цемент стимулирует регенерацию костной ткани
 - б) нет, потому что он не дает полного герметизма корневых каналов
 - в) нет, ибо он является инородным телом и препятствует регенерации тканей периодонта
 - г) нет,
т.к. цемент резко раздражает окружающие верхушки корня зуба ткани
 - д) не назван
053. Можно ли острый гнойный периодонтит фронтального зуба запломбировать в первое посещение больного?
- а) нет, ибо необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым
 - б) да, при условии хорошего освобождения канала и выведении антибиотиков в периапикальные ткани
 - в) да, если есть показания к разрезу по переходной складке
 - г) да, при выведении за верхушку кортикостероидов
 - д) не назван
054. Какой метод обработки каналов наиболее целесообразен при лечении хронического гранулирующего периодонтита в зубе с плохо проходимыми каналами?
- а) метод серебрения
 - б) резорцин-формалиновый метод
 - в) метод диатермокоагуляции
 - г) электрофорез
 - д) не назван
055. Целесообразной тактикой для обязательного сохранения нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, является
- а) электрофорез
 - б) реплантация
 - в) удалить медиальный корень,
а дистальный использовать под протез (гемисекция)
 - г) провести резорцин-формалиновый метод
 - д) не названо
056. Для лечения периодонтита сформированного зуба не используется

- а) пломбирование канала кальцийсодержащими препаратами
 - б) антимикробная обработка корневых каналов
 - в) противовоспалительная терапия
 - г) трансканальное введение препаратов, способствующих регенерации тканей
 - д) диатермокоагуляция
057. Требованиями, предъявляемыми к материалам для пломбирования корневых каналов, являются
- а) биологическая толерантность и хороший герметизм пломбирования
 - б) хорошая видимость, рентгено-контрастность
 - в) антимикробное и стимулирующее действие на регенерацию тканей периодонта
 - г) хорошая адгезия к стенкам канала
 - д) все перечисленное выше
058. Лучше всего снять боль, возникающую после пломбирования канала,
- а) новокаиновой блокадой по переходной складке
 - б) флюктуоризирующие токи
 - в) инъекцией антибиотиков
 - г) введением гидрокортизона в переходную складку
 - д) ни одним из вышеперечисленных
059. Какой из инструментов набора для эндодонтии является самым эффективным при расширении корневых каналов зубов?
- а) пульпоэкстрактор
 - б) дрельбор
 - в) корневой бурав
 - г) развертка
 - д) не назван
060. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для срезания стенок корневого канала и придания каналу цилиндрической формы?
- а) корневой бурав
 - б) дрельбор
 - в) развертка
 - г) корневой рашпиль
 - д) не назван
061. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для определения проходимости корневого канала?
- а) глубиномер
 - б) корневой бурав
 - в) дрельбор
 - г) развертка
 - д) не назван

062. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для разрыхления плотного инфицированного дентина стенок корневого канала?
- а) корневой бурав
 - б) корневой рашпиль
 - в) дрельбор
 - г) пульпоэкстрактор
 - д) не назван
063. Правильной последовательностью применения инструментов для эндодонтии является
- а) глубиномер, пульпоэкстрактор, корневой бурав, корневой рашпильный дрельбор, развертка, каналонаполнитель, штопфер
 - б) пульпоэкстрактор, глубиномер, корневой бурав, корневой рашпиль, дрельбор, развертка, каналонаполнитель, штопфер
 - в) последовательность применения инструментов такая, как они расположены в наборе инструментов для эндодонтии против часовой стрелки
 - г) корневой бурав, корневой рашпиль, дрельбор, развертка, глубиномер, пульпоэкстрактор, штопфер
 - д) не названо
064. Наиболее простым методом очистки мелкого стержневого эндодонтического инструментария является
- а) метод очистки инструментария в антисептических жидкостях
 - б) метод ультразвуковой очистки
 - в) метод очистки мелкого инструментария протиранием через тонкую резиновую перчатку
 - г) метод очистки в зависимости от рабочей части инструментов: песок, залитый 2% раствором хлорамина, паролон, смоченный мыльным раствором, жидкость 2% раствора хлорамина
 - д) не назван
065. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для раскрытия верхушки корня зуба?
- а) дрельбор
 - б) резвертка
 - в) корневой бурав
 - г) глубиномер
 - д) не назван

Ситуационная задача (066-068)

Ребенку 4 года. Жалоба на периодические боли и появление свища в области V7. Боли несильные, сопровождающиеся незначительной отечностью десны и чаще самопроходящие.
Из анамнеза: V7 лечили по поводу кариеса в одно посещение год назад.

Больше к врачу не обращался.

Объективно: в V7 имеется металлическая пломба

на жевательной поверхности. Нарушения краевого прилегания и усадки пломбы нет. зуб незначительно изменен в цвете.

Десна в области проекции корней V7 с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделением.

Перкуссия безболезненная. При пальпации десны в области V7

определяется резорбция наружной костной пластинки нижней челюсти.

Зуб незначительно подвижен, при накусывании на твердый предмет происходит побеление десны.

066. Предполагаемый диагноз
- а) хронический пролиферативный пульпит
 - б) хронический гранулирующий периодонтит
 - в) хронический гранулематозный периодонтит
 - г) субгингивальный абсцесс
 - д) ни один из вышеперечисленных
067. Скорее всего подтвердит диагноз
- а) ЭОД
 - б) клинический анализ крови
 - в) реакция на температурные раздражители
 - г) рентгенологическое исследование
 - д) ни один из вышеперечисленных
068. В первую очередь необходимо назначить
- а) инструментальную обработку с последующей мумификацией содержимого корневого канала
 - б) резорцин-формалиновый метод без обработки корневых каналов
 - в) после полного формирования коронки зуба
 - г) все вышеназванные
 - д) ни один из вышеназванных
069. Ведущим рентгенологическим признаком при патологической резорбции корней временных зубов является
- а) резорбция одного из корней
 - б) деформация периодонтальной щели
 - в) деструкция костной ткани между корнями временных зубов или вокруг них
 - г) остеопароз костной ткани
 - д) равномерная резорбция всех корней
070. Ведущим рентгенологическим признаком при диагностике хронического фиброзного периодонтита является
- а) деформация периодонтальной щели
 - б) деструкция кортикальной пластинки лунки зуба
 - в) остеопороз
 - г) атрофия

- д) расширение периодонтальной щели
071. Характерными симптомами для хронического течения верхушечного периодонтита являются
- а) гиперемия и отек переходной складки
 - б) пульпа зуба некротизирована
 - в) постоянная ноющая боль
 - г) пульпа зуба без изменений
 - д) боли при накусывании
072. На какой стадии формирования зачатка постоянного зуба возможно развитие местной гипоплазии эмали при хроническом периодонтите молочного зуба?
- а) до начала минерализации коронки зуба
 - б) в период минерализации коронки зуба
 - в) после полного формирования коронки зуба
 - г) все вышеизложенные
 - д) ни одно из вышеизложенных
073. Какие мероприятия по неотложной помощи необходимо провести при остром течении периодонтита или его обострении?
- а) отпрепарировать кариозную полость
 - б) пломбирование канала
 - в) проведение резорцин-формалинового метода
 - г) расширение каналов
 - д) обеспечить отток экссудата через каналы корней зубов
074. К показаниям к выбору метода лечения хронического периодонтита молочных зубов у детей относятся
- а) характер деструктивных изменений в периодонте, степень распространения патологического процесса
 - б) возраст ребенка
 - в) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
 - г) наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти в области большого зуба
 - д) все вышеперечисленное
075. Наиболее часто обуславливает раннее удаление молочного зуба
- а) идиопатическая резорбция
 - б) резорбция в результате новообразований
 - в) патологическая резорбция при хроническом воспалении
 - г) физиологическая резорбция
 - д) все вышеперечисленное

Раздел 7

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. Более информативным симптомом острого одонтогенного остеомиелита среди перечисленных является
- а) температура тела субфебрильная
 - б) пальпируются увеличенные регионарные лимфоузлы
 - в) периостальные изменения с вестибулярной стороны
 - г) периостальные изменения с оральной стороны
 - д) периостальные изменения с вестибулярной и оральной сторон
002. Наиболее достоверным дифференциально-диагностическим признаком хронического гиперпластического остеомиелита и опухоли челюстных костей служит
- а) наличие в анамнезе одонтогенного воспаления в исследуемой области
 - б) результат пробной противовоспалительной терапии
 - в) рентгенологическая характеристика
 - г) данные морфологического исследования ткани
 - д) не назван
003. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются
- а) на 4-5 сутки
 - б) на 6-8 сутки
 - в) на 10-12 сутки
 - г) через 3 недели
 - д) через 4 недели
004. Обязательным видом лечения при хроническом остеомиелите челюстных костей является
- а) антибиотикотерапия
 - б) общеукрепляющая и стимулирующая терапия
 - в) специфическая терапия
 - г) хирургическое лечение
 - д) не назван
005. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается
- а) тело нижней челюсти
 - б) мышелковый отросток нижней челюсти
 - в) альвеолярный отросток нижней челюсти
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти
 - д) нет закономерности
006. Тактикой при оказании экстренной помощи при острым одонтогенном остеомиелите, осложнившимся флегмоной ("причинный" зуб значительно разрушен), будет
- а) вскрытие флегмоны, удаление причинного зуба не показано
 - б) вскрытие флегмоны с одновременным удалением причинного зуба
 - в) вскрытие флегмоны,

- удаление причинного зуба после стихания острого воспаления
- г) произвести только удаление зуба
д) порядок действия не имеет значения
007. Тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет
- а) большая распространенность кариеса
б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка
в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей
г) локализация процессов у детей
д) не назван
008. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?
- а) адентия
б) образование дефекта кости
в) задержка роста челюсти
г) патологический перелом челюсти
д) не назван
009. Длительность реабилитационного периода для больных гематогенным остеомиелитом
- а) до момента клинического выздоровления
б) стойкая ремиссия в течение года
в) до периода формирования молочного прикуса
г) до окончания роста челюстных костей
д) не назван
010. Тяжесть течения гематогенного остеомиелита определяет
- а) септический фон заболевания
б) возраст ребенка
в) преимущественно поражение верхней челюсти
г) деструктивный характер процесса
д) деструктивные, деструктивно-продуктивная и гиперпластическая формы хронического остеомиелита
011. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются
- а) выздоровление
б) микрогения
в) дефект челюсти
г) адентия
д) возможно любое из перечисленных
012. В какой части гемограммы имеются более выраженные изменения

- при хроническом остеомиелите челюстных костей?
- а) в красной крови
 - б) в белой крови
 - в) в системе свертывания крови
 - г) меняется скорость оседания эритроцитов
 - д) изменение крови не возникает
013. Завершенным лечение ребенка по поводу периодонтита постоянного зуба можно считать
- а) сразу после пломбирования
 - б) после рентгенологического контроля за качеством пломбирования корневых каналов
 - в) через 7 дней после пломбирования зуба
 - г) через месяц после пломбирования зуба
 - д) через 3-6 месяцев после пломбирования зуба
014. Определяющим для выбора хирургического метода лечения периодонтита временного зуба является
- а) возраст до 7 лет
 - б) хроническое течение заболевания
 - в) степень активности кариеса
 - г) групповая принадлежность зуба
 - д) не назван
015. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
 - б) наличие периодонтита
 - в) наличие свища
 - г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
 - д) любой из перечисленных
016. Свищ в своде преддверия рта может быть симптомом
- а) хронического периодонтита
 - б) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба (остит)
 - в) хронического остеомиелита
 - г) одонтогенной кисты
 - д) любого из перечисленных
017. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является
- а) постоянный моляр
 - б) временные резцы
 - в) временные клыки
 - г) первый временный моляр
 - д) второй временный моляр

018. Средняя продолжительность больничного листа по уходу за ребенком в связи с острым гнойным одонтогенным периоститом
- 1 сутки
 - до 7 суток
 - до 14 суток
 - более 14 суток
 - не требуется
019. Зубом, вызвавшим одонтогенный острый периостит и обязательно подлежащим удалению, является
- временный моляр
 - постоянный моляр
 - постоянный резец
 - любой
 - никакой
020. Причинами аденофлегмон в челюстно-лицевой области являются
- заболевания ЛОР-органов
 - зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
 - травма челюстно-лицевой области
 - острый герпетический стоматит
 - любая из перечисленных
021. При воспалении в челюстно-лицевой области целесообразнее применять следующий препарат из группы нитрофуранов
- фурагин
 - фуразолидон
 - фуросолин
 - фурациллин
 - не применяются
022. Терапевтическая концентрация пенициллина в крови сохраняется
- 4 часа
 - 6 часов
 - 8 часов
 - 12 часов
 - 24 часа
023. Уменьшению отека тканей способствует
- витамин В₁₂
 - витамин В₁
 - рутин
 - пиридоксоль фосфат
 - ретинол-ацетат (витамин А)
024. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области

- у детей является
- а) заболевания ЛОР-органов
 - б) зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
 - в) травма челюстно-лицевой области
 - г) острый герпетический стоматит
 - д) любая из перечисленных
025. Лимфадениты по клиническому течению наиболее полно подразделяются
- а) на острые и хронические
 - б) на острые, подострые и хронические
 - в) на острые, подострые, хронические, хронические рецидивирующие
 - г) на острые (серозные, гнойные), хронические (гиперпластические и абсцедирующие)
 - д) на острые, хронические в стадии обострения
026. Частым лимфаденитам в детском возрасте способствует
- а) большая распространенность кариеса у детей
 - б) частота заболеваний инфекционными болезнями и заболеваниями ЛОР-органов
 - в) функциональное и морфологическое несовершенство лимфатических узлов у детей
 - г) трудности диагностики
 - д) частые повреждения челюстно-лицевой области
027. Наиболее вероятной причиной лимфаденита подчелюстных лимфатических узлов у ребенка 2-3 лет является
- а) инфекционная причина
 - б) одонтогенная причина
 - в) травматическая причина
 - г) дерматогенная причина
 - д) тонзиллогенная причина
028. Наиболее вероятной причиной лимфаденита подчелюстных лимфатических узлов у ребенка в возрасте 5-9 лет является
- а) инфекционная причина
 - б) дерматогенная причина
 - в) травматическая причина
 - г) одонтогенная причина
 - д) тонзиллогенная причина
029. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда
- а) зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
 - б) нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
 - в) зачаток в полости зубосодержащей кисты

- г) зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба
 - д) зачаток прилежит к зубу с хроническим периодонтитом
030. Для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей наиболее информативны
- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса
 - б) данные рентгенографии
 - в) данные электроодонтодиагностики
 - г) длительность процесса
 - д) степень активности кариеса
031. Наиболее достоверным симптомом для диагноза хронического неспецифического паротита является
- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
 - б) сухость во рту
 - в) наличие в анамнезе эпидемического паротита
 - г) мутная с примесями слюна
 - д) не назван
032. Чаще воспаляется
- а) подъязычная слюнная железа
 - б) подчелюстная слюнная железа
 - в) околоушная слюнная железа
 - г) малые слюнные железы на губе
 - д) слюнные железы на языке
033. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического сиалоаденита
- а) двусторонний характер поражения
 - б) данные эпидемического анамнеза
 - в) показатели гемограммы
 - г) результат противовоспалительной терапии
 - д) не назван
034. Наиболее распространенным путем передачи вируса простого герпеса человеку является
- а) воздушно-капельный
 - б) контактный
 - в) половой
 - г) трансплацентарный
 - д) любой из названных
035. Контрастную рентгенографию можно проводить
- а) в острой фазе воспаления слюнной железы
 - б) в хронической стадии воспаления слюнной железы
 - в) в период ремиссии

- г) в любой период
 - д) у детей не проводится
036. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюннокаменной болезни в детском возрасте
- а) острый лимфаденит подчелюстной области
 - б) симптом "слюнной колики"
 - в) данные рентгенологического обследования
 - г) мутная слюна
 - д) у детей не встречается
037. Показанием к назначению слюногонной диеты при сиалоадените служит
- а) острый воспалительный процесс с выраженным отеком
 - б) гнойное отделяемое из протока при затрудненном слюноотделении
 - в) достаточный слюноотток при "грязной" слюне
 - г) стадия ремиссии
 - д) у детей не используется

Ситуационная задача (038-040)

Ребенок 9 лет обратился с жалобами на боли во фронтальных зубах верхней челюсти, отек верхней губы. Температура 37.5°C, появившаяся накануне. Объективно: асимметрия лица за счет отека верхней губы и сглаженности носо-губной складки слева; небольшой отек нижнего века левого глаза. 1┐1 имеют отломы коронок (травма год назад). На 1┐ - пломба из цемента. Перкуссия 1┐ - резко болезненна. Зуб подвижен. 1┐ реагирует на перкуссию слабо болезненной реакцией. Переходная складка гиперемирована, отечна. Пальпация болезненна в области 1┐1 2

038. Предполагаемый диагноз
- а) острый общий пульпит
 - б) острые периодонтит 1┐1
 - в) острый серозный периостит, обострение хронического периодонтита 1┐
 - г) острый гнойный периостит
 - д) острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти
039. Надежнее подтвердит диагноз
- а) ЭОД
 - б) рентгенография
 - в) клинический анализ крови
 - г) перкуссия зубов
 - д) зондирование линии перелома в 1┐
040. В первое посещение лучше назначить
- а) УВЧ-терапию
 - б) раскрыть 1┐1, сделать разрез на переходной складке

- в) противовоспалительную лекарственную терапию
- г) раскрыть $\Delta 1$, назначить противовоспалительную терапию
- д) раскрыть $\Delta 1$, сделать перкостотомию,
назначить противовоспалительную терапию

Ситуационная задача (041-044)

Ребенок 6 лет обратился с жалобами на боли в зубах нижней челюсти слева, болезненность при глотании и широком открывании рта. Температура - 38.5°C.

