

## Примеры тестовых заданий для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

I:

S: Согласно нормативам стены стоматологического кабинета покрывают

+: керамической плиткой

-: обоями

-: побелкой

-: гобеленом

I:

S: Согласно нормативам стены стоматологического кабинета покрывают

+: масляной краской

-: обоями

-: побелкой

-: гобеленом

I:

S: Окна в стоматологическом кабинете ориентированы на ###

+: север

I:

S: Стоматологический кабинет на одного врача должен иметь площадь не менее ### м<sup>2</sup>

+: 14

I:

S: На каждое дополнительное кресло площадь увеличивается на ### м<sup>2</sup>

+: 7

+: 10

I:

S: Коэффициент отражения света с поверхности стен не должен быть ниже ### %

+: 40

I:

S: Световой коэффициент должен составлять:

+: 1: 4-1: 5

-: 3: 5-3: 6

-: 0,5: 1-1: 4

I:

S: Уровень освещенности кабинета должен составлять ### лк

+: 500

I:

S: Освещаемость местным источником не должна превышать уровень общего освещения более чем в ### раз

+: 10

I:

S: Основное стоматологическое оборудование терапевтического кабинета:

+: стоматологическая установка

-: письменный стол

-: стерильный стол

-: раковина для мытья инструментов (возможные рисунки)

I:

S: Виды бормашин:

+: электрическая

+: турбинная

-: водяная

-: газовая

I:

S: Виды наконечников для бормашин:

+: угловой

+: прямой

+: турбинный

-: водяной

-: газовый

I:

S: Скорость вращения боров в турбинных бормашинах(об/мин)

+: 300000-350000

-: 25000-30000

-: 10000-15000

I:

S: Классификация боров по форме:

+: шаровидные

+: фиссурные

+: колесовидные

+: обратноконусовидные

-: прямоугольные

-: треугольные

I:

S: По принадлежности к наконечнику боры различают:

+: турбинные

+: прямые

+: угловые

-: газовые

-: воздушные

I:

S: Соответствие боров их функций при препарировании кариозных полостей:

1: шаровидный

1: расширение

2: фиссурный

2: раскрытие кариозной полости, формирование стенок

3: обратноконусовидные

3: формирование дна

4: колесовидный

4: создание уступов на стенках

5:

5: создание углов

6:

6: создание фальца

I:

S: Длина боров для углового наконечника(мм)

+: 17

+: 22

+: 27

-: 15

-: 44

I:

S: Длина боров для прямого наконечника(мм)

-: 17

-: 22

-: 27

-: 15

+: 44

I:

S: Соответствие инструментов их функции:

1: зеркало

1: освещение, осмотр кариозной полости, отведение мягких тканей.

2: зонд

2: для определения кариозной полости

3: штопфер

3: для уплотнения пломбировочного материала

4: гладилка

4: для внесения пломбировочного материала в кариозную полость

5: шпатель

5: для замешивания пломбировочного материала

6:

6: для препарирования твердых тканей

7:

7: для раскрытия кариозной полости

I:

S: Осмотр полости рта проводят инструментами:

+: зеркало

+: зонд

+: пинцет стоматологический

-: шпатель

-: экскаватор

I:

S: Для создания контактного пункта используют:

+: матрицу

-: гладилку

-: экскаватор

+: клинышки

-: зонд

I:

S: ### - это комплекс мероприятий, направленных на уменьшение количества микробов на определенных участках человеческого тела

+: Антисептика

I:

S: ### - это система профилактических мероприятий направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного

+: Асептика

I:

S: ### - это умерщвление микроорганизмов всех видов, находящихся на всех стадиях развития

+: Стерилизация

I:

S: Последовательность этапов технологического процесса стерилизации:

1: дезинфекция

2: предстерилизационная очистка

3: размещение материала в стерилизаторе

4: собственно стерилизация

5: контроль за стерилизацией

6: хранение стерилизованных инструментов и материала

I:

S: Последовательность этапов предстерилизационной очистки:

1: промывание инструментов холодной проточной водой (15 сек)

2: замачивание инструментов в моющем растворе

3: повторное промывание под проточной водой

4: промывание дистиллированной водой

I:

S: В сухожаровом шкафу стерилизация проводится в режиме при температуре:

-: 140 0С - 45 мин.

-: 160 0С - 150 мин.

+: 180 0С - 60 мин.

-: 180 0С - 45 мин.

-: 180 0С - 80 мин.

I:

S: Сухожаровая стерилизация предназначена для

+: цельнометаллических инструментов

-: зеркал

-: шовного материала

-: ватных валиков

I:

S: Материал считается стерильным в течение ### суток:

+: 3

I:

S: Стерильный стол считается стерильным в течение ### часов

+: 6

I:

S: Автоклавированием стерилизуют

+: марлевые тампоны

+: ватные шарики

-: боры

-: зеркала

-: лотки

I:

S: Дезинфекцию зеркал проводят:

+: 6 % р-р перекиси водорода

-: 0,5%р-р хлорамина

-: 70% метиловый спирт

-: 2% р-р лидокаина

I:

S: Дезинфекцию зеркал проводят:

+: 6 % р-р перекиси водорода - 60 мин.

-: 1 % р-р хлорамина

-: 3 % р-р перекиси водорода - 15 мин.

-: 6 % р-р перекиси водорода - 20 мин.

-: 6 % р-р перекиси водорода - 90 мин.

I:

S: Использованные боры помещают в

+: дезинфицирующий р-р

-: моющий р-р

-: автоклав

-: стерилизатор

I:

S: Наконечники стерилизуют:

+: двукратной обработкой 1 % р-ром хлорамина

+: кипячением 15 мин в вазелиновом масле

-: сухожаровым методом

-: автокларированием

I:

S: Обработка инструментов начинается с ###

+: дезинфекции

I:

S: Поверхность стоматологической установки дезинфицируют

+: после каждого пациента

-: 2раза в день

-: 1раз в день

-: 5раз в день

I:

S: При правильном режиме стерилизации в сухожаровом шкафу термоиндикатор окрашивается в ### цвет:

+: коричневый

I:

S: Соответствие методов стерилизации стоматологического инструментария и перевязочного материала:

1: автоклавирование

1: ватные валики, перевязочный материал

2: суховоздушная стерилизация

2: стоматологические инструменты, боры, эндодонтический инструментарий

3: холодная стерилизация

3: стоматологические зеркала

4:

4: наконечники

5:

5: шприцы

I:

S: Соответствие контроля качества предстерилизационной обработки инструментов:

1: бензидиновая проба

1: появление сине-зеленого окрашивания указывает на наличие крови

2: фенолфталеиновая проба

2: розовое окрашивание указывает на наличие остаточных количеств моющего средства

3: амидопириновая проба

3: сине-фиолетовое окрашивание указывает на наличие крови

4:

4: окрашивание не наблюдается

5:

5: черное окрашивание указывает на наличие остатков моющего средства.

I:

S: Радиус загрязнения стоматологического кабинета от установки не менее ### м

+: 3

V2: Гистологическое строение зубов

I:

S: Твердые ткани зуба:

+: эмаль

+: дентин

+: цемент

-: костная ткань альвеолы

-: периодонт

I:

S: Коронковую часть зуба покрывает ###

+: эмаль

I:

S: Корень зуба покрывает ###

+: цемент

I:

S: Содержание свободной воды в здоровой эмали составляет ### %

+: 3

I:

S: Структурная единица эмали - это кристаллы ###

+: гидроксиапатита

I:

S: В состав твердых тканей зубов входят органические вещества:

+: белки

+: углеводы

-: фториды

+: жиры

-: азот

I:

S: В составе эмали содержится не органического вещества:

+: 94-97%

-: 70-72%

-: 58-60%

I:

S: В составе дентина содержится не органического вещества:

- : 94-97%
- +: 70-72%
- : 58-60%

I:

S: В составе эмали содержится органического вещества:

- +: 3-6%
- : 28-30%
- : 58-60%

I:

S: В составе дентина содержится органического вещества:

- : 3-6%
- +: 28-30%
- : 58-60%

I:

S: Виды дентина образуются:

- 1: первичный
- 1: в процессе развития зуба
- 2: вторичны
- 2: в процессе функции пульпы
- 3: третичный
- 3: в ответ на патологические состояния
- 4:
- 4: в следствие пульпита
- 5:
- 5: в следствие периодонтита

I:

S: Соответствие химического состава тканей зуба:

- 1: эмаль
- 1: 95 % неорганических веществ, 2 % органических, 3 % воды
- 2: дентин
- 2: 68 % неорганических веществ, 32 % органических (15 % воды)
- 3: цемент
- 3: 70-72 % неорганических веществ, 28-30 % органических (10 % воды)
- 4:
- 4: 60 % неорганических веществ, 40 % органических
- 5:
- 5: 40 неорганических веществ, 60 % органических, 3 % воды

I:

S: Определение понятия линии Ретциуса:

- +: эмалевые полосы, отражающие периодичность процессов обызвествления
- : чередование паразон и диазон на продольных шлифах эмали
- : тангенциальные волокна дентина

I:

S: Определение понятия полосы Гунтера-Шрегера:

- : эмалевые полосы, отражающие периодичность процессов обызвествления
- +: чередование паразон и диазон на продольных шлифах эмали
- : тангенциальные волокна дентина

I:

S: плащевой дентин:

-: преобладание тангенциальных волокон Эбнера

+: преобладание радиальных волокон Корфа

-: хаотичное расположение волокон

I:

S: Околопульпарный дентин:

+: преобладание тангенциальных волокон Эбнера

-: преобладание радиальных волокон Корфа

-: хаотичное расположение волокон

I:

S: Склерозированный дентин образуется в результате:

+: обызвествления дентинных канальцев

-: действия патологического процесса

-: формирования зуба

I:

S: Бесклеточный цемент:

-: покрывает большую поверхность корня

-: прилежит к дентину

+: покрывает апикальную часть корня

I:

S: Клеточный цемент:

-: покрывает большую поверхность корня

+: прилежит к дентину

-: покрывает апикальную часть корня

V2: Анатомия зубов

I:

S: В молочном прикусе #### зубов:

+: 20

I:

S: В молочном прикусе количество премоляров:

+: 0

-: 2

-: 3

-: 4

I:

S: Соответствие формы полости зуба:

1: нижние резцы

1: щелевидная форма

2: верхние резцы и клыки

2: грушевидная форма

3: верхние моляры

3: ящикообразная форма

4: нижние моляры

4: кубовидная форма

5:

5: форма неправильного треугольника

I:

S: Молочные резцы и клыки имеют ...



- + : один корень
- : два корня - медиальный, дистальный
- : два корня, иногда три

I:

S: Верхние моляры имеют корней:

- : один
- : два; медиальный, дистальный
- + : три: 1-небный, два щечных
- : два: один небный, один щечный
- : два, иногда 3

I:

S: Нижние моляры имеют корней:

- : один
- + : два; медиальный, дистальный
- : три: небный, 2 щечных
- : два: щечный и небный
- : два, иногда 3

I:

S: В зубах различают:

- + : коронку
- + : шейку
- + : корень
- : десну
- : альвеолу

I:

S: Коронки фронтальных зубов имеют поверхности:

- + : вестибулярные
- + : контактные
- + : язычную
- + : режущий край
- : жевательную
- : переднего

I:

S: Коронки премоляров и моляров имеют поверхности:

- + : вестибулярные
- + : контактные
- + : язычную
- : режущий край
- + : жевательную
- : боковую

I:

S: Количество зубов в постоянном прикусе:

- + : 28-32
- : 20
- : 33

I:

S: У резцов нижней челюсти ...

