

Приложение 5

к Положению о фонде оценочных средств образовательной программы высшего образования –программы бакалавриата, программы специалитета, программы магистратуры в ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Институт стоматологии
Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
«17» мая 2021 года,
протокол № 12
Заведующий кафедрой
канд. мед. наук, доц.
_____ / Д.А. Еремин

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ОЦЕНОЧНЫЕ (КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ) МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО РУБЕЖНОГО (МОДУЛЬНОГО)
КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
Б.1.О.54 ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА
для образовательной программы высшего образования -
программы специалитета
по направлению подготовки (специальности)
31.05.03 Стоматология
направленность (профиль)
Стоматология

Москва 2021 г.

1. Оценочные (контрольно-измерительные) материалы для проведения текущего рубежного (модульного) контроля успеваемости обучающихся.

1.1. Содержание текущего рубежного (модульного) контроля успеваемости обучающихся в 5 семестре:

Раздел 1 «Организация работы отделения хирургической стоматологии»

- перечень тестовых заданий

1. Какую минимальную площадь должен иметь стоматологический кабинет?

- a) 7 кв. м;
- b) 14 кв. м;
- c) 21 кв. м;
- d) 25 кв. м.

2. Пол стоматологического кабинета должен быть покрыт?

- a) древесноволокнистой плитой и покрашен нитрокраской;
- b) древесноволокнистой плитой и покрашен масляной краской;
- c) линолеумом;
- d) полихлорвиниловой плиткой.

3. Укажите обязательный антисептик расположенный на верхней полочке инструментального столика врача-стоматолога

- a) 0,02% р-р марганцево-кислого калия;
- b) раствор фурацилина 1:5000;
- c) 3% раствор перекиси водорода;
- d) 10% раствор нитрата серебра;
- e) йодиол.

4. Рабочее место врача-стоматолога оснащается

- a) стоматоскопом;
- b) визиографом;
- c) реопародонтографом;
- d) рентгенустановкой.

5. Асептика – это

- a) система мероприятий направленных на борьбу с микроорганизмами, находящимися и развивающихся в тканях и органах больного;
- b) система мероприятий по профилактике раневой инфекции (стерилизация белья, шовного и перевязочного материала, инструментария, подготовка рук стоматолога, подготовка операционного поля);
- c) первичная хирургическая обработка;
- d) адекватное дренирование раны;
- e) рациональная антибактериальная терапия.

6. Укажите второй этап предстерилизационной обработки инструментов

- a) замачивание инструментов в 2% растворе хлорамина;
- b) ополаскивание проточной водой;
- c) замачивание в моющем растворе на 15 мин. при температуре 50 градусов С;
- d) мытье инструментов в мыльном растворе.

7. В сухожаровом шкафу инструментарий стерилизуется при температуре

- a) 100 градусов С;
- b) 120 градусов С;
- c) 180 градусов С;
- d) 200 градусов С.

8. Назовите источники хирургической инфекции

- a) экзогенный и эндогенный;
- b) воздушно-капельный и эндогенный;
- c) контактный и имплантационный;
- d) контактный и эндогенный;

- e) экзогенный и имплантационный.
- 9. Эндогенная инфекция в рану может проникнуть**
 - a) воздушно-капельным путем;
 - b) имплантационным путем;
 - c) контактным путем;
 - d) гематогенным путем;
 - e) все перечисленное верно.
- 10. Контактная инфекция – это инфекция, попадающая в рану**
 - a) из воздуха;
 - b) с хирургического инструмента;
 - c) с носоглотки больного;
 - d) с шовным материалом;
 - e) гематогенным путем.