Болен в течение трех суток.

При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает.

Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей.

Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области слева. Открывание рта несколько болезненно, ограничено. PIV, V - розового цвета, в PIV - пломба из цемента,

в GV - кариозная полость. Перкуссия PIV, V ,

а также интактных $\text{PII}, \text{PIII}, \text{VI}$ - болезненная. Зубы подвижны.

Переходная складка соответственно $\text{PII}-\text{VI}$ - сглажена, гиперемирована, резко болезненна. Определяется флюктуация. Болезненна также при пальпации язычная поверхность альвеолярного отростка.

041. Предполагаемый диагноз

- а) гнойный периостит нижней челюсти слева
- б) острый одонтогенный лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов
- в) острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева
- г) флегмона подчелюстной области
- д) абсцесс челюстно-язычного желобка

042. Для подтверждения диагноза необходим дополнительный метод исследования -

- а) ЭОД
- б) внутриротовая рентгенография
- в) клинический анализ крови
- г) рентгенография челюстей (обзорная)
- д) ни один из вышеперечисленных

043. Какой показатель гемограммы наиболее характерен для данного диагноза

- а) эритропения
- б) снижение количества гемоглобина
- в) левый сдвиг в нейтрофильных лейкоцитах с появлением юных форм
- г) количество лейкоцитов - 11000
- д) СОЭ- 10 мм/час

044. Первоочередным лечением при данном заболевании является

- а) антибиотикотерапия
- б) удаление GV
- в) вскрытие поднадкостничного абсцесса

- г) удаление ГIV,V и вскрытие поднадкостного абсцесса
- д) удаление ГIV,V, вскрытие поднадкостничного абсцесса, назначение противовоспалительной терапии.

Ситуационная задача (045-048)

Ребенок 5 лет явился к участковому стоматологу с выпиской из стационара, где он лечился в течение месяца. Из выписки выявлено, что у ребенка был острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти вследствие обострившегося процесса в 1┐1.

При поступлении в стационар были удалены зубы, вскрыты абсцессы на переходной складке и в переднем отделе твердого неба.

Проведен полный курс противовоспалительной терапии.

Выписан под наблюдение в поликлинику.

В настоящее время жалоб на боли не предъявляет.

Состояние удовлетворительное. Температура нормальная.

Конфигурация лица не изменена. В подчелюстной области с обеих сторон определяются увеличенные, плотные, слабоболлезненные лимфатические узлы. Переходная складка свободна. Лунка 1┐ не эпителизировалась.

На небе по средней линии слабоболлезненное флюктуирующее выбухание, при надавливании на которое через лунку 1┐ выделяется гной.

045. Предполагаемый диагноз

- а) обострение хронического остеомиелита верхней челюсти
- б) хронический остеомиелит верхней челюсти
- в) периостит верхней челюсти (с небной стороны)
- г) острый серозный лимфаденит подчелюстных областей
- д) небный процесс травматического происхождения

046. Для постановки полного диагноза необходим дополнительный метод исследования -

- а) ЭОД
- б) рентгенография
- в) клинический анализ крови
- г) анализ мочи
- д) ни один из перечисленных

047. Какой из перечисленных показателей гемограммы наиболее характерен при этом заболевании?

- а) снижение количества гемоглобина
- б) ускорение СОЭ
- в) выраженный лейкоцитоз
- г) левый сдвиг в нейтрофильных лейкоцитах
- д) снижение количества тромбоцитов

048. Наиболее характерными для данного заболевания изменениями в моче являются

- а) изменение удельного веса
- б) появление белка
- в) появление сахара

- г) присутствие желчных пигментов
 - д) ни одно из перечисленных
049. Наиболее частым осложнением при этом заболевании является
- а) анкилоз верхнего височно-нижнечелюстного сустава
 - б) адентия
 - в) деформация за счет избыточного костеобразования
 - г) микрогнатия
 - д) ни одно из перечисленных

Ситуационная задача (050-053)

Ребенок 9 лет болен вторые сутки. Температура - 38°C.

Жалуется на болезненность при глотании. Плотный инфильтрат в околоушно-жевательной области справа. Кожа гиперемизована, пальпация этой области болезненна.

В подчелюстной области определяются увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы.

V,IV₁ - запломбированы, их перкуссия безболезненна.

Из анамнеза известно, что припухлость в этой области появлялась в течение трех лет несколько раз, однако была менее выраженной, лечился самостоятельно спиртовыми компрессами.

050. Предполагаемый диагноз
- а) периостит верхней челюсти справа
 - б) обострение хронического паротита
 - в) острый одонтогенный остеомиелит
 - г) острый лимфаденит
 - д) острый артрит правого височно-нижнечелюстного сустава
051. Постановке окончательного диагноза поможет
- а) ЭОД
 - б) обзорная рентгенография верхней челюсти
 - в) определение характера слюны и слюнооттока
 - г) внутривисочная рентгенография
 - д) тщательная пальпация инфильтрата
052. Обязательно надо использовать с первого дня заболевания
- а) слюногонную диету
 - б) противовоспалительную терапию
 - в) удаление V,IV₁
 - г) вскрытие воспалительного инфильтрата наружным доступом
 - д) физиотерапевтическое лечение
053. Наименее вероятный прогноз при данном заболевании
- а) выздоровление после лечения, проведенного в настоящее время
 - б) абсцедирование околоушной слюнной железы
 - в) хроническое течение заболевания с частыми обострениями
 - г) гнойный лимфаденит в околоушно-жевательной области

д) хроническое течение заболевания с резкими обострениями

Раздел 8

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Ситуационная задача (001-003)

Ребенок 2 лет заболел остро. Подъем температуры до 38°C.

Плохо спал. Отказывался от еды. Мама заметила, что при завязывании платка и дотрагивания до подчелюстной области ребенок плачет.

Объективно: состояние средней тяжести, ребенок плаксив, вял.

На коже лица в приротовой области определяется группа пузырьков.

В подчелюстной области с обеих сторон пальпируются значительно увеличенные, плотные, болезненные лимфатические узлы (с чем и направлен ребенок в хирургический кабинет).

Кожа над лимфатическими узлами несколько гиперемирована, собирается в складку. Флюктуация не определяется.

001. Предполагаемый диагноз

- а) острый серозный одонтогенный лимфаденит
- б) острый серозный стоматогенный лимфаденит
- в) абсцедирующий лимфаденит
- г) аденофлегмона подчелюстной области

002. Скорее всего подтвердит предполагаемый диагноз

- а) определение индекса КПУ
- б) исследование состояния слизистой оболочки полости рта
- в) пунктирование лимфатического узла
- г) клинический анализ крови
- д) рентгенография

003. Наиболее целесообразный метод лечения в данном случае

- а) УВЧ-терапия
- б) мазовые повязки
- в) санация полости рта
- г) лечение основного заболевания + мазовые повязки
- д) санация полости рта + мазовые повязки

Ситуационная задача (004-006)

У ребенка полутора лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота.

Ребенок отказывается от пищи, капризничает.

Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ.

В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, кончика языка и щек - мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит.

004. Укажите основные симптомы,

- свидетельствующие о диагнозе острого герпетического стоматита
- а) клиническая картина острого инфекционного заболевания
 - б) лимфаденит
 - в) гингивит
 - г) высыпания в полости рта
 - д) все перечисленные выше симптомы
005. Ведущую роль в патогенезе данного заболевания сыграл
- а) контакт с больным ребенком
 - б) снижение уровня иммунитета
 - в) переохлаждение
 - г) недавно перенесенное ОРЗ
 - д) все перечисленное выше
006. Основным средством лечения данному ребенку можно назначить
- а) противовирусное
 - б) жаропонижающее
 - в) обезболивающее
 - г) антисептическое
 - д) стимулирующее иммунитет
007. Острый герпетический стоматит - это
- а) повреждение слизистой оболочки полости рта
 - б) заболевания слизистой оболочки полости рта
 - в) изменение слизистой оболочки полости рта
 - г) острое респираторное заболевание
 - д) децидивизирующее заболевание слизистой оболочки полости рта
008. Ребенок, больной ОГС, не является распространителем вируса
- а) после полной эпителизации всех высыпаний
 - б) через 5 дней после последних высыпаний
 - в) в период остаточного гингивита
 - г) после угасания лимфаденита
 - д) в любой из перечисленных периодов
009. В меньшей степени подвержены риску заражения ОГС
- а) дети старше 3 лет
 - б) брютеты
 - в) дети, естественно вскармливающиеся до 1 года жизни
 - г) все названные
 - д) ни один из названных
010. Причиной острого герпетического стоматита является
- а) вирус герпеса
 - б) вирусно-микробные ассоциации полости рта
 - в) микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма

- г) вирусная Мих.инфекция
 - д) не названа
011. При остром герпетическом стоматите встречается
- а) корочка
 - б) волдырь
 - в) пузырек
 - г) гнойничок
 - д) узелок
012. Появлению ОГС способствуют
- а) переохлаждение
 - б) прием иммунодепрессантов
 - в) эмоциональные и гормональные сдвиги
 - г) любое перенесенное заболевание
 - д) каждый из перечисленных
013. Для ранней диагностики и начала профилактических мероприятий в отношении стоматита могут быть использованы такие признаки ОГС, как
- а) герпетические высыпания на коже лица, рук
 - б) подъем температуры, ухудшение общего самочувствия, отказ от еды, слюнотечение
 - в) катаральный гингивит и лимфаденит
 - г) катаральный гингивит, лимфаденит, герпетические высыпания на коже
 - д) не знаю
014. В основе определения периода развития острого герпетического стоматита лежат
- а) состояние лимфоузлов
 - б) характер элементов поражения слизистой оболочки рта на фоне сопутствующих симптомов болезни
 - в) состояние десен
 - г) наличие симптомов общей интоксикации организма
 - д) не знаю
015. Для клиники ОГС характерно
- а) повышенная температура тела
 - б) лимфаденит
 - в) наличие эрозии в полости рта
 - г) наличие гингивита
 - д) все перечисленные
016. Для легкой формы ОГС характерны
- а) лимфаденит
 - б) повышенная температура тела
 - в) гингивит

- г) эрозии на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
017. Для тяжелой формы ОГС характерны
- а) лимфаденит
 - б) повышенная температура тела
 - в) гингивит
 - г) эрозия на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
018. Для среднетяжелой формы ОГС характерны
- а) лимфаденит
 - б) повышенная температура тела
 - в) гингивит
 - г) эрозия на слизистой оболочке полости рта
 - д) все перечисленные симптомы
019. Ведущим симптомом, характерным для тяжелой формы ОГС, является
- а) гингивит
 - б) повышение температуры тела до 39-40°C
 - в) лимфаденит подчелюстных узлов
 - г) высыпания в полости рта
 - д) любой из названных
020. Первыми клиническими признаками острого герпетического стоматита (ОГС) средней тяжести у детей являются
- а) повышение температуры тела
 - б) нарушение поведения малыша: вялость, сонливость или повышенная возбудимость, плач, беспокойный сон и др.
 - в) диспептические явления: отказ от еды, рвота, жидкий стул
 - г) лимфаденит поднижнечелюстных, подподбородочных, шейных узлов, гингивит
 - д) пузырьковые высыпания на коже, единичные и множественные афты на слизистой рта
021. Длительность периода высыпаний при ОГС средней тяжести
- а) менее одних суток
 - б) не более 29 часов
 - в) один-два дня
 - г) два-три дня
 - д) не менее недели
022. Роль эндогенной микробной флоры полости рта при ОГС следующая
- а) не влияет на течение заболевания
 - б) препятствует размножению вируса герпеса
 - в) влияет на течение заболевания незначительно

- г) способствует переходу от острого катарального гингивита в хронический и подострый
 - д) является причиной длительного течения заболевания и пиогенных осложнений
023. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний
- а) способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
 - б) способствовать снижению температурной реакции организма
 - в) стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
 - г) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
 - д) способствовать дезинтоксикации организма
024. При высокой температуре ребенка 1.5-2 лет, больного ОГС (выше 39°C), показаны
- а) антибиотики
 - б) сульфаниламиды
 - в) 2% раствор салицилата натрия
 - г) клизма с анальгином (1 мл 50% раствора в 25 мл воды)
 - д) интерферон
025. Для местного лечения ОГС в первые 3 дня наиболее показаны
- а) противовирусные препараты
 - б) кератопластические средства
 - в) антисептические средства
 - г) противовирусные мази и обезболивающие вещества
 - д) все перечисленные выше вещества
026. Для местного лечения ОГС в катаральном периоде наиболее показаны
- а) противовирусные препараты
 - б) кератопластические средства
 - в) антисептические вещества
 - г) противовирусные мази и обезболивающие средства
 - д) все перечисленные выше вещества
027. Ведущими лекарственными препаратами в местной терапии ОГС в период угасания болезни являются
- а) противовирусные средства
 - б) антисептики
 - в) кератопластические средства
 - г) протеолитические средства
 - д) ни один из указанных
028. Целесообразнее назначать ребенку с ОГС противовирусную терапию
- а) в период высыпаний
 - б) в момент появления лимфаденита
 - в) в продромальный период
 - г) в период появления гингивита

- д) во все указанные периоды
029. Более эффективны в фазе неспецифического воспаления во время лечения ОГС и РГС
- а) раствор хлорамина
 - б) раствор перекиси водорода
 - в) сок каланхоэ
 - г) настойка календулы
 - д) раствор фурациллина
030. Противовирусным действием обладают
- а) бонафтоновая 0.5% мазь
 - б) флуцинар
 - в) неомициновая мазь
 - г) полимиксиновая мазь
 - д) нистатиновая мазь
031. Наименее эффективной противовирусной мазью, применяемой местно для лечения герпетических поражений СОПР, является
- а) бонафтоновая мазь 0.5%
 - б) мазь флореналья 0.5%
 - в) теброфеновая мазь 0.25%
 - г) ридоксоловая мазь 0.5%
 - д) оксолиновая мазь 0.25%
032. Для лечения ОГС и РГС у ребенка используется
- а) адималевая мазь 0.5%
 - б) алпизариновая мазь 2%
 - в) линимент госсипола 3%
 - г) мегосиновая мазь 3%
 - д) любая из перечисленных выше
033. Наиболее показаны при лечении ОГС следующие методы антисептической обработки полости рта -
- а) орошение полости рта антисептиками
 - б) антисептическая гигиеническая обработка зубов
 - в) кислородно-терапия
 - г) все перечисленные выше методы
 - д) ни один из перечисленных выше методов
034. Прием больных с ОГС предпочтительно должен осуществляться
- а) в отдельном кабинете
 - б) в общем кабинете, специальным набором инструментов
 - в) в общем кабинете
 - г) ни один из перечисленных
 - д) любой из перечисленных