- + : 1 корень и канал

-: 5 корней и каналов

-: 2 корней и каналов

-: 3 корней и каналов

I:

S: У верхних резцов ...

+: 1 корень и канал

-: 5 корней и каналов

-: 2 корней и каналов

-: 3 корней и каналов

I:

S: У первого верхнего премоляра ...

-: 1 корень и канал

-: 5 корней и каналов

+: 2 корней и каналов

-: 3 корней и каналов

I:

S: У верхнего второго премоляра ...

+: 1 корень и канал

-: 5 корней и каналов

-: 2 корней и каналов

-: 3 корней и каналов

I:

S: Нижние премоляры имеют ...

+: 1 корень и канал

-: 5 корней и каналов

-: 2 корней и каналов

-: 3 корней и каналов

I:

S: Нижний первый премоляр имеет ...

+: 1 корень и канал

-: 5 корней и каналов

-: 2 корней и каналов

-: 3 корней и каналов

I:

S: Верхние моляры имеют ### корня и канала

+: три

+: 3

I:

S: Нижние моляры имеют:

+: 2 корня и 3 канала

-: 3 корня и 3 канала

-: 2 корня и 2 канала

-: 3 корня и 2 канала

-: 3 и более корней и каналов

I:

S: Нижний первый моляр может иметь ### канала

+: 4

+: четыре

I:

S: Нижний второй моляр может иметь:

- : 1 корень, 1 канал
- : 2 корня, 2 канала
- +: 2 корня, 4 канала
- : 5 и более

I:

S: Основой принцип препарирования кариозной полости:

- +: биологической целесообразности
- : профилактического иссечение твердых тканей зуба в пределах здоровых тканей
- : профилактического иссечение и принципы биологической целесообразности

I:

S: Иммунные зоны располагаются на:

- +: вестибулярных поверхностях зубов
- : контактных поверхностях
- +: буграх
- +: режущем крае
- : на жевательной поверхности

I:

S: Этапы препарирования кариозных полостей:

- : обезболивание, расширение полости
- : обезболивание, расширение, раскрытие, финирирование
- +: обезболивание, раскрытие, расширение, формирование, финирирование краев полости
- : финирирование краев полости, расширение, формирование
- : обезболивание, формирование

I:

S: Элементы кариозной полости:

- +: дно
- +: край
- +: стенки
- : эмаль
- : пульпа

I:

S: Дном кариозной полости принято считать стенку:

- : горизонтальную
- : вертикальную
- +: обращенную к пульпе

I:

S: Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:

- : наличие размягченного дентина
- : наличие светлого размягченного дентина
- : наличие нависающей эмали
- +: светлый и плотный дентин на дне и стенках кариозной полости.

I:

S: Углы между стенками и дном кариозной полости составляют ### градусов

- +: 90

I:

S: Размер дополнительной площадки относительно жевательной поверхности равен:

+: 1/3-1/4

-: 1/2

-: 1/5

-: 2/3

I:

S: Коронковая часть пульпы имеет:

+: большее количество клеток

-: большее количество волокон

-: меньше высокодифференцированных клеток

I:

S: Корневая часть пульпы имеет:

-: большее количество клеток

+: большее количество волокон

-: преобладание безмиелиновых нервных волокон

I:

S: Коронковая часть пульпы имеет:

+: преобладание безмиелиновых нервных волокон

-: большее количество волокон

-: меньше высокодифференцированных клеток

I:

S: Корневая часть пульпы имеет:

-: большее количество клеток

+: меньше высокодифференцированных клеток

-: преобладание безмиелиновых нервных волокон

I:

S: У молодых субъектов пульпа имеет:

+: большой объем коронковой и корневой части

-: большее количество волокон

-: низкую синтетическую активность одонтобластов

I:

S: У молодых субъектов пульпа имеет:

+: большее количество клеточных структур

-: большее количество волокон

-: низкую синтетическую активность одонтобластов

I:

S: У лиц пожилого возраста пульпа имеет:

-: большее количество клеточных структур

+: большее количество волокон

-: большой объем коронковой и корневой части

I:

S: У лиц пожилого возраста пульпа имеет:

-: большее количество клеточных структур

-: большой объем коронковой и корневой части

+: низкую синтетическую активность одонтобластов

I:

S: В пульпе имеются ### капиллярных сплетения (количество):

+: два

+: 2

I:

S: Более устойчива к повреждению пульпа ### :

+: корневая

I:

S: Функции пульпы:

+: защитная

+: трофическая

+: пластическая

-: опорно-удерживающая

-: амортизирующая

I:

S: Процесс, связанный с отложением в пульпе минеральных солей, называется ### пульпы

+: петрификацией

I:

S: В результате процесса петрификации в пульпе откладываются ###

+: дентикли

I:

S: Дентикли по расположению бывают:

-: медиальные

-: дистальные

+: свободнолежащие

-: пристеночные

I:

S: Дентикли по расположению бывают:

-: медиальные

-: дистальные

+: облитерирующие

-: центральные

I:

S: Дентикли по расположению бывают:

-: медиальные

-: дистальные

+: интерстициальные

-: центральные

I:

S: Дентикли по строению бывают:

-: твердые

-: мягкие

+: высокоорганизованные

I:

S: Дентикли по строению бывают:

-: плотные

-: мягкие

+: низкоорганизованные

I:

S: Выскооорганизованные дентикли встречаются в пульпе ### зубов

+ интактных

V2: Этиология, патогенез и патологическая анатомия пульпита

I:

S: Наиболее частой причиной пульпитов являются:

+ бактерии и их токсины

- дентикли

- зубные отложения

- авитаминозы

I:

S: Причины ятрогенных пульпитов:

- бактериальная инфекция

+ нарушение режима препарирования кариозной полости

- дентикли

+ раздражение пульпы некоторыми пломбировочными материалами и лекарственными препаратами

I:

S: Источниками инфицирования пульпы обычно являются:

+ кариозный очаг

- гингивит

- дентикли

+ глубокие пародонтальные карманы

I:

S: Из микроорганизмов при пульпите основную роль отводят:

+ стрептококкам

- актиномицетам

+ стафилококкам

+ лактобациллам

- пневмококкам

I:

S: Наиболее часто инфекция проникает в пульпу:

+ из кариозной полости по дентинным канальцам

- лимфогенным путём

- гематогенным путём

- через поврежденную слизистую оболочку

I:

S: Факторы, усугубляющие воспалительный процесс в пульпе:

- наличие сообщения полости зуба с кариозной полостью

+ закрытая полость зуба

+ отёк, повышение внутрипульпарного давления

+ ацидоз

- широкие корневые каналы с большим количеством разветвлений

I:

S: Патологическая анатомия острого очагового пульпита характеризуется явлениями:

+ гиперемии и экссудации

- пролиферации

- атрофии

+ альтерации

-: некроза коронковой пульпы

I:

S: Для острого диффузного пульпита характерна следующая патологоанатомическая картина:

- : разрастание коллагеновых волокон
- +: выраженная экссудативная реакция
- +: микроабсцессы
- +: лейкогистиоцитарная инфильтрация
- : фиброз

I:

S: Патологическая анатомия хронического фиброзного пульпита представлена в виде:

- : выраженной экссудативной реакции
- +: уменьшения я клеточных элементов
- +: разрастания коллагеновых волокон
- +: фиброза
- : частичного некроза коронковой пульпы

I:

S: Пусковым моментом при остром воспалении пульпы является процесс ###

- +: альтерации

I:

S: Отёк пульпы при её воспалении появляется в результате:

- +: повышения капиллярного давления
- +: усиления проницаемости капилляров
- : накопления хондроитинсульфатов
- : поражения коллагеновых волокон

I:

S: Острый пульпит вначале протекает как ### воспаление (по характеру экссудата)

- +: серозное

I:

S: Проникновение инфекции в пульпу происходит:

- +: через кариозную полость
- +: ретроградным путем
- +: гематогенным путем
- : через поврежденную слизистую оболочку
- : через эмаль

I:

S: Ретроградный путь проникновения инфекции в пульпу:

- +: через верхушечное отверстие при наличии глубокого пародонтального кармана
- : по дентинным канальцам
- : через кровяное русло
- : через пораженную слизистую

I:

S: Гематогенный путь проникновения инфекции в пульпу:

- +: через кровяное русло
- : через кариозную полость
- : через верхушечное отверстие
- : через поврежденную слизистую

I:

S: Пульпит - это....

- + : воспаление пульпы
- : воспаление тканей окружающих верхушку корня
- : воспаление десневого сосочка
- : воспаление тканей периодонта
- : деминерализация эмали

V2: Клиника пульпита

I:

S: При острых формах пульпита чаще выделяется:

- + : зеленящий стрептококк
- : фузобактерии
- : спирохеты
- : смешанная микрофлора

I:

S: При неглубоких поражениях пульпы чаще выделяется:

- + : смешанная микрофлора
- : зеленящий стрептококк
- : фузобактерии
- : спирохеты

I:

S: Показания к биологическому методу лечения:

- + : острый частичный
- + : травматический
- + : хронический фиброзный
- : хронический гангренозный
- : хронический гипертрофический

I:

S: Противопоказаниями для биологического метода лечения пульпита являются:

- : молодой возраст
- + : лица пожилого возраста
- + : лица с сопутствующей патологией
- + : хронический гангренозный пульпит
- : острый очаговый пульпит

I:

S: К консервативным методам лечения пульпита относятся:

- + : биологический
- + : витальная ампутация
- + : витальная экстирпация
- : девитальная ампутация
- : девитальная экстирпация

I:

S: Показания к методу витальной экстирпации – это лечение пульпита:

- : острого очагового и диффузного
- : хронического фиброзного
- : хронического гипертрофического
- : хронического гангренозного
- + : при всех перечисленных формах

I:



S: Показания к методу витальной ампутации:

- : пульпит однокорневых зубов
- +: пульпит многокорневых зубов
- : пульпит однокорневых и многокорневых зубов
- +: пульпит двухкорневых зубов
- : пульпит в однокорневых и двухкорневых зубах

I:

S: Для девитализации пульпы применяют пасту:

- +: мышьяковистую
- : бакелитовую
- : фтористую
- : резорцин-формалиновую
- : цинк-эвгеноловую

I:

S: Последовательность лечение пульпита методом витальной экстирпации:

- 1: обезболивание
- 2: препарирование кариозной полости
- 3: раскрытие полости и ампутации пульпы
- 4: экстирпация пульпы
- 5: медикаментозная и механическая обработка каналов
- 6: пломбирование каналов
- 7: наложение прокладки и постоянной пломбы

I:

S: Последовательность лечения пульпита методом девитальной экстирпации в два посещения:

- 1: частичное препарирование кариозной полости
- 2: наложение мышьяковистой пасты на 24 или 48 часов
- 3: раскрытие полости и ампутация, экстирпация
- 4: механическая и медикаментозная обработка каналов
- 5: пломбирование каналов
- 6: наложение прокладки и постоянной пломбы

I:

S: Осложнения возможные при применении мышьяковистой пасты:

- +: некроз десневого сосочка
- +: интоксикация периодонта
- : кровотечение из канала
- : перфорация дна полости зуба
- : перелом корня

I:

S: Какие волокна периодонта образуют циркулярную связку

- +: транссептальные
- +: циркулярные
- : косые
- : свободные волокна десны

I:

S: Соединительно-тканное образование, располагающееся между корнем зуба и стенкой альвеолы называется ###

+: периодонт

I:

S: Сколько сплетений образуют кровеносные сосуды периодонта

-: 2

+: 3

-: 4

-: 1

I:

S: В зрелом возрасте периодонтальная щель

-: сужается

+: становится шире

-: не изменяется

I:

S: С потерей зубом антагониста ширина периодонтальной щели

-: увеличивается

+: уменьшается

-: не изменяется

I:

S: При повышенной нагрузке на зуб ширина периодонтальной щели

-: не изменяется

+: увеличивается

-: уменьшается

I:

S: Какие виды ответвлений имеют нервные волокна периодонта

-: поверхностные

-: альвеолярные

+: кустиковые

+: клубочковые

I:

S: Клеточные элементы периодонта:

+: фибробласты

+: остеобласты

+: цементобласты

-: лимфоциты

-: звездчатые

I:

S: Аргирофильные волокна периодонта обнаруживаются в области

-: однокорневых зубов

+: многокорневых зубов

-: не обнаруживаются

I:

S: Клеточные элементы периодонта:

+: тучные клетки

-: лимфоциты

+: гистиоциты

+: остеобласты

I:

S: Основу межклеточного вещества периодонта составляют ###

+ : гликозаминогликаны

I:

S: Для периодонта моляров характерно наличие

+ : мощных трансептальных волокон

+ : мощных циркулярных волокон

- : тонких косых волокон

- : утолщенных свободных волокон десны

I:

S: Кустиковые ответвления нервных волокон расцениваются как

- : терморцепторы

+ : механорцепторы

- : рецепторы тактильной чувствительности

- : болевые рецепторы

I:

S: Для диагностики периодонтита применяют методы:

+ : опрос, зондирование, перкуссия, пальпация, рентгенография, ЭОД, термометрия

- : опрос, зондирование, бактериоскопия, общий анализ крови

- : опрос, осмотр, ЭОД

- : пальпация, ЭОД, цитологический

- : люминесцентный, трансиллюминация

I:

S: Для диагностики форм периодонтита применяют ###

+ : рентгенографию

I:

S: ЭОД при острых формах периодонтита равна в мкА:

- : 2-6

- : 20-40

- : 60-90

- : 10

+ : 100-200

I:

S: ЭОД при хронических формах периодонтита равна в мкА:

- : 2-6

- : 20-40

- : 60-90

- : 10

+ : 100-200

I:

S: Пальпация по переходной складке болезненна при периодонтите:

- : острым в фазе интоксикации

+ : острым в фазе экссудации

+ : хроническом в стадии обострения

- : хроническом гранулирующем

I:

S: Гиперцементоз чаще всего сопровождается периодонтит:

- : острым в фазе интоксикации

- : острым в фазе экссудации

- : хронический в стадии обострения

-: хронический гранулирующий

+: хронический фиброзный

I:

S: Острый верхушечный периодонтит необходимо дифференцировать с:

-: острым диффузным пульпитом

-: средним кариесом

+: острым диффузным пульпитом, обострившимся гангренозным пульпитом

+: остеомиелитом, периоститом, локальной формой пародонтита

I:

S: Хронические формы периодонтитов следует дифференцировать с:

+: средним кариесом

+: хроническим гангренозным пульпитом

-: глубоким кариесом

-: флюорозом

-: гипоплазией

I:

S: Укажите признаки, отличающие хронические формы периодонтита от среднего кариеса:

+: изменения на рентгенограмме

+: безболезненное препарирование

+: ЭОД свыше 100 мкА

-: ЭОД 2-6 мкА

I:

S: Укажите общие признаки, характерные для хронического гранулирующего периодонтита и хронического гангренозного пульпита:

-: боль от горячего

-: наличие рубца от свища

+: пальпация по переходной складке безболезненна

+: ЭОД свыше 100 мкА

+: изменение зуба в цвете

I:

S: Медикаментозные средства для корневых каналов не должны обладать:

+: специфическим вкусом и запахом

-: бактерицидным и бактериостатическим эффектом

+: токсическим действием на ткани периодонта

+: вызывать появление резистентных форм микроорганизмов

-: способствовать регенерации тканей пародонта

I:

S: Медикаментозные средства для обработки корневых каналов должны:

+: обладать бактерицидным и бактериологическим действием

-: иметь специфический запах и вкус

+: быть толерантными к тканям периодонта

+: быть химически стойкими

-: окрашивать ткани зуба

I:

S: Для медикаментозной обработки (промывания) корневых каналов при пульпите чаще всего используют

+: 3% раствор гипохлорита натрия

+: 3% раствор перекиси водорода

-: гвоздичное масло

-: камфорафенол

I:

S: Основным действующим веществом препаратов для химического расширения каналов является

+: этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)

-: ортофосфорная кислота

-: оксиэтилендифосфоновая кислота

I:

S: Пломбирование корневого канала проводится ###

+: каналонаполнителем

I:

S: В соответствии с современной классификацией материалы для пломбирования корневых каналов делятся на следующие группы

-: временные

+: пластичные твердеющие

+: пластичные нетвердеющие

-: постоянные

+: первичнотвердые (штифты)

I:

S: Основой для нетвердеющих паст является

-: эвгенол

-: резорцин-формалиновая смесь

+: вазелин-глицериновая смесь

-: эпоксидные смолы

I: -

S: Образование пузырьков характерно для

+: герпеса

+: опоясывающего лишая

+: ящура

-: МЭЭ

-: лейкоплакии

I: -

S: Эрозия овальной формы покрытая фибринозным налетом и окруженная ободком гиперемии называется

+: афта

-: язва

-: трещина

I: -

S: Пигментные пятна образуются в следствии

+: приема висмут и свинецсодержащих лекарственных препаратов

+: врожденного окрашивания слизистой оболочки в результате отложения меланина

-: перенесенного ОРВИ

I: -

S: В поверхности губы выделяют

+: красную кайму

- + : зону Кляйна
- + : слизистую оболочку
- + : комиссуру
- : кожу
- : линию сальных желез

I: -

S: При папулах в эпителии определяется:

- + : гиперкератоз
- + : паракератоз
- + : акантоз
- : спонгиоз
- : акантолиз

I: -

S: Акантоз - это:

- + : дегенеративное изменение клеток шиповидного слоя
- : утолщение клеток шиповидного слоя
- : нарушение процесса ороговевания
- : избыточное ороговевание
- : линейный дефект

I: -

S: Паракератоз - это:

- + : нарушение процесса ороговения, что выражается в неполном ороговении поверхностных клеток шиповидного слоя.
- : избыточное ороговение за счет отсутствия слущивания
- : скопление жидкости между клетками шиповидного слоя
- : изменение цвета слизистой оболочки
- : утолщение клеток шиповидного слоя

I: -

S: В норме ороговевает эпителий:

- + : красной каймы губ
- + : твердого неба
- + : нитевидных сосочков, десны
- : дна полости рта,
- : щеки,
- : дна полости рта
- : переходной складки

I: -

S: Многослойный плоский эпителий имеет роговой слой в области:

- + : твердого неба
- + : десны
- + : слизистой языка
- : щеки
- : дна полости рта

I: -

S: Подслизистый слой не выражен в области:

- + : десны
- + : твердого неба
- : дна полости рта
- : мягкого неба
- : щеки

I: -

S: Многослойный плоский эпителий твердого неба состоит из слоев:

+: базального, шиповидного и рогового

-: базального, шиповидного

-: базального и зернистого

-: рогового

-: шиповидного

I: -

S: К первичным элементам поражениям слизистой оболочки относят:

+: гнойничок,

+: пятно,

+: узелок,

-: чешуйка,

-: рубец,

-: эрозия

I: -

S: К вторичным элементам поражения слизистой оболочки полости рта относят:

+: язва

+: корка

+: рубец

+: трещина

-: бугорок

-: пузырек

-: узел

I: -

S: Папулы при слиянии образуют

+: бляшку

-: узел

-: бугорок

I: -

S: Линейный дефект слизистой оболочки называется

+: трещина

-: афта

-: язва

I: -

S: Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия- это

+: эрозия

-: язва

-: трещина

I: -

S: Дефект эпителия, захватывающий все слои слизистой оболочки называется

+: язва

-: афта

-: эрозия

I: -

S: В основе образования папулы лежат процессы

+: акантоз

+: гиперкератоз

-: спонгиоз

-: баллонизирующая дегенерация

I: -

S: Скопление жидкости между клетками шиповидного слоя называется

+: спонгиоз

-: акантоз

-: баллонирующая дегенерация

I: -

S: Паракератозом называется

+: неполное ороговение клеток шиповидного слоя

-: избыточное ороговение клеток шиповидного слоя

-: утолщение клеток шиповидного слоя

I: -

S: Образование пузырьков характерно для

+: герпеса

+: опоясывающего лишая

+: ящура

-: МЭЭ

-: лейкоплакии

I: -

S: Эрозия овальной формы покрытая фибринозным налетом и окруженная ободком гиперемии называется

+: афта

-: язва

-: трещина

I: -

S: Пигментные пятна образуются в следствии

+: приема висмут и свинецсодержащих лекарственных препаратов

+: врожденного окрашивания слизистой оболочки в результате отложения меланина

-: перенесенного ОРВИ

I: -

S: В поверхности губы выделяют

+: красную кайму

+: зону Кляйна

+: слизистую оболочку

+: комиссуру

-: кожу

-: линию слюнных желез

I: -

S: При папулах в эпителии определяется:

+: гиперкератоз

+: паракератоз

+: акантоз

-: спонгиоз

-: акантолиз

I: -

S: Акантоз - это:

+: дегенеративное изменение клеток шиповидного слоя

-: утолщение клеток шиповидного слоя

-: нарушение процесса ороговевания

-: избыточное ороговевание

-: линейный дефект

I: -

S: Паракератоз - это:

+: нарушение процесса ороговения, что выражается в неполном ороговении поверхностных клеток шиповидного слоя.

-: избыточное ороговение за счет отсутствия слущивания

-: скопление жидкости между клетками шиповидного слоя



-: изменение цвета слизистой оболочки

-: утолщение клеток шиповидного слоя

I: -

S: В норме ороговевают эпителии:

+: красной каймы губ

+: твердого неба

+: нитевидных сосочков, десны

-: дна полости рта,

-: щеки,

-: дна полости рта

-: переходной складки

I: -

S: Многослойный плоский эпителий имеет роговой слой в области:

+: твердого неба

+: десны

+: слизистой языка

-: щеки

-: дна полости рта

I: -

S: Подслизистый слой не выражен в области:

+: десны

+: твердого неба

-: дна полости рта

-: мягкого неба

-: щеки

I: -

S: Многослойный плоский эпителий твердого неба состоит из слоев:

+: базального, шиповидного и рогового

-: базального, шиповидного

-: базального и зернистого

-: рогового

-: шиповидного

I: -

S: К первичным элементам поражения слизистой оболочки относят:

+: гнойничок,

+: пятно,

+: узелок,

-: чешуйка,

-: рубец,

-: эрозия

I: -

S: К вторичным элементам поражения слизистой оболочки полости рта относят:

+: язва

+: корка

+: рубец

+: трещина

-: бугорок

-: пузырек

-: узел

I: -

S: Папулы при слиянии образуют

+: бляшку

-: узел

-: бугорок

I: -

S: Линейный дефект слизистой оболочки называется

+: трещина

-: афта

-: язва

I: -

S: Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия- это

+: эрозия

-: язва

-: трещина

I: -

S: Дефект эпителия, захватывающий все слои слизистой оболочки называется

+: язва

-: афта

-: эрозия

I: -

S: В основе образования папулы лежат процессы

+: акантоз

+: гиперкератоз

-: спонгиоз

-: баллонирующая дегенерация

I: -

S: Скопление жидкости между клетками шиповидного слоя называется

+: спонгиоз

-: акантоз

-: баллонирующая дегенерация

I: -

S: Паракератозом называется

+: неполное ороговение клеток шиповидного слоя

-: избыточное ороговение клеток шиповидного слоя

-: утолщение клеток шиповидного слоя

I: -

S: Скопление жидкости между клетками шиповидного слоя - это ...