Раздел 2 «Обезболивание в стоматологии»

- перечень тестовых заданий

- 1. Блокада какого вида чувствительности наблюдается при проводниковой анестезии?**
 - a) тактильной,
 - b) температурной,
 - c) болевой,
 - d) вкусовой,
 - e) секреторной.
- 2. Нейролептаналгезия – это**
 - a) сочетание нейролептиков и фторотана,
 - b) сочетание транквилизаторов и нейролептиков,
 - c) сочетание нейролептиков и анальгетиков.
- 3. В какой среде легко гидролизуется раствор новокаина?**
 - a) щелочной,
 - b) кислой,
 - c) легко в любой среде,
 - d) плохо в любой среде.
- 4. Назовите химическую формулу лидокаина**
 - a) альфа-диэтиламино-2,6-диметилацетанилида гидрохлорид,
 - b) альфа-диэтиламино-2,4,6-триметилацетанилида гидрохлорид,
 - c) бета-диэтиламиноэтаноловый эфир парааминобензойной кислоты гидрохлорид,
 - d) этиловый эфир карбоновой кислоты тартрат,
 - e) артикаинагидрохлорид,
 - f) этиловый эфир парааминобензойной кислоты гидрохлорид.
- 5. В каких концентрациях используется лидокаин для проводниковой анестезии?**
 - a) 2%,
 - b) 0,5%,
 - c) 5%,
 - d) 10%.
- 6. С какими препаратами нежелательно сочетать лидокаин?**
 - a) вазоконстрикторами,
 - b) физиологическим раствором,
 - c) бета-адреноблокаторами, барбитуратами, мышечными релаксантами,
 - d) сульфаниламидными препаратами.
- 7. Во сколько раз ультракаин токсичнее новокаина?**
 - a) в 2 раза,
 - b) не отличается,

- c) в 3 раза,
 - d) в 4-5 раз,
 - e) в 6-8 раз.
- 8. Как проникает ультракаин через гемато-плацентарный барьер в сравнении с другими анестетиками?**
- a) хуже, чем другие анестетики,
 - b) легче, чем другие анестетики,
 - c) нет различия.
- 9. По данным С.Н. Вайсבלата расстояние от нижнечелюстного отверстия до переднего края ветви нижней челюсти равно**
- a) около 5 мм,
 - b) около 10 мм,
 - c) около 15 мм,
 - d) более 20 мм.
- 10. При пальцевом способе внутривидовой мандибулярной анестезии «выключаются» какие чувствительные ветви?**
- a) язычный,
 - b) щечный,
 - c) нижнелуночковый,
 - d) язычный и щечный,
 - e) нижнелуночковый и язычный,
 - f) нижнелуночковый, язычный и щечный.

Раздел 3 «Неотложные состояния в хирургической стоматологии»

- перечень тестовых заданий

- 1. Для остановки кровотечения при повышении фибринолитической активности крови следует применить**
- a) фитоменадион или викасол,
 - b) рутин или аскорутин,
 - c) аминокaproновая кислота или амбен (памба),
 - d) клофелин, раунатин.
- 2. Назовите ингибиторы фибринолиза**
- a) контрикал, гордокс,
 - b) криопреципитат,
 - c) преднизолон, гидрокортизон,
 - d) эритромакса,
 - e) альбумины, глобулины.
- 3. Токсичность новокаина проявляется и колеблется в дозе более, чем**
- a) 1 мг на 1 кг веса больного,
 - b) 5 мг на 1 кг веса больного,
 - c) 15 мг на 1 кг веса больного,
 - d) 20 мг на 1 кг веса больного.
- 4. Для снятия стенокардии необходимо назначить**
- a) строфантин, коргликоном,
 - b) валидол, корвалол, валокордин,
 - c) анаприлин, фентоламин, тропafen,
 - d) фуросемид, маннит.
- 5. На 1 грамм сухого вещества глюкозы сколько необходимо вводить инсулина?**
- a) 1 ЕД,
 - b) 2 ЕД,
 - c) 5 ЕД,
 - d) 9 ЕД,