035. Ведущим в противоэпидемических мероприятиях при вспышке ОГС в детском саду является
- а) дезинфекция помещения
 - б) изоляция и лечение больных детей
 - в) установление источника инфекции
 - г) обезвреживание предметов общего пользования
 - д) определение путей передачи инфекции
036. Первоочередными противоэпидемическими мерами при ОГС и РГС являются
- а) индивидуальная гигиена полости рта, индивидуальная посуда
 - б) ежедневные осмотры детей с целью диагностики и изоляции больных
 - в) все перечисленное
 - г) дезинфекция помещений и предметов общего пользования
 - д) проведение всем контактированным детям без клинических симптомов профилактических мероприятий с использованием противовирусных мазей (3-4 раза в день)
037. Врачи-стоматологи при приеме больных ОГС и РГС в период обострения должны соблюдать следующие профилактические меры
- а) специфическая дезинфекция рабочего инструментария
 - б) наличие марлевой повязки на лице во время приема
 - в) кварцевание рабочего кабинета
 - г) все названные
 - д) ни один из них
038. Наиболее эффективная профилактика ОГС в условиях стоматологической поликлиники заключается
- а) в выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта
 - б) в ведении приема больных ОГС в лечебном кабинете общего профиля
 - в) в установлении определенных часов приема для впервые обратившихся и повторно вызванных детей
 - г) в диспансеризации детей с рецидивирующей герпетической инфекцией в полости рта
 - д) в употреблении масок врачом и мед.персоналом
039. Хронизации герпетической инфекции (развитию РГС) способствует
- а) заболевание ОГС в определенное время года
 - б) возраст ребенка
 - в) пол ребенка
 - г) состояние иммунной системы ребенка
 - д) травма слизистой оболочки рта
040. Для подтверждения диагноза РГС необходимо провести ряд исследований. Наиболее целесообразным путем уточнения диагноза является

- а) исследование содержимого пузырьков на микрофлору
 - б) исследование мазков-отпечатков на наличие симпластов, гигантских клеток (цитологический метод)
 - в) метод прямой электронной микроскопии для исследования мазков-отпечатков с эрозией пузырьков
 - г) бактериологический метод
 - д) клиническое исследование
041. Для РГС характерны
- а) неровные края эрозии, отсутствие инфильтрата в основании, рецидивирующий характер
 - б) эрозия округлых очертаний с четкими границами, рецидивирующий характер
 - в) эрозия, имеющая округлые очертания с приподнятыми краями, одиночный элемент
 - г) ни один из названных
 - д) язва
042. Главным в местном лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита является
- а) применение средств, стимулирующих местный иммунитет
 - б) длительное местное лечение с использованием противовирусных препаратов
 - в) применение кератопластических средств
 - г) применение обезболивающих средств
 - д) ни один из названных
043. Наиболее важным в тактике лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей является
- а) применение противовирусных средств
 - б) применение противовоспалительных, обезболивающих и кератопластических средств
 - в) выявление и ликвидация инфекционно-аллергического очага в организме
 - г) курс лечения противовирусными препаратами в сочетании с повышением уровня системы иммунитета
 - д) не знаю
044. Укажите схему противорецидивной терапии для рецидивирующего герпетического стоматита (при перманентном течении заболевания)
- а) бонафтон 1 табл. 3 раза в день в течение 10 дней. Иммуноглобулин противогерпетический по 1.5 мл через день в/м. Курс 6 инъекций.
 - б) гамма-глобулин антистафилококковый 3 мл в/м через 3-4 дня. Курс 6 инъекций. Аскорутин по 1 таб. 3 раза в день.

- Преднизалон - 20 мг.
- в) аевит по 1 капсуле 2-3 раза в день
 - г) дезоксирибонуклеаза - 25 мг в/м
 - д) любая из перечисленных
045. Какие из перечисленных лекарственных средств системного назначения показаны больным с рецидивирующим герпесом (легкая степень тяжести, частота рецидивов 1-2 раза в год)?
- а) антигистаминные
 - б) кортикостероиды
 - в) специфические противовирусные препараты
 - г) иммунотерапия
 - д) витаминотерапия
046. Укажите специфические противовирусные препараты для лечения рецидивирующего герпеса полости рта
- а) интерферон
 - б) продигозан
 - в) лизоцим
 - г) ДНК-аза
 - д) алпизарин
047. Укажите препараты, относящиеся к патогенетическим средствам общей терапии РГС
- а) левамизол
 - б) фенкарол
 - в) нуклеинат натрия
 - г) нистатин
 - д) преднизалон
048. Укажите лекарственные средства системного назначения, которые показаны больным с рецидивирующим герпесом губ средней степени тяжести
- а) фенкарол
 - б) декарис
 - в) гамма-глобулин противокоревой
 - г) противогерпетическая вакцина
 - д) витаминотерапия (С)
049. Рецидивирующий герпетический стоматит дифференцируют
- а) с опоясывающим лишаем
 - б) с острым герпетическим стоматитом
 - в) с рецидивирующими афтами полости рта
 - г) с каждым из названных
 - д) ни с одним из названных
050. Возбудителем герпангины является

- а) вирус обычного герпеса
 - б) вирус ЕСНО и Коксаки
 - в) Candida
 - г) гемолитический стрептококк А
 - д) ни один из перечисленных
051. Патогенетическое лечение герпангины заключается
- а) притивовирусное, кератопластическое
 - б) противовирусное лечение
 - в) применение средств физиотерапии
 - г) не знаю
 - д) ни один из названных
052. Дифференциально-диагностическим признаком между ОГС и герпангиной является
- а) при герпангине отсутствуют явления катарального гингивита
 - б) длительность заболевания
 - в) характер элементов поражения
 - г) локализация элементов поражения
 - д) ни один из названных
053. Опоясывающий лишай необходимо дифференцировать
- а) с красным плоским лишаем
 - б) с пузырьчаткой
 - в) с первичным сифилисом
 - г) с острым герпетическим стоматитом
 - д) ни с одним из них
054. Характерной локализацией высыпаний при герпесе Зостер является
- а) локализация диффузно, на слизистой оболочке полости рта
 - б) локализация на коже
 - в) локализация по ходу сосудисто-нервных пучков
 - г) локализация на коже грудной клетки
 - д) ни одна из названных локализаций
055. Форма тяжести при рецидивирующем герпетическом стоматите определяется
- а) на основании клинических данных
 - б) в зависимости от количества рецидивов
 - в) от уровня подъема температуры тела
 - г) от локализации высыпаний
 - д) от длительности рецидива
056. При опоясывающем герпесе встречаются следующие элементы поражения слизистой оболочки полости рта
- а) эритема
 - б) волдырь

- в) пузырек
 - г) гнойничок
 - д) эрозии с фестончатыми очертаниями
057. Главная задача лечения коревого стоматита заключается
- а) в применении противовирусных средств
 - б) в хорошем гигиеническом уходе за полостью рта
 - в) в применении кератопластических средств
 - г) в применении анестезирующих препаратов
 - д) не знаю
058. Лечение стоматита при ветряной оспе заключается
- а) в применении противовирусных препаратов в течение всей болезни
 - б) в антисептической обработке полости рта, обезболивании
 - в) в применении в начале болезни противовирусных препаратов, в периоде развития заболевания - противовоспалительных, в периоде угасания - кератопластических
 - г) в назначении противовоспалительных средств
 - д) не знаю
059. Наиболее типичен для первого года жизни ребенка
- а) острый гингивит
 - б) хронический гингивит
 - в) хейлит
 - г) многоформная экссудативная эритема
 - д) ни одно из перечисленных заболеваний
060. Для 2-летнего возраста наиболее типичен
- а) кандидоз
 - б) ОГС
 - в) афта Бернара
 - г) хейлит
 - д) У-образный атрофический гингивит
061. Наиболее часто встречается в возрасте 4 лет
- а) афта Бернара
 - б) ОГС
 - в) многоформная экссудативная эритема
 - г) симптом рецидивирующих афт
 - д) все указанные заболевания
062. Наиболее типично для периода школьного возраста
- а) ОГС
 - б) хейлит
 - в) У-образный атрофический гингивит
 - г) афта Бернара
 - д) ни одно из перечисленных заболеваний

063. Для периода школьного возраста типично
- ОГС
 - афта Бернара
 - многоформная экссудативная эритема
 - гингивит
 - ни одно из перечисленных заболеваний
064. Кровоизлияния в слизистую оболочку рта возможны
- при нарушениях функции почек
 - при диатезах
 - при тромбоцитопениях разного происхождения
 - при гипопластической (опластической) анемии
 - при доброкачественных нейтропениях
065. Что важнее положить в основу классификации заболеваний слизистой оболочки полости рта для составления диагноза заболевания?
- характер элементов поражения и тяжесть клинического развития болезни
 - локализацию патологических изменений
 - причины патологии
 - течение, вид и локализацию патологических изменений, этиологические факторы
 - не знаю
066. Какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором происходит нарушение целостности слизистой оболочки полости рта, сопровождающееся расстройством функции?
- заболевание
 - повреждение слизистой оболочки полости рта
 - изменение слизистой оболочки полости рта
 - не знаю
 - любой из названных
067. Какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором развивается нарушение жизнедеятельности организма под влиянием чрезвычайных раздражителей внешней и внутренней среды, понижением приспособляемости при одновременной мобилизации защитных сил организма?
- заболевание
 - повреждение
 - изменение
 - не знаю
 - не названо
068. Проявления в полости рта у ребенка имеют

- а) корь
 - б) ветряная оспа
 - в) грипп
 - г) любое из названных
 - д) ни одно из названных
069. Проявления в полости рта у ребенка имеют
- а) X-гистиоцитоз
 - б) нейтропения
 - в) диабет
 - г) любое из названных
070. Проявления в полости рта у ребенка имеют
- а) фосфат-диабет
 - б) сахарный диабет
 - в) кератодермия
 - г) любое из названных
 - д) ни одно из них
071. Многоформная экссудативная эритема - это
- а) заболевание
 - б) повреждение слизистой оболочки полости рта
 - в) изменение слизистой оболочки полости рта
 - г) любое из названных
 - д) ни одно из названных
072. Симптом малинового языка относится
- а) к заболеванию слизистой оболочки полости рта
 - б) к повреждению слизистой оболочки полости рта
 - в) к изменению слизистой оболочки
 - г) к любому из названных
 - д) ни к одному из названных
073. Какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором на слизистой оболочке полости рта в виде отдельных симптомов проявляются заболевания организма?
- а) заболевание слизистой оболочки полости рта
 - б) повреждение слизистой оболочки полости рта
 - в) изменение слизистой оболочки полости рта
 - г) любой из названных
 - д) ни одно из названных
074. Симптом "гунтеровского" языка относится
- а) к заболеванию слизистой оболочки полости рта
 - б) к повреждению слизистой оболочки полости рта
 - в) к изменению слизистой оболочки полости рта

- г) к любому из названных
 - д) ни к одному из названных
075. Некрозы слизистой оболочки рта наблюдаются
- а) при заболеваниях ЦНС
 - б) при хронических заболеваниях ЛОР-органов
 - в) при болезнях крови и кроветворных органов
 - г) при заболеваниях органов дыхания
 - д) при хронических заболеваниях желудка и других отделов пищеварительного тракта
076. Появлению хронических, рецидивирующих афт на слизистой оболочке рта детей способствуют
- а) вредная привычка прикусывать слизистую оболочку рта и щек
 - б) наличие рецидивирующих герпетических поражений губ и кожи лица у членов семьи
 - в) пломбы из разных металлов (галодент, серебряная и медная амальгамы), ортодонтические коронки
 - г) хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта и др.
 - д) наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма
077. При каком ритме рецидивов афт в полости рта можно назвать тяжелой форму заболевания?
- а) ежемесячно
 - б) один раз в несколько лет
 - в) один раз в квартал
 - г) один раз в год
 - д) любой из названных
078. Стоматит Сеттона в период ремиссии характеризует
- а) пузырек
 - б) волдырь
 - в) рубец
 - г) эрозия
 - д) пятно
079. При каких изменениях языка дети иногда жалуются на боли в языке от некоторых видов пищи?
- а) складчатый язык
 - б) обложенный язык
 - в) "волосатый" язык
 - г) "географический" язык
 - д) сочетание складчатого и "географического" языка

080. Причинами хейлитов у детей являются
- а) нарушение носового дыхания
 - б) ослабление тонуса мимической мускулатуры рта
 - в) нарушение управления круговой мышцей рта
 - г) ни один из названных
 - д) все названное
081. Ведущим при лечении хейлитов у детей является
- а) применение мазей, содержащих кортикостероиды
 - б) применение антибиотиков
 - в) восстановление функции смыкания губ
 - г) ликвидация вредных привычек
 - д) все перечисленное
082. Красная кайма, углы рта и прилежащая кожа поражаются
- а) при сухой форме эксфолиативного хейлита
 - б) при экссудативной форме эксфолиативного хейлита
 - в) при атопическом (экзематозном) хейлите
 - г) при грандулярном хейлите
 - д) при образивном хейлите Манганотти
083. Главным в лечении хронических трещин губ (заеды) является
- а) противовоспалительное лечение
 - б) противомикробное лечение
 - в) антимикотическое лечение
 - г) ортодонтическое лечение
 - д) миотерапия
084. Признаками стрепто-стафилококковых поражений (пиодермия) красной каймы губ, кожи лица и слизистой оболочки рта являются
- а) повышение температуры тела предшествует высыпаниям
 - б) температура тела повышается при значительном распространении высыпаний
 - в) геморрагические корки на губах
 - г) единичные и сливающиеся эрозии, поверхностные изъязвления преимущественно на слизистой оболочке губ, кончика языка, реже единичные глубокие язвы с некротическим дном, плотными краями
 - д) толстые, желтые ("медовые") корки, пустулезные высыпания на коже и красной кайме губ
085. Основным фактором для возникновения кандидоза у детей грудного возраста является
- а) дисбактериоз
 - б) нарушения пищеварения
 - в) хроническая или острая травма (соской-пустышкой)
 - г) гиповитаминоз

- д) ни один из названных
086. При кандидомикозе (молочнице) слизистой оболочки рта назначают
- а) мази с антибиотиками
 - б) противовирусные мази
 - в) клотримазол (кавистен) - мазь или раствор после кормления ребенка
 - г) те же средства до кормления ребенка
 - д) ни одно из этих средств
087. Какое средство гигиены полости рта необходимо назначить ребенку с грибковым стоматитом?
- а) зубную пасту "Ремодент" (содержит препарат "ремодент")
 - б) зубную пасту "Ягодка" (содержит смесь буры с глицерином)
 - в) зубной эликсир "Здоровье" (содержит экстракт зверобоя)
 - г) зубную пасту "Лесная" (содержит хлорофилл: аскорбиновую кислоту)
 - д) гигиенический зубной порошок "С добрым утром!"
088. Клиническими признаками, характерными для многоформной экссудативной эритемы, являются
- а) везикулярные высыпания на губах и окружающей коже
 - б) папулы на кистях, предплечьях, лице и других участках тела
 - в) корки на губах и коже
 - г) эрозии разных размеров и форм на любых участках слизистой оболочки рта на фоне разлитой гиперемии
 - д) все перечисленные
089. Наиболее характерной локализацией поражения кожи при многоформной экссудативной эритеме является локализация
- а) в подмышечной и паховой области
 - б) на тыльной поверхности кистей рук
 - в) на любых участках
 - г) поражения кожи не встречаются
 - д) все названные
090. Оптимальным для выявления источника алергизации при многоформной экссудативной эритеме является
- а) острый начальный период заболевания
 - б) период высыпания на слизистой оболочке полости рта
 - в) период ремиссии
 - г) повторный рецидив
 - д) любой из названных
091. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана вызывают
- а) резкое снижение сопротивляемости организма в связи с неблагоприятными социальными факторами или тяжелыми заболеваниями
 - б) наличие кариозных зубов, отсутствие гигиены рта
 - в) препубертатный и пубертатный периоды развития

- г) наличие фузоспириллярного симбиоза в десневом желобке
 - д) применение жесткой зубной щетки для чистки зубов
092. При стоматите Венсана используют
- а) орошение полости рта антисептиками
 - б) кислородно-терапия
 - в) антисептическая гигиеническая обработка зубов
 - г) все перечисленные выше методы
 - д) ни один из перечисленных выше методов
093. При язвенно-некротическом гингиво-стоматите целесообразны
- а) удаление только мягкого налета на зубах
 - б) удаление наддесневого и поддесневого зубного камня
 - в) удаление некротических участков в области поражения
 - г) глубокий кюретаж зубодесневых карманов
 - д) применение антибактериальных препаратов широкого спектра действия
- и средств, повышающих сопротивление организма, гигиена полости рта
094. Мягкую лейкоплакию в полости рта характеризует
- а) пузырек
 - б) волдырь
 - в) рубец
 - г) эрозия
 - д) ни один из названных