+: спонгиоз

I: -

S: Нарушение связи между клетками шиповидного слоя, что приводит к свободному расположению их в экссудате - это ...

+: баллонирующая дегенерация

I: -

S: Дегенеративное изменение клеток шиповидного слоя, выражающаяся в расплавлении межклеточных протоплазматических мостиков - это ...

+: акантолиз

I: -

S: Избыточное ороговение за счет отсутствия слущивания или усиленного продуцирования ороговевших клеток - это

+: гиперкератоз

I: -

S: Вкусовой чувствительностью не обладают ... сосочки языка

+: нитевидные

I: -

S: Эрозию овальной формы, покрытая фибринозным налетом, окруженная гиперемированным венчиком - это ...

+: афта

I: -

S: Дефект эпителия - это ...

+: эрозия

I: -

S: Дефект эпителия и глублежащих тканей - это ...

+: язва

I: -

S: Замещение утраченных тканей - это ...

+: рубец

I: -

S: Скопление жидкости между клетками шиповидного слоя - это ...

+: спонгиоз

I: -

S: Нарушение связи между клетками шиповидного слоя, что приводит к свободному расположению их в экссудате - это ...

+: баллонизирующая дегенерация

I: -

S: Возникновению черного волосатого языка способствуют:

+: патология ЖКТ

-: патология ССС

-: патология мочеполовой системы

-: нарушение питания

-: авитаминоз

I: -

S: Черный волосатый язык дифференцируют с:

+: состоянием после применения для полосканий перманганата калия, хлорамина

+: изменения языка при папиллярно-пигментной дистрофии

-: красным плоским лишаем

-: опухолью

-: пузырьчаткой

I: -

S: Десквамативный глоссит дифференцируют с:

+: сифилисом, красным плоским лишаем

+: ромбовидным глосситом

+: гиповитаминозом В12

-: пузырьчаткой

-: красной волчанкой

I: -

S: Синонимы названия складчатого языка

+: скротальный язык

-: «географический» язык

-: десквамативный

I: -

S: Складчатый язык – это

+: врожденная аномалия развития

-: последствие приема острой пищи

-: результат хронической травмы зубами

I: -

S: Для складчатого языка характерно наличие

+: складок

-: трещин

-: эрозий

I: -

S: Характерные жалобы при складчатом языке

+: необычный вид языка

-: самопроизвольные боли

-: боль при приеме пищи

I: -

S: Синдром Мелькерсона–Розенталя включает

+: складчатый язык и макрохейлит

-: складчатый язык и десквамативный глоссит

-: складчатый язык и макроглоссит

I: -

S: Лечебные мероприятия при складчатом языке направлены

+: на улучшение гигиены

+: на санацию полости рта

-: на усиление эпителизации

-: на повышение саливации

I: -

S: В норме ороговевают сосочки языка

+: нитевидные

-: ромбовидные

-: листовидные

-: грибовидные

I: -

S: При черном волосатом языке усиленному ороговению и гипертрофии подвержены сосочки

+: нитевидные

-: грибовидные

-: листовидные

-: желобоватые

I: -

S: В развитии черного волосатого языка имеет значение

+: злоупотребление алкоголем

+: курение

-: прием антибиотиков

-: употребление горячей пищи

I: -

S: Дифференциальную диагностику черного волосатого языка проводят

+: с налетом от пищевых красителей

-: с десквамативным глосситом

-: с ромбовидным глосситом

I: -

S: Бактериоскопия при черном волосатом языке чаще выявляет

+: гриб Candida и лептотрихии

-: стафилококки и стрептококки

-: вирусы и анаэробы

I: -

S: Лечебные мероприятия при волосатом языке

+: механическое удаление гипертрофированных сосочков

+ : обработка спинки языка кератолитиками

- : санация полости рта

- : контроль гигиены

- : антибиотикотерапия

I: -

S: Ромбовидный глоссит – это результат

+ : нарушения эмбриогенеза

- : врожденного сифилиса

- : злоупотребления алкоголем и курением

I: -

S: Формы ромбовидного глоссита

+ : плоская

+ : бугристая

+ : папилломатозная

- : выпуклая

I: -

S: Усиление папилломатозных разрастаний в зоне ромбовидного глоссита требует

+ : криодеструкции

- : блокады язычного нерва

- : аппликации кератопластиков

I: -

S: Боль в языке, проходящая во время приема пищи характерна для:

+ : глоссалгии

- : глоссита ромбовидного

- : глоссита десквамативного

- : складчатого языка

I: -

S: Для общего состояния больных стомалгией характерна:

+ : плаксивость, ухудшение сна

+ : канцерофобия, фиксированность на своих ощущениях

- : повышение температуры тела

- : анемия

- : повышение артериального давления

I: -

S: Возникновению черного волосатого языка способствуют:

+ : патология ЖКТ

- : патология ССС

- : патология мочеполовой системы

- : нарушение питания

- : авитаминоз

I: -

S: Черный волосатый язык дифференцируют с:

+ : состоянием после применения для полосканий перманганата калия, хлорамина

+ : изменения языка при папиллярно-пигментной дистрофии

- : красным плоским лишаем

- : опухолью

- : пузырьчаткой

I: -

S: Десквамативный глоссит дифференцируют с:

+ : сифилисом, красным плоским лишаем

+ : ромбовидным глосситом

+ : гиповитаминозом В12

-: пузырьчаткой

-: красной волчанкой

I: -

S: Синонимы названия складчатого языка

+: скротальный язык

-: «географический» язык

-: десквамативный

I: -

S: Складчатый язык – это

+: врожденная аномалия развития

-: последствие приема острой пищи

-: результат хронической травмы зубами

I: -

S: Для складчатого языка характерно наличие

+: складок

-: трещин

-: эрозий

I: -

S: Характерные жалобы при складчатом языке

+: необычный вид языка

-: самопроизвольные боли

-: боль при приеме пищи

I: -

S: Синдром Мелькерсона–Розенталя включает

+: складчатый язык и макрохейлит

-: складчатый язык и десквамативный глоссит

-: складчатый язык и макроглоссит

I: -

S: Лечебные мероприятия при складчатом языке направлены

+: на улучшение гигиены

+: на санацию полости рта

-: на усиление эпителизации

-: на повышение саливации

I: -

S: В норме ороговевают сосочки языка

+: нитевидные

-: ромбовидные

-: листовидные

-: грибовидные

I: -

S: При черном волосатом языке усиленному ороговению и гипертрофии подвержены сосочки

+: нитевидные

-: грибовидные

-: листовидные

-: желобоватые

I: -

S: В развитии черного волосатого языка имеет значение

+: злоупотребление алкоголем

+: курение

-: прием антибиотиков

-: употребление горячей пищи

I: -

S: Дифференциальную диагностику черного волосатого языка проводят

+: с налетом от пищевых красителей

-: с десквамативным глосситом

-: с ромбовидным глосситом

I: -

S: Бактериоскопия при черном волосатом языке чаще выявляет

+: грибок Candida и лептотрихии

-: стафилококки и стрептококки

-: вирусы и анаэробы

I: -

S: Лечебные мероприятия при волосатом языке

+: механическое удаление гипертрофированных сосочков

+: обработка спинки языка кератолитиками

-: санация полости рта

-: контроль гигиены

-: антибиотикотерапия

I: -

S: Ромбовидный глоссит – это результат

+: нарушения эмбриогенеза

-: врожденного сифилиса

-: злоупотребления алкоголем и курением

I: -

S: Формы ромбовидного глоссита

+: плоская

+: бугристая

+: папилломатозная

-: выпуклая

I: -

S: Усиление папилломатозных разрастаний в зоне ромбовидного глоссита требует

+: криодеструкции

-: блокады язычного нерва

-: аппликации кератопластиков

I: -

S: Боль в языке, проходящая во время приема пищи характерна для:

+: глоссалгии

-: глоссита ромбовидного

-: глоссита десквамативного

-: складчатого языка

I: -

S: Для общего состояния больных стомалгией характерна:

+: плаксивость, ухудшение сна

+: канцерофобия, фиксированность на своих ощущениях

-: повышение температуры тела

-: анемия

-: повышение артериального давления

I: -

S: Глоссит - это воспалительное заболевание ...

+: языка

I: -

S: Заболевания языка называются ...

+: глоссит

I: -

S: Глоссит - это воспалительное заболевание ...

+: языка

I: -

S: Заболевание языка называются ...

+: глоссит

I: -

S: Гигантские многоядерные клетки находят при:

+: герпетическом стоматите

-: МЭЭ

-: ХРАС

-: красном плоском лишая

-: кандидозе

I: -

S: Многоформную экссудативную эритему дифференцируют от:

+: острого герпетического стоматита

+: неакантолитической пузырчатки

-: вторичного сифилиса

-: красного плоского лишая

-: ХРАС

I: -

S: Основными морфологическими элементами при МЭЭ являются:

+: пятно

+: пузырь

+: волдырь

-: папула

-: бугорок

I: -

S: Тяжелая форма МЭЭ:

+: синдром Стивенса-Джонсона.

-: синдром Бехчета

-: афтоз Сеттона

-: синдром Шегрена

-: синдром Мелькерссона-Розенталя

I: -

S: Для МЭЭ характерно поражение слизистой оболочки:

+: передних отделов полости рта

+: губ

-: языка

-: десен

-: мягкого неба

I: -

S: Лечение контактной аллергии включает

+: устранение разнородных металлических включений

+: замена альгамовых пломб

+: изготовление нового протеза из другого материала

+: отказ от использования губной помады или крема, вызвавших аллергическую реакцию

-: хирургическое удаление очага поражения

I: -

S: Для местного лечения больных с контактной аллергией применяют препараты

+: противовоспалительные



- + : антисептические
- + : десенсибилизирующие
- + : эпителизирующие
- : прижигающие
- : противогрибковые

I: -

S: Тяжелые формы хронического рецидивирующего стоматита:

- + : синдром Бехчета
- + : афтоз Сеттона
- : синдром Стивенс-Джонсона
- : синдром Лайелла
- : пузырьный синдром

I: -

S: Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с:

- + : острым герпетическим стоматитом
- + : травматической эрозией
- + : сифилитическими папулами
- : красным плоским лишаём
- : красной волчанкой

I: -

S: При увеличении длительности ХРАС:

- + : количество афт увеличивается
- + : сроки эпителизации афт удлиняются
- : количество афт уменьшается
- : сроки эпителизации афт укорачиваются
- : изменений не отмечается

I: -

S: Обострение ХРАС провоцируют

- + : стресс
- + : переохлаждение
- + : травма слизистой оболочки
- : инфекционные заболевания
- : прием антибиотиков
- : прием кортикостероидов

I: -

S: Основная роль в развитии ХРАС принадлежит:

- + : иммунной системе
- : эндокринной системе
- : сердечно-сосудистой системе
- : моче-половой системе

I: -

S: Степень тяжести ХРАС определяется:

- + : частотой рецидивов
- + : сроком эпителизации
- : локализацией афт
- : количеством афт
- : периодом обострения

I: -

S: Общее лечение ХРАС заключается в:

- + : иммунокоррекции
- + : лечение заболеваний ЖКТ
- + : гипосенсибилизирующая терапия
- : сосудистой терапии
- : кератопластическая терапия

I: -

S: При многоформной эксудативной эритеме никогда не поражаются ...