- е) 15 ЕД.
- 6. Для остановки кровотечения при повышенной проницаемости сосудов необходимо назначить**
- а) фитоменадион или викасол,
 - б) рутин или аскорутин,
 - в) аминокaproновая кислота или амбен (памба),
 - г) клофелин, раунатин.
- 7. Специфическая гемостатическая терапия больных гемофилией заключается в назначении**
- а) криопреципитат,
 - б) преднизолон, гидрокортизон,
 - в) контрикал, гордокс,
 - г) эритромаcса,
 - д) альбумины, глобулины.
- 8. Ряд неблагоприятных эффектов адреналина можно снять**
- а) строфантин, коргликоном,
 - б) анаприлином, нитроглицерином,
 - в) кордиамином,
 - г) атропином,
 - д) изадрином.
- 9. Положение Тренделенбурга – это когда**
- а) голова находится ниже ног больного (в горизонтальном положении),
 - б) сидя в кресле, голову больного наклоняют вперед,
 - в) больной лежит на боку.
- 10. При бронхоспазме назначают**
- а) дипрофиллин, эуфиллин,
 - б) тавегил, диазолин,
 - в) фуросемид, маннит,
 - г) строфантин, коргликон.

Раздел 4 «Операция удаления зуба»

- перечень тестовых заданий

- 1. Показания к плановому удалению зуба?**
- а) обострившийся хронический периодонтит;
 - б) острый гнойный периодонтит;
 - в) хронический периодонтит;
 - г) хронический пульпит;
 - д) катаральный гингивит.
- 2. В какие сроки беременности могут возникнуть временные противопоказания к удалению зуба?**
- а) в 1-2 и 8-9 месяцы;
 - б) во 2-3 и 6-7 месяцы;
 - в) в 3-4 месяцы;
 - г) в 5-6 месяцы.
- 3. При удалении нижних фронтальных зубов врач находится:**
- а) слева и сзади от больного;
 - б) справа и сзади от больного;
 - в) справа и несколько впереди от больного;
 - г) произвольное (любое) положение врача.
- 4. При удалении левых нижних моляров и премоляров врач находится:**
- а) слева и сзади от больного;
 - б) слева и несколько впереди от больного;

- c) справа и сзади от больного;
 - d) произвольное (любое) положение врача.
- 5. На какой день после удаления происходит эпителизация лунок однокорневых зубов?**
- a) 10-12 день;
 - b) 12-16 день;
 - c) 16-18 день;
 - d) 20-22 день;
 - e) 24-30 день.
- 6. Положение врача при удалении верхних зубов:**
- a) справа и спереди от больного;
 - b) слева и спереди от больного;
 - c) спереди и на стороне, соответствующей удаляемому зубу;
 - d) произвольное (любое) положение врача.
- 7. Первое раскачивающее движение при удалении зубов на верхней челюсти делают:**
- a) Вовнутрь, кроме удаления моляров;
 - b) Вовнутрь, кроме удаления премоляров и моляров;
 - c) Кнаружи, кроме удаления шестого зуба;
 - d) Вовнутрь, кроме удаления шестого зуба;
 - e) Кнаружи, кроме удаления моляров;
 - f) Вовнутрь, кроме удаления премоляров и моляров.
- 8. Какие формы хронического альвеолита следует различать?**
- a) рарефицирующий и оссифицирующий альвеолит;
 - b) простой хронический альвеолит;
 - c) хронический гнойный альвеолит и гипертрофический альвеолит.
- 9. Острые формы альвеолита бывают:**
- a) серозный и гипертрофический;
 - b) серозные и гнойно-некротические;
 - c) катаральный и гнойный.
 - d) гнойные и гнойно-некротические.
- 10. В какие сроки лунка рентгенологически неотличима от окружающей ткани (при неосложненном заживлении)?**
- a) к концу первого месяца;
 - b) на 2-4 месяц;
 - c) на 4-6 месяц;
 - d) на 7-8 месяц;
 - e) на 8-9 месяц.

Раздел 5 «Болезни прорезывания зубов»

- перечень тестовых заданий

1. Ретенция зуба - это:

- a) задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба;
- b) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку;
- c) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномальное его расположение в челюсти.