Раздел 9

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА

001. Что важнее положить в основу классификации заболеваний пародонта для составления диагноза заболевания?
- а) этиологические факторы
 - б) локализация патологического процесса
 - в) характер патологических изменений
 - г) локализация патологического процесса с одновременным отражением его характера, причин и клинические течения
 - д) не знаю
002. В возникновении пародонтита первичны
- а) воспаление
 - б) деструкция
 - в) пролиферация
 - г) ни один из перечисленных
 - д) любой из перечисленных
003. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются

- заболеваниями краевого пародонта?
- а) открытый прикус
 - б) тесное положение зубов
 - в) глубокий прикус
 - г) дистопия 3┘3
 - д) любая из названных
004. Пародонтальным карманом является
- а) физиологический десневой карман
 - б) ложный патологический
 - в) истинный патологический зубодесневой карман
 - г) ни один из перечисленных
005. О наличии истинного патологического зубодесневого кармана у детей надежно свидетельствует
- а) подвижность зуба
 - б) глубина зубодесневого кармана свыше 4 мм
 - в) рентгенологические симптомы патологии пародонта
 - г) любой из названных
 - д) ни один из названных
006. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации детей у участкового стоматолога является
- а) осмотр
 - б) проба Шиллера
 - в) рентгенологические исследования
 - г) генеалогический анамнез
 - д) не знаю
007. Массовым и обязательным исследованием при диспансерном исследовании детей пубертатного возраста у стоматолога является
- а) определение толерантности к глюкозе
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) проба Шиллера-Писарева
 - г) любой из названных методов
 - д) ни один из них
008. Какие признаки окклюзиограммы следует считать проявлением патологии?
- а) непрерывная дорожка "контактов"
 - б) штриховые отпечатки во фронтальном участке
 - в) равномерные по интенсивности отпечатки
 - г) любой из названных
 - д) ни один из них
009. Методом окклюзиографии можно установить

- а) симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса
 - б) симптомы неравномерной нагрузки при ортогнатическом прикусе
 - в) тесное положение зубов
 - г) все перечисленное
 - д) ни один из перечисленных
010. Какое исследование из названных наиболее целесообразно включить в первую очередь в план диагностики заболеваний пародонта у детей 5 лет с подвижностью временных моляров?
- а) определение толерантности к глюкозе
 - б) анализ крови клинический
 - в) анализ мочи
 - г) все названные
 - д) ни один из названных
011. Физиологическими признаками окклюзиограммы ребенка следует считать
- а) непрерывную "дорожку" контактов
 - б) штриховые отпечатки во фронтальном участке
 - в) равномерные по интенсивности отпечатки
 - г) любой из названных
 - д) ни один из названных
012. Проявления в полости рта имеет
- а) болезнь Леттерера-Зиве
 - б) болезнь Крисчен-Шуллера
 - в) болезнь Таратынова
 - г) X-гистиоцитоз
 - д) любое из названных
013. При каком из перечисленных ниже заболеваний имеется наряду с челюстными костями поражение плоских костей черепа, таза, лопатки, которые выявляются рентгенологически?
- а) доброкачественная наследственная нейтропения
 - б) диабет
 - в) гипоприноглобулинемия
 - г) синдром Папийона-Лефевра
 - д) X-гистотиоцитоз
014. Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -
- а) вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
 - б) замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
 - в) кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы

- г) ни один из названных
 - д) любой из названных
015. Рентгенологическими симптомами патологии пародонта являются
- а) деструкция кортикальной пластинки межзубной перегородки
 - б) диффузный остеопороз костной ткани
 - в) остеопороз межзубных перегородок
 - г) все перечисленные варианты
 - д) ни один из перечисленных вариантов
016. Ведущим рентгенологическим симптомом при поражениях пародонта является
- а) деструкция кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок
 - б) смещение зубов
 - в) снижение высоты межальвеолярных перегородок
 - г) уплощение вершин межальвеолярных перегородок
 - д) остеопороз
017. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом пародонтита является
- а) трапецивидная форма вершин межальвеолярных перегородок
 - б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
 - в) деструкция твердых кортикальных пластинок
 - г) остеопороз альвеолярного отростка
 - д) все вышеперечисленные
018. Наиболее достоверными рентгенологическими симптомами пародонтита является
- а) деструкция кортикальных пластинок
 - б) диффузный остеопороз межзубных перегородок
 - в) остеопороз альвеолярного отростка
 - г) расширение периодонтальной щели в маргинальной области
 - д) не знаю
019. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является
- а) наличие патологического десневого кармана
 - б) воспаление десневого края
 - в) наличие зубного камня
 - г) рентгенологические симптомы
 - д) не знаю
020. На рентгенограмме челюстей ребенка отсутствует
- твердая замыкающая пластинка межальвеолярных перегородок
- а) при гингивите
 - б) при пародонтите

- в) при любой из перечисленных
 - г) при пародонтозе
 - д) при пародонтите, пародонтозе, а также при гингивите, если корни зубов еще не сформированы
021. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является
- а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
 - б) диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
 - в) профилактика аномалий прикуса
 - г) выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
 - д) все перечисленное
022. Наименее эффективен для профилактики заболеваний пародонта, связанных со становлением гормонального статуса,
- а) период раннего детского возраста
 - б) антенатальный период
 - в) предпубертатный период
 - г) пубертатный период
 - д) не знаю
023. Наиболее эффективным для профилактики заболеваний пародонта, связанных с аномалиями прикуса, является
- а) антенатальный период
 - б) период от 0 до 1 года
 - в) период от 1 до 10 лет
 - г) период от 10 до 13 лет
 - д) не знаю
024. Как наиболее оптимальные для детей с заболеваниями пародонта при удалении поддесневого зубного камня следует выбрать
- а) инфильтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25%
 - б) инфильтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25% с адреналином
 - в) проводниковую анестезию раствором новокаина 2% с адреналином
 - г) проводниковую анестезию раствором новокаина 2%
 - д) аппликационную анестезию
025. Для симптоматического лечения хронического катарального гангивита не следует применять
- а) растворы трипсина, химотрипсина, растворы антибиотиков, антисептиков
 - б) то же + растворы желудочного сока
 - в) противовоспалительные средства растительного происхождения в виде отваров, настоев
 - г) мази, содержащие сульфамидные препараты
 - д) мази с антибиотиками

026. Для лечения хронического гингивита предпочтительно применять
- а) протеолитические ферменты
 - б) мази, содержащие антибиотики
 - в) противовоспалительные средства растительного происхождения
 - г) любые средства противовоспалительного действия
 - д) склерозирующую терапию
027. При лечении хронического гингивита с компонентом гиперплазии десны применяются такие методы как
- а) снятие зубного налета, бляшек, камня с зубов
 - б) противовоспалительная терапия
 - в) склерозирующая терапия
 - г) все перечисленные методы
 - д) ни один из перечисленных методов
028. Симптоматическое лечение хронического гингивита с компонентом гиперплазии десны заключается
- а) в применении противовоспалительных средств
 - б) в использовании противовоспалительных и склерозирующих средств
 - в) в физиотерапевтическом лечении
 - г) в применении склерозирующих средств
 - д) не знаю
029. В комплекс лечения заболеваний пародонта у детей на заключительном этапе входят
- а) уроки гигиены
 - б) профессиональная чистка зубов и снятие поддесневых зубных отложений
 - в) шлифовывание зубов
 - г) миотерапия
 - д) ортодонтическое лечение
030. В процессе лечения детей с заболеваниями краевого пародонта наиболее целесообразно применять
- а) лечебные зубные пасты
 - б) гигиенические зубные пасты
 - в) эликсиры
 - г) зубные порошки
 - д) дезодоранты для полости рта
031. Учитываете ли Вы качество ухода за полостью рта, а также применяемые при этом методы и средства гигиены при назначении курса лечения ребенку с генерализованным заболеванием пародонта?
- а) не считаю существенным это при лечении детей с генерализованным пародонтитом

- б) осуществляю профессиональную гигиену
 - в) рекомендую только полоскания полости рта
 - г) обязательно контролирую качество чистки зубов и рекомендую повседневный контроль, осуществляемый родителями
 - д) учитываю и назначаю индивидуальные методы и средства гигиены полости рта в зависимости от симптоматики заболевания
032. При лечении хронического гингивита в большей степени показана
- а) гидротерапия в комплексе с ионофорезом 5% раствора хлористого кальция
 - б) УФО
 - в) электрофорез с антибиотиками
 - г) гидротерапия
 - д) д`арсонвализация
033. Для лечения у детей хронического гингивита показан
- а) свет гелий-неонового лазера
 - б) УВЧ-терапия
 - в) КУФ
 - г) д`арсонвализация
 - д) любой из названных видов
034. В большей степени показан у детей при лечении хронического гингивита с явлениями гиперплазии десны
- а) излучение гелий-неонового лазера
 - б) ионофорез с иодистым калием 5%
 - в) аутомассаж
 - г) точечная диатермокоагуляция
 - д) любой из названных видов
035. В большей степени показан для детей при лечении хронического десквамативного гингивита
- а) свет гелий-неонового лазера
 - б) ионофорез с иодистым калием 5%
 - в) аутомассаж
 - г) точечная диатермокоагуляция десневых сосочков
 - д) любой из перечисленных методов
036. В большей степени показан у детей при лечении У-образного гингивита
- а) флюктуоризирующие токи
 - б) ионофорез с витамином С
 - в) аутомассаж
 - г) УВЧ
 - д) физиотерапия не показана
037. При генерализованном пародонтите на фоне предполагаемого Х-гистиоцитоза у детей абсолютно необходима

- а) рентгенография
- б) определение глубины патологического кармана
- в) исследование кровоточивости десны
- г) определение прикуса
- д) окклюзиография

Ситуационная задача (038-040)

Девочка 11 лет обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, которая отмечается в течение последнего года. Девочка ранее не лечилась. При внешнем осмотре: лицо симметричное, кожа лица сухая, мягкая с участками пигментации. Дыхание осуществляется через рот. Нарушены функции жевания и глотания. Среди вредных привычек выявлено сосание предметов. Прикус глубокий, травмирующий. Имеется сужение и укорочение зубных рядов, тесное положение зубов, зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти и недостаточность апикального базиса на верхней и нижней челюсти. Уздечки языка и губ средние. Глубина преддверия полости рта средняя. Десна на всем протяжении гиперемированная, рыхлая. Определяются ложные десневые карманы в области 21Т12 глубиной 2,0 мм с серозным выделением; поддесневой зубной камень. Индекс КПУ+кп зубов = 8. Полостей - 8. Проба Шиллера положительная.

$$\frac{1221122}{76543211234567}$$

Гигиенические навыки плохие. Зубы чистит с 6 лет, нерегулярно. Зубная щетка мягкая. Зубы покрыты белым мягким налетом. Гигиенический индекс = 3.0.

По данным рентгенологического исследования в области $\frac{21112}{21112}$ кортикальные пластинки четкие, в боковых участках верхней и нижней челюстей таковые отсутствуют. Вершины межзубных перегородок на уровне эмалево-цементной границы. Корни $\frac{75433457}{75433457}$ не сформированы. Клинические анализы крови и мочи без особенностей. Заключение педиатра: практически здорова.

038. Предполагаемый диагноз заболевания пародонта

- а) юношеский гингивит
- б) хронический катаральный гингивит
- в) юношеский хронический катаральный гингивит вследствие зубочелюстной аномалии и негигиенического состояния полости рта
- г) хронический локализованный пародонтоз вследствие зубочелюстной аномалии и негигиенического состояния полости рта
- д) хронический генерализованный пародонтоз вследствие зубочелюстной аномалии и негигиенического состояния полости рта

039. Индекс РМА равен

- а) 12%

- б) 17.5%
- в) 25%
- г) 38.2%
- д) 54%

040. Тактикой для лечения ребенка является
- а) на первом этапе -ортодонтическое лечение, затем лечение гингивита (симптоматическое)
 - б) симптоматическое лечение заболевания пародонта, затем ортодонтическое лечение
 - в) гигиеническое воспитание с контролем гигиенических навыков, симптоматическое лечение, затем ортодонтическое лечение, на протяжении которого периодически повторяется симптоматическое
 - г) ортодонтическое лечение, на протяжении которого проводятся курсы симптоматической терапии
 - д) ортодонтическое лечение, перед которым и периодически на протяжении которого повторяется комплекс, включающий гигиеническое воспитание с контролем гигиенических навыков, симптоматическое лечение заболевания пародонта и реминерализующую терапию.

Ситуационная задача (041-043)

Девочка 10 лет считает себя больной в течение последнего года, жалуется на кровоточивость десен во время чистки зубов. При исследовании: лицо симметричное, кожа мягкая, влажная. Дыхание через нос. Функция глотания протекает физиологично. Нарушено откусывание пищи. Вредных привычек не выявлено. Преддверие полости рта средней глубины. Уздечка верхней губы слабая, уздечка нижней губы и языка - средние. Прикус постериальный, глубокий, травмирующий. Сужение нижнего зубного ряда, уплощение и альвеолярное

удлинение фронтального участка зубного ряда нижней челюсти.

Недостаточность апикального базиса на нижней челюсти.

Десна в области 21Т12 цианотичная, рыхлая, с глубокими карманами (3-3.5 мм), отстает от шеек зубов. Проба Шиллера положительная.

654321 ⊥ 123456. $\frac{011100\ 001110}{111222\ 222111}$. Индекс КПУ = 2, индекс гигиены = 4.0

Гигиенические навыки плохие. Для ухода за зубами пользуется мягкой щеткой и зубным порошком.

При рентгенологическом исследовании челюстей установлено отсутствие кортикальных пластин вершин межальвеолярных перегородок в области всех зубов.

По заключению педиатра девочка практически здорова.

041. Предполагаемый диагноз заболевания
- а) локализованный пародонтит, сочетающийся с постериальным глубоким

- травмирующим прикусом, плохой гигиеной полости рта
- б) генерализованный пародонтит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, гигиеной полости рта
 - в) хронический гипертрофический гингивит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, плохой гигиеной полости рта
 - г) хронический катаральный гингивит, сочетающийся с постериальным глубоким прикусом, плохой гигиеной полости рта
 - д) хронический катаральный гингивит верхней челюсти и хронический локализованный гипертрофический гингивит, сочетающийся с постериальным глубоким травмирующим прикусом, плохой гигиеной полости рта

042. Индекс РМА равен

- а) 33%
- б) 34,9%
- в) 48%
- г) 51%
- д) 100%

043. Необходимо назначить следующее симптоматическое лечение -

- а) противовоспалительное
- б) склерозирующее
- в) гигиеническое содержание зубов
- г) вакуум-массаж
- д) все перечисленное выше

Ситуационная задача (044-046)

Девочка 14 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов. Больна в течение года, лечения не получала. При внешнем осмотре: лицо симметричное, кожа сухая. Дыхание свободное, через нос. Нарушены функции глотания и жевания. Вредные привычки не выявлены. Прикус постериальный, глубокий, без смещения. Имеется сужение и укорочение нижнего и верхнего зубных рядов. Недостаточность апикального базиса на нижней челюсти. Зубоальвеолярное удлинение и уплощение фронтального участка зубного ряда нижней челюсти, тесное положение зубов.

Уздечки губ и языка средние, преддверие полости рта средней глубины. Десна на всем протяжении гиперемирована, рыхлая. В области всех зубов имеются десневые карманы с серозным выделением, глубина которых составляет 3 мм. На зубах нижней челюсти определяется над- и поддесневый зубной камень. Индекс КПУ зубов = 3, полостей - 3, индекс гигиены = 2,5 (по методике ВОЗ).

Гигиенические навыки удовлетворительные. Зубы чистит с 5 лет гигиенической пастой 1 раз в день. После еды полощет рот.

Проба Шиллера положительная. 7654321┘1234567. $\frac{0000222\ 2220000}{0000233\ 3320000}$

Рентгенологическое исследование позволило выявить наличие четких кортикальных пластинок вершин межальвеолярных перегородок. Корни зубов сформированы.