- + : десна

I: -

S: При хроническом рецидивирующем афтозном стоматите основной элемент поражения эпителия ...

- + : афта

I: -

S: Основным элементом афтоза Сеттона является ...

- + : язва

I: -

S: Появлению афты при ХРАС предшествует ...

- + : пятно

I: -

S: При переходе ХРАС в более тяжелую форму возможно появление ...

- + : язв

I:

S: На какую часть эндодонто-эндоссального имплантата наносят цемент для фиксации?

- : на весь имплантат
- : на внутрикоронковую часть
- : на внутрикостную часть
- : на внутрикоронковую и внутрикостную части
- + : только в области апекса

I:

S: Субпериостальная имплантация показана, когда есть

- : концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
- : двухсторонний концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
- + : резкая атрофия альвеолярного отростка при полном отсутствии зубов
- : дефект одного зуба с хорошо сохранившимся альвеолярным отростком
- : ни один из представленных случаев не подходит

I:

S: Значение гигиенических мероприятий в прогнозе имплантации

- : незначительное влияние
- + : важное значение
- : не имеет значения
- : не изучено
- : не рекомендуют проводить в области расположения имплантатов

I:

S: 39 лет. Диагноз: дефект зубного ряда нижней челюсти, 2 класс по Кеннеди. Умеренная атрофия нижней челюсти в области отсутствия зубов. Расстояние от вершины гребня до нижнечелюстного канала 16 мм. Сопутствующих общих заболеваний нет. При такой клинической ситуации

- : имплантация невозможна
- : имплантация возможна в более пожилом возрасте

- + : имплантация возможна
- : имплантация невозможна в связи с небольшой величиной альвеолярного гребня
- : целесообразно только ортопедическое лечение

I:

S: При проведении внутрикостной имплантации на верхней челюсти следует учитывать анатомические структуры

- : мышечковые отростки
- + : придаточные пазухи
- : венечные отростки
- : внутреннюю косую линию
- : наружную косую линию

I:

S: Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является

- : остеомиелит челюсти
- : отлом имплантатной головки
- + : воспалительные осложнения

I:

S: При полной адентии два импланта с шаровидными абатменами, установленные в области 33,43 обеспечат:

- : Фиксацию и стабилизацию протеза;
- : Удобство при пользовании протезом;
- : Сохранность объема и высоты костной ткани;
- + : Все вышперечисленное верно;
- : нет правильных ответов.

I:

S: При изготовлении съемного протеза на балке на имплантах наибольшая точность соединения достигается с помощью:

- : Индивидуального литья;
- : Лазерной сварки;
- + : Искро-эрозионной обработки;
- : Все вышперечисленное верно;
- : Все вышперечисленное не верно

I:

S: При изготовлении съемного протеза с фиксацией на сферических абатменах полимеризацию пластмассы целесообразно проводить:

- : Методом компрессионного прессования;
- + : Методом литьевого прессования;
- : Методом горячего прессования;
- : Все вышперечисленное верно;
- : Все вышперечисленное не верно

I:

S: Введение имплантата через корневой канал зуба называется:

- : Инсерт-имплантация;
- : Эндооссально-субпериостальная имплантация;
- + : Эндодонтоэндооссальная имплантация;
- : Трансоссальная имплантация;
- : Эндооссальная имплантация

I:

S: При непосредственном протезировании на имплант фиксируется:

- : Иммедиат-протез;
- : Временный протез;
- : Постоянный протез;
- +: Все вышеперечисленное не верно;
- : Все вышеперечисленное верно

I:

S: Какой метод лучевой диагностики дает наиболее полную информацию, необходимую для планирования дентальной имплантации:

- : прицельные снимки;
- : контрастная рентгенография;
- +: компьютерная томография;
- : магнитно-резонансная томография?

I:

S: К абсолютным противопоказаниям к применению дентальных имплантатов относят:

- : хронический периодонтит;
- +: декомпенсированный сахарный диабет;
- : беременность;
- : аномалии прикуса.

I:

S: Основным материалом для изготовления дентальных имплантатов являются:

- : нержавеющая сталь;
- : кобальтохромовый сплав;
- : серебрянопалладиевый сплав;
- +: титан.

I:

S: Конструкционным элементом эндостального дентального разборного винтового имплантата является:

- : отросток;
- : окклюзионная накладка;
- +: абатмент;
- : ригель.

I:

S: Какие методы индивидуального гигиенического ухода являются оптимальными для очистки придесневой области балочной конструкции, опирающейся на имплантаты:

- : зубочистка;
- +: зубной ершик;
- : флосс;
- : супер-флосс?

I:

S: По времени установки имплантата с момента удаления зуба или его корня различают имплантацию:

- +: отсроченную;
- : пролонгированную;
- : преждевременную;
- : непосредственную.

I:

S: Метод имплантации, при котором дентальный имплантат с момента установки

сообщается с полостью рта, возможна непосредственная нагрузка, носит название

\_\_\_\_\_.

+: одноэтапный

-: двухэтапный

-: трехэтапный

I:

S: К общим противопоказаниям операции имплантации относят

+: любые противопоказания к местной анестезии;

-: болевой синдром в челюстно-лицевой области не ясного генеза;

-: недостаточное наличие костной ткани;

-: неподдающийся лечению генерализованный маргинальный гингивит.

I:

S: К местным противопоказаниям операции имплантации относят

+: плохую гигиену полости рта;

-: психические заболевания;

-: эндокардит в анамнезе;

-: прием цитостатиков.

I:

S: Показаниями к операции имплантации являются

-: беззубые челюсти с высокой степенью атрофии альвеолярной части;

-: одиночный дефект зубного ряда при интактных соседних зубах;

-: классы по Кеннеди;

+: все выше перечисленные варианты ответов.

I:

S: По поведению в костной ткани имплантаты с памятью формы относятся к группе

-: пассивных;

+: механически активных;

-: химически активных;

-: все вышеперечисленные варианты ответов верны.

I:

S: К поздним осложнениям операции имплантации относят

-: отек;

-: гематому;

+: периимплантит;

-: все вышеперечисленные варианты ответов.

I:

S: Отсроченная имплантация проводится в сроки

-: 1-2 нед.;

+: 1,5 мес. - 1 год;

-: 2-3 года;

-: 1-2 дня.

I:

S: При заболеваниях пародонта противопоказана им-плантация

+: непосредственная;

-: отсроченная;

-: дентальная.

I:

S: Титан и его сплавы относятся к группе материалов для изготовления имплантатов

- : биотолерантной;
- +: биоинертной;
- : биоактивной.

I:

S: Основное требование, предъявляемое к изготовлению протеза на имплантатах

- +: протез должен передавать нагрузку по вертикальной оси имплантата;
- : протез должен передавать нагрузку по горизонтальной оси имплантата;
- : протез должен передавать нагрузку на имплантат во всех направлениях.

I:

S: Периимплантиты развиваются в результате

- : неудовлетворительной гигиены;
- : преждевременных окклюзионных контактов;
- : хронической травмы десны;
- +: всех вышеперечисленных факторов.

I:

S: Рентгенологически периимплантит характеризуется

- +: резорбцией кости и образованием костных карманов;
- : наличием секвестров;
- : отсутствием рентгенологических проявлений.

I:

S: Преждевременные окклюзионные контакты на протезах с опорой на имплантаты могут быть причиной

- : скола керамической облицовки протеза;
- : периимплантита;
- : перелома головки имплантата;
- +: всего вышеперечисленного.

I:

S: Для снятия оттисков при протезировании с опорой на имплантаты используются

- : альгинатные материалы;
- : термопластическая масса;
- +: поливинилсилоксановые, полиэфирные материалы;
- : любые оттискные массы.

I:

S: Сроки остеоинтеграции на верхней челюсти составляют

- : 3-4мес.;
- +: 4-6мес.;
- : 6-8мес.;
- : 8-12мес.

I:

S: Сроки остеоинтеграции на нижней челюсти составляют

- +: 3-4мес.;
- : 4-6мес.;
- : 6-8мес.;
- : 8-12мес.

I:

S: При соединении имплантата с костной тканью преобладает тип

- +: костный;
- : фиброзный;

- : пародонтальный;
- : фиброзно-костный.

I:

S: Супраструктура—это

- : аналог имплантата;
- +: абатмент (опорная головка);
- : трансфер (слепочный модуль);
- : формирователь десны.

I:

S: Формирователь десны устанавливается сроком на

- +: 14 дней;
- : 1 мес.;
- : 1 нед.;
- : 1,5 мес.

I:

S: Винт при фиксации головки имплантата затягивают силой в

- : 75Нм;
- +: 40Нм;
- : 95Нм;
- : 60Нм.

I:

S: При большом количестве опорных имплантатов для ясности оттиска является предпочтительным

- +: метод открытой ложки;
- : метод закрытой ложки.
- : нет верных ответов

I:

S: Относительные противопоказания к ортопедическому лечению с применением дентальной имплантации:

- : отсутствие анатомических условий для установки имплантата и изготовления протеза
- +: недостаточный объем кости альвеолярного гребня;
- : психические заболевания
- : аутоиммунные заболевания, опухоли иммунной системы;

I:

S: Абсолютные противопоказания к ортопедическому лечению с применением дентальной имплантации:

- +: отсутствие анатомических условий для установки имплантата и изготовления протеза;
- : пародонтит;
- : аномалии прикуса;
- : неудовлетворительное состояние гигиены полости рта пациента из-за плохих знаний и мануальных навыков по личной гигиене;

I:

S: Планирование имплантологического лечения с ортопедической и хирургической точки зрения включает:

- : эстетические потребности пациента
- : биотип мягких тканей (толстый, тонкий)
- +: оценку возможности установки имплантатов в выгодное по ортопедическим показателям положение;

-: линия улыбки (визуализация десневого края)

I:

S: Показания к одноэтапному протезированию с использованием дентальной имплантации

-: Низкая плотность кости.

+: Широкий альвеолярный гребень.

-: Плохой потенциал заживления.

-: Необходимость увеличения размеров альвеолярного отростка (аугментация).

I:

S: Показания к двухэтапной дентальной имплантации

+: Необходимость увеличения размеров альвеолярного отростка (аугментация).

-: Большая зона прикрепления десны.

-: Плотная кость с выраженной кортикальной пластинкой.

-: Стабильный временный протез.