2. Дистопия - это:

- a) задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба;

- b) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку;
 - c) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномальное его расположение в челюсти.
- 3. Ретенция чаще наблюдается при прорезывании:**
- a) верхних клыков, нижних зубов мудрости;
 - b) нижних клыков, нижних зубов мудрости, верхних малых коренных зубов;
 - c) верхних зубов мудрости, верхних малых коренных зубов.
- 4. Дистопированными чаще бывают:**
- a) верхние и нижние премоляры;
 - b) резцы;
 - c) клыки;
 - d) нижние зубы мудрости;
 - e) верхние зубы мудрости.
- 5. Дистально-косое положение нижнего зуба мудрости - это когда:**
- a) ось зуба расположена перпендикулярно к оси второго моляра;
 - b) ось зуба расположена параллельно к оси второго моляра;
 - c) ось зуба мудрости наклонена под острым углом к оси второго моляра;
 - d) ось зуба мудрости наклонена под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти;
 - e) ось зуба наклонена в язычную сторону;
 - f) ось зуба наклонена в сторону щеки.
- 6. Медиально- косое положение нижнего зуба мудрости - это когда:**
- a) ось зуба расположена перпендикулярно к оси второго моляра;
 - b) ось зуба расположена параллельно к оси второго моляра;
 - c) ось зуба мудрости наклонена под острым углом к оси второго моляра;
 - d) ось зуба мудрости наклонена под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти;
 - e) ось зуба наклонена в язычную сторону;
 - f) ось зуба наклонена в сторону щеки.
- 7. Резорбция костной ткани позади коронки нижнего зуба мудрости возникает в результате:**
- a) недостатка места в челюсти;
 - b) хронической травмы;
 - c) хронического воспалительного процесса;
 - d) наличия капюшона;
 - e) ретенции зуба.
- 8. Полулуние Вассмунда - это:**
- a) разрежение кости вокруг вершины корня зуба мудрости;
 - b) разрежение кости позади коронки нижнего зуба мудрости;
 - c) разрежение кости в области ветви нижней челюсти размером 2 X 2 мм, гомогенное, округлой формы.
- 9. Показания к удалению нижнего зуба мудрости:**
- a) острый перикоронит;
 - b) наличие полулуния Вассмунда и рецидивы воспалительного процесса при затрудненном прорезывании;
 - c) травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом - антагонистом.
- 10. Перикоронит - это:**
- a) воспаление кости нижней челюсти;
 - b) воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затрудненном прорезывании;
 - c) вяло протекающее воспаление в подкожной клетчатке;

d) поднадкостничное воспаление.

Раздел 6 «Острый и хронический периодонтит»

- перечень тестовых заданий

1. В основу классификации форм периодонтита по И.Г. Лукомскому положен принцип

- a) клинический;
- b) физиологический;
- c) клинико-морфологический;
- d) морфо-физиологический;
- e) клинико-физиологический.

2. По локализации гранулемы различают

- a) апикальные и латеральные;
- b) простая, сложная, кистогранулема.
- c) апикальные, апиколатеральные, латеральные и межкорневые.

3. Изменения, выявляемые на рентгенограмме при остром периодонтите

- a) нет изменений;
- b) расширение периодонтальной щели;
- c) разряжение костной ткани с четкими контурами;
- d) разряжение костной ткани с нечеткими контурами.

4. Какая форма периодонтита приведет к формированию свищевых ходов?

- a) фиброзная;
- b) гранулирующая;
- c) гранулематозная.

5. К какой форме хронического периодонтита подходит описанная картина, если на рентгенограмме в периапикальной области определяется округлый очаг разряжения костной ткани с неровными контурами похожий на языки пламени?

- a) фиброзная;
- b) гранулирующая;
- c) гранулематозная.

6. При какой форме хронического периодонтита отмечается склероз периапикальной костной ткани?

- a) фиброзной;
- b) гранулирующей;
- c) гранулематозной.