044. Предполагаемый диагноз заболевания пародонта
- а) юношеский гингивит
 - б) хронический катаральный генерализованный гингивит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом и сужением челюстей, плохим состоянием гигиены
 - в) хронический генерализованный гипертрофический гингивит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом и сужением челюстей, плохим состоянием гигиены
 - г) хронический локализованный пародонтит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом и сужением челюстей, плохим состоянием гигиены
 - д) юношеский хронический генерализованный гипертрофический гингивит, сочетающийся с глубоким травмирующим прикусом, сужением челюстей и плохим состоянием гигиены
045. Индекс РМА равен
- а) 24%
 - б) 33%
 - в) 45%
 - г) 58%
 - д) 67%
046. Для подтверждения диагноза необходимо
- а) консультация педиатра
 - б) анамнез
 - в) анализ данных менструального календаря
 - г) консультация детского гинеколога
 - д) все перечисленное выше

Раздел 10

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ, ЧЕЛЮСТЕЙ И ЛИЦА

001. У ребенка после уранопластики сохраняется ринолалия. Часто болеет отитом. В настоящее время ребенок должен лечиться а) у хирурга-стоматолога
- б) у логопеда
 - в) у отоларинголога
 - г) у логопеда и отоларинголога
 - д) в лечении не нуждается
002. Какую распространенность врожденных расщелин губы и неба

- Вы считаете более достоверными в экологически благополучном регионе?
- а) 1 : 1000
 - б) 1 : 2000
 - в) 1 : 3000
 - г) 1 : 5000
 - д) 1 : 10000
003. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирующаяся аномалия прикуса в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) после 15 лет
004. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является нарушение произношения язычно-небных звуков в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) в любом возрасте
005. Показанием к хирургической коррекции уздечки языка является формирование локального пародонтита в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) после 9 лет
 - д) в любом возрасте
006. Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте
- а) до 1 года
 - б) 1-3 лет
 - в) 3-6 лет
 - г) 6-8 лет
 - д) старше 8 лет
007. С наибольшей вероятностью потребует коррекции уздечки верхней губы
- а) диастема при отсутствии зачатков 2 \perp 2
 - б) нарушение функции смыкания губ неуточненной этиологии
 - в) плотное прилегание зачатков 2 \perp 2 к корням 1 \perp 1 при диастеме менее 2.5 мм
 - г) множественные тремы

- д) диастема, сочетающаяся с тесным положением зубов или зачатков фронтальной группы
008. Менее всего влияет на наличие диастемы в постоянном прикусе
- а) генетический вариант строения
 - б) наличие сверхкомплектных зубов
 - в) аномалия прикрепления уздечки верхней губы
 - г) вариант строения срединного небного шва
 - д) раннее удаление временных резцов
009. Абсолютным показанием к пластике уздечки верхней губы является
- а) нарушение смыкания губ при свободном носовом дыхании
 - б) диастема
 - в) факт наличия аномалии уздечки верхней губы
 - г) отсутствие закладки 212
 - д) множественные тремы
010. Аномалия уздечки нижней губы чаще приводит
- а) к дефекту речи
 - б) к локальному пародонтиту
 - в) к уплощению центрального фрагмента нижней челюсти
 - г) к нарушению соотношения челюстей
 - д) к веерообразному расхождению зубов
011. Показание к пластике преддверия (нижнего) рта формируется в возрасте
- а) до 3 лет
 - б) 3-7 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) 9-12 лет
 - д) 12-15 лет
012. Какой вариант лечения Вы выберете, выявив у ребенка 1 месяца прорезавшиеся IT1?
- а) направлю удалить зубы независимо от отсутствия жалоб
 - б) буду наблюдать за прибавлением веса ребенка
 - в) буду наблюдать за состоянием слизистой оболочки нижней поверхности языка
 - г) изготовлю каппу из быстротвердеющей пластмассы
 - д) определю тактику в зависимости от характера вскармливания ребенка
013. Симптомом адентии часто сопровождается
- а) эктодермальная дисплазия
 - б) расщелина верхней губы и альвеолярного отростка
 - в) расщелина неба
 - г) врожденные кисты шеи
 - д) синдром I-II жаберных дуг

014. Какую патологию в первую очередь искать в челюстно-лицевой области, выявив у ребенка нарушения формы наружного уха?
- а) одностороннее недоразвитие челюстных костей
 - б) частичную адентию
 - в) наличие кист шеи
 - г) расщелину неба
 - д) порок строения носа
015. При каком из перечисленных пороков может потребоваться новорожденному неотложная помощь?
- а) аномалия уздечки верхней губы
 - б) аномалия уздечки языка
 - в) расщелина верхней губы
 - г) свищ на губе
 - д) расщелина неба
016. Врожденный преддужный свищ осложняет
- а) кровоточивость
 - б) воспаление
 - в) озлокачествление
 - г) нарушение слуха
 - д) не вызывает осложнений
017. К врожденным нельзя отнести
- а) папиллому слизистой нижней губы
 - б) недоразвитие нижней челюсти
 - в) частичную адентию
 - г) короткую уздечку языка
 - д) ретенционную кисту малой слюнной железы
018. Дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба должны лечиться
- а) у хирурга-стоматолога
 - б) у хирурга-стоматолога и ортодонта
 - в) у хирурга-стоматолога детского и логопеда
 - г) у педиатра и хирурга-стоматолога детского
 - д) у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля
019. Прямым показанием к удалению сверхкомплектного зуба служит
- а) определение его наличия методом рентгенографии
 - б) несоответствие формы коронки сверхкомплектного зуба групповой принадлежности (резцам)
 - в) несоответствие степени сформированности зуба возрасту ребенка
 - г) задержка прорезывания или дистония комплектного зуба
 - д) не указан
020. В каком случае при пластике уздечки верхней губы показана комлектостеотомия?

- а) всегда показана
 - б) при диастеме, превышающей 2 мм и дивергенции корней
 - в) при выраженных фиброзных тяжах
 - г) при любой диастеме
 - д) не знаю
021. Укажите метод лечения боковых, средних кист и свищей шеи
- а) лучевая терапия
 - б) оперативное хирургическое вмешательство
 - в) комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство с последующей лучевой и химиотерапией
 - г) диатермокоагуляция
 - д) криовоздействие
022. Чем объяснить, что дети с врожденными расщелинами губы и неба чаще всего болеют простудными воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей и легких?
- а) наличием расщелины
 - б) деформацией челюстных костей
 - в) функциональными нарушениями вскармливания
 - г) нарушениями функции дыхания
 - д) не болеют простудными заболеваниями чаще других
023. Показанием к коррекции аномалии уздечки языка вероятнее всего может быть у ребенка 9-10 лет
- а) нарушение речи
 - б) нарушение акта приема пищи
 - в) тесное положение зубов во фронтальном отделе
 - г) локальный гингивит
 - д) невозможность проведения ортодонтического лечения назубными аппаратами
024. Хирургическое лечение врожденной полной расщелины, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба у ребенка чаще всего проводится
- а) в грудном возрасте
 - б) в период новорожденности
 - в) в младшем школьном возрасте
 - г) в дошкольном возрасте
 - д) в старшем школьном возрасте
025. Наиболее рациональным показанием к операции пластики преддверия полости рта у детей служит
- а) наличие гингивита + мелкое преддверие полости рта
 - б) выявление мелкого преддверия полости рта как "фактора риска" для формирования патологии

- в) короткая уздечка нижней губы
 - г) наличие аномалии прикуса
 - д) у детей не показано
026. Оптимальным для хейлопластики является
- а) грудной возраст
 - б) преддошкольный возраст
 - в) дошкольный возраст
 - г) школьный возраст
 - д) период новорожденности
027. Прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит
- а) наличие короткой уздечки языка
 - б) затрудненное сосание
 - в) короткая уздечка в сочетании с ретрогенией
 - г) не знаю
 - д) недостаточное прибавление веса ребенка
028. Операцию по поводу короткой уздечки языка у новорожденного лучше проводить
- а) в родильном доме
 - б) в хирургическом кабинете детской поликлиники
 - в) в стоматологической детской поликлинике
 - г) в хирургическом отделении детской стоматологической поликлиники
 - д) в стоматологическом детском хирургическом отделении стационара
029. Проводить хирургическое лечение ребенка с врожденной расщелиной губы и неба лучше всего
- а) в условиях поликлиники
 - б) в общехирургическом стационаре
 - в) в детских хирургических отделениях
 - г) в специализированных детских стоматологических стационарах
 - д) не имеет значения
030. Врожденные расщелины верхней губы формируются
- а) на 1-й неделе беременности
 - б) на 1-м триместре беременности
 - в) во 2-м триместре беременности
 - г) в 3-м триместре беременности
 - д) на последнем месяце беременности
031. При несовершенном дентиногенезе поражены
- а) все молочные зубы
 - б) все постоянные зубы
 - в) все молочные и постоянные зубы
 - г) постоянные резцы

- д) молочные моляры
032. К развитию флюороза зубов приводят
- а) общие заболевания ребенка
 - б) заболевания матери в период беременности
 - в) избыточное содержание фтора в питьевой воде
 - г) пища и избыточным содержанием углеводов
 - д) недостаточная гигиена полости рта
033. Поставить диагноз гипоплазии эмали пятнистой формы можно используя
- а) опрос, осмотр
 - б) выслушивание, перкуссию
 - в) рентгенографию, одонтодиагностику
 - г) витальное окрашивание
 - д) реодентографию, термометрию
034. Чаще всего поражаются при флюорозе
- а) временные моляры
 - б) все временные зубы
 - в) постоянные резцы
 - г) все постоянные зубы
 - д) все временные и постоянные зубы
035. Чаще всего поражаются при несовершенном амелогенезе
- а) только все временные зубы
 - б) только все постоянные зубы
 - в) все временные и постоянные зубы
 - г) временные моляры
 - д) постоянные резцы
036. При синдроме Стентона-Капдепона поражены
- а) эмаль временных зубов
 - б) эмаль постоянных зубов
 - в) дентин временных и постоянных зубов
 - г) эмаль и дентин постоянных зубов
 - д) все ткани временных и постоянных зубов
037. К местной гипоплазии эмали постоянных зубов приводят
- а) общие заболевания матери во время беременности
 - б) общие заболевания ребенка на первом году жизни
 - в) воспаление от корней молочных зубов и вколоченный вывих молочного зуба
 - г) заболевание матери на первом году жизни ребенка
 - д) искусственное вскармливание ребенка
038. В план обследования ребенка необходимо включить

рентгенологическое исследование при диагностике

- а) пороков развития зубов
- б) кариеса и его осложнений
- в) тесного положения зубов
- г) травмы зубов
- д) при всех перечисленных выше

039. По наследству передаются
- а) флюороз
 - б) гипоплазия
 - в) налет Пристли
 - г) синдром Стейнтона-Капдепона
 - д) кариес зубов

Раздел 11

ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ. ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ОРТОДОНТИИ

001. Какая форма альвеолярных отростков является нормой для детей на первом году жизни?
- а) форма эллипса
 - б) трапециевидная
 - в) полукруглая
 - г) Y-образная
 - д) ни один из перечисленных
002. Каково правильное соотношение челюстей в вертикальном направлении в сформированном временном прикусе?
- а) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние на 1/3
 - б) краевое смыкание резцов
 - в) фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние меньше, чем на 1/3
 - г) отсутствие контактов между передними зубами
 - д) наличие трем между передними зубами
003. Главным для характеристики прикуса у ребенка является
- а) количество зубов
 - б) форма зубных рядов
 - в) перекрытие фронтальных зубов
 - г) положение зубов
 - д) форма зубных рядов и их соотношение в состоянии центральной окклюзии
004. Какие из перечисленных признаков оптимально характеризуют смыкание зубов в центральной окклюзии в постоянном прикусе?
- а) каждый зуб имеет по одному антагонисту
 - б) каждый зуб имеет по два антагониста

- в) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением вторых резцов и вторых моляров
 - г) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов и последних верхних моляров
 - д) каждый зуб имеет по два антагониста за исключением центральных нижних резцов
005. Изменение кривизны альвеолярных отростков по вертикали у детей до 1 года свидетельствует
- а) о подготовке к прорезыванию зубов
 - б) о формировании открытого прикуса
 - в) о варианте роста альвеолярных отростков у данного ребенка
 - г) о формировании зубочелюстных аномалий в вертикальном направлении
 - д) ни один из перечисленных ответов
006. Наличие сагиттальной щели у ребенка после 6 месяцев свидетельствует
- а) о формировании трансверзальных аномалий прикуса
 - б) о формировании открытого прикуса
 - в) о формировании перекрестного прикуса
 - г) о формировании дистального прикуса
 - д) правильный ответ не назван
007. Формирование какой функции зубочелюстной системы наиболее активно нарушается при укороченной уздечке языка у детей 9-12 месяцев?
- а) функция глотания
 - б) функция дыхания
 - в) функция сосания
 - г) функция смыкания губ
 - д) функция речи
008. Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим?
- а) дистальное
 - б) нейтральное
 - в) антериальное
 - г) правильный ответ не назван
 - д) мезиальное
009. Какое положение нижней челюсти у детей в 6-9 месяцев относится к варианту нормы?
- а) дистальное
 - б) нейтральное
 - в) антериальное
 - г) мезиальное

- д) правильный ответ не назван
010. В развитии готической формы неба основным этиологическим фактором является
- а) генетическая обусловленность
 - б) вредная привычка сосания языка
 - в) нарушение носового дыхания
 - г) нарушение осанки
 - д) сосание соски
011. Язык при глотании у детей в возрасте одного года упирается
- а) в верхнюю губу
 - б) в нижнюю губу
 - в) в резцы верхней и нижней челюсти при отсутствии их смыкания
 - г) в резцы верхней и нижней челюсти при сомкнутых зубах
 - д) в нижние резцы при сомкнутых зубах
012. В стадии отправного толчка при инфантильном виде глотания язык находится:
- а) на дне полости рта
 - б) за верхнечелюстными альвеолярными отростками
 - в) между передними зубами
 - г) между зубами
 - д) за нижними передними зубами
013. Для физиологического типа глотания характерно положение языка
- а) между передними зубами
 - б) за верхними резцами
 - в) упирается в верхнюю губу
 - г) упирается в нижнюю губу
 - д) отталкивание языка от внутренней поверхности губ
014. Функция жевания начинает формироваться
- а) в 6-9 месяцев
 - б) в 12 месяцев
 - в) после 1.0-1.5 лет
 - г) после прорезывания центральных резцов на верхней и нижней челюсти
 - д) после прорезывания боковых резцов на верхней и нижней челюсти
015. Сосательный рефлекс у ребенка угасает в норме
- а) 3-6 месяцев
 - б) 9-12 месяцев
 - в) после 1 года
 - г) в 6-9 месяцев
 - д) после прорезывания временных зубов

016. Давящая повязка на альвеолярный отросток верхней челюсти показана при
- а) формирующемся открытом прикусе
 - б) нарушенном носовом дыхании
 - в) протрузии верхней челюсти
 - г) зубоальвеолярной протрузии верхней челюсти
 - д) формирующемся глубоком прикусе
017. Основным дифференциально-диагностическим признаком формирующихся аномалий и вариантов нормы прикуса является
- а) предрасполагающий фон для развития патологии
 - б) активнoдействующая причина
 - в) функциональные отклонения зубочелюстной системы
 - г) ранние морфологические признаки аномалий прикуса
 - д) наследственный фактор
018. Основным клиническим признаком правильного соотношения челюстей по отношению к трансверсальной плоскости у детей с молочным прикусом является
- а) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой и с срединной линией лица, щечные бугры верхних моляров перекрывают щечные бугры нижних моляров
 - б) межрезцовые линии верхнего и нижнего зубных рядов совпадают между собой
 - в) щечные бугры верхних моляров незначительно перекрывают щечные бугры нижних моляров
 - г) межрезцовая линия нижнего зубного ряда совпадает с срединной линией лица
 - д) щечные бугры верхних моляров смыкаются с щечными буграми верхних моляров
019. Нормой для сформированного молочного прикуса является следующая форма зубных рядов
- а) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полуэллипса, нижняя - полукруга
 - б) зубной ряд верхней челюсти имеет форму полукруга, нижней челюсти - полуэллипса
 - в) зубные ряды челюстей имеют форму полуэллипса
 - г) зубы челюстей располагаются по средней окклюзионной кривой, образуя плотные бугрово-фиссурные контакты
 - д) зубные ряды имеют форму полуокружности
020. К раннему признаку изменения формы верхней челюсти, выявленному при осмотре ребенка, следует отнести следующий симптом зубочелюстных аномалий
- а) вестибулярное положение зубов