I:

S: В настоящее время для планирования ортопедического лечения с опорой на внутрикостные имплантаты все шире применяются компьютерные технологии:

+: компьютерная рентгеновская томография с возможностью 3D-реконструкции;

-: МРТ, КТ

-: прицельная рентгенография

I:

S: Причины периимплантитов:

-: неудовлетворительная гигиена;

-: преждевременные окклюзионные контакты;

-: хроническая травма десны;

+: все вышеперечисленное

I:

S: Во время припасовки мостовидного протеза, если пропустить проверку соотношения промежуточной части (тела) и слизистой оболочки, то при чрезмерном их контакте возможно:

-: никаких осложнений быть не может

+: травма, пролежень слизистой оболочки

-: может влиять только при наличии в другом сегменте штампованных конструкций

I:

S: Какие ошибки могут быть допущены во время припасовки готового бюгельного (дугового) протеза:

+: наличие балансирования, неправильные межокклюзионные контакты, отсутствие пространства между дугой и слизистой оболочки протезного ложа, неправильно расположенные опорно – удерживающие элементы, неэстетичность

-: отсутствие балансирования

-: правильные межокклюзионные контакты

-: наличие пространства между дугой и слизистой оболочки протезного ложа

I:

S: Какие ошибки могут быть допущены во время припасовки готового бюгельного (дугового) протеза:

-: отсутствие балансирования

-: правильные межокклюзионные контакты

+: наличие балансирования

-: наличие пространства между дугой и слизистой оболочки протезного ложа



I:

S: Какие ошибки могут быть допущены во время припасовки готового бюгельного (дугового) протеза:

- + : неправильные межокклюзионные контакты
- : отсутствие балансирования
- : правильные межокклюзионные контакты
- : наличие пространства между дугой и слизистой оболочки протезного ложа

I:

S: Какие ошибки могут быть допущены во время припасовки готового бюгельного (дугового) протеза:

- : отсутствие балансирования
- + : отсутствие пространства между дугой и слизистой оболочки протезного ложа
- : правильные межокклюзионные контакты
- : наличие пространства между дугой и слизистой оболочки протезного ложа

I:

S: Какие ошибки могут быть допущены во время припасовки готового бюгельного (дугового) протеза:

- + : неправильно расположенные опорно – удерживающие элементы
- : отсутствие балансирования
- : правильные межокклюзионные контакты
- : наличие пространства между дугой и слизистой оболочки протезного ложа

I:

S: Какие ошибки могут быть допущены во время припасовки готового бюгельного (дугового) протеза:

- : отсутствие балансирования
- : правильные межокклюзионные контакты
- + : незстетичность
- : наличие пространства между дугой и слизистой оболочки протезного ложа

I:

S: Какие ошибки могут быть допущены при выборе бюгельного (дугового) протеза:

- + : применение материалов, вызывающие аллергию
- : отсутствие балансирования
- : правильные межокклюзионные контакты
- : наличие пространства между дугой и слизистой оболочки протезного ложа

I:

S: Передача вращения без изменения скорости (наконечники с синей цветовой маркировкой), обычный микромоторный наконечник с передачей 1:1 обеспечивает скорость вращения бора от 1000 до 40 000 об./мин.:

- + : верное описание
- : сомнительное утверждение
- : все ответы могут быть верны

I:

S: Зуботехническая лаборатория состоит из:

- + : основного кабинета и специализированных кабинетов
- : только из основного кабинета
- : рентгенологического кабинета
- : администрации и основного кабинета

I:

S: Лицевая дуга предназначена для:

- + : регистрации положения верхней челюсти пациента по отношению к черепу и передачи этой регистрации артикулятору
- : соответствия нижних резцов верхним
- : передачи жевательной силы

I:

S: Зубному технику врач стоматолог – ортопед должен передать для изготовления ортопедических зубных конструкций:

- + : рабочий и вспомогательный оттиски и регистрацию прикуса (прикусные блоки)
- : только рабочий оттиск
- : регистрация прикуса не нужна, только вспомогательный оттиск

I:

S: С помощью прикусных блоков зубной техник может:

- : ничего
- + : сопоставить модели челюстей друг с другом соответственно существующему прикусу пациента
- : выбирать форму
- : выбирать цвет

I:

S: Назовите этапы препарирования под полные искусственные коронки:

- + : сепарация, препарирование окклюзионной, вестибулярной, оральной, контактных поверхностей, полировка
- : только сепарация
- : редукция бугров и сепарация
- : все ответы неверные

I:

S: Сепарация это:

- : создание контактных пунктов
- + : разъединение контактных пунктов
- : редукция бугров

I:

S: Сепарацию (разъединение контактных пунктов) осуществляют с помощью:

- + : сепарационных дисков и пиковидного (остроконечного) бора
- : шаровидным бором
- : твердосплавным шаровидным бором
- : маркировочным бором

I:

S: Классификация искусственных коронок по конструкции:

- : шаровидные, пламевидные, дисковидные
- : композитные, металлические
- + : полные, полукоронки/трехчетвертные, экваторные
- : пластмассовые

I:

S: Классификация искусственных коронок по материалу:

- + : металлические, пластмассовые, фарфоровые (керамические), диоксид циркониевые, комбинированные (металлокерамические, металлопластмассовые)
- : только металлические

-: литые, прессованные

I:

S: По методу изготовления искусственные коронки могут быть:

-: плавленные

+: литые, штампованные, полученные методом фрезерования, прессования и полимеризации

-: металлические

-: КХС

I:

S: Классификация искусственных вкладок по материалу:

+: металлические, композитные, фарфоровые (керамические), диоксид циркониевые

-: только металлические

-: литые, прессованные

I:

S: По методу изготовления вкладки могут быть:

-: плавленные

+: литые, полученные методом фрезерования, прессования и полимеризации

-: металлические

-: КХС

I:

S: Классификация вкладок по конструкции, топографии:

+: инлэй, онлэй, оверлэй, пинлэй

-: лэй

-: данлэй, ганлэй, инлэй

-: инлэй, оверлей, дазлэй, орлэй

I:

S: Основным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является

+: клинический

-: рентгенологический

-: биометрический

-: реографический

I:

S: Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при выявлении морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава является

-: панорамная рентгенография

-: ортопантомография

-: рентгенокинематография

+: томография височно-нижнечелюстных суставов

I:

S: В.А. Пономарева выделяет ... формы зубочелюстных деформаций

-: три

+: две

-: четыре

I:

S: Деформация зубных рядов прогрессирует ... возрасте

+: в молодом

-: в старческом

-: одинаково как в молодом, так и в старческом

I:

S: Периодонтальная щель у зубов, лишенных антагонистов

-: расширена

+: сужена

-: не изменена

I:

S: В периодонте зубов, не имеющих антагонистов, разрастается

+: фиброзная ткань

-: рыхлая соединительная ткань

-: эпителиальная ткань

I:

S: К деформации зубных рядов могут приводить следующие патологические процессы

+: патологическая стираемость, кариес, пародонтит, адентин

-: лейкоплакия

-: стоматит

I:

S: Реография области височно-нижнечелюстного сустава используется для определения

-: сократительной способности мышц челюстно-лицевой области

+: гемодинамики

-: движения головок нижней челюсти

-: размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава

I:

S: Форма зубных рядов в постоянном прикусе

-: полукруг

-: трапеция

-: треугольник

+: верхнего - полуэллипс, нижнего - парабола

I:

S: На ортопантограмме получают развернутое рентгеновское изображение:

-: верхней челюсти

-: нижней челюсти

+: верхней и нижней челюстей

I:

S: По классификации полостей коронок зубов по Г.Блэку к первому классу относятся полости

+: располагающиеся в естественных фисурах жевательных зубов

-: на проксимальных поверхностях моляров и премоляров

-: на проксимальных поверхностях передних зубов

-: на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

I:

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

-: в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

+: на жевательной и проксимальной поверхностях моляров и премоляров

-: на проксимальных поверхностях передних зубов

-: на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

I:

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

- : располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров
- : на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- +: на проксимальных поверхностях передних зубов
- : на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

I:

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

- : располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров
- : на жевательных поверхностях моляров и премоляров
- : на проксимальных поверхностях передних зубов
- +: на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

I:

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

- : располагающиеся на жевательных поверхностях моляров и премоляров оральной стороне передних зубов
- : на проксимальных поверхностях моляров и премоляров
- : на проксимальных поверхностях передних зубов
- +: все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов

I:

S: При формировании дна полости для вкладки она должна быть

- +: параллельна крыше пульповой камеры
- : повторять рельеф крыши пульповой камеры
- : под углом 5° к рогам пульпы
- : под углом 10° к рогам пульпы

I:

S: Полная искусственная коронка:

- +: покрывает все поверхности зубов ( вестибулярную, оральную, окклюзионную, контактные медиальную и латеральную)
- : только вестибулярную
- : только оральную
- : только окклюзионную

I:

S: Полукоронка (для передних групп зубов), трехчетвертная (для жевательных групп зубов):

- : покрывает все поверхности зубов
- +: остается непокрытой, например, одна поверхность зуба
- : покрывает исключительно мезиальную поверхность

I:

S: Окклюзионная поверхность это:

- : щечная
- +: жевательная поверхность , режущие края
- : контактные

I:

S: Вестибулярная (передняя) поверхность это:

- +: щечная, губная
- : жевательная

-: режущий край

I:

S: Оральная поверхность это:

+: небная, язычная

-: передняя

-: щечная

I:

S: Аппроксимальная поверхность это:

-: жевательная

+: контактные поверхности: мезиальная, латеральная, дистальная

-: режущие края

I:

S: Окклюзия это:

+: смыкание верхних и нижних зубных рядов

-: смыкание резцов

-: размыкание зубов

I:

S: Дезокклюзия это:

-: смыкание зубов

+: размыкание зубов верхних и нижних

-: суперконтакт

I:

S: Прикус это:

-: преждевременный контакт

+: соотношение верхних и нижних зубных рядов в состоянии центральной окклюзии

-: не существует такого понятия

I:

S: Центральная окклюзия это:

+: смыкание верхних и нижних зубных рядов, при котором нижняя челюсть находится в центре по отношению к черепу

-: размыкание резцов

-: размыкание жевательных групп зубов

I:

S: Центральное соотношение это:

-: такого понятия не существует

+: положение головки нижнечелюстного сустава в суставной ямке в максимально верхне – переднем положении

-: смыкание резцов

-: дезокклюзия

I:

S: Центральное соотношение определяют при:

+: полном отсутствии зубов, заболеваниях ВНЧС, патологической генерализованной стираемости

-: отсутствует только один зуб

-: когда отсутствуют восьмые зубы

I:

S: Артикуляция по Катцу это:

-: только смыкание

+ : всевозможные движения нижней челюсти (вертикальные, сагиттальные)  
- : размыкание

I:

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

+ : очень низкой

- : низкой

- : умеренной

- : высокой

- : очень высокой

I:

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

- : очень низкой

- : низкой

+ : умеренной

- : высокой

- : очень высокой

I:

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

- : очень низкой

- : низкой

- : умеренной

- : высокой

+ : очень высокой

I:

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

- : диспансерный осмотр 1 раз в год

- : диспансерный осмотр 2 раза в год

+ : диспансерный осмотр 3 раза в год

- : диспансерный осмотр по показаниям

- : диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса

I:

S: Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса

- : диспансерный осмотр 1 раз в год

- : диспансерный осмотр 2 раза в год

- : диспансерный осмотр 3 раза в год

- : диспансерный осмотр по показаниям

+ : диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

I:

S: При проведении электроодонтодиагностики причинного зуба целесообразно начать измерение

- : сразу с причинного зуба

- : с антагониста

- : с подобного зуба на противоположной челюсти

+ : с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги

- : с любого другого зуба

I:

S: Панорамная рентгенография назначается врачом для того, чтобы

+ : выяснить состояние верхнечелюстных синусов

+ : оценить уровень прорезывания зубов

+ : оценить, соотношение челюстей

- : получить общую оценку зубных рядов и пародонта

- : выявить лицевые и язычные поражения

I:

S: Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью:

- : определения структуры стоматологической заболеваемости;

- : определения уровня оказания стоматологической помощи детям;

- : получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ;

- : определения потребности в стоматологической помощи;

+ : определения потребности в стоматологических кадрах.