7. Ширина периодонтальной щели нормально функционирующего зуба на нижней челюсти в среднем составляет

- a) 0,05-0,10 мм;
- b) 0,10-0,15 мм;
- c) 0,15-0,22 мм;
- d) 0,20-0,25 мм;
- e) 0,25-0,30 мм.

8. Симптоматика хронического гранулирующего периодонтита

- a) ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений;
- b) ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом "вазопареза", на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений;
- c) острые пульсирующие, иррадирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы "вырос", припухлость лица, лимфоузлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ;

- d) болевых ощущений в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме у верхушки корня зуба имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы и ровными краями.

9. Размеры гранулемы не превышают

- a) 0,5 см;
- b) 1,0 см;
- c) 1,5 см;
- d) 2,0 см.

10. Гемисекция зуба проводится при наличии на рентгенограмме

- a) гранулирующего очага у корня центрального резца;
- b) гранулирующего очага у дистального корня нижнего моляра;
- c) гранулемы у щечного и небного корня моляра верхней челюсти;
- d) гранулемы у второго премоляра верхней челюсти.

Раздел 7 «Одонтогенный верхнечелюстной синусит»

- перечень тестовых заданий

1. Пункция верхнечелюстной пазухи у взрослых проводится через:

- a) нижний носовой ход;
- b) средний носовой ход;
- c) верхний носовой ход;
- d) переднюю стенку гайморовой пазухи.

2. Какие клинические симптомы указывают на обострение хронического одонтогенного гайморита?

- a) чувство тяжести, заложенность соответствующей половины носа;
- b) гнойное выделение из соответствующей половины носа, не редко зловонное;
- c) боли в области соответствующей верхнечелюстной пазухи, иррадиации по ходу ветвей тройничного нерва;
- d) гнойное выделение из соответствующей половины носа, чувство тяжести в половине головы, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности.

3. Ложные кисты слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи:

- a) радикулярные;
- b) резидуальные;
- c) лимфангиоэктатические;
- d) ретенционные;
- e) поднадкостничные.

4. Соустьем верхнечелюстной пазухи считается:

- a) сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней;
- b) сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней;
- c) сообщение с полостью рта, которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища.

5. В чём заключается лечение хронического одонтогенного гайморита:

- a) удаление причинного зуба, симптоматическое лечение;
- b) пункция гайморовой пазухи и удаление причинного зуба;
- c) удаление причинного зуба, гайморотомия;
- d) гайморотомия с лечением причинного зуба.

6. При изучении рентгенограмм следует проводить сравнение пневматизации верхнечелюстных пазух с:

- a) лобными пазухами;
- b) решетчатым лабиринтом;

- c) орбитами;
 - d) носовой полостью.
- 7. Куда чаще всего переходит воспалительный процесс из верхнечелюстной пазухи?**
- a) подвисочную ямку;
 - b) крыло-небную ямку;
 - c) щечную область;
 - d) крыловидно-нижнечелюстное пространство;
 - e) орбиту;
 - f) лобную и решетчатую пазуху.
- 8. Истинные кисты слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи:**
- a) радикулярные;
 - b) ретенционные;
 - c) лимфангиоэктатические;
 - d) резидуальные;
 - e) поднадкостничные.
- 9. Свищ верхнечелюстной пазухи - это:**
- a) сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней;
 - b) сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней;
 - c) сообщение с полостью рта, которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища.
- 10. Какие наиболее частые симптомы острого гайморита?**
- a) иррадиация болей по ходу ветвей тройничного нерва;
 - b) боль, чувство тяжести, давления и напряжения в соответствующей половине лица;
 - c) выделение гнойного отделяемого из соответствующей половины носа.
 - d) отёк и гиперемия кожи щёчной, скуловой, подглазничной областей, слизистой в полости рта по переходной складке соответствующей половины лица.