- б) альвеолярную протрузию
 - в) изменение формы альвеолярного отростка
 - г) высокое небо
 - д) сужение верхней челюсти
021. Основным симптомом неправильного глотания, ведущим к развитию открытого прикуса, является
- а) напряжение мышц нижней губы при глотании
 - б) напряжение мышц подбородка при глотании
 - в) при глотании в момент отправного толчка язык устремляется в межзубное пространство
 - г) симптом "наперстка"
 - д) напряжение височных мышц
022. О развитии аномалий прикуса, обусловленных нарушением носового дыхания, свидетельствует
- а) наклон головы вперед
 - б) нарушение смыкания губ
 - в) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
 - г) несмыкание губ
 - д) наличие двойного подбородка
023. Активнодействующей причиной, ведущей к уплотнению фронтального участка нижней челюсти, может быть
- а) низкое прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 - б) прикрепление уздечки языка к альвеолярному отростку нижней челюсти
 - в) широкая уздечка нижней губы
 - г) сосание нижней губы
 - д) все перечисленное
024. В результате вредной привычки во время сна подкладывать руки под голову и давить на нижнюю челюсть формируется
- а) уплощение челюсти с одной стороны
 - б) изменение тонуса мышц челюстно-лицевой области
 - в) сужение верхней челюсти
 - г) смещение нижней челюсти в сторону
 - д) сужение верхнего зубного ряда
025. Слишком высокое изголовье во время сна у грудных детей ведет
- а) к смещению нижней челюсти назад и сдерживает рост челюсти вперед
 - б) не влияет на соотношение челюстей
 - в) к смещению нижней челюсти вперед
 - г) к деформации челюстей
 - д) к развитию открытого прикуса

026. Запрокидывание головы во время сна ребенка ведет
- а) к смещению нижней челюсти вперед
 - б) не влияет на соотношение челюстей
 - в) к смещению нижней челюсти назад, не препятствуя ее росту вперед
 - г) к формированию глубокого прикуса
 - д) к формированию открытого прикуса
027. Вредная привычка сосания пустышки и соски приводит
- а) к дистальному положению нижней челюсти
 - б) к формированию готического неба
 - в) к протрузии фронтального участка верхней челюсти
 - г) к ретрузии фронтального участка нижней челюсти
 - д) нет правильного ответа
028. Укажите симптомы, характеризующие формирующийся дистальный прикус:
- а) глубокое резцовое перекрытие
 - б) привычка закусывать нижнюю губу
 - в) бугровое соотношение мезиальных бугров первых постоянных моляров
 - г) верно а) и б)
 - д) верно б) и в)
029. Укажите среди перечисленных признаков, наиболее характерный для формирующегося мезиального соотношения зубных рядов в периоде временного прикуса
- а) краевое смыкание резцов
 - б) язычный наклон резцов на нижней челюсти
 - в) сужение верхнего зубного ряда
 - г) нестершиеся бугры временных клыков, привычка давить языком на нижние зубы
 - д) привычка выдвигать нижнюю челюсть вперед
030. Тактика врача в отношении детей, имеющих генетическую обусловленность к развитию аномалий прикуса
- а) стимулировать рост челюстей
 - б) задерживать рост челюстей
 - в) регулировать рост челюстных костей
 - г) предупредить и устранить причины, способствующие усугублению аномалий прикуса
 - д) не знаю
031. Наиболее частой причиной развития мезиального прикуса со смещением нижней челюсти вперед является
- а) вредные привычки

- б) изменение положения языка
 - в) нестершиеся бугры клыков временных зубов
 - г) нарушение дыхания
 - д) не знаю
032. Формированию деформаций зубного ряда у детей в период сменного прикуса способствует
- а) неправильная закладка зубов
 - б) раннее удаление зубов
 - в) сверхкомплектные зубы
 - г) аномалии мягких тканей полости рта
 - д) хронические заболевания
033. Укажите фактор риска, способствующий развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса
- а) преждевременное удаление зубов
 - б) аномалии прикрепления мягких тканей в преддверии полости рта
 - в) раннее удаление временных зубов
 - г) вредные привычки у ребенка
 - д) все перечисленное
034. Укажите, ведущий неблагоприятный фактор в формировании зубочелюстных аномалий в антенатальном периоде ребенка
- а) наследственность
 - б) заболевания матери
 - в) неправильное положение плода
 - г) травма психическая и механическая матери
 - д) нарушение режима питания матери
035. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению дистального (постериального) прикуса
- а) привычка сосать палец
 - б) привычка закусывать нижнюю губу
 - в) привычка закусывать верхнюю губу
 - г) нарушение функции дыхания
 - д) нестершиеся бугры временных клыков
036. Укажите ведущий признак, обуславливающий нарушение функции речи
- а) короткая уздечка языка
 - б) мощная уздечка верхней губы
 - в) нарушение сроков прорезывания зубов
 - г) пониженный тонус круговой мышцы рта
 - д) ротовое дыхание
037. Укажите наиболее вероятную причину, приводящую к возникновению перекрестного прикуса

- а) привычка смещать челюсть в сторону
 - б) привычка сосать палец
 - в) ленивое жевание
 - г) инфантильный способ глотания
 - д) разрушение коронок зубов
038. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению глубокого прикуса
- а) ранняя потеря боковых зубов
 - б) ленивое жевание
 - в) неправильное глотание
 - г) привычка сосать палец
 - д) привычка давить рукой на челюсть
039. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению открытого прикуса
- а) смешанное дыхание
 - б) удаление временных моляров
 - в) несоответствие размеров зубов и челюстей
 - г) привычка сосать палец
 - д) неправильное положение языка в покое и при глотании
040. Укажите ведущую причину, приводящую к возникновению мезиального (антериального) прикуса
- а) привычки давления языка на нижние передние зубы и смещение нижней челюсти вперед
 - б) неравномерная стираемость временных зубов
 - в) раннее удаление временных зубов на нижней челюсти
 - г) аномалия прикрепления уздечки языка
 - д) неправильное глотание
041. Формирующиеся аномалии переходят в сформированные вследствие
- а) наличия активнорействующих причин
 - б) функциональных отклонений
 - в) генетически обусловленных факторов
 - г) ранней потери зубов
 - д) всех перечисленных факторов
042. Этиологическим фактором в развитии аномалии прикуса является
- а) ребенок сосет палец
 - б) у отца симптом верхнечелюстной прогнатии
 - в) спит с раскрытым ртом
 - г) раннее удаление зубов
 - д) все перечисленное
043. Прогнозировать развитие зубочелюстных аномалий позволяют

- а) неправильное вскармливание
 - б) нарушение дыхания
 - в) у родителей аномалии прикуса
 - г) вялое жевание
 - д) вредные привычки
044. С большей вероятностью прогнозировать симптом тесного положения фронтальных зубов можно
- а) в первый год жизни
 - б) в раннем возрасте
 - в) в дошкольном возрасте
 - г) в школьном возрасте
 - д) во всех периодах
045. Диагноз "формирующаяся патология" основан на выявлении
- а) активнорействующих причин
 - б) симптомов зубочелюстных аномалий
 - в) факторов риска
 - г) этиологического фактора
в сочетании с незначительными отклонениями норм прикуса
 - д) пассивно действующие причины
046. Наиболее частой причиной сужения зубного ряда верхней челюсти является
- а) привычка сосать палец
 - б) неправильное положение языка
 - в) привычка прикусывать верхнюю губу
 - г) нарушение функции дыхания
 - д) не знаю
047. Укажите сведения из анамнеза, которые могут иметь значение для неблагоприятного прогноза дистального прикуса
- а) ребенок со дня рождения был на искусственном вскармливании, болел рахитом, у матери дистальный глубокий прикус
 - б) у ребенка на 1-м году жизни было воспаление легких, смешанное вскармливание с 5 месяцев, первые зубы прорезались в 6 месяцев
 - в) ребенок в 3 месяца поднимал голову, отмечен кариес VTV зубов
 - г) изменение формы челюстей, во сне подкладывает руку под голову
 - д) короткая уздечка верхней губы
048. Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной верхнечелюстной прогнатии является
- а) выступление верхней губы
 - б) большая верхняя челюсть
 - в) наклон резцов верхней челюсти вперед

- г) нарушение смыкания зубных рядов в сагиттальной плоскости
 - д) большая верхняя и уменьшенная нижняя челюсть
049. Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной нижнечелюстной прогнатии является
- а) выступление подбородка
 - б) сглаженность подбородочной складки
 - в) соотношение первых постоянных моляров по III классу Энгля
 - г) уменьшение верхней челюсти во фронтальном отделе
 - д) расположение нижних фронтальных зубов впереди верхних
050. Младенческая ретрогения обусловлена
- а) увеличением верхней челюсти
 - б) увеличением нижней челюсти
 - в) дистальным положением нижней челюсти
 - г) увеличением нижней челюсти относительно верхней и уменьшением верхней челюсти
 - д) мезиальным положением верхней челюсти
051. Какие методы рентгенологического исследования целесообразно провести для определения симметричного роста нижней челюсти?
- а) панорамная рентгенограмма нижней челюсти
 - б) боковая телерентгенограмма
 - в) томограмма височно-нижнечелюстного сустава
 - г) ортопантограмма и телерентгенограмма в правой проекции
 - д) внутриротовая контактная рентгенограмма
052. Какой лицевой признак позволяет предположить недоразвитие фронтального участка верхней челюсти?
- а) западение верхней губы
 - б) западение верхней губы и выраженные носогубные складки
 - в) западение подносовой точки и выраженные носогубные складки
 - г) западение верхней губы, подносовой точки и выраженные носогубные складки
 - д) западение верхней губы и выраженные носогубные складки
053. Недостаток места при тесном положении зубов чаще возникает вследствие
- а) наличия крупных зубов
 - б) сужения зубного ряда
 - в) перемещения зубов мезиально
 - г) несоответствия размеров зубов и челюстей
 - д) уменьшения переднего отрезка зубных рядов
054. Об изменении формы зубного ряда свидетельствует
- а) тесное положение зубов
 - б) изменение перекрытия во фронтальном участке

- в) наличие щели между резцами
 - г) вестибулярное положение клыков
 - д) уплощение фронтального участка зубного ряда
055. В норме соотношение зубных рядов в сагиттальном направлении в сформированном временном прикусе характеризует
- а) краевое смыкание резцов
 - б) верхний зубной ряд имеет форму полуэллипса, нижний - параболы
 - в) вторые временные моляры образуют мезиальную ступеньку при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии
 - г) дистальные поверхности вторых временных моляров при смыкании зубных рядов в центральной окклюзии находятся в одной плоскости
 - д) глубокое фронтальное перекрытие
056. Основным клиническим признаком сужения зубных рядов является
- а) изменение переднего отрезка
 - б) недостаточность апикального базиса
 - в) степень сужения
 - г) изменение формы зубного ряда
 - д) нарушение окклюзионных контактов
057. Укажите основной симптом открытого прикуса
- а) отсутствие контакта между зубами верхней и нижней челюсти
 - б) неполное прорезывание зубов фронтальной группы
 - в) наклон резцов верхней челюсти
 - г) отсутствие смыкания в вертикальной плоскости между отдельными зубами верхней и нижней челюсти
 - д) увеличение высоты нижнего отдела лица
058. Клиническими признаками, характерными для деформации зубного ряда, являются
- а) тесное положение зубов
 - б) дистопия зубов
 - в) стираемость зубов
 - г) подвижность зубов
 - д) изменение формы и размера зубного ряда
059. Для дистопии зубов характерно
- а) поворот зуба вокруг своей продольной оси
 - б) неправильное положение зуба
 - в) задержка прорезывания зуба
 - г) уменьшение коронки зуба
 - д) неправильное расположение зачатка
060. Основным клиническим признаком при диастеме является
- а) увеличение размеров верхней челюсти

- б) нарушение смыкания зубных рядов
 - в) расширение верхнего зубного ряда
 - г) промежуток между центральными резцами
 - д) несовпадение средней линии
061. К аномалиям положения зубов относятся
- а) адентия боковых резцов
 - б) раннее прорезывание клыков
 - в) сверхкомплектные зубы
 - г) ретенция клыков
 - д) вестибулярное прорезывание клыков
062. Решающим при определении ортодонтических показаний к удалению зубов является
- а) изменение формы зубных рядов
 - б) степень сужения зубных рядов
 - в) недостаточность апикального базиса
 - г) степень недостатка места
 - д) уменьшение длины переднего отрезка
063. Ведущим лицевым признаком увеличения размеров нижней челюсти является
- а) сглаженность подбородочно-губной складки
 - б) увеличение угла нижней челюсти
 - в) увеличение общей длины нижней челюсти
 - г) увеличение нижней трети лица
 - д) увеличение ветви нижней челюсти
064. Ранним клиническим симптомом сужения зубных рядов является
- а) уплощение фронтального участка
 - б) уменьшение ширины зубного ряда
 - в) увеличение фронтального участка
 - г) тесное положение зубов
 - д) уменьшение переднего отрезка зубной дуги
065. Ведущим симптомом недостаточности апикального базиса является
- а) уменьшение ширины апикального базиса
 - б) уменьшение длины апикального базиса
 - в) недостаточная величина альвеолярного отростка в области верхушек корней фронтальных зубов
 - г) уплощение фронтального участка альвеолярного отростка
 - д) тесное положение зубов
066. Одним из ранних признаков глубокого прикуса во фронтальном участке является
- а) увеличение степени фронтального перекрытия

- б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка нижней челюсти
 - в) зубоальвеолярное укорочение боковых участков челюстей
 - г) изменение окклюзионной кривой
 - д) не указан
067. Одним из ранних признаков открытого прикуса является
- а) уменьшение степени фронтального перекрытия
 - б) краевое смыкание зубов во фронтальном участке
 - в) зубоальвеолярное удлинение боковых участков челюстей
 - г) зубоальвеолярное укорочение фронтальных участков челюстей
 - д) правильного ответа нет
068. Ранним признаком дистального прикуса сочетаний формы является
- а) увеличение размеров верхней челюсти
 - б) смещение нижней челюсти назад
 - в) уменьшение размеров нижней челюсти
 - г) смещение нижней челюсти назад, несоответствие размеров челюстей
 - д) увеличение апикального базиса верхней челюсти
069. Ранним клиническим симптомом увеличения размеров нижней челюсти, определяющимся при оценке зубных рядов, является
- а) переднее положение нижней челюсти
 - б) язычный наклон нижних зубов
 - в) уменьшение размеров верхнего зубного ряда
 - г) увеличение размеров нижней челюсти
 - д) нестершиеся бугры временных клыков
070. Как следует рассматривать симптом отсутствия трем у ребенка в периоде сформированного молочного прикуса?
- а) ранний признак сужения зубных рядов
 - б) нарушение роста челюстей
 - в) вариант нормы
 - г) симптом несоответствия размеров зубов и челюстей
 - д) изменение формы челюсти
071. Основным методом исследования для определения зубочелюстных аномалий у детей раннего возраста является
- а) измерение моделей
 - б) рентгенодиагностика
 - в) клинический осмотр
 - г) электромиография
 - д) изучение данных анамнеза
072. Укажите ведущие клинические признаки дистального (постериального) прикуса
- а) сужение зубных рядов

- б) краевое смыкание резцов
 - в) наличие сагиттальной щели
 - г) соотношение первых постоянных моляров по II классу Энгля
 - д) "птичий" профиль лица
073. Укажите основные клинические признаки открытого прикуса
- а) зубоальвеолярное укорочение фронтального участка верхней челюсти
 - б) зубоальвеолярное удлинение фронтального участка верхней челюсти
 - в) наличие вертикальной щели между зубами
 - г) перекрытие нижних зубов верхними менее, чем на 1/3
 - д) отсутствие контактов между центральными зубами
074. Для уточнения каких клинических симптомов зубочелюстных аномалий требуется измерение моделей челюстей?
- а) тесное положение зубов
 - б) недостаточность апикального базиса
 - в) сужение зубных рядов
 - г) укорочение зубных рядов
 - д) все перечисленное
075. Ведущим методом лечения для тренировки носового дыхания является
- а) аппаратное лечение
 - б) массаж околоротовой области
 - в) лечебная физкультура
 - г) дыхательная гимнастика
 - д) миотерапия
076. Какой из перечисленных методов лечения показан при сужении зубных рядов?
- а) расширение верхнего зубного ряда
 - б) удлинение верхнего зубного ряда
 - в) расширение нижнего зубного ряда
 - г) удлинение нижнего зубного ряда
 - д) расширение верхнего и нижнего зубных рядов
077. Какой из перечисленных методов показан при одностороннем сужении верхнего зубного ряда?
- а) расширение верхнего и нижнего зубных рядов
 - б) удлинение верхнего зубного ряда
 - в) укорочение нижнего зубного ряда
 - г) расширение верхнего зубного ряда
 - д) одностороннее расширение верхнего зубного ряда
078. Наиболее частым осложнением, наблюдаемым у детей при расширении зубных рядов, является
- а) состояние дезокклюзии
 - б) увеличение зубного ряда