I:

S: Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

- : очень низкой;

- : низкой;

+ : умеренной;

- : высокой;

- : очень высокой.

I:

S: Временные зубы у детей имеют

+ : большую пульповую камеру, широкие каналы

- : большую пульповую камеру, узкие каналы

- : маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие

- : пульповая камера не сформирована

- : маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие

I:

S: Формирование корней 51, 61, 71, 81 зубов заканчивается в:

+ : 1,5 года;

- : 2-2,5 года;

- : 3 года;

- : 4 года;

- : 5 лет.

I:

S: Формирование корней 52, 62, 72, 82, зубов заканчивается в:

+ : 2 года;

- : 3 года;

- : 4 года;

- : 5 лет;

- : 6 лет.

I:

S: Формирование корней 54, 64, 74, 84, зубов заканчивается в:



- : 2-3 года,
- +: 3-4 года,
- : 4-5 лет;
- : 5-6 лет;
- : 6-7 лет.

I:

S: Возраст, в котором максимально рассасываются корни 54, 64, 74, 84, зубов:

- : 7 лет;
- : 8 лет;
- +: 9 лет;
- : 10 лет;
- : 11 лет.

I:

S: Возраст, в котором максимально рассасываются корни 55, 65, 75, 85 зубов:

- : 6-7 лет;
- : 8-8,5 лет;
- : 9 - 9,5 лет;
- +: 9-10 лет;
- : 10-11 лет.

I:

S: 11, 21, 31, 41, зубы прорезываются в возрасте:

- : 5-6 лет;
- : 5-7 лет;
- +: 6-8 лет;
- : 8 лет;
- : 9 лет.

I:

S: 12, 22, 32, 42, зубы прорезываются в возрасте:

- : 5-6 лет;
- : 5-7 лет;
- : 6-8 лет;
- +: 7-8 лет;
- : 9 лет.

I:

S: Формирование корней 11,21,31,41, зубов заканчивается в возрасте:

- : 8-9 лет;
- +: 9-10 лет;
- : : 10-12 лет;
- : : 10-13 лет;
- : : 11-12 лет.

I:

S: Формирование корней 12, 22, 32, 42, зубов заканчивается в возрасте:

- : 8-10 лет;
- : 9-10 лет;
- +: 10-11 лет;
- : 11-12 лет;
- : 12-13 лет.

I:

S: Формирование корней 16, 26, 36, 46 зубов заканчивается в возрасте:

- + : 9-10 лет;
- : 10-11 лет;
- : 12 лет;
- : 13 лет;
- : 14 лет.

I:

S: Экспозиция диатермокоагуляции пульпы при проведении метода витальной экстирпации:

- + : 3-4сек;
- : 6-7сек;
- : 60 сек;
- : 20 сек.;
- : 1 мин. 20 сек.

I:

S: При обострении после пломбирования корневого канала (отеке, гиперемии) целесообразно применить:

- : гидротерапию;
- : микроволны;
- : УВЧ;
- : электрофорез новокаина;
- + : лазеротерапию.

I:

S: УВЧ-терапия показана при:

- : кариесе;
- : хроническом периодонтите;
- : пороках твердых тканей зубов;
- + : острой форме периодонтита;
- : пульпите.

I:

S: Ребенка от сосания соски-пустышки надо отучить

- + : в 9-12 мес.
- : в 1.0-1.5 года
- : в 1.5-2.0 года
- : в 6-9 мес.
- : не надо отучать вообще

I:

S: В план обследования ребенка необходимо включить рентгенологическое обследование при:

- + : пороках развития зубов;
- + : кариесе;
- + : тесном положении зубов;
- + : травме зуба;
- + : периодонтите зубов.

I:

S: Для диагностики стоматологических заболеваний у детей первого года жизни необходимы данные:

- : антенатального анамнеза;

- : внешнего осмотра;
- : осмотра полости рта;
- : перинатального анамнеза;
- + : анамнеза жизни.

I:

S: Наиболее эффективным методом диагностики очаговой деминерализации является:

- : визуальный;
- + : витального окрашивания;
- : рентгенологический;
- : определение кислотной резистентности эмали;
- : генетический.

I:

S: Точнее измерить глубину десневого кармана можно с помощью:

- : гладилки;
- : зонда;
- + : градуированного зонда;
- : линейки;
- : пуговчатого зонда.

I:

S: В детской стоматологии применяются методики рентгенологического исследования.

- + : радиовизиография;
- + : ортопантомография;
- + : панорамное;
- + : внутриротовое;
- + : внеротовое.

I:

S: Для диагностики кариозных пятен методом витального окрашивания применяют:

- : реактив Шиллера-Писарева;
- : раствор йодистого калия;
- + : 2% раствор метиленового синего;
- : раствор фуксина;
- : спиртовой раствор бриллиантовой зелени

I:

S: Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка 1-5 лет, имеющему пятна и множественные дефекты твердых тканей на фронтальных зубах, в первую очередь

- : обычная гигиена полости рта
- + : гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором
- : рациональное употребление углеводов
- : прием фторсодержащих таблеток
- : гигиена полости рта с фторсодержащей пастой

I:

S: В каких случаях при наличии пятен на эмали зубов показана ремтерапия

- : флюороз
- : мраморная эмаль
- : гипоплазия системная
- + : очаговая деминерализация
- : гипоплазия местная (очаговая)

I:

S: Наиболее прочно герметизирует фиссуры

- : амальгама
- : стеклоиономерный цемент
- +: композиционный материал
- : фтористый фосфат-цемент
- : твердеющий лак.

I:

S: Показанием к покрытию зубов фторе содержащими лаками в лечебных целях является

- : флюороз
- +: очаговая деминерализация
- : очаговая гипоплазия
- : передний кариес
- : несовершенный амелогенез

I:

S: Покрытие зубов фторсодержащими лаками в целях первичной профилактики показано

- : временные зубы в 5-6 лет
- +: временные и постоянные зубы на 1-3 году после прорезывания
- : постоянные зубы в 12-15 лет
- : все зубы, имеющиеся во рту при сменном прикусе
- : определяется индивидуально

I:

S: Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гостандарту

- : 0.3-0.8 мг/л
- : 0.5-0.9 мг/л
- +: 1.0-1.2 мг/л
- : 2.0-3.0 мг/л
- : свыше 6.0 мг/л

I:

S: Фтор обладает свойством:

- : снижения кислотообразующих свойств бактерий;
- : увеличения реминерализующей активности слюны;
- : включения в структуру гидроксиапатита эмали;
- : катализации обменных процессов эмаль-слюна
- +: всеми перечисленными.

I:

S: У ребенка с гипоплазией эмали постоянных зубов необходимо обратить внимание на моменты анамнеза:

- : состояние здоровья матери в период беременности;
- +: здоровье ребенка на первом году жизни;
- : наличие у матери профессиональных вредностей
- : характер течения родов;
- : наличие сопутствующих заболеваний

I:

S: Одонтогенным гайморитом называется воспаление

- +: верхнечелюстного синуса
- : лобной пазухи
- : основной пазухи

-: лобной, основной, верхнечелюстной пазух

I:

S: Воспаление мягких тканей, окружающих коронку прорезывающегося зуба, называется

+: перикоронит

-: периостит

-: периодонтит

-: остеомиелит

I:

S: Задержка прорезывания зуба через компактную пластинку челюстной кости называется

+: ретенция зуба

-: дистопия зуба

-: перикоронит

-: альвеолит

I:

S: Неправильное положение зуба называется

+: дистопия зуба

-: ретенция зуба

-: альвеолит

-: перикоронит

I:

S: Инфекционный гнойно-некротический процесс в челюсти называется

+: остеомиелит

-: периостит

-: периодонтит

-: альвеолит

I:

S: Рентгенологический признак хронического перикоронита характеризуется как очаг разрежения костной ткани в области

+: коронки зуба полулунной формы

-: апикальной с нечёткими контурами

-: апикальной с чёткими контурами

-: бифуркации корней

I:

S: В среднем диаметр очага резорбции кости на рентгенограмме при хроническом гранулематозном периодонтите (см)

+: 0,5-0,7

-: 0,8-1,0

-: 1,0-1,2

-: 1,3-1,5

I:

S: На рентгенограмме при остром гнойном периодонтите определяется

+: расширение периодонтальной щели или норма

-: очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами

-: разрежение костной ткани с нечёткими контурами

-: тень секвестра

I:

S: Периодонтальная щель корня причинного зуба, обращённого в полость радикулярной кисты

- + : не прослеживается
- : чётко контурируется
- : сужена
- : расширена

I:

S: На рентгенограмме секвестральная коробка (уплотнённый слой костного вещества, отграничивающий здоровую ткань от рассасывающегося секвестра) представляет собой

- + : новообразованную костную ткань вокруг секвестра
- : участки резорбции костной ткани с чёткими границами
- : отделившиеся секвестры
- : участки резорбции костной ткани с нечёткими границами

I:

S: При секвестрирующей форме остеомиелита на рентгенограмме определяется

- + : один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
- : очаг деструкции кости с множеством мелких секвестров
- : эндостальное и периостальное новообразование кости
- : оссификация утолщённого периоста

I:

S: При хроническом фиброзном периодонтите на рентгенограмме определяется

- + : равномерное расширение периодонтальной щели
- : разрежение кости в области верхушки корня зуба с нечеткими контурами
- : разрежение кости в области верхушки корня зуба с четкими контурами
- : разрежение кости в области верхушки корня зуба округлой формы более 1 см

I:

S: Рентгенологическим признаком гранулирующего периодонтита является

- + : очаг резорбции костной ткани с нечёткими контурами
- : очаг резорбции костной ткани с мелкими секвестрами
- : очаг резорбции костной ткани с чёткими контурами
- : расширение периодонтальной щели

I:

S: Радикулярная киста нижней челюсти может оттеснять

- + : стенку нижнечелюстного канала
- : клыковую ямку
- : яремную вырезку
- : подбородочный симфиз

I:

S: После операции цистэктомии проводят

- + : гистологическое исследование оболочки
- : клинический анализ крови
- : цитологическое исследование
- : пломбирование канала причинного зуба

I:

S: Клиническим методом обследования пациентов является

- + : перкуссия
- : мастикациография
- : электроодонтодиагностика
- : томография

I:

S: Клиническим методом обследования пациентов является

- + : пальпация
- : электромиография
- : электроодонтодиагностика
- : прицельная рентгенография

I:

S: Противопоказанием для проведения резекции верхушки корня зуба является

- + : хронический пародонтит тяжёлой степени
- : наличие свищевого хода
- : хронический гранулирующий периодонтит
- : хронический гранулёматозный периодонтит

I:

S: Показанием к гемисекции зуба является периодонтит

- + : хронический двухкорневого зуба
- : острый гнойный
- : острый серозный
- : хронический однокорневого зуба

I:

S: Показанием к операции ампутация корня является

- + : хронический гранулирующий периодонтит
- : острый гнойный пульпит
- : хронический гангренозный пульпит
- : хронический одонтогенный гайморит