1.2. Содержание текущего рубежного (модульного) контроля успеваемости обучающихся в 6 семестре:

Раздел 8 «Одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»
- перечень тестовых заданий

1. Пиогенная мембрана - это

- a) средний слой гнойника, отграничивающий его от мягких тканей;
- b) наружный слой гнойника, отграничивающий его от мягких тканей;
- c) внутренний слой гнойника, отграничивающий гнойно-некротический процесс и продуцирующий экссудат.

2. С каким клетчаточным пространством не сообщается клетчаточное пространство скуловой области?

- a) с клетчаткой подглазничной области;
- b) с клетчаткой височной области;
- c) с клетчаткой щечной области;
- d) с клетчаткой околоушно-жевательной области;
- e) с крыловидно-нижнечелюстным пространством;
- f) с клетчаткой подвисочной и височной ямок.

3. Флегмона околоушно-жевательной области развивается при заболевании

- a) верхних и нижних резцов;
- b) верхних и нижних клыков;
- c) верхних и нижних премоляров;
- d) нижних моляров и ложном паротите Герценберга.

- 4. Какой отдел окологлоточного пространства сообщается с крылонёбной ямкой?**
- передний;
 - задний;
 - никакой.
- 5. Выполняя разрез при лечении абсцесса крыло-небной ямки, можно повредить**
- лицевую артерию;
 - щитовидную железу;
 - крыловидно-челюстной нерв;
 - околоушную слюнную железу;
 - крыловидно-небное венозное сплетение.
- 6. При неблагоприятном течении флегмоны подвисочной области инфекция распространяется:**
- в лобные синусы;
 - в заднее средостенье;
 - в переднее средостенье;
 - в полость внутреннего уха;
 - в околоушную слюнную железу.
- 7. Типичным клиническим признаком флегмоны височной области является**
- отек крыловидно-челюстной складки;
 - отек и гиперемия щечных областей;
 - гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой;
 - гиперемия и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой;
 - инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной и подподбородочной областях.
- 8. Наиболее частой неodontогенной причиной для развития абсцесса и флегмоны языка является:**
- острый тонзиллит;
 - фурункул нижней губы;
 - лимфаденит щечной области;
 - лимфаденит околоушной области;
 - острый периодонтит зубов нижней челюсти.
- 9. Неodontогенной причиной для развития абсцесса окологлоточного пространства является**
- острый тонзиллит;
 - фурункул верхней губы;
 - лимфаденит щечной области;
 - лимфаденит околоушной области;
 - острый периодонтит третьих моляров верхней челюсти.
- 10. При ангине Людвига поражаются клетчаточные пространства:**
- клыковой ямки;
 - щечной области;
 - височной области;
 - околоушно-жевательной области;
 - крыловидно-челюстное пространство.

Раздел 9 «Хирургическая пародонтология»

- перечень тестовых заданий

- 1. Основной задачей мукопластических манипуляций является создание:**
- ширины зоны прикрепленной кератинизированной десны,
 - ширины свободной кератинизированной десны,
 - ширины зоны соединительнотканного прикрепления,
 - ширины зоны эпителиального прикрепления.
- 2. Какое оперативное пособие проводится преимущественно на верхней челюсти?**