- в) наличие щелей в вертикальном направлении
 - г) уменьшение перекрытия фронтальных зубов
 - д) нарушение функций околотротоновых и жевательных мышц
079. Абсолютным показанием к уменьшению количества зубов является
- а) общий недостаток места менее 5 мм
 - б) общий недостаток места более 5 мм
 - в) недостаточность апикального базиса
 - г) уменьшение ширины зубного ряда
 - д) укорочение зубного ряда при наличии двух постоянных моляров
080. Реабилитацию детей с зубочелюстными аномалиями следует начинать:
- а) в период временного прикуса
 - б) в период ранней смены зубов
 - в) в любом возрастном периоде при наличии отклонений в зубочелюстной системе
 - г) в период постоянного прикуса
 - д) все перечисленное
081. Основной тактикой при лечении детей, имеющих ранние признаки глубокого прикуса в период формирования молочного прикуса, является
- а) назначить аппаратное лечение с учетом дезартикуляции прикуса
 - б) провести коррекцию смыкания зубов в вертикальном направлении
 - в) способствовать росту челюстных костей в боковых участках
 - г) устранить глубокое перекрытие во фронтальном участке челюстей
 - д) провести коррекцию смыкания зубов в переднезаднем направлении
082. Детскому стоматологу при лечении детей, имеющих ранние признаки истинной прогении, следует предпринять следующее
- а) стимулировать рост верхней челюсти
 - б) задержать рост нижней челюсти
 - в) устранить причину, способствующую усугублению патологии
 - г) обеспечить условия для физиологического развития челюстей
 - д) все перечисленное
083. Основными показаниями к применению вестибулярной пластинки для миотерапии у детей с временным прикусом являются
- а) несмыкание зубов во фронтальном участке
 - б) нарушение смыкания губ
 - в) сужение зубных рядов
 - г) вестибулярное отклонение зубов
 - д) глубокий прикус
084. При лечении детей, имеющих дистальный прикус,

обусловленный увеличением размеров верхней челюсти, следует назначить

- а) назначить аппаратное лечение с целью задержки роста верхней челюсти и коррегировать рост нижней челюсти
 - б) назначить аппаратное лечение, направленное на изменение соотношения челюстных костей
 - в) стимулировать рост нижней челюсти
 - г) переместить нижнюю челюсть вперед
 - д) правильного ответа нет
085. Ведущим в определении показаний к удалению молочных зубов при задержке их смены является
- а) состояние периапикальных тканей молочных зубов
 - б) степень формирования постоянных зубов
 - в) состояние зубов, развития челюстей и состояния прикуса
 - г) наличие аномалий прикуса
 - д) не знаю
086. Показаниями к проведению активного аппаратного лечения аномалий прикуса являются
- а) определение симптомов аномалий, требующих лечения
 - б) определение аномалий в период сформированного молочного прикуса
 - в) определение аномалий в период постоянного прикуса
 - г) определение аномалий в период сменного прикуса
 - д) не знаю
087. Ведущим симптомом сужения зубных рядов для определения тактики лечения является
- а) недостаток места для имеющихся зубов
 - б) уменьшение ширины зубного ряда
 - в) медиальное смещение боковых зубов
 - г) изменение положения зубов во фронтальном участке
 - д) не знаю
088. Методом профилактики зубочелюстных аномалий является
- а) лечение зубов, своевременное протезирование, устранение окклюзионных контактов
 - б) удаление постоянных зубов
 - в) пластика уздечек
 - г) устранение вредных привычек
 - д) все перечисленное
089. Абсолютным показанием к выбору метода уменьшения количества зубов является
- а) сочетание тесного положения зубов с уменьшением ширины зубного ряда

- б) тесное положение зубов более 5 мм
 - в) упрощение фронтального участка нижней челюсти
 - г) недостаточность апикального базиса
 - д) сочетание тесного положения зубов с сужением зубного ряда III степени с узким типом лица
090. Укажите упражнение для нормализации тонуса круговой мышцы рта
- а) подуть на вертушку
 - б) вибрация щек
 - в) чередование носового и ротового дыхания
 - г) движение языком по небу
 - д) сжимание и разжимание губ
091. Среди перечисленных упражнений укажите ведущее упражнение для нормализации положения языка
- а) поглаживание кончиком языка неба
 - б) хоботок
 - в) надуть щеки
 - г) упражнение с вертушкой
 - д) надувание губ
092. Укажите ведущее упражнение для тренировки навыка смыкания губ
- а) подуть на вертушку
 - б) "хоботок-улыбка"
 - в) сжать зубы, удержать 5 с, расслабиться
 - г) крепко сжать губы
 - д) удерживать бумажную полоску губами
093. Тактика при лечении сочетанной формы мезиального прикуса у детей дошкольного возраста
- а) задержка роста нижней челюсти
 - б) устранение причины, способствующей смещению челюстей вперед
 - в) перемещение нижней челюсти назад
 - г) перемещение верхних фронтальных зубов вперед
 - д) сдерживать рост нижней челюсти и стимулировать рост переднего отдела верхней челюсти
094. Тактика при лечении сочетанной формы постериального прикуса у детей дошкольного возраста
- а) задержка роста верхней челюсти
 - б) устранение причины, способствующей смещению челюстей назад
 - в) перемещение нижней челюсти вперед
 - г) перемещение верхних фронтальных зубов вперед
 - д) не названо
095. Показаниями к миотерапии являются
- а) изменение перекрытия во фронтальном участке челюсти

- б) изменение формы зубного ряда
 - в) несомкнутые губы
 - г) наличие щели во фронтальном участке
 - д) нарушение носового дыхания
096. Для коррекции зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста чаще всего применяется
- а) давящая повязка
 - б) аппаратурный
 - в) метод миотерапии
 - г) пришлифовывание окклюзионных поверхностей
 - д) оздоровительная гимнастика
097. В формулировку диагноза при описании ранних признаков зубочелюстных аномалий с целью вторичной профилактики необходимо включить
- а) этиологический фактор
 - б) патология мягких тканей
 - в) сопутствующие заболевания
 - г) предрасполагающий фактор
 - д) патология твердых тканей
098. Укажите ведущее упражнение для нормализации функции дыхания
- а) попеременное дыхание левой и правой половинами носа
 - б) щелкание языком
 - в) надуть щеки, кулачком медленно выдавить воздух
 - г) "хоботок-улыбка"
 - д) брюшное дыхание
099. Тактика вмешательства врача при наличии ранних симптомов сужения зубного ряда
- а) устранить активную действующую причину
 - б) назначить аппаратурное лечение
 - в) обучить правильному дыханию
 - г) провести миогимнастику
 - д) не знаю
100. Какое из перечисленных упражнений для миотерапии целесообразно включить утреннюю зарядку?
- а) дуть на шарик
 - б) движение языком по небу
 - в) перемещение нижней челюсти вперед
 - г) удерживать резинку кончиком языка
 - д) выдвигание нижней челюсти вперед
101. В занятия по логопедическому обучению целесообразно включить
- а) упражнения для тренировки правильной осанки

- б) дыхательную гимнастику
- в) упражнения для правильного смыкания губ
- г) упражнения для правильного положения языка
- д) упражнения для выдвижения нижней челюсти

Раздел 12

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. У детей чаще всего подвергаются травме
- а) клыки
 - б) жевательные зубы
 - в) группа резцов
 - г) группа премоляров
 - д) все вышеперечисленные
002. При ушибе зубов на рентгенограмме отмечаются
- а) сужение периодонтальной щели
 - б) в пределах возрастной нормы
 - в) расширение периодонтальной щели
 - г) деформация периодонтальной щели
 - д) все перечисленное
003. Особая опасность ранений языка, мягкого неба, дна полости у детей состоит
- а) в нарушении речи
 - б) в нарушении приема пищи
 - в) в развитии отеков в ближайшие часы после травмы, приводящих к асфиксии
 - г) в нарушении речи и приема пищи
 - д) не опасны
004. Врачебной тактикой при полном вывихе молочного зуба является
- а) зуб обязательно должен быть реплантирован
 - б) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется
 - в) временные зубы реплантации не подлежат
 - г) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет
 - д) временный зуб необходимо реплантировать, чтобы не нарушить формирование прикуса.
Если корень зуба резорбирован более чем на 1/3, зуб реплантации не подлежит
005. Лечение неполного вывиха временных резцов в 5 лет заключается
- а) в репозиции, фиксации, противовоспалительной терапии
 - б) в удалении зубов
 - в) в фиксации зубов
 - г) не назван

- д) в наблюдении
006. Какой вид повреждения челюстных костей наиболее характерен для детей до 5 лет?
- а) ушиб челюсти
 - б) поднадкостный перелом
 - в) полный перелом
 - г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
 - д) не назван
007. Какое лечение полного вывиха постоянного резца со сформированным корнем лучше провести?
- а) реплантация зуба с предварительным его пломбированием
 - б) возмещение дефекта съемным протезом
 - в) реплантация зуба без пломбирования
 - г) имплантация
 - д) не назван
008. Сроки коррекции рубцовых деформаций мягких тканей, вызывающих функциональные нарушения
- а) сразу после обнаружения
 - б) через 8-10 мес после заживления раны
 - в) через 5 лет после травмы
 - г) после окончания формирования и роста тканей
 - д) не назван
009. Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является
- а) оценить кровопотерю
 - б) усилить коагулирующие свойства крови
 - в) восполнить кровопотерю
 - г) остановить кровотечение
 - д) не назван
010. Почему перелом альвеолярного отростка чаще встречается в возрасте до 7 лет?
- а) за счет находящихся в нем зачатков зубов
 - б) из-за полноты "силовых" линий в данном участке
 - в) по причине типовой направленности удара
 - г) из-за распространенности аномалий прикуса
 - д) не назван
011. Укажите основной клинический симптом ушиба зуба в первые сутки после травмы:
- а) изменение окраски зуба
 - б) патологическая подвижность зуба
 - в) изменение данных электроодонтодиагностики

- г) боли, усиливающиеся при накусывании
 - д) ни один из вышеперечисленных
012. Наиболее рациональным методом фиксации зубов и альвеолярного отростка в молочном и сменном прикусе является
- а) лигатурные повязки
 - б) подбородочная праща
 - в) проволочные шины
 - г) шины из быстротвердеющей пластмассы
 - д) шина из композитного материала
013. Принципом лечения неполного вывиха временного зуба со сформированными корнями является
- а) наблюдение, лечение зуба по показаниям
 - б) трепанация и лечение зубов
 - в) репозиция, по показаниям фиксация, противовоспалительная терапия, наблюдение
 - г) фиксация зуба
 - д) не назван
014. Наиболее полно отражает понятие "открытый перелом"
- а) проходящий через зубной ряд, придаточные пазухи или с повреждением мягких тканей
 - б) с обязательным повреждением мягких тканей
 - в) перелом со смещением
 - г) с повреждением слизистой оболочки полости рта
 - д) любой из переломов в челюстно-лицевой области
015. Длительность реабилитационного периода для больного с переломом челюсти в области мышелкового отростка
- а) до окончания консолидации отломков
 - б) до окончания роста и формирования челюстных костей
 - в) в течение года после травмы
 - г) до формирования постоянного прикуса
 - д) не назван
016. Дисфункциональные поражения височно-нижнечелюстного сустава характерны для возраста
- а) до 3-х лет
 - б) 3-6 лет
 - в) 6-9 лет
 - г) 9-11 лет
 - д) старше 11 лет
017. Наиболее характерен для ребенка раннего возраста
- а) вколоченный вывих временного зуба
 - б) перелом корня зуба
 - в) перелом челюсти

- г) вывих височно-нижнечелюстного сустава
 - д) повреждения в этом возрасте не встречаются
018. Какой вид лечения вколоченного вывиха резца (виден только его режущий край) Вы выберите для ребенка в возрасте 1 года?
- а) удаление зуба
 - б) наблюдение, удаление при появлении признаков воспаления
 - в) репозиция
 - г) наблюдение с последующим депульпированием
 - д) назначение противовоспалительной лекарственной терапии
019. К какому анатомическому образованию прижимаются пальцами для временной остановки кровотечения из наружной челюстной артерии?
- а) поперечный отросток VII шейного позвонка
 - б) нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
 - в) над скуловой дугой спереди от ушной раковины
 - г) на уровне околоушной слюнной железы
 - д) к жевательной мышце
020. Укажите место прижатия пальцами для временной остановки кровотечения из височной артерии
- а) нижний край челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
 - б) верхний край чешуи височной кости
 - в) над скуловой дугой впереди от ушной раковины
 - г) поперечный отросток VII шейного позвонка
 - д) наружный край глазницы
021. Ранней называется первичная хирургическая обработка ран
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) через 24-28 часов после ранения
 - в) через 48-72 часа после ранения
 - г) любая до заживления раны
 - д) не назван
022. Отсроченной называется хирургическая обработка раны
- а) в первые 24 часа после ранения
 - б) до трех суток после ранения с противовоспалительной терапией
 - в) через 24-28 часов после ранения
 - г) любая до заживления раны
 - д) не назван
023. При внедренном вывихе зуба на рентгенограмме отмечается
- а) сужение периодонтальной щели, либо вовсе ее отсутствие в области верхушки

- б) в пределах возрастной нормы
 - в) расширение периодонтальной щели
 - г) разрежение костной ткани в области верхушки
 - д) изменения величины периодонтальной щели в боковой области корня зуба
024. Рентгенологическая картина при смещении зуба к окклюзионной плоскости
- а) расширение периодонтальной щели
 - б) сужение периодонтальной щели
 - в) деструкция костной ткани в области лунки
 - г) разрежение костной ткани у верхушки корня
 - д) разрежение костной ткани у боковой поверхности корня
025. Тактика лечения неполного вывиха временного зуба с повреждением сосудисто-нервного пучка
- а) депульпировать поврежденный зуб, фиксировать
 - б) в зависимости от возраста и степени формирования или резорбции корня выбрать тактику лечения
 - в) обязательно проводить экстракцию поврежденного зуба
 - г) только депульпировать и дать рекомендации
 - д) ни один из вышеперечисленных
026. Тактика лечения внедренного временного зуба со сформированным корнем
- а) необходимо удалить
 - б) наблюдение за самостоятельным "прорезыванием", выдвиганием, после чего при необходимости депульпировать
 - в) выдвигание зуба ортодонтическими аппаратными методами
 - г) рентгенография, депульпирование зуба
 - д) ни один из вышеперечисленных
027. Тактика лечения внедренного постоянного зуба при сформированных корнях
- а) необходимо удалять
 - б) выдвигание ее ортодонтическими аппаратными методами
 - в) проводить их репозицию и при необходимости эндодонтическое лечение (извлекают зуб и реплантируют)
 - г) репозицию не проводить, зуб постепенно станет в прикус, затем по показаниям лечение зуба
 - д) не названа
028. Главной задачей в лечении переломов коронок зубов с несформированными корнями является
- а) восстановить форму коронки
 - б) сохранить жизнеспособность пульпы
 - в) удалить пульпу в целях восстановительного протезирования

- г) фиксировать отломок
 - д) не назван
029. Какая тактика врача считается правильной при отломе части коронки зуба с незаконченным ростом корней и сохранением целостности пульповой камеры?
- а) проведение метода прижизненной экотерапии пульпы
 - б) проведение метода прижизненной ампутации пульпы
 - в) проведение метода девитальной ампутации
 - г) защита линии перелома кальцийсодержащими препаратами и коронкой
 - д) защита линии перелома фторсодержащими препаратами
030. Какой вариант лечения является неправильным при травме центрального резца со вскрытием пульповой камеры в возрасте 14 лет?
- а) применение метода прижизненной ампутации
 - б) проведение метода прижизненной экстирпации
 - в) применение девитализации пульпы
 - г) применение метода экстирпации с диатермокоагуляцией
 - д) не назван

Ситуационная задача (031-035)

Ребенок 8 лет с жалобами на самопроизвольные боли и боли от холодного и горячего, появившиеся прошлым вечером, и на наличие эстетического дефекта I₁

Из анамнеза известно, что 2 недели тому назад при падении ударился о парту и отломил коронку I₁. Зуб вначале не болел.