I:

S: Абсолютным показанием к удалению «причинного» зуба является хронический

- + : одонтогенный остеомиелит
- : гангренозный пульпит
- : гранулирующий периодонтит
- : гранулёматозный периодонтит

I:

S: Показанием к секвестрэктомии служит

- + : подвижность секвестра
- : разрежение костной ткани в очаге поражения
- : анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- : хронический периостит

I:

S: При отсутствии положительной динамики консервативного лечения хронического гранулёматозного периодонтита однокорневого зуба в области верхушки корня проводится

- + : резекция верхушки корня
- : повторное эндодонтическое лечение
- : гемисекция
- : ампутация корня

I:

S: Коронарорадикулярная сепарация возможна в случае локализации очага деструкции

- + : в области бифуркации 3.6 зуба
- : у верхушки переднего щёчного корня 1.6 зуба
- : у верхушек обоих корней 4.6 зуба

-: в области верхушки корня 3.1 зуба

I:

S: Общесоматическим осложнением фурункула лица является

+: гнойный менингит

-: верхнечелюстной синусит

-: рожистое воспаление

-: гипертонический криз

I:

S: Лечение фурункула челюстно-лицевой области в стадии абсцедирования проводится в условиях

+: стационара

-: поликлиники

-: амбулатории

-: клинического центра

I:

S: Воспалительный процесс из верхнечелюстного синуса может распространяться в

+: крылонёбную ямку

-: подбородочную область

-: заглочное пространство

-: крыловидно-нижнечелюстное пространство

I:

S: От премоляров верхней челюсти лимфа оттекает в лимфатические узлы

+: поднижнечелюстные

-: заглочные

-: околоушные

-: сосцевидные

I:

S: В околоушные лимфатические узлы оттекает лимфа от

+: наружного слухового прохода

-: нижней губы

-: полости носа

-: дна полости рта

I:

S: Удаление половины коронки зуба с одним из корней в области локализации хронического очага воспаления называется

+: гемисекция

-: ампутация

-: реплантация

-: имплантация

I:

S: Удаление одного из корней у первого или второго моляров верхней челюсти, где локализуется очаг хронического околоверхушечного периодонтита, называется

+: ампутация

-: реплантация

-: гемисекция

-: имплантация

I:

S: При проведении операции радикальной синусотомии слизистую оболочку



верхнечелюстного синуса удаляют

+ : только изменённую

- : частично

- : полностью

- : частично изменённую

I:

S: Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через

+ : нижний носовой ход

- : средний носовой ход

- : верхний носовой ход

- : искусственное сообщение в полости рта

I:

S: При перфорации дна верхнечелюстной пазухи дополнительно назначают

+ : сосудосуживающие препараты

- : сульфаниламиды

- : антидипресанты

- : психотропные препараты

I:

S: При лечении хронического остеомиелита челюсти необходимо провести

+ : секвестрэктомию

- : периостотомию

- : цистэктомию

- : цистотомию

I:

S: В комплексное лечение воспалительных процессов челюстно-лицевой области входит терапия

+ : антибактериальная

- : лучевая

- : фотодинамическая

- : мануальная

I:

S: При абсцедировании фурункула пациенту проводят

+ : вскрытие абсцесса

- : обработку кожи 70% этиловым спиртом

- : блокаду 0,25% раствором Лидокаина

- : физиотерапию

I:

S: В день обращения при абсцессе челюстно-язычного желобка необходимо

+ : вскрыть гнойный очаг

- : назначить физиотерапевтическое лечение

- : начать иглорефлексотерапию

- : сделать новокаиновую блокаду

I:

S: В амбулаторных условиях выполняется вскрытие

+ : поднадкостничного абсцесса

- : абсцессов мягких тканей лица и шеи

- : флегмон мягких тканей лица и шеи

- : фурункула челюстно-лицевой области

I:

S: Разрез при вскрытии поднадкостничного абсцесса, расположенного в области преддверия рта, проводят

- + : в месте наибольшего выбухания инфильтрата
- : параллельно переходной складке
- : по слизистой оболочке на уровне десневого края
- : в области околочелюстных мягких тканей

I:

S: Отток гноя при локализации периостита с нёбной стороны обеспечивается

- + : иссечением участка слизистой оболочки над инфильтратом треугольной формы
- : послойным рассечением тканей с последующим ушиванием раны
- : линейным разрезом на всю длину инфильтрата
- : дренированием воспалительного очага резиновым катетером

I:

S: При вскрытии поднадкостничного абсцесса возможно ранение

- + : подбородочного нерва и артерии
- : околоушной слюнной железы
- : языка
- : слизистой оболочки щеки

I:

S: Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является

- + : выделение из лунки удалённого зуба крови с пузырьками воздуха
- : изменение тембра голоса у пациента
- : наличие пристеночных грануляций в лунке удалённого зуба
- : наружная резорбция корня удалённого зуба

I:

S: При ограниченных формах острого остеомиелита длительность лечения антибактериальными препаратами составляет

- + : 8-10 дней
- : 3-5 дней
- : 5-7 дней
- : 2-3 недели

I:

S: При диффузных формах острого остеомиелита длительность лечения антибактериальными препаратами составляет

- + : 2-3 недели
- : 3-5 дней
- : 5-7 дней
- : 8-10 дней

I:

S: Антибактериальную терапию острой стадии остеомиелита челюсти проводят

- + : Линкомицином
- : Эритромицином
- : Фузидином натрия
- : Дексаметазоном

I:

S: При лечении острого периодонтита необходимо

- + : создать свободный отток экссудата из периапикальной области

- : удалить причинный зуб
- : провести ампутацию корня
- : провести резекцию верхушки корня пораженного зуба

I:

S: К оперативным методам, сохраняющим коронку зуба, относится

- +: ампутация корня
- : гемисекция
- : коронково-радикулярная сепарация
- : удаление зуба

I:

S: Резекция верхушки корня проводится при лечении

- +: резцов и клыков
- : третьих моляров нижней челюсти
- : вторых моляров нижней челюсти
- : третьих моляров верхней челюсти

I:

S: При апикотомии не применяются разрезы

- +: фестончатые
- : углообразные
- : трапециевидные
- : дугообразные

I:

S: К оперативным методам, не сохраняющим зуб, относится

- +: удаление зуба
- : реплантация зуба
- : цистэктомия
- : резекция верхушки корня

I:

S: Слизисто-надкостничный лоскут при цистэктомии характеризуется тем, что он

- +: больше очага деструкции кости
- : соответствует верхушке причинного зуба
- : соответствует очагу деструкции кости
- : меньше очага деструкции кости

I:

S: Причинный зуб при цистэктомии

- +: сохраняется при локализации кисты на уровне верхушки корня зуба
- : удаляется всегда
- : сохраняется при локализации кисты на уровне шейки зуба
- : удаляется при разрушении костной стенки нёба

I:

S: При цистотомии удаляют

- +: переднюю стенку кисты с костной тканью с последующей тампонадой
- : всю оболочку кисты с ушиванием раны наглухо
- : причинный зуб и оболочку кисты через лунку
- : всю оболочку кисты с тугей тампонадой раны

I:

S: Основным хирургическим методом лечения кист челюстей небольшого размера является

- + : цистэктомия
- : вылушивание оболочки через лунку удалённого зуба
- : цистотомия
- : частичная резекция челюсти

I:

S: При проведении цистэктомии размер костного «окна» по отношению к размеру очага деструкции кости

- + : соответствует
- : на 0,5-1 мм меньше
- : на 1-2 мм меньше
- : на 1-2 мм больше

I:

S: Хирургическое лечение хронического остеомиелита называется

- + : секвестрэктомия
- : остеоперфорация
- : удаление причинного и соседних зубов
- : вскрытие и дренирование гнойных очагов

I:

S: Остеоперфорацию при хирургическом лечении острой стадии остеомиелита челюсти проводят

- + : круглым бором
- : дрельбором
- : фрезой
- : желобоватым долотом

I:

S: При радикальной гайморотомии хирургический доступ к верхнечелюстному синусу проводится через

- + : переднюю поверхность тела верхней челюсти
- : полость носа
- : бугор верхней челюсти
- : альвеолярный отросток

I:

S: При обследовании лимфатических узлов применяют метод

- + : пальпации
- : перкуссии
- : зондирования
- : рентгенографии

I:

S: Серозный экссудат переходит в гнойный в течение первых (час)

- + : 6-8
- : 3-4
- : 10-12
- : 20-24

I:

S: Состояние кожных покровов оценивают методом

- + : осмотра
- : зондирования
- : рентгенографии

-: опроса

I:

S: К внеротовому методу рентгенологического исследования относится

+: ортопантограмма

-: ультразвуковое исследование слюнной железы

-: тепловизиография

-: ангиограмма

I:

S: В комплекс лечения острого периостита входит

+: физиотерапия

-: криотерапия

-: химиотерапия

-: электрокоагуляция

I:

S: После проведения хирургического лечения острой стадии остеомиелита челюсти общее состояние пациента

+: улучшается

-: стабилизируется

-: ухудшается

-: не меняется

I:

S: В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит терапия

+: десенсибилизирующая

-: седативная

-: мануальная

-: гипотензивная

I:

S: Характерным симптомом для перелома верхней челюсти по типу Ле фор I является

+: патологическая подвижность верхнечелюстных костей

-: носовое кровотечение

-: ограничение открывания рта

-: разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка

I:

S: Вероятной одонтогенной причиной формирования субпериостального абсцесса является

+: обострившийся гранулирующий периодонтит

-: глубокий кариес

-: острый гнойный пульпит

-: хронический фиброзный периодонтит

I:

S: Наиболее информативным методом лучевой диагностики при подозрении на перелом скулоглазничного комплекса является

+: компьютерная томограмма средней зоны лица

-: ортопантограмма

-: рентгенограмма черепа в боковой проекции

-: рентгенограмма черепа в прямой проекции

I:

S: Локализация перелома нижней челюсти, наиболее часто осложняющаяся

травматическим остеомиелитом

- + : тело нижней челюсти
- : мышечковый отросток
- : венечный отросток
- : ветвь нижней челюсти

I:

S: Основным симптомом при изолированном переломе скуловой дуги со смещением отломков является

- + : западение в области скуловой дуги
- : деформация носа
- : ограничение боковых движений нижней челюсти
- : нарушение кожной чувствительности в подглазничной области

I:

S: Причиной кровотечения из носового хода при переломе скулового комплекса является

- + : повреждение стенок верхнечелюстного синуса с разрывом слизистой
- : травма слизистой носового хода
- : повышение внутричерепного давления в результате травмы
- : повреждение лицевой артерии

I:

S: В острой стадии остеомиелита челюсти возникает боль

- + : постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
- : пароксизмальная
- : кинжальная в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
- : приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти

I:

S: В острой стадии остеомиелита челюсти возникает подвижность

- + : причинного и соседних зубов
- : резцов, клыков, премоляров и моляров
- : в пределах половины челюсти
- : только причинного зуба

I:

S: Нарушение чувствительности кожи подглазничной области, боковой поверхности носа, верхней губы является следствием травматического повреждения

- + : подглазничного нерва
- : мягких тканей
- : лицевого нерва
- : третьей ветви тройничного нерва

I:

S: Признак «воспалительной контрактуры» наблюдается при флегмоне пространства

- + : субмассетериального
- : поднижнечелюстного
- : подподбородочного
- : окологлоточного