- a) вестибулопластики по Эдлану-Мейхеру,
 - b) вестибулопластики по Кларку,
 - c) туннельная вестибулопластика,
 - d) применение полулунного лоскута.
- 3. Широкие и складчатые, уздечки являются причиной постоянного**
- a) накопления налета,
 - b) кровотечения,
 - c) болевого синдрома,
 - d) хронического воспаления.
- 4. Одним из главных показаний к вестибулопластике является**
- a) предупреждение рецессий и прекращение их прогрессирования,
 - b) наличие твердых зубных отложений,
 - c) наличие гноетечения из пародонтальных карманов,
 - d) подвижность зубов 2-3 степени.
- 5. Главным недостатком вестибулопластики является**
- a) формирование послеоперационного рубца,
 - b) остается большая раневая поверхность,
 - c) низкий процент хороших результатов,
 - d) техническая сложность оперативного пособия.
- 6. Вертикальный разрез вдоль центральной уздечки на всю её длину и горизонтальные разрезы вдоль переходной складки преддверия полости рта проводят при**
- a) вестибулопластики по Эдлану-Мейхеру,
 - b) вестибулопластики по Кларку,
 - c) туннельная вестибулопластика,
 - d) применение полулунного лоскута.
- 7. Разрез слизистой оболочки параллельно изгибу челюсти, отступив от слизисто-десневой границы на 10-12 мм на участке от клыка до клыка и на 7-10 мм в области премоляров и моляров проводят при**
- a) вестибулопластики по Эдлану-Мейхеру,
 - b) туннельной вестибулопластики,
 - c) использовании коронарно смещенного лоскута,
 - d) использовании соединительнотканного трансплантата на ножке.
- 8. После проведения вестибулопластики в послеоперационном периоде не рекомендуется**
- a) локальная гипотермия,
 - b) щадящая диета,
 - c) чистка зубов мягкими щетками,
 - d) полоскать рот 3% раствором перекиси водорода.
- 9. К осложнениям вестибулопластики относят**
- a) послеоперационная кровоточивость,
 - b) образование сером,
 - c) формирование пародонтальных карманов,
 - d) послеоперационная рецессия,
 - e) послеоперационные рецидивные тяжи и рубцы.
- 10. К осложнениям вестибулопластики относят**
- a) послеоперационная рецессия,
 - b) изменение чувствительности в области вмешательства,
 - c) формирование пародонтальных карманов,
 - d) усиление степени подвижности зубов,
 - e) лигатурные свищи по переходной складке.

Раздел 10 «Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области»

- перечень тестовых заданий

- 1. Лечение одонтом заключается в следующем:**
 - a) рентгеноблучении;
 - b) удаление одонтомы;
 - c) удаление одонтомы вместе с капсулой;
 - d) резекции челюсти.
- 2. К облигатным предракам относят**
 - a) болезнь Боуэна;
 - b) лейкоплакия;
 - c) папиломатоз;
 - d) постлучевой стоматит
 - e) гиперкератотическая форма красного плоского лишая.
- 3. К облигатному предраку красной каймы губ относится**
 - a) лейкоплакия;
 - b) кожный рог;
 - c) папиллома;
 - d) постлучевой стоматит
 - e) бородавчатый предрак.
- 4. К облигатному предраку красной каймы губ относится**
 - a) лейкоплакия;
 - b) кожный рог;
 - c) ограниченный гиперкератоз;
 - d) постлучевой стоматит
 - e) кератоакантома.
- 5. К облигатному предраку красной каймы губ относится**
 - a) хейлит Манганотти;
 - b) кератоакантома;
 - c) ограниченный гиперкератоз;
 - d) постлучевой стоматит
 - e) кожный рог.
- 6. К факультативному предраку красной каймы губ относится**
 - a) хейлит Манганотти;
 - b) бородавчатый предрак;
 - c) ограниченный гиперкератоз;
 - d) кератоакантома.
- 7. Хроническая язва слизистой оболочки или красной каймы губ относится к**
 - a) облигатным предракам;
 - b) факультативным предракам с большой потенциальной злокачественностью;
 - c) факультативным предракам с меньшей потенциальной злокачественностью.
- 8. Кожный рог – это**
 - a) роговой выступ, расширяющийся к верхушке;
 - b) роговое образование, которое напоминает бородавку;
 - c) роговой выступ, конически суживающийся к вершине.
- 9. Болезнь Боуэна – это**
 - a) своеобразная разновидность старческой кератомы;
 - b) внутриэпидермальный кожный рак;
 - c) внутриэпителиальный рак слизистой оболочки;
 - d) псевдокарциноматозный моллюск.
- 10. Кожный рог – это**
 - a) своеобразная разновидность старческой кератомы;
 - b) внутриэпидермальный кожный рак;

- c) внутриэпителиальный рак слизистой оболочки;
- d) псевдокарциноматозный моллюск.