Однако при употреблении холодной и горячей пищи ребенок стал ощущать боль в зубе. К врачу по этому поводу не обращался.

Объективно: при осмотре кривой отлом коронки I₁.

Полость зуба не вскрыта. Зуб в цвете не изменен.

Зондирование в области перелома резко болезненно.

Болей при накусывании твердого предмета не отмечается, перкуссия болезненна. Реакция на температурные раздражители болезненная. Прикус прогнатический.

031. Предполагаемый диагноз
- а) серозный пульпит
 - б) внутрипульпарная гематома
 - в) разрыв сосудисто-нервного пучка
 - г) травматический периодонтит
 - д) общий гнойный пульпит
032. Дополнительным методом, скорее всего подтверждающим диагноз, является
- а) ЭОД

- б) рентгенологическое исследование зуба
 - в) клинический анализ крови
 - г) исследование на температурные раздражители
 - д) ни один из перечисленных выше
033. В первую очередь следует назначить больному
- а) девитализацию пульпы
 - б) покрытие линии отлома кальцецином, искусственным дентином и закрытие зуба ортодонтической коронкой
 - в) метод прижизненной ампутации
 - г) прижизненная экстирпация
 - д) метод диатермокоагуляции с последующей экстирпацией пульпы
034. Этиологическим фактором, сыгравшим роль в возникновении данного заболевания, является
- а) травма
 - б) микробный фактор
 - в) снижение реактивности организма
 - г) разрыв сосудисто-нервного пучка
 - д) ни один из перечисленных выше
035. Какой прогноз или исход является желаемым при правильном выборе лечения?
- а) завершение формирования корня зуба
 - б) формирование корня зуба за счет одного цемента
 - в) гиперцементоз верхушки корня зуба
 - г) закрытие корня зуба без завершения роста в длину
 - д) стабилизация первоначальной ситуации

Ситуационная задача (036-037)

Мальчик 12 лет направлен на консультацию по поводу отлома каналонакопителя в канале Г1 при пломбировании жидким фосфатцементом.

Из анамнеза: обратился в школьный стоматологический кабинет на лечение Г1. На завершающем этапе лечения при пломбировании канала произошел отлом каналонакопителя.

Объективно: В Г1 имеется глубокая кариозная полость (медиальная).

Полость зуба раскрыта через кариозную полость.

Раскрытие полости узкое. В устьях полости зуба виден сломанный каналонаполнитель. Попытка взять его браншами пинцета и извлечь не удастся. На рентгенограмме: патологических изменений в области верхушки корня нет. В полости корневого канала виден каналонакопитель. Цемент распределен в канале рыхло.

После проведенных эндодонтических манипуляций врач удалил из корневого канала каналонакопитель.

036. Какая ошибка была допущена врачом при лечении, которая могла повлиять на причину поломки инструмента?

- а) недостаточное раскрытие по ширине начальной части корневого канала
 - б) неправильное формирование кариозной полости
 - в) неправильное раскрытие полости зуба
 - г) недостаточная обработка собственно корневого канала
 - д) все вышеперечисленное
037. Какая дополнительная ошибка могла бы привести к поломке инструмента?
- а) работа на большой скорости
 - б) консистенция цемента
 - в) пломбирование проводилось без предварительной проверки каналонаполнителя в канале
 - г) работа каналонаполнителя на малой скорости
 - д) все перечисленное

Ситуационная задача (038-040)

Мальчик 14 лет обратился с жалобами на косметический дефект Г1.

Из анамнеза: в возрасте 7 лет при катании на коньках упал и ударился о конек рядом ехавшего товарища.

Вследствие травмы был очень незначительный отлом коронки зуба.

Обратился на следующий день к врачу.

Врач, подшлифовав поверхность зуба, посоветовал прийти для наблюдения. Повторно к врачу не явился.

Через год зуб незначительно изменился в цвете, более не было.

Объективно: Г1 изменен в цвете. Реакция на температурные раздражители и перкуссию безболезненна. Коронка зуба на 0.5 мм короче, чем в Г1. Слизистая оболочка в области корня Г1 без изменений.

038. Предполагаемый диагноз
- а) хронический фиброзный периодонтит
 - б) хронический гранулирующий периодонтит
 - в) хронический гранулематозный периодонтит
 - г) внутрипульпарная гематома
 - д) ни один из вышеперечисленных
039. Какой дополнительный метод скорее всего подтвердит диагноз?
- а) ЭОД
 - б) клинический анализ крови
 - в) рентгенологическое исследование зуба
 - г) все вышеперечисленное
 - д) ни один из перечисленных
040. В первую очередь необходимо назначить
- а) инструментальная обработка корневого канала
 - б) медикаментозное лечение
 - в) физиотерапевтическое лечение
 - г) резорцин-формалиновый метод

- д) метод Альбрехта
041. Методика лечения отлома коронки резца без обнажения пульпы у ребенка 8 лет (обратился в день травмы)
- а) витальная ампутация пульпы
 - б) девитальная экстирпация пульпы
 - в) наложение одонтотропной пасты (кальцин, кальмецин) на поверхность отлома коронки и защитной коронки до 11 лет
 - г) немедленное протезирование дефекта коронки с помощью вкладки из эвикрола и парапульпарного штифта
 - д) изготовление ортодонтической коронки сразу после отлома коронки.
042. При отломе коронки резца с обнажением пульпы у ребенка 13 лет показана следующая методика лечения
- а) витальная ампутация коронковой пульпы
 - б) метод прижизненной экстирпации
 - в) наложение на обнаженную пульпу одонтотропной пасты и защитной коронки
 - г) изготовление ортодонтической коронки
 - д) глубокая ампутация пульпы
043. Предпочтительным методом лечения при отломе части коронки 111 в результате травмы с обнажением пульпы у ребенка 7 лет является
- а) биологический метод
 - б) метод прижизненной ампутации
 - в) витальная экстирпация
 - г) девитальная ампутация
 - д) девитальная экстирпация

Раздел 13

ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

001. К кистам воспалительного происхождения всегда относится
- а) собственно фолликулярная киста
 - б) радикулярная киста
 - в) киста резцового канала
 - г) киста прорезывания
 - д) десневая киста
002. Чаще поражается одонтогенными кистами
- а) верхняя челюсть
 - б) обе челюсти одинаково
 - в) нижняя челюсть
 - г) скуловая кость
 - д) челюстные кости не поражаются

003. Укажите характерные рентгенологические признаки радикулярных кист
- а) деформация периодонтальной щели причинного зуба
 - б) деструкция костной ткани с четко выраженными границами, захватывающими корень причинного зуба
 - в) неограниченная деструкция периодонтальной щели причинного зуба
 - г) остеосклероз альвеолярной кости в области причинного зуба
 - д) периостальная реакция игольчатой формы или в виде козырька
004. Опухоли челюстных костей у детей классифицируются
- а) по локализации
 - б) по характеру течения
 - в) по клиничко-морфологическим признакам
 - г) по частоте обнаружения
 - д) не назван
005. Наиболее характерным признаком, отличающим опухолевый процесс у детей и взрослых, является
- а) частота обнаружения
 - б) дизонтогенетическая природа
 - в) быстрота роста
 - г) преимущественное поражение определенных тканей
 - д) не назван
006. Самыми распространенными из опухолей мягких тканей у детей являются
- а) сосудистые опухоли
 - б) эпителиальные опухоли
 - в) пигментные опухоли
 - г) фибропластические опухоли
 - д) не названы
007. Наиболее часто встречающимся у детей видом доброкачественных опухолей мягких тканей челюстно-лицевой области является
- а) фиброма
 - б) папиллома
 - в) гемангиома
 - г) липома
 - д) миобластомиома
008. Для злокачественных новообразований у детей характерны
- а) четкость границ между опухолью и окружающими тканями
 - б) медленный рост
 - в) инфильтратный рост
 - г) высокая степень дифференциации клеток
 - д) все перечисленные
009. Для установления диагноза злокачественного новообразования

- надо использовать
- а) данные рентгенологического обследования
 - б) результаты патоморфологического исследования
 - в) ни один из перечисленных
 - г) клиническую картину заболевания и анамнез
 - д) только все в комплексе
010. К "органоспецифическим опухолям" челюсти относится
- а) аденома
 - б) фиброзная дисплазия челюстей
 - в) эозинофильная гранулема
 - г) саркома челюсти
 - д) не указана
011. К истинным доброкачественным опухолям относится
- а) остеобластокластома
 - б) деформирующий остоз
 - в) зубосодержащая киста
 - г) травматическая костная киста
 - д) оссифицирующий периостит
012. Механизм вздутия костной ткани при внутрикостной кисте объясняется
- а) за счет скопления гноя в кистозной полости
 - б) за счет деструктивных изменений вокруг кисты
 - в) за счет наполнения полости кисты трансудатом
 - г) за счет продуктивных изменений в кости
 - д) за счет дистопии зубов
013. Укажите характер роста доброкачественной опухоли у детей
- а) медленный рост
 - б) быстрый рост по сравнению со взрослым человеком
 - в) быстрый рост после 14 лет
 - г) быстрый рост только до 1 года
 - д) нет особенности роста
014. Изменить цвет кожи в подчелюстной области может
- а) лимфангиома
 - б) гемангиома
 - в) аплазия слюнной железы
 - г) боковая киста шеи
 - д) ничего из перечисленного
015. По клиническим признакам похожа на остеомиелит челюстей
- а) саркома Юнга
 - б) фиброзная дисплазия челюстей
 - в) остеобластокластома
 - г) фолликулярная киста

- д) одонтома
016. Очень часто обнаруживается сразу после рождения ребенка следующая опухоль челюстно-лицевой области
- а) остеобластокластома
 - б) остеома
 - в) гемангиома
 - г) папиллома
 - д) в этом возрасте не обнаруживается
017. Заполнена продуктами сальных и потовых желез
- а) зубосодержащая киста
 - б) дермоидная киста
 - в) срединная киста шеи
 - г) ретенционная киста слюнных желез
 - д) десневая киста
018. Первыми симптомами чаще всего являются боли, которые имеют неясную локализацию и создается впечатление, что болят зубы
- а) при остеоме
 - б) при одонтоме
 - в) при остеогенной саркоме
 - г) при остеобластокластоме
 - д) при гемангиоме
019. Какие опухоли и опухолеподобные образования имеют симптом "пергаментного хруста"?
- а) одонтогенные воспалительные кисты челюстей
 - б) кистозная форма остеобластокластомы
 - в) амелобластома
 - г) все перечисленное
 - д) гемангиома
020. Лучшим методом лечения зубосодержащих кист у детей является
- а) пломбирование за верхушку "причинных" зубов
 - б) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
 - в) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
 - г) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты
 - д) любой из перечисленных
021. Какие молочные зубы наиболее часто являются причиной развития корневых воспалительных кист у детей?
- а) I I I
 - б) III I III
 - в) V IV I IV V
 - г) V IV I IV V

д) $\frac{\text{II} \text{!} \text{II}}{\text{II} \text{!} \text{II}}$

022. Показанием к вскрытию гематомы прорезывания (кисты прорезывания) являются
- а) интенсивность окраски
 - б) величина гематомы
 - в) локализация в области определенного зуба
 - г) воспаление гематомы
 - д) всегда требуется вскрытие
023. Укажите отличительный признак, позволяющий поставить диагноз "зубосодержащая киста" тела нижней челюсти соответственно в V IV7
- а) IV V7 разрушение или лечение по поводу периодонтита
 - б) взбухание вестибулярной стороны нижней челюсти
 - в) наличие деформации и "крипитация" костной ткани
 - г) гноетечение из свищевого хода соответственно V7 по переходной складке
 - д) данные рентгенограммы нижней челюсти в боковой проекции
024. Обязательным видом дополнительного исследования для постановки диагноза кисты челюсти является
- а) электроодонтодиагностика
 - б) клинический анализ крови
 - в) исследование кистой жидкости
 - г) рентгенография
 - д) анализ мочи
025. Наиболее постоянным клиническим симптомом одонтогенной кисты челюсти является
- а) острый периостит
 - б) вздутие (деформация) челюсти
 - в) свищевой ход
 - г) отсутствие зубов в зоне процесса
 - д) не назван
026. Укажите наиболее целесообразный и доступный метод рентгенологического обследования при радикулярной кисте верхней челюсти в области 15 6
- а) внутривисочная рентгенограмма
 - б) обзорная рентгенограмма придаточных пазух
 - в) контрастная рентгенография
 - г) рентгенограмма "вприкус"
 - д) не назван

Ситуационная задача (027-031)

Ребенок 9 лет обратился с жалобами на плотную припухлость в области нижней челюсти слева. Заметил ее месяц назад. Лечение не проводилось. Имеется незначительная асимметрия лица за счет припухлости в области нижней челюсти слева. Определяются увеличенные, подвижные, безболезненные подчелюстные лимфатические узлы. При пальпации переходной складки в области ГШ 6 определяется плотное безболезненное вздутие кости, в области IV V¹ - участок флуктуации. PIV V - запломбированы. Зубы имеют розоватый цвет, подвижны, перкуссия безболезненная, в ГVI - кариозная полость.

027. Предполагаемый диагноз
- а) обострение хронического периодонтита PIV V
 - б) острый периостит нижней челюсти
 - в) хронический продуктивный периостит нижней челюсти
 - г) зубосодержащая киста
 - д) радикулярная киста в области PIV V
028. Для дифференциальной диагностики между перечисленных выше заболеваний необходимо дополнительное исследование
- а) ЭОД
 - б) рентгенография
 - в) перкуссия зубов
 - г) пальпация переходной складки
 - д) клинический анализ крови
029. Обязательным в лечении у данного больного при любом из перечисленных выше диагнозов будет
- а) противовоспалительная лекарственная терапия
 - б) удаление PIV V
 - в) физиотерапевтическое лечение
 - г) лечение PIV V 6
 - д) удаление PIV V 6
030. Радиальному хирургическому вмешательству должно предшествовать
- а) лечение PIV V
 - б) лечение ГVI
 - в) удаление PIV V
 - г) противовоспалительная терапия
 - д) санация полости рта
031. Методом выбора у данного больного является
- а) пломбирование за верхушку PIV V
 - б) цистотомия
 - в) цистэктомия

- г) удаление ГIV V
- д) цистэктомия с трансплантацией зачатков зубов

Ситуационная задача (032-033)

Ребенок 14 лет жалуется на утолщение тела нижней челюсти слева.

Деформацию заметил 4 месяца назад; отмечает ее значительное увеличение

за этот период. В последнюю неделю появились ноющие боли в зубах этой половины челюсти, это и заставило больного обратиться к врачу. Имеется асимметрия лица за счет вздутия нижней челюсти слева.

Подчелюстные лимфатические узлы слева несколько увеличены, подвижны, безболезненны. При пальпации нижней челюсти снаружи и со стороны преддверия полости рта определяется увеличенная в объеме кость от Г3 до Г7. Поверхность ее гладкая, безболезненная.

Слизистая альвеолярного отростка имеет выраженный сосудистый рисунок.

Г6 - запломбирован по поводу среднего кариеса.

Г45 - подвижность 1 степени.

032. Предполагаемый диагноз

- а) продуктивный остеомиелит
- б) новообразование
- в) одонтогенная киста
- г) острый одонтогенный периостит
- д) порок развития челюсти

033. Наиболее информативным методом исследования

для дифференциальной диагностики предложенных заболеваний является

- а) ЭОД
- б) рентгенография
- в) клинический анализ крови
- г) определение степени подвижности зубов
- д) данные анамнеза (динамика процесса)

034. Самым надежным методом исследования для постановки диагноза является

- а) ЭОД
- б) рентгенография
- в) данные анамнеза (динамика процесса)
- г) биопсия
- д) клинический анализ крови

035. Для этого больного нужно использовать следующий метод лечения

- а) консервативная лекарственная терапия
- б) физиотерапевтическое лечение
- в) удаление подвижных зубов
- г) хирургическое лечение в условиях поликлиники
- д) хирургическое лечение в условиях стационара